



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO  
DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2 CANTÓN HUACA,  
PARROQUIA MARISCAL SUCRE – 2022**

**PROYECTO DE TESIS, PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR:** Kevin Patricio Hernandez Guerra

**TUTORDE TESIS:** Msc. Viviana Margarita Espinel Jara.

2022

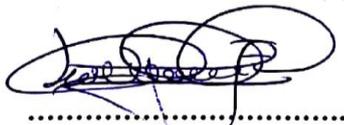
## **CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS**

### **CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS**

En calidad de directora de tesis de grado titulado “**Conocimientos, Actitudes Y Prácticas En El Cuidado Domiciliario De Pacientes Con Sars Cov2, Cantón Huaca, Parroquia Mariscal Sucre – 2022**”, de autoría de **Kevin Patricio Hernandez Guerra**, para obtener el título de licenciatura en enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

**En la ciudad de Ibarra, a los 22 días del mes de julio del 2022**

Lo certifico



.....  
Msc. Viviana Espinel Jara

C.C:10019277951

**DIRECTORA DE TESIS**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	0401902572		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Hernández Guerra Kevin Patricio		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Cantón Sampedro de Huaca		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:kphernandezg@utn.edu.ec">kphernandezg@utn.edu.ec</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>		<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0988422934
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	<b>CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2 CANTÓN HUACA, PARROQUIA MARISCAL SUCRE – 2022</b>		
<b>AUTOR (ES):</b>	Hernández Guerra Kevin Patricio		
<b>FECHA:</b>	22 de julio del 2022		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	Msc. Viviana Margarita Espinel Jara		

## 2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 22 días del mes de julio del 2022

EL AUTOR

(Firma).....

Hernández Guerra Kevin Patricio

C.I.: 0401902572

# REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCS-UTN

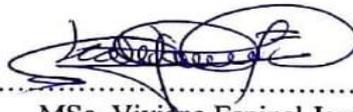
**Fecha:** Ibarra 22 de julio del 2022

Kevin Patricio Hernández Guerra **Conocimientos, Actitudes Y Prácticas En El Cuidado Domiciliario De Pacientes Con Sars Cov2, Cantón Huaca, Parroquia Mariscal Sucre – 2022/ Trabajo De Grado.** Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. **Ibarra, 22 de julio de 2022.**

**DIRECTORA:** Msc. Viviana Margarita Espinel Jara

El principal objetivo de la presente investigación fue, Identificar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Cantón Huaca, Parroquia Mariscal Sucre – 2022. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente el grupo en estudio. Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid positivas. Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2. Identificar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2. Diseñar y socializar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en base a los resultados obtenidos en el cantón Huaca Parroquia Mariscal Sucre.

**Fecha:** Ibarra, 22 julio 2022



MSc. Viviana Espinel Jara  
Directora



Kevin Patricio Hernández Guerra  
Autor

## **AGRADECIMIENTO**

En esta parte que es muy fundamental para mi vida primeramente quiero agradecer a Dios y a la purita por darme la fuerza y la sabiduría para nunca darme por vencido, por saber guiarme espiritual mente y darme la fuerza para poder superar cada uno de los obstáculos que se me presentaron en el transcurso de mi vida Universitaria.

A mis padres porque sé que sin ellos no podría haber cumplido esta meta, ellos fueron un pilar muy fundamental en mi vida y quiero agradecer todo el esfuerzo que hicieron para poder brindarme este regalo que es como la mejor herencia que me pueden brindar, agradezco por sus consejos sus enseñanzas por el amor y comprensión que me brindan, también no quisiera dejar pasar de antemano a mis hermanos, tíos, primos y amigos que de una u otra manera me han apoyado siempre en el trascurso de mi carrera.

A la Universidad Técnica Del Norte y a mis maestros que me abrieron las puertas y brindaron sus conocimientos y saberes académicos, prácticos y científicos que me ayudo a llegar a formarme y ser un excelente profesional.

A mi directora de tesis la Msc. Viviana Espinel, quien con su experiencia académica me guio en este trabajo de investigación.

*Kevin Patricio Hernández Guerra.*

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación quiero dedicarlo primeramente a mi Dios y a mi Virgencita la Purita que me dieron la oportunidad de estar presente y llegar a cumplir mis objetivos, además de saber guiarme en el camino adecuado, por darme la fuerza para poder salir adelante en cada uno de los obstáculos que se me presentaron.

A mis padres que con su esfuerzo y dedicación hacen de ellos este logro, quiero dar a conocer que este triunfo no solo es mío si no que es mas de mis padres ya que gracias a sus consejos sus enseñanzas y por saber guiarme siempre por el camino del bien estoy cumpliendo un sueño tan anhelado tanto para mí como para ellos.

A mis hermanos y a mis tíos que también forman parte de este proceso ya que de igual manera me supieron brindar su apoyo, sus consejos y su comprensión.

A mis docentes que gracias a ellos he logrado estar aquí ellos forman parte de este progreso brindándome de sus conocimientos para poder llegar a este punto tan importante en mi vida.

***Kevin Patricio Hernández Guerra.***

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS .....	1
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	2
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	4
DEDICATORIA .....	6
ÍNDICE GENERAL.....	7
INDICE DE TABLA.....	10
RESUMEN.....	11
ABSTRACT .....	12
TEMA: .....	13
CAPÍTULO I.....	14
1. Problema de la Investigación .....	14
1.1. Planteamiento del Problema .....	14
1.2. Formulación del Problema.....	18
1.3. Justificación .....	19
1.4. Objetivos.....	21
1.4.1. Objetivo General .....	21
1.4.2. Objetivos Específicos .....	21
1.5. Preguntas de la Investigación .....	22
CAPÍTULO II .....	23
2. Marco Teórico.....	23
2.1. Marco Referencial.....	23
2.2.1. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Covid-19 en Argentina..	23
2.1.2. Comprensión actual de un coronavirus emergente. ....	23
2.1.3. Conocimientos, actitudes, prácticas, temor y estrés ante el Covid-19..	24
2.1.4. Práctica de las personas hacia las estrategias de prevención de la infección por COVID-19.....	25
2.1.5. Conocimiento, percepción y preparación relacionados con el COVID-19 entre la población rural adulta.....	26

2.2.	Marco Contextual .....	27
2.2.1.	Misión.....	28
2.2.2.	Visión .....	28
2.2.3.	Datos generales de la parroquia Mariscal Sucre.....	28
2.2.4.	Reseña Histórica Mariscal Sucre.....	28
2.2.5.	Geología .....	30
2.2.6.	Ubicación geográfica.....	30
2.3.	Marco Conceptual.....	31
2.3.1.	SARS-COV-2.....	31
2.3.2.	Respuesta a la pandemia de COVID-19 en los cuidados de larga duración	32
3.3.3.	Enfermedad del coronavirus 2019: .....	33
3.3.4.	Gravedad de la enfermedad.....	35
3.3.5.	Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 .....	35
3.3.6.	Protéjase a sí mismo y a los demás contra la COVID-19 .....	36
3.3.7.	Cuando y como lavarse las manos .....	37
3.3.8.	Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19.....	40
3.3.9.	Atención domiciliaria y COVID-19.....	41
3.3.10.	Protocolo para el aislamiento domiciliario en personas con sospecha de Covid-19.....	43
3.3.11.	Teoría promoción de la salud: Nola Pender .....	46
2.4.	Marco Legal .....	50
2.4.1.	Constitución de la República del Ecuador. ....	50
2.4.2.	Ley Orgánica de la Salud .....	52
2.5.	Marco Ético .....	52
2.5.1.	Ley de Derechos y Amparo al Paciente. ....	52
2.5.2.	Código de Helsinki.....	53
2.5.3.	Código De Ética Del Ministerio De Salud Publica.....	53
2.5.4.	Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería.....	54
CAPÍTULO III.....		56
3.	Metodología de la Investigación .....	56
3.1.	Diseño de la Investigación.....	56

3.2.	Tipo de Investigación.....	56
3.3.	Localización y Ubicación del estudio .....	57
3.3.1.	Población .....	57
3.3.2.	Universo .....	57
3.3.3.	Muestra .....	57
3.3.4.	Criterios de Inclusión .....	58
3.3.5.	Criterios de exclusión .....	58
3.4.	Operacionalización de variables .....	59
3.5.	Métodos de Recolección de Información .....	73
3.6.	Análisis de Datos .....	73
CAPÍTULO IV .....		74
4.	Resultados de la investigación .....	74
CAPÍTULO V .....		87
5.	Conclusiones y Recomendaciones .....	87
5.1.	Conclusiones.....	87
5.2.	Recomendaciones .....	88
BIBLIOGRAFÍA .....		89
ANEXOS .....		93
Anexo 1. Encuesta.....		93
Anexo 2. Recolección de información .....		105
Anexo 3. Guía practica .....		106
Anexo 4. Reporte urkund .....		107

## INDICE DE TABLA

Tabla 1 Datos sociodemográficos .....	74
Tabla 2 Nivel de conocimiento .....	76
Tabla 3 Actitudes .....	78
Tabla 4 Practicas durante el aislamiento .....	79
Tabla 5 Prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento .....	81
Tabla 6 Prácticas en medidas preventivas.....	84

## RESUMEN

### **Conocimientos, Actitudes Y Prácticas En El Cuidado Domiciliario De Pacientes Con Sars Cov2, Cantón Huaca, Parroquia Mariscal Sucre – 2022.**

**Autor:** Hernandez Guerra Kevin Patricio

**Email:** [kevin65hernandes@gmail.com](mailto:kevin65hernandes@gmail.com)

La covid-19 es un virus que cambio significativamente la forma de vida en la población de tal manera el ministerio de salud pública conjuntamente con la Organización Mundial De La Salud implementó estrategias para tratar de mitigar la enfermedad encaminadas al mejoramiento de la salud, El objetivo general de estudio fue identificar los conocimientos actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov-2, en el Cantón Huaca Parroquia Mariscal Sucre,2022. Se realizó un estudio cualitativo no experimental de tipo observacional de campo descriptivo, se aplicó un muestreo no probabilístico, la cual estuvo conformado por 163 personas que fueron diagnosticadas por SARS COV-2 o que fueron cuidadores de personas contagiadas. Como resultados prevalece el sexo femenino con un rango de edad de 20-39 años, de auto identificación mestiza, solteros con estudios secundarios, la población presentó conocimientos adecuados en cuanto a información general de la enfermedad, signos, síntomas, medidas preventivas y aislamiento domiciliario, en las actitudes se evidencio acciones positivas al afrontamiento de la enfermedad, por otra parte en las prácticas domiciliarias valoran signos de alarma, utiliza mascarilla quirúrgica y practican el lavado de manos frecuente, por otra parte la mayoría de personas encuestadas optan por acudir a un profesional de la salud, los síntomas más comunes fueron tos, fiebre y dolor de cabeza, para aliviar cada uno de estos síntomas la personas utilizan el té de jengibre con limón en infusión. Se concluye que los conocimientos sobre la covid-19 que presento la población fue adecuado estrechamente con las practicas durante el aislamiento, además afrontaron correctamente la enfermedad.

Palabras claves: SARS Cov2, conocimientos actitudes, practicas

## **ABSTRACT**

### **Knowledge, Attitudes, And Practices in The Home Care of Patients With Sars Cov2, Huaca Canton, Mariscal Sucre Parish - 2022.**

**Author:** Hernandez Guerra Kevin Patricio

**Email:** kevin65hernandes@gmail.com

The Covid-19 virus significantly altered the way of life in the population, so the World Health Organization and the Ministry of Public Health implemented strategies to try to mitigate this illness with the goal of improving health, with home care being a key procedure in the recovery of patients. Identifying knowledge, attitudes, and practices in the home care of patients with SARS Cov-2 in the Huaca Canton, Mariscal Sucre Parish, 2022, was the study's main goal. A non-probabilistic sampling of 163 individuals who were either diagnosed with SARS Cov-2 or who were providing care for an infected person was used in this non-experimental qualitative study of observational descriptive field type. The study population had adequate knowledge of the disease's general characteristics, symptoms, preventive measures, and home isolation, and effective disease-coping behaviors were seen in terms of attitudes, behaviors, and actions. Cough, fever, and headache were the most prevalent signs and symptoms. To alleviate each of these symptoms, people consumed ginger tea with lemon as an infusion. It is concluded that the knowledge about covid-19 presented by the population was directly related to the practices during the isolation and that they were able to face the disease correctly.

**Keywords:** SARS Cov2, knowledge, attitudes, practices.

**TEMA:**

Conocimientos, Actitudes Y Prácticas En El Cuidado Domiciliario De Pacientes Con Sars Cov2, Cantón Huaca, Parroquia Mariscal Sucre – 2022

# CAPÍTULO I

## 1. Problema de la Investigación

### 1.1. Planteamiento del Problema

Como ya es de conocimiento no es la primera vez que aparece este tipo de peligro a causa de un brote epidémico, lo novedoso es que se trata de una cuestión que está amenazando a todo el planeta, principalmente por impulso de la globalización del transporte, El 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recibió reportes de presencia de neumonía, de origen desconocido, en la ciudad de Wuhan, en China, Rápidamente, a principios de enero, las autoridades de este país identificaron la causa como una nueva cepa de coronavirus, de tal manera que el brote de coronavirus ha sido ampliamente reportado en los noticieros del mundo y la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo ha declarado oficialmente como una pandemia, desde el pasado 11 de marzo (1).

La COVID-19 afecta de distintas maneras en función de cada persona. La mayoría de las personas que se contagian presentan síntomas de intensidad leve o moderada, y se recuperan sin necesidad de hospitalización. Sin embargo, la pandemia ha afectado de manera desproporcionada a las personas de edad y especialmente a aquellas que viven en los centros de atención de larga estancia, la pandemia también ha visibilizado las vulnerabilidades estructurales preexistentes y, a la vez, viene generando vulnerabilidades específicas emergentes de esta nueva situación. Ella constituye una situación disruptiva, que genera altos niveles de estrés individual y colectivo (1).

En muchos países, los datos demuestran que más del 40% de las muertes relacionadas con la COVID-19, se hallaban vinculadas a los centros de atención de larga estancia, con cifras de hasta el 80% en algunos países de ingresos altos. En lo que respecta a las personas, surgen manifestaciones emocionales como angustia, desconfianza, ansiedad, temor al contagio, enojo, irritabilidad, sensación de indefensión frente a la incertidumbre e impotencia (1).

La pandemia afecta a todos, pero no por igual. Los resultados son diferenciales según las condiciones de vulnerabilidad individual y social, y también de acuerdo con las capacidades personales e institucionales para afrontarla de manera eficaz. De tal manera otro motivo de preocupación es que probablemente la COVID-19 implicará un mayor riesgo de salud para los más pobres que para el resto de la población. En primer lugar, la incidencia de factores de riesgo como la diabetes, la hipertensión y la obesidad es generalmente mayor entre los pobres. Por ejemplo, en Argentina y Uruguay la prevalencia de algunos de esos factores de riesgo es entre 5 y 8 puntos porcentuales más alta en las personas con bajos niveles de educación (educación primaria completa o menos) que entre las más educadas. Además, es más probable que los pobres tengan comorbilidades (más de un factor de riesgo) que aumenten el riesgo de padecer complicaciones de la COVID-19 (2).

Según la Organización Panamericana de la Salud (3), Latinoamérica acude al método de las visitas domiciliarias, entre los síntomas que resaltan: fiebres, dolor, diarrea problemas musculo esqueléticos, factores económicos y haber experimentado fracasos durante la atención por la medicina. El personal de salud acude a los pueblos indígenas perfeccionado diversas formas de diagnóstico, la mayoría de ellas consiste en procedimientos complejas en las que participa el especialista y una serie de elementos. Es posible que las personas que presenten síntomas leves no puedan ser hospitalizadas debido a la sobrecarga del sistema sanitario, y tampoco sea necesario ingresarlos salvo que su estado de salud pueda empeorar rápidamente.

El ministerio de salud pública implemento la posibilidad de manejar a estos pacientes en su domicilio, siempre que sus familiares puedan atenderles y hacer un seguimiento de su evolución. Asimismo, la atención domiciliaria es una opción cuando no sea posible ingresar al paciente o no puedan ofrecerse todas las garantías de seguridad (debido a las limitaciones de capacidad o a la imposibilidad de cubrir la demanda asistencial). Si considera alguna de estas circunstancias, puede atenderse en el domicilio a los pacientes que tengan síntomas leves y no padezcan enfermedades crónicas subyacentes, como cardiopatías o neuropatías, insuficiencia renal o trastornos

asociados a inmunosupresión, que acentúen el riesgo de complicaciones. La decisión debe tomarse con un criterio clínico meticuloso y fundamentarse en la evaluación de la seguridad del entorno doméstico del paciente (4).

En el mundo de la salud en especial las visitas domiciliarias han demostrado el interés por su utilización, así se tiene que en China el 40 % lo implementa, de igual manera en Chile el 71% y en Colombia el 40% se apoyan en cubrir las necesidades de atención primaria de salud. Siendo así que la enfermedad ha sido vista como parte integral de la vida, del proceso biológico y de las interacciones medio ambientales y sociales (4).

En América latina se han elaborado un sin número de trabajos investigativos que abordan al proceso salud enfermedad y los beneficios de realizar las visitas domiciliarias, en los cuales se resalta a las concepciones ideológicas sobre la enfermedad del COVID 19, relacionando la formulación ideológica de la enfermedad y la realidad de la que se desprenden. Se reconocen que las concepciones ideológicas de este tipo de enfermedades son importantes en la estructura de los grupos sociales de las zonas urbanas y rurales de los países en vías de desarrollo y en aquellos en los que se asientan diferentes nacionalidades y pueblos ancestralmente reconocidos (5).

El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), impulsa el programa “Mis Mejores Años”, con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores de 65 años en extrema pobreza y vulnerabilidad, mediante el acceso a salud, educación, alimentación y cuidado integral, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural (6).

El Gobierno De Todos a través de la Secretaría Técnica del Plan Toda Una Vida (STPTV) (7), incorporó dentro de las medidas de prevención pronosticadas ante la Emergencia Sanitaria declarada por el Coronavirus (COVID-19), acciones específicas para la prevención en grupos de atención prioritaria entre los que se encuentran personas con discapacidad y adultos mayores. El objetivo es brindar un enfoque de derechos ante la emergencia para evitar situaciones de discriminación por edad, sexo o discapacidad. Las personas con discapacidad y adultos mayores enfrentan el mismo

riesgo que el resto de la población, agravado por muchos otros problemas como afecciones de salud preexistentes que los dejan en mayor riesgo. Por lo tanto, se debe garantizar el acceso a la información y a servicios de salud pública y protección social.

Toda persona tiene derecho a información inmediata y correcta, en este sentido Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS) proporciona información a través de métodos alternativos y accesibles. Además, las Instituciones gubernamentales entregan información acerca de las medidas necesarias para aminorar la expansión del Coronavirus COVID-19 (8).

La Atención Domiciliaria es el resultado de un análisis de valoración y exploración de necesidades de las familias y su vivienda. Los resultados de esto nos permiten valorar no solo el entorno en el que conviven las familias y detectar posibles riesgos, sino cómo se relacionan con la comunidad. Tienen una alta efectividad en la capacidad funcional del adulto mayor, conservando y mejorando los niveles de independencia de los mismos, favoreciendo el autocuidado. De tal manera que comprende atención médica y terapéutica del MSP, que permite un mejoramiento y restablecimiento de la salud, así como la prevención del contagio de COVID-19 (8).

Esta Atención Domiciliaria, desarrollada fundamentalmente desde el ámbito de la atención primaria en salud (APS), ha tenido un desigual desarrollo y consideración tanto antes como durante la implantación del estado de alarma ante la pandemia de la COVID-19 en nuestro país, pero sin duda es una intervención que parece ajustarse a las necesidades de muchas personas, familias y de la propia comunidad ante una situación que precisa del confinamiento domiciliario de personas sanas, pero susceptibles de contagio, conviviendo con personas contagiadas y sus cuidadoras en situación de aislamiento (9).

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 del Cantón Huaca, Parroquia Mariscal Sucre – 2022

### **1.3. Justificación**

El presente estudio se lo realizo, principalmente con el objetivo de dar a conocer, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS COV2, con la finalidad de realizar un análisis e identificar signos, síntomas más frecuentes, y poder obtener instrumentos que se utilizara para su tratamiento.

Como se ha podido evidenciar la covid19 ha venido dando muchos giros en cuanto a los cuidados a tener en cuenta para poder prevenir esta enfardad, por lo que el sistema sanitario implemento las visitas domiciliarias para poder dar a conocer los principales cuidados ante esta problemática, de tal manera que el primer nivel de atención utilizo este medio para ayudar a satisfacer las necesidades sanitarias a pacientes que no pueden movilizarse tan fácilmente a los centros sanitarios.

Por otra parte, las comunidades han tomado como alternativa el asistir o requerir ayuda de las personas que se dedican a la medicina tradicional que se les conoce como, sanadores tradicionales, colocador de huesos o curanderos. Desde un enfoque sanitario, es relevante el aporte de los conocimientos y prácticas de las comunidades, que se dedican a este tipo de medicina.

En la actualidad La Atención Domiciliaria es un conjunto de intervenciones que aportan gran valor en el aspecto preventivo y de promoción de la salud de las personas. las investigaciones sobre este tema han sido limitadas, debido a que las visitas domiciliarias no son tomadas muy en cuenta, se las utilizada en mayor proporción en las comunidades rurales con la finalidad de poder brindar cuidados a las personas que lo requieren que no pueden o no desean acercarse al centro sanitario.

Tradicionalmente la Atención Domiciliaria ha tenido un claro enfoque biomédico, centrado en la enfermedad y sus factores de riesgo con el fin de disminuir el consumo de recursos de todas aquellos que no pueden acudir a un centro sanitario, cabe destacar que Nuestro país es caracterizado por ser pluricultural e intercultural de creencias ancestrales que van de generación en generación, y mantienen su diversidad en plantas

medicinales que son utilizadas con el fin de recuperar su salud. dado que la atención domiciliaria, además, como actividad comunitaria que es, no puede aislarse de otras intervenciones comunitarias que permitan el control y la vigilancia y que no tan solo no se han contemplado, sino que no se ha permitido su puesta en marcha.

Esta investigación nos aportara análisis, conocimientos y aptitudes que afrontaran las personas frente a una emergencia sanitaria. Debido a que este tipo de situaciones cambia la vida y mentalidad de las personas y los profesionales que prestan sus servicios, la importancia de saber cómo actuar ante esta situación brindara seguridad para poder protegernos y llevar una vida sin el miedo a exponerse a un riesgo que atente con nuestra salud.

Esta investigación será fiable, ya que podremos determinar una atención domiciliaria adecuada por parte del personal de salud hacia los pacientes que presentan Sars Cov2, de esta manera se podrá cumplir con un deber fundamental que es brindar educación sobre prevención y medidas de bioseguridad que se debemos tomar en cuenta para evitar que las personas de las comunidades que no tienen acceso a medios de información se contagien. De igual manera se podrá informar sobre signos y síntomas a tener en cuenta para que de esta manera las personas puedan acercarse a una unidad de salud con la finalidad de prevenir el deceso desafortunado de su salud.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Identificar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Cantón Huaca, Parroquia Mariscal Sucre – 2022

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Caracterizar socio demográficamente el grupo en estudio.
- Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid 19 positivas, en el Cantón Huaca, Parroquia Mariscal Sucre – 2022.
- Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en el Cantón Huaca, Parroquia Mariscal Sucre – 2022.
- Identificar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en el Cantón Huaca, Parroquia Mariscal Sucre – 2022.
- Diseñar y socializar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en base a los resultados obtenidos en el Cantón Huaca, Parroquia Mariscal Sucre – 2022.
- Objetivos específicos

### **1.5. Preguntas de la Investigación**

- ¿Cuántos son las características sociodemográficas del grupo en estudio?
- ¿Cuáles son los conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid positivas en el Cantón Huaca Parroquia Mariscal Sucre - 2022?
- ¿Cuáles son las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en el cantón Huaca Parroquia Mariscal Sucre -2022?
- ¿Cuáles son las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en el Cantón Huaca Parroquia Mariscal Sucre- 2022?
- ¿Para qué elaborar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en base a los resultados de la presente investigación?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1. Marco Referencial**

##### **2.2.1. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Covid-19 en Argentina**

En diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud de Wuhan (China) notificó un grupo de casos de neumonía. Luego se determinó que estaban causados por un nuevo coronavirus (COVID-19). El 11/3/2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el estado de pandemia, ya que la infección por COVID-19 se había extendido a 114 países. Se iniciaron campañas a nivel mundial para controlar la propagación del virus, con recomendaciones de medidas preventivas aún vigentes que incluyen el lavado de manos, el uso de mascarilla facial y el distanciamiento físico y social. La OMS estableció que el 15% de las personas afectadas presenta formas graves de la enfermedad y que el 5% padece una enfermedad crítica con insuficiencia respiratoria, distrés respiratorio agudo, trombo embolismo, sepsis y fallo múltiple de órganos (10).

Hace más de 100 años, luego de la pandemia de fiebre española, la revista Science informaba que para la prevención efectiva son necesarios el conocimiento sobre la enfermedad, el aislamiento, y la percepción de vulnerabilidad por parte de la población. Tres condiciones que, por distintas razones, son difíciles de cumplir. Asimismo, la OMS ha señalado que la comunicación sanitaria es fundamental para incidir en casi la totalidad de los aspectos de la salud y el bienestar, incluida la prevención de enfermedades, y la promoción de la salud y la calidad de vida (10).

##### **2.1.2. Comprensión actual de un coronavirus emergente.**

Durante todo el período que se extiende hasta hoy, se identificó una epidemia caracterizada por infecciones respiratorias bajas inexplicables en un área cosmopolita más grande en Wuhan (provincia de Hubei), que se informó por primera vez el 31 de diciembre de 2019 a la Oficina de País de la OMS en China. Sin embargo, parte de la

literatura publicada mostró el comienzo de los síntomas que presentan casos a principios de diciembre de 2019. El agente causal no se identificó; los casos iniciales se denominaron “neumonía de etiología desconocida”. El Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y algunos CDC locales establecieron un programa completo para la investigación de brotes. El agente causal de la etiología de esta infección es un virus “novedoso” miembro de la familia de los coronavirus (CoV) (11).

Según define la Organización Mundial de la Salud (OMS), las continuas apariciones de enfermedades virales constituyen un grave problema para la salud pública. Durante las dos décadas anteriores, se observaron muchas epidemias virales particulares como el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo, El Director General de la OMS, declaró el 11 de febrero de 2020 que la enfermedad actual se denominó "COVID-19", un acrónimo de "enfermedad por coronavirus 2019" causada por el nuevo CoV, un virus muy contagioso y que se ha propagado rápidamente por todo el mundo (11).

### **2.1.3. Conocimientos, actitudes, prácticas, temor y estrés ante el Covid-19**

La pandemia por Covid-19 ha tenido una afectación de la salud emocional del recurso humano en salud, a pesar de contar con conocimientos sobre el virus y su manejo, el personal sanitario entre el que está Enfermería, presenta estrés y temor ante el Covid-19, ya que un estudio realizado muestra que la propagación mundial del SARS-CoV-2 y la mortalidad asociada a Covid-19 han mostrado las dimensiones de una pandemia que, en el caso colombiano, al 11 de diciembre de 2020 ha dejado 1.399.911 casos, 38.484 muertes y todo el territorio nacional afectado, de tal manera el gobierno nacional ha desarrollado una serie de medidas entre las que se destacan la emisión de decretos para ordenar el confinamiento en casa, la prevención del contagio, la prohibición de eventos, la preparación del sistema de salud para la atención y la organización de la economía en tiempos de pandemia (12).

Existen temores comunes entre enfermería, dentro de los que se destacan el miedo a contagiarse, a llevar el virus en su cuerpo o prendas de vestir y contagiar a sus seres queridos en casa, a que el sistema de salud colapse y finalmente, el miedo a la discriminación, no solo existe el miedo a contagiarse sino también existen sentimientos como la frustración, la impotencia, ansiedad y la rabia puesto a que este virus abarca un número muy alto de mortalidad ante la sociedad y más aún en los profesionales sanitarios que brindan el cuidado directo, pues se enfrentan a una situación aún desconocida en muchos aspectos (12).

Además de ser una percepción nociva, el temor también puede ser un factor predictor de comportamientos positivos, debido a esta situación se reportaron que el temor ante el covid-19 fue el único predictor ante el cambio social positivo, es decir, el distanciamiento social y lavado de manos. No obstante, las emociones negativas nos pueden ayudar a desarrollar una forma adaptativa de cuidado para lograr mantener a las personas a salvo (12).

En cuanto a estrés ante el Covid-19 se observaron altos niveles de estrés y ansiedad principalmente en médicos y enfermeras, con cuadros severos de síntomas mentales en hasta el 14.5% de los casos, Los trabajadores de la salud desarrollan estrés psicológico relacionado con sentirse en peligro, la posibilidad de auto inocular el virus, la preocupación por infectar a familiares. Esta problemática ha venido afectando de manera desproporcionada a la población en general y al personal sanitario que brinda atención directa, de tal manera se opta por brindar mayor educación a la población con el fin de mitigar los casos de covid-19 positivos y hacer conciencia a un mejor estilo de vida (12).

#### **2.1.4. Práctica de las personas hacia las estrategias de prevención de la infección por COVID-19**

El coronavirus 2019 (COVID-19) es una enfermedad infecciosa viral respiratoria aguda en el ser humano causada por un virus de ARN que perteneció a la familia de la corona virus, transmitido por vías respiratorias y fómites con un período de incubación de 2 a 14 días, de tal manera sigue siendo la causa principal de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. La incidencia de esta enfermedad fue creciendo exponencialmente y afecta a la población mundial exponiendo a millones de personas a la muerte. Sin embargo, la práctica y los comportamientos de las personas juegan un pilar fundamental en la prevención y el control de las enfermedades infecciosas provocadas por la covid19 (13).

El problema principal es que el cumplimiento de la recomendación que nos brinda la OMS se vea influido por la práctica pública de las estrategias de prevención de las infecciones por COVID-19. Una evidencia realizada demostró que el conocimiento público es un mecanismo importante para enfrentar de manera positiva las pandemias de enfermedades infecciosas. Una estrategia importante fue las practicas comunitarias ya que ayudo a identificar los atributos que influyen en el público en la adopción de prácticas saludables (13).

#### **2.1.5. Conocimiento, percepción y preparación relacionados con el COVID-19 entre la población rural adulta.**

Los estudios vincularon el buen conocimiento y la práctica preventiva o la preparación relacionada con la COVID-19 con la prevención o minimización de futuras olas de la pandemia indicaron que la brecha que pudiera existir en el público en cuanto a conocimientos, actitudes y prácticas, podría tener un costo en términos de pérdida de vidas. Es preocupante ya que resultados dan a conocer la percepción negativa de las personas con respecto a contraer el virus, la población piensa que las estrategias que brinda la OMS son una propaganda política, mientras que otros piensan que su religión puede protegerlos sin que ellos mismos cumplan con los protocolos. Existe evidencias que indican que el impacto de la pandemia seguirá siendo severo en países

económicamente subdesarrollados y áreas donde los factores culturales y la falta de educación podrían afectar las actividades preventivas de una manera desproporcionada (14).

Puede causar una escena dolorosa, si las actividades preventivas no se incluyen intensamente (creación de conciencia, percepción y prácticas preventivas) en las estrategias, más aún la población en general debe tomar conciencia de los impactos negativos que está llevando el no adoptar una buena estrategia de trabajar por una percepción ante esta problemática, dado que es la única arma contra la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Además, aumentar la confianza entre el público y las instituciones podría hacer un mejor trabajo para controlar el virus. La otra afirmación obligatoria de los estudios fue proteger a las poblaciones en riesgo de desarrollar todo tipo de complicaciones, lo que también es imposible sin una buena conciencia, percepción y preparación. En cierto punto la población en general debe recibir una mejor educación ante esta problemática, pero de igual manera debe hacer conciencia y acatar las estrategias que brinda la (OMS) (14).

## **2.2. Marco Contextual**

La presente investigación se la realizo en el Cantón Sampedro De Huaca, Parroquia Mariscal Sucre.



*Ilustración 1 Parroquia Mariscal Sucre*

*Ilustración 2 Ubicación geográfica Ilustración 3 Parroquia Mariscal Sucre*

### **2.2.1. Misión**

*Somos una organización de gobierno y servicio público local que promueve el desarrollo y bienestar integral del Cantón San Pedro de Huaca de manera eficiente, honesta y responsable, involucrando la participación ciudadana en pro del bienestar común.*

### **2.2.2. Visión**

*Constituirse para el año 2020 en un Gobierno Autónomo Descentralizado con un modelo de gestión administrativa, técnica, participativa y operativa que fundamente su accionar en el bienestar de la comunidad, a través de un proceso de mejoramiento continuo de calidad y eficacia de los servicios, que potencie la productividad constituyéndose en una población apta para invertir y vivir en armonía.*

### **2.2.3. Datos generales de la parroquia Mariscal Sucre**

Altitud Mariscal Sucre cuenta con una altitud de 2953 m sobre el nivel del mar, temperatura de 2 a 18°C Posee un clima Frío, Como tradición celebramos en el mes de octubre las fiestas de la Virgen del Rosario, en cuanto a sus Creencias Se cree que en el espeso monte de la parroquia existe la vieja del monte que se come los corazones de las personas. También en las quebradas o arroyos se encuentran dos clases de duendes que se enamora de las chicas de ojos grandes, La parroquia cuenta con una Iglesia que se encuentra en el Centro del pueblo la cual está en reconstrucción gracias al apoyo y devoción de su gente (15).

### **2.2.4. Reseña Histórica Mariscal Sucre**

La parroquia Mariscal Sucre se encuentra ubicada al Sur Oriente del Cantón San Pedro de Huaca en las estribaciones del cerro Mirador, su cabecera Parroquial Mariscal Sucre

a 10 km del cantón Huaca, cuenta con una altitud de 2953 m sobre el nivel del mar, posee un clima Frío, con una temperatura de 2 a 18°C; sus límites son:

<b>Al Norte:</b>	El barrio San Pedro de la Cruz en la ciudad de Huaca
<b>Al Sur:</b>	La Parroquia Fernández Salvador (Cantón Montufar)
<b>Al Este:</b>	Cantón Sucumbíos en la Provincia de Sucumbíos
<b>Al Oeste:</b>	Parroquia Fernández Salvador (Cantón Montufar)

La parroquia Mariscal Sucre antiguamente conocida como “Colonia Agropecuaria Popular Huaqueña”, del Cantón Tulcán por el propio derecho y mancomunado esfuerzo de sus propios habitantes viene demostrando un avance progresivo dentro de los diferentes aspectos físicos, sociales, cultural y económico; elementos básicos para la vida y desenvolvimiento de un pueblo (15).

Por qué Colonia Popular Huaqueña; colonia que significa organización y Huaqueña porque proviene de huaca. Esta comunidad cuenta con ciudadanos luchadores y representativos los cuales desde hace muchos años atrás lucharon para conseguir su Parroquialización. Es así que el 15 de mayo de 1992 se logra conseguir la Colonia Popular Huaqueña pase hacer Parroquia Mariscal Sucre; haciéndola acreedora a todos los privilegios y beneficios que la ley concede para su desenvolvimiento político y administrativo. Por tal motivo su nombre fue cambiado por parroquia “MARISCAL SUCRE” en honor al hombre de confianza del Libertador Simón Bolívar (15).

Gracias a la Parroquialización de “Mariscal Sucre”, el 8 de diciembre de 1995 se logró la cantonización de San Pedro de Huaca, pasando a formar parte de esa nueva jurisdicción, como la única Parroquia hasta nuestros días. Mariscal Sucre de acuerdo al último censo realizado en el 2010 cuenta con: 2.500 habitantes, 52% de hombres y 48% mujeres; donde el 60% de habitantes se encuentran en el centro poblado contando con 8 Barrios que son: Santo Domingo, San Vicente, Centro, Centenario, Bellavista, América Nueva Colonia y Nuevo Amanecer; y el 40% se encuentra en sus 4 comunidades que son: Solferino, loma el centro, Porvenir y el Tambo, además posee

una escuela y colegio en la parte urbana y dos escuelitas en la parte rural, un sub centro de salud, un dispensario médico, un UPC, Y Una Tenencia Política (15).

La economía de la Parroquia Mariscal Sucre está basada en las actividades agropecuarias y ganaderas, sus tierras están dedicadas al monocultivo de papas y pastos; En los últimos años se han creado microempresas comunitarias las cuales se dedican a la recepción y comercialización de leche, como la Asociación “Agro – Artesanal Mariscal Sucre”, y la Asociación “Sendero Campo Fértil”, también tenemos la Asociación “Pueblo Unido” cuya actividad es la crianza de animales menores. También cuenta con pequeños negocios entre ellos tenemos, dos panaderías, dos papelerías, una farmacia, cuatro terceras un botiquín veterinario, tres restaurantes un asadero de pollos, dos cabinas telefónicas dos centros de computación dos almacenes de ropa y nueve tiendas de abastos a nivel de toda la Parroquia (15).

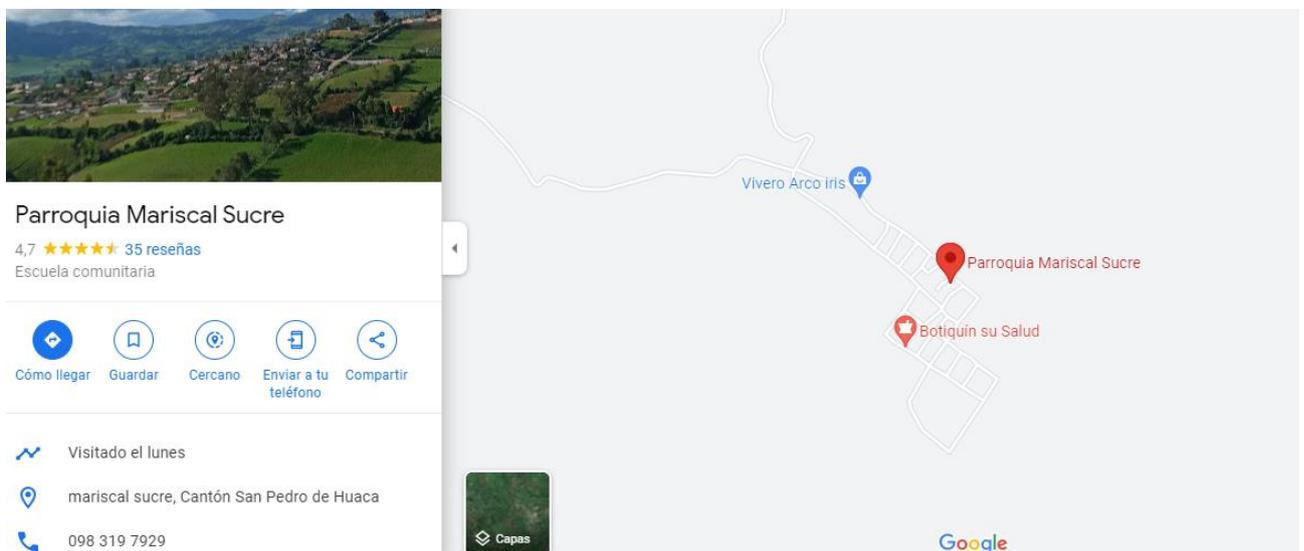
### **2.2.5. Geología**

Los procesos geodinámicos más relevantes dentro del contexto regional comenzaron en el Cretácico con la emersión de lo que hoy es la cordillera Occidental de los Andes y que continuó hasta el Pli-Cuaternario. Al interior del territorio, existen materiales volcánicos y volcano-sedimentarios y metamórficos, que han sido sometidos a procesos tectónicos e intensos fenómenos de erosión hídrica que, dependiendo de las características propias de los materiales, relacionadas con su dureza, fractura miento y meteorización, han dado lugar a la formación de diversos tipos de relieves colinados e incluso montañosos, con diferente desnivel relativo y pendiente (16).

### **2.2.6. Ubicación geográfica**

La Parroquia Rural Mariscal Sucre se ubica al suroriente del cantón San Pedro de Huaca, al norte limita con la parroquia urbana Huaca y en parte con el cantón Sucumbíos, hacia el este con el cantón Sucumbíos de la Provincia de Sucumbíos, al sur y al oeste con la parroquia Fernández Salvador del cantón Montufar (16).

Sus coordenadas geográficas abarcan desde los 77° 39' 20" hasta 77° 45' 20" longitud oeste; y, 00° 33' 59" hasta 00° 37' 14" latitud norte. Se ubicada 7 km de Huaca, 33 km de Tulcán y 15 km de San Gabriel, con una superficie de 33,48 kilómetros<sup>2</sup> y una densidad demográfica de 41,30 hab/km<sup>2</sup>. Está conformado por las comunidades de El Solferino, El Tambo, Loma El Centro y El Porvenir. Presenta altitudes desde 2760 msnm hasta 4040 msnm (16).



*Ilustración 4 Ubicación geográfica*

*Ilustración 5 Síntomas COVID-19 Ilustración 6 Ubicación geográfica*

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1. SARS-COV-2**

La enfermedad por coronavirus (COVID 19) es una enfermedad infecciosa causada por un coronavirus descubierto recientemente. La mayoría de las personas infectadas por el virus de la COVID-19 presentan cuadros respiratorios de leves a moderados y

se recuperan sin tratamiento especial. Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de presentar un cuadro grave (17).

Los coronavirus son una amplia familia de virus, algunos tienen la capacidad de transmitirse de los animales a las personas. Producen cuadros clínicos que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus que causó el síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV) y el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) (18).

### **2.3.2. Respuesta a la pandemia de COVID-19 en los cuidados de larga duración**

Los sistemas de salud tienen la responsabilidad de ofrecer una atención sanitaria segura, accesible, asequible y de calidad, así como cuidados asistenciales y paliativos para todos sin discriminación, dado que la pandemia impactó a muchas personas de distintas maneras a unos de manera positiva y otros de forma negativa.

En todo caso no solo ha servido para sensibilizar a la población sobre sus efectos inmediatos y sobre la necesidad de estar preparados para las contingencias actuales y las posibles oleadas futuras, también ha demostrado que hay importantes problemas estructurales que es preciso resolver para mejorar la seguridad y la resiliencia de los sistemas de cuidados de larga duración (19).

Los medios de comunicación informan sobre las medidas de prevención y protección; sin embargo, no toda la información difundida es confiable, lo que genera aún más desinformación e incertidumbre en la población. Una muestra de esto es el desconocimiento acerca del tratamiento, los síntomas y duración de la enfermedad que pueden generar distintos grados de ansiedad u otras manifestaciones emocionales. Esto, representa una problemática pues va a influenciar en las creencias y actitudes de protección frente a la pandemia. Sin embargo, la COVID-19 ha estado vinculada al

comportamiento de los individuos, la necesidad de cambios del estilo de vida habitual, comportamientos ligados a las cogniciones, emociones, factores sociales y culturales que el personal de salud debe estar alerta ante la «infoxicación» al aplicar el sentido crítico y acudir a fuentes fiables y rigurosas. Un factor clave para controlar una amenaza emergente es el intercambio eficiente, transparente y en tiempo real de la información mediante programas educativos basados en creencias, actitudes y conocimiento que permitan diagnosticar las necesidades educativas y las características de los destinatarios con el fin de adaptar la educación a las condiciones del individuo, familia y comunidad (19).

### **3.3.3. Enfermedad del coronavirus 2019:**

#### **Aparición**

El COVID-19 fue identificado en Wuhan, China, en diciembre del 2019. Es causado por el coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave de tipo 2 (SARS-CoV-2), un nuevo virus en los seres humanos que causa enfermedad respiratoria y que se puede propagar de persona a persona (20).

#### **Transmisión**

El COVID-19 se transmite principalmente de persona a persona a través de gotitas respiratorias. Estas gotitas se liberan cuando una persona con COVID-19 estornuda, tose o habla. Las gotitas infecciosas pueden llegar a la boca o la nariz de las personas que se encuentren cerca o posiblemente entrar a los pulmones al respirar (20).

- La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda mantener una distancia física de al menos 1 metro (3 pies) entre las personas para evitar infectarse.
- Los centros para el control de enfermedades (CDC) recomiendan mantener una distancia física de al menos 1.8 metros (6 pies) entre las personas.

Datos recientes indican que puede haber transmisión del COVID-19 a través de las gotitas de aquellos que tengan síntomas leves o de quienes no se sientan enfermos. Sin embargo, los datos actuales no respaldan la transmisión del SARS-CoV-2 por aerosoles a larga distancia (20).

## Síntomas

Según Organización Mundial De La Salud (21), los síntomas a tener en cuenta frente a la enfermedad causada por la COVID-19 que pueden aparecer entre los dos y 14 días después de La exposición al virus ha generado una problemática a nivel mundial dando lugar a un deceso desfavorable en la salud de las personas por lo que se toma la iniciativa de brindar información frente a síntomas que pueden aparecer. Entre ellos tenemos:

Síntomas más comunes	Síntomas comunes menos	Síntomas graves
Fiebre	Irritabilidad	Dificultad para respirar o falta de aire
Tos	Merma de la conciencia (a veces asociada a convulsiones)	Pérdida del habla o la movilidad, o confusión
Cansancio	Ansiedad	Dolor en el pecho.
Pérdida Del Gusto O El Olfato.	Depresión	Temperatura alta (por encima de los 38° C)
	Trastornos del sueño	
	Complicaciones neurológicas más graves y raras, como accidentes cerebrovasculares, inflamación del cerebro, estado delirante y lesiones neurales.	



*Ilustración 7 Síntomas COVID-19*

*Ilustración 8 Lavado de manos Ilustración 9 Síntomas COVID-19*

### 3.3.4. Gravedad de la enfermedad

Se ha reportado que la gravedad de la presentación clínica de la COVID-19 depende de varios factores genéticos y no genéticos de relevancia biomédica. Por otra parte, las formas graves de la COVID-19 se han asociado a la edad avanzada, género masculino, y presencia de comorbilidades, en particular, varias investigaciones han aportado evidencias de asociación entre las formas graves de la COVID-19 y la presencia de antecedentes patológicos personales de hipertensión, enfermedad cardiovascular, diabetes, enfermedades respiratoria, renal o hepática crónicas, inmunodeficiencias y el hábito de fumar. (22).

### 3.3.5. Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19

Los medios de comunicación informan sobre las medidas de prevención y protección; sin embargo, no toda la información difundida es confiable, lo que genera aún más desinformación. Una muestra de esto es la incertidumbre acerca del tratamiento, los síntomas y duración de la enfermedad que pueden generar distintos grados de ansiedad

u otras manifestaciones emocionales. Esto, representa una problemática pues va a influenciar en las creencias y actitudes de protección frente a la pandemia. Sin embargo, la COVID-19 ha estado vinculad al comportamiento de los individuos, la necesidad de cambios del estilo de vida habitual, comportamientos ligados a las cogniciones, emociones, factores sociales y culturales que el personal de salud debe estar alerta ante la «infoxicación» al aplicar el sentido crítico y acudir a fuentes fiables y rigurosas. Un factor clave para controlar una amenaza emergente es el intercambio eficiente, transparente y en tiempo real de la información mediante programas educativos basados en creencias, actitudes y conocimiento que permitan diagnosticar las necesidades educativas y las características de los destinatarios con el fin de adaptar la educación a las condiciones del individuo, familia y comunidad (23).

La idea es que, de este modo, se direccionen las estrategias de prevención y control, que incluyen: lavado de manos, evitar tocarse la cara, buena higiene respiratoria, uso de mascarillas, y distanciamiento social, entre otras. Hecho basado en las afirmaciones de Rodríguez, a propósito de que las personas son las que trasportan el riesgo de contagiarse y transmitir la enfermedad por su condición de asintomáticos (en muchos casos) por lo que resulta significativo fortalecer sus conocimientos, actitudes y creencias para la prevención y control de la enfermedad (23).

### **3.3.6. Protéjase a sí mismo y a los demás contra la COVID-19**

Si la COVID-19 se propaga en su comunidad, manténgase seguro mediante la adopción de algunas sencillas medidas de precaución, por ejemplo, mantener el distanciamiento físico, llevar mascarilla, ventilar bien las habitaciones, evitar las aglomeraciones, lavarse las manos y, al toser, cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo (24).

- Guarde al menos 1 metro de distancia entre usted y otras personas.
- Convierta el uso de la mascarilla en una parte normal de su interacción con otras personas.

### **La manera correcta de ponerse la mascarilla**

- Lávese las manos antes de ponerse la mascarilla, y también antes y después de quitársela y cada vez que la toque.
- Asegúrese de que le cubre la nariz, la boca y el mentón.
- Cuando se quite la mascarilla, guárdela en una bolsa de plástico limpia; si es de tela lávela cada día y si es una mascarilla médica, tírela a un cubo de basura.

Como personal de salud y como deber muy fundamental durante la visita domiciliaria es recomendable dar a conocer medidas que refuercen la seguridad de su entorno (24).

- Evite las 3 “C”: espacios cerrados, congestionados o que entrañen contactos cercanos.
- Reúnase al aire libre.
- Evite lugares abarrotados o interiores.
- Abra una ventana.
- Utilice una mascarilla.

### **3.3.7. Cuando y como lavarse las manos**

Lavarse las manos es una de las mejores formas de protegerse y proteger a su familia para no enfermarse, es una medida que puede mantenerlo sano y prevenir la propagación del covid-19 o de alguna infección respiratoria, los microorganismos se pueden propagar de una persona a otra cuando usted (25).

- Se toca los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar.
- Prepara o consume alimentos o bebidas con las manos sin lavar.
- Toca una superficie o un objeto contaminado.
- Se suena la nariz o se cubre la nariz y la boca con las manos cuando tose o estornuda y luego le toca las manos a otra persona o toca objetos de uso común.



*Ilustración 10 Lavado de manos*

*Ilustración 11 Teorista De Enfermería Ilustración 12 Lavado de manos*

### **Momentos clave para lavarse las manos**

Usted puede ayudar a que tanto usted como sus seres queridos se mantengan sanos al lavarse las manos a menudo, especialmente durante los siguientes momentos claves en que tiene más probabilidades de contraer y propagar microbios (25).

- Antes, durante y después de preparar alimentos
- Antes y después de comer algo
- Antes y después de cuidar a alguien en su casa que tenga vómitos o diarrea
- Antes y después de tratar una cortadura o una herida
- Después de ir al baño
- Después de cambiar pañales o limpiar a un niño que haya ido al baño
- Después de sonarse la nariz, toser o estornudar
- Después de tocar a un animal, alimento para animales o excrementos de animales

- Después de manipular alimentos o golosinas para mascotas
- Después de tocar la basura

Para prevenir la propagación de microbios durante la pandemia de COVID-19, también debe lavarse las manos con agua y jabón por al menos 20 segundos o usar un desinfectante de manos con al menos un 60 % de alcohol para limpiarse las manos ANTES Y DESPUÉS de lo siguiente: (25).

- Tocarse los ojos, la nariz o la boca
- Tocar su mascarilla
- Entrar y salir de un lugar público
- Tocar un artículo o una superficie que otras personas podrían tocar frecuentemente, como las manijas de las puertas, las mesas, las bombas de gasolina, los carritos para las compras, las pantallas o cajas registradoras electrónicas

### **Pasos para lavarse las manos de la forma correcta**

Las manos limpias pueden detener la propagación de microbios de una persona a otra y dentro de toda una comunidad; esto incluye su hogar, su lugar de trabajo, guarderías infantiles y hospitales (25).

Siga siempre estos cinco pasos:

- Mojarse las manos con agua corriente limpia (tibia o fría), cerrar el grifo y enjabonarse las manos.
- Frotarse las manos con el jabón hasta que haga espuma. Frotarse la espuma por la parte de atrás de las manos, entre los dedos y debajo de las uñas.
- Restregarse las manos durante al menos 20 segundos. ¿Necesita algo para medir el tiempo? Tararee dos veces la canción de “Feliz cumpleaños” de principio a fin.

- Enjuagarse bien las manos con agua corriente limpia.
- Secárselas con una toalla limpia o al aire.

## ¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

**C** Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Ilustración 13 Correcto Lavado de Manos

### 3.3.8. Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19

Frente a la epidemia de la COVID-19, se necesita una inmediata atención; de modo que la aparición de esta pandemia obligó a confinar a la población mundial. Se han utilizado diversas medidas para reducir el impacto de la COVID-19, como el aislamiento físico o el cierre temporal de fronteras territoriales, instituciones académicas y lugares públicos<sup>4</sup>, toda persona debe tomar las precauciones necesarias, con un compromiso consciente y responsable, tanto a nivel individual como colectivo, para controlar y adaptarse a la nueva normalidad; lo que exige un compromiso consciente y responsable de todos, ante la pandemia. Por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) insistió en fortalecer la vigilancia eficaz de casos, la detección temprana, el aislamiento y manejo de los mismos, el seguimiento de los contactos y la prevención de la propagación de la COVID-19.

Además, la propia OMS y diversas organizaciones afines difunden de índole preventiva promocional sobre la COVID-19, para que la población tenga conocimiento de las vías de contagio de dicha enfermedad, tome conciencia y adopte actitudes de autocuidado individual y colectivo de la salud. Las estadísticas mundiales indican que la propagación de la COVID-19 trae consigo importantes consecuencias psicológicas, económicas, sociales y políticas. Sin embargo, como menciona Peralta, esta enfermedad continúa propagándose debido a factores tales como el desconocimiento por la desinformación de los ciudadanos y sus consiguientes actitudes negativas; asumiendo que la enfermedad de la COVID-19 no proviene de la naturaleza, sino que fue creada intencionalmente. Otro factor igualmente atribuible al desconocimiento es la actitud negativa frente a las prácticas de autocuidado de la salud (26).

- **Cuidado en la atención domiciliaria.**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la atención domiciliaria es aquella modalidad de asistencia programada que lleva al domicilio del paciente, los cuidados y atenciones biopsicosociales y espirituales. No debemos olvidar que el domicilio es el hábitat natural de las personas, en él se ubica el núcleo familiar, es el sitio de referencia del paciente y llega a constituir la parte más importante de su historia personal (27).

- **Cuidador**

Persona que atiende y apoya a otra persona. Los cuidadores pueden ser miembros de la familia, amigos, vecinos, voluntarios, cuidadores remunerados y profesionales de la salud, son las personas o instituciones que se hacen cargo de las personas con algún nivel de dependencia. Son por tanto padres, madres, hijos/as, familiares, personal contratado o voluntario (27).

### **3.3.9. Atención domiciliaria y COVID-19.**

La Atención Domiciliaria es un conjunto de intervenciones que aportan gran valor en el aspecto preventivo y de promoción de la salud de las personas. Son el resultado de un análisis de valoración y exploración de las necesidades de las familias y su vivienda. Tradicionalmente la Atención Domiciliaria ha tenido un claro enfoque biomédico, centrado en la enfermedad y sus factores de riesgo con el fin de disminuir el consumo de recursos.

Esta Atención Domiciliaria, desarrollada fundamentalmente desde el ámbito de la APS, ha tenido un desigual desarrollo y consideración tanto antes como durante la implantación del estado de alarma ante la pandemia de la COVID-19 en nuestro país, pero sin duda es una intervención que parece ajustarse a las necesidades de muchas personas, familias y de la propia comunidad ante una situación que precisa del confinamiento domiciliario de personas sanas (28).

### **Recomendaciones a tener en cuenta en la Atención Domiciliaria en caso de la existencia de personas en la familia contagiadas por SARS-CoV-2**

Es muy fundamental en cualquier caso destacar las recomendaciones a tener en cuenta en la Atención Domiciliaria, con el objetivo de minimizar los contagios y favorece el seguimiento de las personas contagiadas y de su familia.

#### **Para la persona enferma con COVID-19:**

- Habitación de uso individual ventilada al exterior (si es posible con baño propio); si no es posible, respetar distancia de 2m.
- Habitación con puerta cerrada, sólo entrada en zonas comunes si es imprescindible y con mascarilla quirúrgica.
- Registro de personas que entran en la habitación si fuese necesario.
- No recibir visitas.
- Evitar corrientes forzadas de aire, sistemas de calor o refrigeración.
- Disponer de teléfono o intercomunicador si fuese posible.

- Seguir las medidas de higiene respiratoria (utilizar el codo al estornudar o pañuelos de un solo uso).
- Lavado de manos frecuente con agua y jabón siguiendo las recomendaciones sanitarias (28).

### **3.3.10. Protocolo para el aislamiento domiciliario en personas con sospecha de Covid-19.**

#### **Recomendaciones para la persona con aislamiento domiciliario**

- La persona con síntomas respiratorios tiene que llevar mascarilla quirúrgica, estar en una habitación individual y bien ventilada.
- En el caso de no disponer de una mascarilla, taparse la nariz al toser o estornudar con un pañuelo desechable, el ángulo interno del codo, y lavarse las manos inmediatamente.
- Los guantes, los pañuelos, las mascarillas y todos los desechos que genere la persona en aislamiento domiciliario o cuidador, deberán colocarse en un recipiente con una funda de color rojo rotulada (material contaminado).
- No hay que tocar ni manipular la mascarilla mientras se lleve puesta. Si se moja o se mancha de secreciones, habrá que cambiarla de inmediato. Habrá que desechar la mascarilla después de usarla y lavarse bien las manos después de sacársela.
- Lavarse las manos, antes de comer, después de usar el baño y siempre que se advierta suciedad en las manos.
- Destinar una vajilla exclusiva para el paciente en aislamiento. Realizar el lavado por separado (29).

#### **Recomendaciones para el cuidador**

- Asigne el cuidado de la persona en aislamiento a un miembro de la familia que goce de buena salud y no tenga enfermedades crónicas o preexistentes, y no esté en el grupo de adultos mayores.
- El cuidador deberá llevar una mascarilla bien ajustada a la cara cuando esté en la misma habitación que la persona en aislamiento domiciliario. No hay que tocar ni manipular la mascarilla mientras se lleve puesta. Si se moja o se mancha de secreciones, habrá que cambiarla de inmediato. Habrá que desechar la mascarilla después de usarla y lavarse bien las manos después de sacársela.
- El cuidador debe lavarse las manos después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato, al igual que antes y después de preparar alimentos, antes de comer, después de usar el baño y siempre que se advierta suciedad en las manos.
- Evitar el contacto directo con los fluidos corporales, sobre todo las secreciones orales y respiratorias, y con las heces. Utilizar guantes descartables en el contacto con la boca y la nariz y en la manipulación de heces, orina y desechos. Aplicar la higiene de manos antes y después de quitarse los guantes.
- Si se da un contacto directo con los fluidos corporales, inmediatamente cambiarse de ropa y lavarle con agua y jabón (29).

### **Recomendaciones para la familia**

- No se debe permitir visitas durante el aislamiento domiciliario.
- Limitar el movimiento de la persona en aislamiento domiciliario y reducir al mínimo los espacios compartidos (por ejemplo, cocina, baño).
- Ventilar la habitación del paciente y de todo el domicilio (abrir ventanas).
- Los guantes, los pañuelos, las mascarillas y todos los desechos que genere la persona en aislamiento domiciliario o cuidador, deberán colocarse en un recipiente con una funda de color roja rotulada (material contaminado).
- La persona en aislamiento domiciliario no debe compartir la habitación con otras personas. Si esto no es posible, los familiares deben mantenerse a una distancia

mínima de un metro con la persona enferma, usar mascarilla y dormir en camas separadas.

- Limpiar con agua y detergente, luego desinfectar con cloro, diariamente, los pisos y los baños.
- Desinfectar con alcohol diariamente, los materiales e insumos que hayan estado en contacto con la persona en aislamiento (mesa, equipos electrónicos, cama, entre otros).
- Se consideran contactos todas las personas que convivan en el domicilio; su salud debe ser objeto de vigilancia. Si uno de los contactos presenta síntomas de infección respiratoria aguda fiebre, tos, dolor de garganta y dificultad respiratoria, acuda al centro de salud más cercano (29).

### **3.3.5. Presencia de la Medicina Natural y Tradicional en la batalla contra la COVID-19**

La Medicina natural tradicional (MNT), tiene un buen potencial para complementar las necesidades existentes, pudiendo ser una buena opción adicional considerando las opciones limitadas disponibles para la COVID-19. A pesar de las pocas expectativas que presenta a veces la medicina natural tradicional, esta ha llegado a demostrar su eficacia de manera extraordinaria en los momentos actuales, lo cual hace reflexionar al respecto (30).

Una manera muy importante de mitigar la enfermedad con conocimientos sobre medicina tradicional ha demostrado un aspecto positivo para tratar de mejorar la salud de las personas contagiadas por SARSCoV-2. Dentro de las investigaciones más prometedoras en esta lucha tenemos las realizadas con Artemisia según lo reportado por Chen **et al**. Los efectos de esta planta y de sus derivados han sido examinados en varios modelos in vitro resultando ser algunos de ellos: inhibición de la proliferación celular, inhibición de la inflamación y el estrés oxidativo, entre otros (30).

Aun cuando no se ha probado científicamente que esta planta o los preparados obtenidos a partir de ella puedan constituir una cura, estudios apuestan por la efectividad de esta especie en el tratamiento de la Fibrosis Pulmonar observada en pacientes afectados por la infección de SARS coronavirus-2 (SARSCoV-2), siendo un aporte muy importante en combatir enfermedades pulmonares causadas por SARSCoV-2, de igual manera la acupuntura ha sido muy utilizada, sobre todo en china, donde ha resultado tener buenos efectos en las personas que la utilizan, Estos efectos muestran un alto potencial en el tratamiento de la sepsis de la nueva neumonía provocada por el coronavirus, evitando así el tratamiento convencional con glucocorticoides y con ello la aparición de efectos secundarios en los pacientes (30).

### **3.3.11. Teoría promoción de la salud: Nola Pender**

La presente investigación la relaciono con la teoría de Nola Pender, que se basa en el modelo de promoción de la salud en la cual expresa que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesa en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

La característica principal de este modelo de prevención es que enfatiza aquellas medidas preventivas que las personas deben tomar para evitar las enfermedades en general. De tal manera que describe los roles importantes de las enfermeras en ayudar a los pacientes a prevenir enfermedades mediante el cuidado propio y las decisiones inteligentes. Durante su larga carrera, Nola Pender apoyó y sigue apoyando a distintas organizaciones relacionadas a la enfermería, contribuyendo con su tiempo, servicio y conocimiento.

El Modelo de Promoción de la Salud pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr (31).



**Ilustración 14 Teorista De Enfermería**

## **BIOGRAFÍA**

### **Primeros años**

Nola Pender nació en la localidad de Lansing, estado de Michigan, Estados Unidos, en 1941. Sus padres, quienes creían firmemente en la formación educativa de la mujer, la apoyaron para que siguiera sus estudios.

Pender, que siempre sintió una gran inclinación por la educación y una vocación natural para ayudar a las personas, decidió estudiar enfermería (32).

### **Formación universitaria**

En 1964 obtuvo su licenciatura en Ciencias en Enfermería, en la Universidad Estatal de Michigan, luego recibió su maestría de la misma universidad. Se trasladó a la Universidad de Northwestern en Evanston, Illinois, para obtener un doctorado (32).

Nola Pender se convirtió en enfermera terapeuta. Posteriormente comenzó a trabajar en su teoría, el modelo de promoción de la salud, en 1972. Esta teoría fue presentada en su libro Promoción de la salud en la práctica de enfermería, y ha sido revisada dos veces desde entonces (32).

## **Actualidad y vida personal**

Actualmente está casada con Albert Pender, un profesor y economista de quien tomó el apellido. La pareja tiene dos hijos y su lugar de residencia sigue siendo el estado de Michigan (32).

## **Estudios**

Durante su carrera en la Universidad Estatal de Michigan por más de 40 años, Pender instruyó a sus estudiantes en los niveles de pregrado y postgrado. Fue mentora de muchos becarios postdoctorales (32).

También tenía un interés activo en la investigación y realizó muchos estudios sobre su modelo de promoción de la salud con adolescentes y adultos. Junto con su equipo de investigación, Pender desarrolló el programa “Chicas en movimiento”. Este estudia y mide los resultados de la intervención a través de la cual se busca ayudar a los jóvenes a implementar estilos de vida activos. De manera simultánea, se lucha contra el modelo de vida sedentario (32).

Pender es ahora una profesora emérita de la Universidad Estatal de Michigan. Desde su retiro como profesora activa tiene una gran demanda como consultora para la investigación de la salud tanto a nivel nacional como internacional. También se desempeña como profesora distinguida de Enfermería en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Loyola, en Chicago, Illinois. Además de las seis ediciones de su libro, Pender ha escrito muchos artículos para textos y revistas (32).

## **Participaciones recientes**

Desde 1962 ha sido miembro de la Asociación Estadounidense de Enfermeras. Es cofundadora de la Sociedad de Investigación de Enfermería del Medio

Oeste, de la que fue su presidenta de 1985 a 1987. También se ha desempeñado como fideicomisaria de su fundación desde 2009 (32).

Además de ser líder de la Academia Estadounidense de Enfermería desde 1991 hasta 1993, también fue miembro de la junta de directores de la organización ResearchAmerica de 1991 a 1993. Además, fue miembro del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de Estados Unidos de 1998 a 2002 (32).

### **MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD:**

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción (33).

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables (33).

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable (33).

### **METAPARADIGMAS:**

**Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

**Persona:** Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

**Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

**Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal (33).

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar la conducta de salud de las personas como una estrategia para poder relacionar las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de la salud, siendo el resultado final o de acción dirigido a lograr un resultado de salud positivo, el bienestar óptimo, la realización personal y la vida productiva , En conclusión, la teoría toma en cuenta la importancia del proceso social y cognitivo, así como la relevancia que estos tienen en la conducta del individuo, y cómo todo esto afecta la promoción de la salud en la persona.

## **2.4. Marco Legal**

### **2.4.1. Constitución de la República del Ecuador.**

Según la sección séptima en la Constitución de la República Ecuador decreta que la salud es un derecho que garantiza el Estado donde será de acceso permanente e igualitario para todos, donde garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todas las instituciones de los diferentes niveles en salud. Además, promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas (34).

*Art. 32 de la constitución del Ecuador se refiere a que la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.*

*El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.*

*Art. 51.- 12. Mantener, proteger y desarrollar los conocimientos colectivos; sus ciencias, tecnologías y saberes ancestrales; los recursos genéticos que contienen la diversidad biológica y la agro biodiversidad; sus medicinas y prácticas de medicina tradicional, con inclusión del derecho a recuperar, promover y proteger los lugares rituales y sagrados, así como plantas, animales, minerales y ecosistemas dentro de sus territorios; y el conocimiento de los recursos y propiedades de la fauna y la flora.*

*Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.*

*Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral,*

*familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.*

#### **2.4.2. Ley Orgánica de la Salud**

Ley Orgánica de Salud es el conjunto de acciones y prestaciones de salud en el país y se ejecuta a través de la red de proveedores; misma que aporta de manera significativa a la investigación de la siguiente manera (35).

*Art. 196.- La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación.*

#### **2.5. Marco Ético**

Constitución Política de la República del Ecuador

##### **2.5.1. Ley de Derechos y Amparo al Paciente.**

La protección de la salud y la vida son derechos inalienables del ser humano y así los consigna la Constitución Política de la República. Estos derechos sólo pueden ejercerse dentro de un marco legal que precautele la inmediata atención de las personas en casos de emergencia en los servicios de salud (36):

*Art. 2.- DERECHO A UNA ATENCION DIGNA. - Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.*

*Art. 3.- DERECHO A NO SER DISCRIMINADO. - Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.*

### **2.5.2. Código de Helsinki**

La declaración de Helsinki se ha promulgado como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables, debido a esto hace referencia a (37):

*8. La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son vulnerables y necesitan protección especial. Se deben reconocer las necesidades particulares de los que tienen desventajas económicas y médicas. También se debe prestar atención especial a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos, a los que pueden otorgar el consentimiento bajo presión (those who may be subject to give consent under duress), a los que no se beneficiarán personalmente con la investigación y a los que tienen la investigación combinada con la atención médica.*

*21. La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno. Se debe cuidar también del bienestar de los animales utilizados en los experimentos.*

### **2.5.3. Código De Ética Del Ministerio De Salud Publica**

El código de ética del Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha sido construido para permitir la misión y visión constitucional impulsando sentidos de pertenencia e identidad para construir a una gestión eficiente y transparente, para lo cual establece que (38):

***Artículo 3.-** Los valores orientadores sobre los que se sustentaran las interrelaciones, decisiones de la práctica de las y los servidores/ras del Ministerio de Salud Pública son:*

***Respeto.** - Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.*

***Inclusión.** - Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto, se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad; Vocación de servicio. - La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción.*

***Compromiso.** - Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado.*

***Integridad.** - Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada; Justicia. - Velar porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.*

***Lealtad.** - Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.*

#### **2.5.4. Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería**

El código deontológico de enfermeras tiene como propósito fomentar cuatro elementos fundamentales que pone de relieve para las normas de conducta de ética. (39):

*Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal. Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto. Los cuidados de enfermería respetan y no discriminan. Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados.*

*Este código tiene cuatro elementos resaltantes que son la responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería en el ámbito enfermera y personas, a además de que La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua. En el ámbito enfermera y practica; asimismo la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería en el ámbito de enfermera y profesión y por ultimo La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores en el ámbito enfermera y sus compañeros.*

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la Investigación

#### 3.1. Diseño de la Investigación

Investigación con diseño cualitativo y no experimental

- **Cualitativo**, Se utiliza un diseño de investigación cualitativo porque nos va ayudar a conseguir una descripción completa y más detallada del tema a investigar, dicho diseño tiene un enfoque subjetivo ya que trata de comprender el comportamiento humano y las razones que determina esa conducta.
- **Cuantitativo**, También se utiliza un diseño cuantitativo, porque nos vamos a centrar en el conteo, clasificación y construcción de modelos estadísticos y cifras para explicar lo que se observó, haciendo el uso de herramientas tales como la encuesta para recolectar la información.
- **No experimental**, En la investigación realizada también se realizó un diseño no experimental ya que se va a observar situaciones ya existentes, es decir observar los fenómenos y acontecimientos tal y como se dan en su contexto natural sin alterar el objeto de la investigación, en este caso vamos a observar cuales son los conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores con sar COV2, para después analizarlo.

#### 3.2. Tipo de Investigación

Estudio de tipo observacional, de campo descriptiva.

- **Observacional**, El estudio es observacional ya que pretende describir un fenómeno dentro de una población de estudio y conocer su distribución en la

misma, por lo cual no existe ninguna intervención por parte del investigador, él se limitará a medir al fenómeno y describirlo tal como se encuentra en la población a estudiar.

- **De campo**, es una investigación de campo porque se llevará a cabo en un lugar donde está ocurriendo el fenómeno, por lo que el investigador tendrá que trasladarse al lugar de estudio, ya que esto nos permitirá obtener datos reales de la población a estudiar, de tal manera se podrá obtener datos fiables.
- **Descriptivo**, la investigación es de tipo descriptivo ya que ya que nos ayuda a describir la frecuencia y las características más importantes de un problema de salud el cual pretende describir y registrar lo observado.

### **3.3. Localización y Ubicación del estudio**

El presente estudio se va a realizar en el Cantón Huaca Parroquia Mariscal Sucre.

#### **3.3.1. Población**

Pacientes diagnosticados con sarCOV2 del Cantón Huaca Parroquia Mariscal Sucre año 2022.

#### **3.3.2. Universo**

La presente investigación tendrá como universo a todas aquellas personas que viven en la parroquia Mariscal Sucre y que desean participar libre y voluntariamente en la encuesta y que además hayan realizado actividades de cuidadores de pacientes con sar COV2 o aquellas personas que hayan sido COVID positivo.

#### **3.3.3. Muestra**

La muestra del presente estudio se lo obtendrá a través de la aplicación de la siguiente formula, en la cual se tomó en cuenta la población de la PROYECCIÓN REFERENCIAS DE POBLACIÓN A NIVEL CANTONAL- PARROQUIA 2010-2021; censo de la población y vivienda 2010; secretaria nacional de planificación CENPLADES.

**Formula:**

$$n = \frac{N * Z^2 S^2}{d^2 * (N-1) + Z^2 S^2}$$

$$n = \frac{1630 * (3,8)^2 * 0,05 * 0,95}{(0,01)^2 * (1630 - 1) + 3,8^2 * 0,05 * 0,95}$$

$$n = 163$$

Donde:

N= Total de la población

$Z_{\alpha}^2 = 1.86$  al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada) en este caso 5% = 0.05)

q= 1-p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d=precisión (en su investigación use el 5%)

n= total de la muestra

### 3.3.4. Criterios de Inclusión

En este estudio se incluirá a todas aquellas personas mayores de 18 años que atendieron en los domicilios a familiares, amigos, vecinos, o conocidos diagnosticados como casos positivos de sar COV2 y que aceptaron voluntariamente formar parte de esta investigación.

### 3.3.5. Criterios de exclusión

No formaran parte del presente estudio aquellas personas que no estuvieron en sus domicilios al momento de la aplicación del instrumento de la investigación, así como aquellas personas con las cuales es difícil el proceso de comunicación ya sea por el idioma alguna discapacidad o por falta de medios informáticos.

#### **3.4. Operacionalización de variables**

**Objetivo 1.** Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo Variable de	Escala	Pregunta	Instrumento
Datos sociodemográficos	Características generales, demográficas de una población	Género	Características físicas determinadas genéticamente del individuo	Cualitativa/ Nominal	Masculino Femenino Otros	¿Con qué género se identifica?	Encuesta
		Edad	Años cumplidos	Cuantitativa/ Ordinal	18 años a 19 años 20 años a 39 años 40 años a 64 años 65 años y más	¿Cuál es su edad?	Encuesta
		Etnia	Diversidad cultural	Cualitativa/ Nominal	Mestiza Indígena Blanco Afroecuatoriano Montubio Otro	¿De qué Etnia se considera usted?	Encuesta
		Escolaridad	Instrucción, nivel de preparación de las personas	Cualitativa/ Ordinal	Ninguna Primaria Secundaria Técnico Universidad	¿Cuál es su escolaridad?	Encuesta
		Ocupación	Actividad a la que se dedican los investigados	Cualitativa/ Nominal	Empleado Público Empleado privado Agricultor Comerciante Quehaceres domésticos Estudiante Otro	¿Cuál es su ocupación?	Encuesta

		Sector vivienda	Localidad	Cualitativa/ Nominal	Urbano Urbano Marginal Rural	Sector dónde está ubicada su vivienda.	Encuesta
		Hacinamiento	Déficit habitacional visible no	Cuantitativa/ Discreto	1 – 4 personas 5 – 7 personas 8 o más	¿Cuántos integran su familia?	Encuesta
					1-2 habitaciones 3-4 habitaciones 5 o mas	¿Cuántas habitaciones están distadas para dormir en su casa?	Encuesta

**Objetivo 2.** Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid 19 positivas.

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
<b>Nivel de conocimientos</b>	Agrupaciones de hechos y principios que obtienen y requieren las personas durante toda su vida, dando como resultado las nuevas experiencias y aprendizajes que capta la persona como un	Información general de la COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La transmisión del virus</li> <li>• La COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el SARS-CoV-2).</li> <li>• El virus puede transmitirse a través de contactos cercano con una persona infectada.</li> <li>• Si no se cumplen con las medidas</li> </ul>	Cualitativo ordinal	<p>Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos</p> <p>Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos. (Verdaderos los incisos a; b; c; e y g Falso los incisos d y f)</p>	<p>a) La transmisión es de humanos a humanos, a través de las secreciones de personas infectadas en contacto con la boca, nariz u ojos.</p> <p>b) La COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2).</p> <p>c) El virus puede transmitirse a través de contactos cercano con una persona infectada.</p>	Encuesta

	conocimiento inmediato.		<p>preventivas, no provoca infección.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Las gotas que contienen el virus pueden contagiar la enfermedad.</li> <li>Período de incubación.</li> <li>Período de transmisión.</li> </ul>			<p>d) El virus en la mano contaminada, si no se cumplen con las medidas preventivas, no pasa a la cavidad oral, la nariz y los ojos de la persona y no provoca infección.</p> <p>e) Las gotas que contienen el virus se depositan en la superficie de un objeto, que se puede tocar con la mano y contagiarse de la enfermedad.</p> <p>f) El período de incubación del virus es de 1 a 7 días.</p> <p>g) El período de transmisión es hasta 14 días después de la desaparición de los síntomas.</p>	
<b>Nivel de conocimientos</b>	Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad	Síntomas clínicos de la COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las personas con SARS-CoV-2 pueden presentar ausencia de síntomas o llevar a la muerte.</li> <li>La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire.</li> <li>El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes.</li> </ul>	Cualitativo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conocimientos adecuados: 4 o más ítems correctos</li> <li>Conocimientos inadecuados: menos de 4 ítems correctos. (Se considerará correcto marcar los incisos a, b, c y e)</li> </ul>	<p>a) Las personas con la infección por el SARS-CoV-2 pueden presentar ausencia de síntomas o llevar a la muerte.</p> <p>b) La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire.</p> <p>c) El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes.</p> <p>d) La secreción nasal, la expectoración, obstrucción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad.</p>	Encuesta

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntomas más frecuentes de la enfermedad.</li> <li>• Otras manifestaciones clínicas.</li> <li>• La COVID-19 puede llevar a la muerte.</li> </ul>			<p>e) Se pueden presentar también con manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento.</p> <p>f) La COVID-19 puede llevar a la muerte.</p>	
<b>Nivel de conocimientos</b>		Medidas de prevención de la COVID 19	Medidas adecuadas para la prevención del COVID 19	Cualitativo ordinal	<p>- Conocimientos adecuados: 6 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 6 ítems correctos. (Ítems correctos: a, c, d, g, h</p>	<p>a) Seguir estrictamente los lineamientos del uso de las mascarillas, evitando la manipulación y contacto de las manos con los ojos y con el lado externo del mismo.</p> <p>b) Mantener buena higiene bucal.</p> <p>c) Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón.</p> <p>d) Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo.</p> <p>e) No fumar ni tomar alcohol.</p> <p>f) Hacer ejercicio frecuente.</p> <p>g) Mantener al menos un metro de distancia de otras personas.</p> <p>h) Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.</p>	Encuesta
<b>Nivel de conocimientos</b>		Aislamiento domiciliario	Actividades en aislamiento domiciliario	Cualitativo ordinal	Conocimientos adecuados: 5 o	a) Debe compartir la habitación con otra persona. F	Encuesta

					<p>más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos. Ítems incorrectos: a, d, f</p> <p>Ítems correctos: b, c, e, g, h, i, j, k</p>	<p>b) Estar y/o dormir en una habitación individual y bien ventilada. Si no cuentas con una, permanece a 1 metro de distancia de otras personas. V</p> <p>c) Permanecer en su domicilio sin salir de casa. V</p> <p>d) Usar mascarilla quirúrgica si no cuentas con una puedes usar un pañuelo de tela sin tener ningún cuidado adicional. F</p> <p>e) Contar con una vajilla exclusiva para tu uso. V</p> <p>f) Colocar todos los desechos que generes junto al resto de basura de la familia. F</p> <p>g) Limitar el número de cuidadores. V</p> <p>h) Permitir la entrada de visitantes al domicilio.</p> <p>i) Si tienes contacto directo con los fluidos corporales, inmediatamente cámbiate de ropa y lávate con agua y jabón. V</p> <p>j) Diariamente limpia con agua y detergente, luego con cloro los pisos y los baños. V</p> <p>k) Tu cuidador debe ser una persona que goce de buena salud sin enfermedades crónicas ni preexistentes. V</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

**Objetivo 3.** Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Actitudes ante la Covid-19	El comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias.	Actitud positiva Actitud negativa	Sentimientos del contagio del Covid 19  ¿Posibilidad de empeorar su salud?  Estado de ánimo.  Sentimiento de rechazo o aceptación por esta pandemia.  Perspectiva para salir exitosamente de esta pandemia.  Enojado, molesto en caso de complicarse  Apatía por los demás	Cualitativo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre: significa más del 95% del tiempo.</li> <li>• Casi siempre: significa 50% o más pero no el 100%;</li> <li>• Rara vez: significa 20% o bajo el 50%</li> <li>• Nunca: significa menos del 20%</li> </ul>	a) ¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted tiene Covid 19? b) Con qué frecuencia ha pensado usted sobre la posibilidad de empeorar su salud? c) ¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo? d) ¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad? e) ¿Tiene usted sentimiento de rechazo o aceptación por esta pandemia? f) ¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia? g) ¿Se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse? h) ¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?	Encuesta

**Objetivo 4.** Identificar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2.

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Prácticas ante la Covid-19	Ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas.	Costumbre y tradición de acuerdo con la cultura.	Ejecución de hábitos	Cualitativo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre: significa más del 95% del tiempo.</li> <li>• Casi siempre: significa 50% o más pero no el 100%;</li> <li>• Rara vez: significa 20% o bajo el 50%</li> <li>• Nunca: significa menos del 20%</li> </ul>	<p>a)¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento? (dificultad para respirar)</p> <p>b)¿Usa mascarilla quirúrgica y te tapas la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?</p> <p>c)¿Tocas y manipulas la mascarilla mientras la estés usando?</p> <p>d)Cambias de mascarilla cuando se moja o mancha de secreciones.</p> <p>e)Te lavas las manos frecuentemente.</p> <p>f) Colocas todos los desechos que generas en un recipiente con funda roja y rotulas como material contaminado.</p> <p>g)Limitas tus movimientos y reduces los espacios compartidos a los estrictamente necesarios por ejemplo el baño y la cocina.</p> <p>h)Ventilas la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.</p>	Encuesta

						<p>i) Limpias diariamente con agua y detergente, luego con cloro los pisos y los baños.</p> <p>j) Duermes en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.</p> <p>k) Tu cuidador fue una persona sin enfermedades crónicas ni preexistentes.</p>	
		Prácticas medidas preventivas	en Prevenición	Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una vez a la semana</li> <li>• 2 a 3 veces por semana</li> <li>• 4 a 5 veces a la semana</li> <li>• Más de 5 veces a la semana</li> <li>• No he salido de casa</li> </ul>	<p>a) Con que frecuencia sale de casa. (FASE DEL CONFINAMIENTO)</p>	Encuesta
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compra de víveres para el hogar</li> <li>• Visitas</li> <li>• Trabajo</li> <li>• Recreación (ejercicio, pasear mascota)</li> <li>• Atención médica</li> <li>• Tramites</li> <li>• Viajes</li> <li>• Otros</li> </ul>	<p>b) Que le ha motivado para salir de casa. (FASE DEL CONFINAMIENTO)</p>	

				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Automóvil</li> <li>• Moto</li> <li>• Bicicleta</li> <li>• Taxi</li> <li>• Bus</li> <li>• Caminata</li> </ul>	a) Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia.	Encuesta
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mascarilla KN95</li> <li>• Mascarilla quirúrgica</li> <li>• Mascarilla Casera</li> <li>• Visor protector facial o gafas</li> <li>• Guantes</li> <li>• Gorro</li> <li>• Terno de protección</li> <li>• Ninguno</li> </ul>	b) Si sale de casa que tipo de protección utiliza.	Encuesta
				Cualitativo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evita tocarse la cara</li> <li>• Evita tocar cualquier tipo de superficie fuera de su hogar</li> <li>• Mantiene distanciamiento social con otras personas de 1,5 metros como mínimo</li> <li>• Evita lugares con alta afluencia de personas</li> <li>• Lleva y utiliza alcohol gel</li> </ul>	¿Cuándo está fuera de casa qué conducta usted adopta?	
				Cualitativo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se saca la mascarilla para reutilizar</li> <li>• Se saca la mascarilla</li> </ul>	Cuándo regresa a casa, ¿qué conducta usted adopta?	

					<p>y la desecha en la basura</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desinfecta la mascarilla para reutilizarla</li> <li>• Si es de tela lava la mascarilla para reutilizar</li> <li>• Desinfecta los zapatos antes de entrar</li> <li>• Se cambia de zapatos</li> <li>• Se lava las manos</li> <li>• Desinfecta los productos traídos a su hogar</li> <li>• Se baña</li> </ul>		
		Prácticas no convencionales para tratamiento del Covid (uso de plantas o remedios tradicionales)	Prevención no convencional	Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>	c) Usted confía en la medicina ancestral para prevenir la COVID – 19?	Encuesta
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puntas</li> <li>• Cascarilla</li> <li>• Hojas de eucalipto</li> <li>• Manzanilla</li> <li>• Tomate de árbol</li> <li>• Limón</li> <li>• Naranja</li> <li>• Zambo</li> <li>• Verbena</li> <li>• Miel de abeja</li> <li>• Panela</li> <li>• Jengibre</li> <li>• Leche</li> </ul>	d) ¿Qué utilizó para prevenir la COVID – 19?	Encuesta

				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infusión</li> <li>• Extracto</li> <li>• Evaporaciones</li> <li>• Licor artesanal</li> <li>• Maceración</li> <li>• Emplasto (Aplastado)</li> <li>• Crudo</li> <li>• Zumo</li> <li>• Otra:</li> <li>• No utilizó</li> </ul>	a) ¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?	Encuesta
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una vez al día</li> <li>• Varias veces al día</li> <li>• Una vez por semana</li> <li>• Varias veces por semana</li> <li>• Una vez al mes</li> <li>• No utilizó</li> </ul>	¿Con qué frecuencia se utilizó?	Encuesta
		Prácticas en tratamiento recibido en el aislamiento	Tratamiento	Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesional de la salud</li> <li>• Persona conocedora de los saberes ancestrales</li> <li>• La familia en el hogar</li> </ul>	a) ¿Quién le trató a usted, cuando enfermó de la COVID – 19?	Encuesta
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre</li> <li>• Tos</li> <li>• Cansancio</li> <li>• Dolor de cabeza</li> <li>• Diarrea</li> <li>• Dolor de garganta</li> <li>• Dificultad para respirar</li> </ul>	b) En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes?	Encuesta

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Otros Asintomático</li> </ul>		
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puntas</li> <li>• Cascarilla</li> <li>• Hojas de eucalipto</li> <li>• Manzanilla</li> <li>• Tomate de árbol</li> <li>• Limón</li> <li>• Naranja</li> <li>• Zambo</li> <li>• Verbena</li> <li>• Miel de abeja</li> <li>• Panela</li> <li>• Jengibre</li> <li>• Leche</li> <li>• Ninguno</li> </ul>	¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19?	Encuesta
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infusión</li> <li>• Extracto</li> <li>• Evaporaciones</li> <li>• Licor artesanal</li> <li>• Maceración</li> <li>• Emplasto (Aplastado)</li> <li>• Crudo</li> <li>• Zumo</li> <li>• Otra:</li> <li>• No utilizó</li> </ul>	b) ¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?	Encuesta
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una vez al día</li> <li>• Varias veces al día</li> <li>• Una vez por semana</li> <li>• Varias veces por semana</li> <li>• Una vez al mes</li> </ul>	¿Con qué frecuencia se utilizó?	Encuesta

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• No utilizó</li> </ul>		
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fase 1 Infección temprana. (Malestar general, tos y fiebre)</li> <li>• Fase 2 Gravedad. (Dificultad para respirar)</li> <li>• Fase 3 Inflamación (Respiración dificultosa, agitación y cansancio, piel azulada) Como prevención antes de presentar síntomas.</li> </ul>	c) ¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?	Encuesta
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se sintió bien entre las primeras horas de haber utilizado.</li> <li>• Se sintió bien a la semana de haberla utilizado</li> <li>• Se sintió bien después de una semana de haberla utilizado No se sintió bien.</li> </ul>	¿Cuál fue su experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19?	Encuesta

### **3.5. Métodos de Recolección de Información**

Para la recopilación de datos se emplearon las siguientes estrategias metodológicas de acuerdo con los objetivos planeados.

- Encuesta en línea, con la herramienta de google forms, esta encuesta estuvo estructurada con preguntas cerradas, de selección, múltiple que permitirá la obtención de datos rápidos y confiables para la obtención de resultados según los objetivos planeados. Esta encuesta se realizó a aquellas personas que cumplieron con los criterios de inclusión.

### **3.6. Análisis de Datos**

Una vez aplicado los instrumentos de investigación, los datos obtenidos serán ingresados en una base de datos o matriz en Microsoft Excel para luego ser procesados y tabularlos en la misma herramienta informática para la elaboración de tablas y/o gráficos y luego realizar el análisis de los resultados obtenidos.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la investigación

A continuación, se detalla los principales resultados obtenidos en la presente investigación que se realizó en base a los objetivos planteados a 163 habitantes pertenecientes al Cantón Huaca, Parroquia Mariscal Sucre, del cual se obtuvo resultados favorables, los mismos que a continuación se presentan mediante tablas para su representación y análisis.

**Tabla 1 Datos sociodemográficos**

<b>DATOS SOCIODEMOGRAFICOS</b>			
<b>VARIABLES</b>	<b>CARACTERISTICAS</b>	<b>POBLACION</b>	<b>PORCENTAGE</b>
<b>Edad</b>	18-19	17	10.43%
	20-39	<b>102</b>	<b>62.58%</b>
	40-64	44	26.99%
	65 Y mas	0	0%
<b>Genero</b>	Masculino	54	33.13%
	Femenino	<b>108</b>	<b>66.26%</b>
	Otros	1	0.61%
<b>Autoidentificación</b>	Mestizo	<b>156</b>	<b>95.17%</b>
	Indígena	2	1.23%
	Blanco	2	1.23%
	Afro ecuatoriano	2	1.23%
	Montubio	1	0.61%
	Otros	0	0%
<b>Estado civil</b>	Soltero	<b>75</b>	<b>46.01%</b>
	Casado	64	39.26%
	Divorciado	13	7.98%
	Viudo	0	0%
	Unión libre	11	6.75%

<b>Nivel de escolaridad</b>	Primaria	35	21.47%
	Secundaria	<b>66</b>	<b>40.49%</b>
	Universidad	14	8.59%
	Técnico	46	28.22%
	Ninguno	2	1.23%
<b>Ubicación de la vivienda</b>	Urbano	60	36.81%
	Urbano marginal	4	2.45%
	Rural	<b>99</b>	<b>60.74</b>
<b>Ocupación</b>	Empleado publico	26	15.95%
	Empleado privado	18	11.04%
	Agricultor	15	9.20%
	Comerciante	7	4.29%
	<b>Quehaceres domésticos</b>	<b>45</b>	<b>27.61%</b>
	Estudiante	34	20.86%
	Otros	18	11.04%
<b>Miembros de la familia</b>	1 a 4	<b>102</b>	<b>62.58%</b>
	5 a 7	57	34.97%
	8 y mas	4	2.45%
<b>Habitaciones</b>	1 a 2	59	36.20%
	<b>3 a 4</b>	<b>91</b>	<b>55.83%</b>
	5 y mas	13	7.98%

La población en estudio que formo parte en esta investigación predomino el sexo femenino entre 20 y 39 años de edad, existiendo un alto porcentaje con auto identificación mestiza y solteros que en su nivel de escolaridad se encuentra en secundaria por ende son personas que solo han terminado su bachillerato, la gran mayoría de los habitantes se encuentran viviendo en la zona rural, la población encuestada consta de 1 a 4 miembros en su familia y su hogar consta de 3 a 4 habitaciones.

Un estudio realizado en Argentina realizó un muestreo no probabilístico tipo bola de nieve. La encuesta fue socializada por los miembros del equipo de investigación a sus contactos a través de las redes sociales. La distribución geográfica de los encuestados dependió de los lugares de pertenencia y los vínculos de los miembros del equipo.

La muestra estuvo representada por una mayoría de mujeres (n: 2669, 71%). El promedio de edad fue 49 años. Para el análisis de los resultados, los participantes fueron categorizados en grupos etarios. La distribución en función de los grupos etarios no presentó diferencias significativas, excepto por el grupo de mayores de 70 años, quienes representaron una proporción sustancialmente menor que los otros grupos (8.8%). El 52.9% de los encuestados residía en la Provincia de Buenos Aires, el 27% en la CABA, el 8.3% en Tierra del Fuego, y el 11.7 % se distribuyó en el resto de las provincias. Dentro de la Provincia de Buenos Aires, el Conurbano estuvo representado con el 90.7% y el resto de la provincia con el 9.3%. La composición de encuestados dentro del Conurbano fue la siguiente: 79.2% en el primer cordón, 13% en el segundo y 7.8% en el tercero. Solo el 2.9% (111 encuestados) vivía en barrios considerados vulnerables. El 57.9% tenía estudios universitarios o terciarios completos. En relación a la actividad laboral, el 71.2% trabajaba en forma independiente o en relación de dependencia pública o privada. El 51.3% utilizaba un sistema de salud prepago, el 34% una obra social laboral y el 9.9% restante el sistema de salud público (40).

**Tabla 2 Nivel de conocimiento**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTOS</b>		
<b>VARIABLES</b>	<b>POBLACION</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Información General</b>		
Conocimiento adecuado	<b>105</b>	<b>64.42%</b>
Conocimiento inadecuado	58	35.58%
<b>Signos y síntomas</b>		
Conocimiento adecuado	<b>108</b>	<b>66.26%</b>
Conocimiento inadecuado	55	33.74%
<b>Conocimiento medidas preventivas</b>		

Conocimiento adecuado	<b>160</b>	<b>98.16%</b>
Conocimiento inadecuado	3	1.84%
<b>Conocimientos de aislamiento domiciliario</b>		
Conocimiento adecuado	162	99.39%
Conocimiento inadecuado	1	0.61%

El tipo de conocimiento de la población en estudio nos ha mostrado un alto porcentaje de habitantes que tienen conocimiento adecuado en cuanto a esta enfermedad, dado que el tipo de pandemia que se ha enfrentado nos ha ayudado a adoptar buenas prácticas en cuanto al cuidado sobre esta enfermedad. De tal manera los conocimientos que muestra la población en estudio nos da un punto positivo en cuanto a los conocimientos que adquieren las familias y las personas contagiadas de la COVID-19, Esto ayudará a que la población adopte una buena práctica y ayude a sus familiares en su recuperación, de igual manera contribuirá a un mejoramiento en la adopción de buenos conocimientos con el fin de no contagiar a más personas de su comunidad y de la sociedad en general.

Un estudio realizado a la población brasileña muestra que, En el dominio de conocimiento, alrededor del 98% de los participantes mostraron que sabían que “COVID-19 tiene transmisión por gotitas”, que “la vacuna contra la gripe no previene COVID-19”, que “deben evitar lugares concurridos” y que “social el aislamiento es efectivo para la prevención de COVID-19”. Además, alrededor del 88% reconoció que “los jóvenes, los ancianos y los niños inmunodeprimidos forman un grupo más vulnerable a la enfermedad”. Cuando se preguntó sobre cuidados preventivos, como “frotar las manos durante 20 segundos” durante el “lavado de manos con agua y jabón y uso de alcohol en gel”, el porcentaje promedio de respuestas correctas (conocimiento entre los participantes) también disminuyó a 96,60%. y 90,40%, respectivamente (41).

Se encontró que el 98,50% de los participantes sabían que “deben acudir al servicio de salud en caso de fiebre y dificultad respiratoria”, pero, por el contrario, casi el 10% de

ellos no reconocía que “el COVID-19 puede causar problemas respiratorios”. problemas”, y otro 15% no reconoció que “la fiebre y la tos son comunes en la COVID-19”. Además, casi la mitad de los participantes (46%) desconocía que síntomas como “la secreción nasal y los estornudos son menos comunes” entre las personas infectadas con esta enfermedad (41).

**Tabla 3 Actitudes**

<b>Actitudes</b>				
<b>Variable</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Nunca</b>
¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tiene Covid 19?	22.09%	<b>32.52%</b>	26.38%	19.02%
¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?	10.02%	28.22%	<b>30.06%</b>	22.70%
¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?	36.20%	<b>36.38%</b>	21.47%	15.95%
¿Tiene usted sentimiento de rechazo por esta pandemia?	23.93%	11.66%	28.83%	<b>35.58%</b>
¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?	<b>61.96%</b>	22.09%	10.43%	5.52%
¿Se siente molesto enojado al saber que usted puede complicarse?	17.79%	20.25%	<b>34.36%</b>	27.61%
¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?	4.29%	7.98%	26.99%	<b>60.14%</b>
¿Cree usted que los familiares y pacientes Covid positivos deben continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa?	18.40%	19.02%	14.11%	<b>48.17%</b>
El paciente Covid positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad	<b>84.66%</b>	6.13%	6.13%	3.07%

Al valorar las actitudes de la población en estudio, se evidenció que en su mayoría se siente confundido ante la posibilidad de enfermarse de COVID-19, de igual manera rara vez tienen temor ante la posibilidad de que su salud pueda empeorar debido a las complicaciones que puede traer esta enfermedad por lo que la población en estudio se siente preocupada, en todo caso la población no tiene sentimientos de rechazo ante esta pandemia, además siempre cree que Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia. En cuanto al estudio realizado en la población brasileña, aproximadamente el 6% de los participantes del estudio no “creían en la efectividad de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud” y no las “siguieron”. Para algunos de ellos (3,02%), esto se debió a que consideraron que “el aislamiento social no disminuye la contaminación”; mientras que para otros (6,65%), esto se debió a que no creían en “la gravedad de la enfermedad”. Sin embargo, un mayor porcentaje de participantes (20%) consideró que “la pandemia no es transitoria”, y un 3,08% mostró preocupación por la enfermedad, al creer que, directa o indirectamente, “se refleja en daños a la salud y al empleo” (41).

La población en estudio tiene problemas de afrontamiento ante la situación eso se refleja ante las actividades que toma la población, es evidente actitudes de preocupación y confusión, existe discusión en tomar en cuenta las medidas de bioseguridad que brindan los medios de comunicación ya que la mayor parte de los afectados no tienden a seguir a cabalidad las normas ya que de uno de los miembros de la familia depende el sustento para su hogar, en dado caso es evidente que son muy pocas las personas que han cumplido con sus días de aislamiento y han seguido a cabalidad las normas de bioseguridad.

#### **Tabla 4 Prácticas durante el aislamiento**

<b>PRACTICAS DURANTE EL AISLAMIENTO</b>
---

<b>VARIABLE</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>RARA VEZ</b>	<b>NUNCA</b>
¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento?	<b>68.71%</b>	20.86%	6.75%	3.68%
¿Usa mascarilla quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?	<b>66.87%</b>	19.02%	8.59%	5.52%
¿manipula la mascarilla con las manos mientras la esté usando?	9.82%	14.72%	<b>42.94%</b>	32.52%
¿Cambia de mascarilla cuando se moja o mancha?	<b>77.30%</b>	17.18%	4.91%	0.61%
¿Se lava las manos frecuentemente?	<b>57.06%</b>	36.81%	4.91%	0.00%
Limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina.	33.74%	<b>40.49%</b>	17.79%	7.36%
Ventila la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.	<b>66.87%</b>	20.25%	9.82%	3.07%
Coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado.	<b>63.80%</b>	20.25%	11.04%	9.91%
Duerme en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.	6.13%	3.07%	15.95%	<b>74.85%</b>
El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes	<b>60.74%</b>	12.88%	10.43%	15.95%

Las practicas durante el aislamiento domiciliario en cuanto a la población en estudio muestra que siempre valoro los signos de alarma durante el aislamiento, por otra parte,

afirma que, si utiliza mascarilla y se cubre la nariz al toser y estornudar, mayormente las personas no manipulan la mascarilla con las manos mientras la usan, afirman que siempre se cambian la mascarilla cuando se mancha o moja y se lava las manos frecuentemente, por otra parte la mayor parte de la población en estudio afirma que casi siempre limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, generalmente ventila la casa sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en una habitación compartida. Por otra parte, afirman que siempre colocan los desechos de la persona enferma en una funda y la rotulan como contaminada de igual manera manifiestan que no duermen en la misma habitación de la persona enferma, siempre consideran que la persona que este al cuidado del paciente enfermo no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes.

Un estudio con el título Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19 en adultos de la República Dominicana mostro que las prácticas preventivas frente a la COVID-19 y su relación con las características sociodemográficas. El 98,4 % de los participantes reportaron un lavado de manos constante, relacionándose significativamente con la edad ( $p = 0,014$ ), en especial con el rango de 45-64 años. Asimismo, el 92,6 % de toda la población dijo que evitaban tocarse los ojos, la nariz o la boca, vinculándose a la edad ( $p < 0,001$ ) y nivel educativo ( $p < 0,001$ ), en especial los mayores a 64 años y universitarios, respectivamente. Igualmente, la edad ( $p < 0,001$ ) y el nivel educativo ( $p = 0,018$ ) se vincularon con el uso de mascarilla en las multitudes, destacando los participantes en el rango de 45-64 años de edad y con nivel de posgrado, respectivamente (42).

**Tabla 5 Prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento**

<b>PRÁCTICAS EN EL TRATAMIENTO RECIBIDO DURANTE EL AISLAMIENTO</b>		
<b>VARIABLES</b>	<b>POBLACION</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>¿Quién le trató a usted, cuando enfermó del COVID – 19?</b>		
Profesional de la salud	<b>74</b>	<b>45.40%</b>

persona conocedora de medicina ancestral	22	13.50%
La familia en el hogar	<b>66</b>	<b>40.49%</b>
Otros	1	0.61%
<b>¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?</b>		
Fase 1 Temprana (Malestar general, tos y fiebre)	<b>79</b>	<b>48.47%</b>
Fase 2 Gravedad (dificultad para respirar)	12	7.36%
Fase 3 (respiración dificultosa, agitación, cansancio, piel azulada)	5	3.07%
Como prevención antes de presentar síntomas.	28	17.18%
Ninguna	40	24.54%
<b>Experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19</b>		
Se sintió bien entre las primeras horas de haber utilizado.	23	14.11%
Se sintió bien a la semana de haberla utilizado	<b>84</b>	<b>51.53%</b>
No se sintió bien.	3	1.84%
No uso medicina ancestral	53	32.52%
<b>En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes?</b>		
Fiebre	<b>33</b>	<b>20.25%</b>
Tos	<b>28</b>	<b>17.18%</b>
Cansancio	21	12.88%
Dolor de cabeza	<b>33</b>	<b>20.25%</b>
Diarrea	3	1.84%
Dolor de garganta	6	3.68%
Dificultad para respirar	12	7.36%
Asintomático	27	16.56%
<b>¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19?</b>		
Ajos	10	6.13%
Eucalipto	12	7.36%
<b>Jengibre</b>	<b>31</b>	<b>19.02%</b>
<b>Limón</b>	<b>27</b>	<b>16.56%</b>
Llantén	15	9.20%
Ninguno	<b>68</b>	<b>41.72%</b>
<b>¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?</b>		
Infusión	<b>85</b>	<b>52.15%</b>
Inhalatoria	32	19.63%
Emplasto (Aplastado)	2	1.23%
Crudo	2	1.23%
No utilizó	42	25.77%
<b>Con que frecuencia se utilizo</b>		

Una vez al día	72	44.17%
Varias veces al día	<b>64</b>	<b>39.26%</b>
Una vez por semana	4	2.45%
Varias veces por semana	1	0.61%
Una vez al mes	22	13.50%
No utilizó	0	0.00%

En el tratamiento recibido durante el aislamiento se pudo evidenciar que la mayor parte de la población en estudio acude a profesionales de la salud, por otra parte optan por utilizar la medicina ancestral en la primera fase de la enfermedad, manifestando mejorías en la primera semana después de haberla utilizado, por otra parte, los síntomas más comunes que se evidenciaron fueron tos, fiebre y dolor de cabeza, la población en estudio manifestó que ante la aparición de estos primeros síntomas utilizaron té de jengibre con limón, su forma de preparación fue en infusión la cual sobresale, la forma de consumo fue una vez al día.

En cañar- Ecuador se realizó un estudio cuantitativo relacional no experimental sobre medicina herbaria en el cual se evidencia que la población en estudio da una muestra: El 52,2% consumió eucalipto, el 23,6% jengibre, de manera inhalatoria y de infusión, en relación a la frecuencia del consumo, el 33,7% lo hizo una vez por semana. Existe una relación muy significativa entre la frecuencia del consumo con el tipo de medicina herbaria y la forma de preparación, p valor de 0,000. En conclusión, un alto porcentaje de la población recurrió al uso de plantas medicinales como opciones viables para la prevención y tratamiento del coronavirus, donde se encontró que más del 90% de encuestados calificó de efectiva la alternativa herbal (43).

De cierto modo la enfermedad de covid-19 ha generado mucha incertidumbre ante la población. Debido a esto las personas acceden a un profesional de salud para ser tratados, de igual manera existe un porcentaje de la población que opta por utilizar la medicina ancestral esto se debe a las creencia y preocupación al estar experimentado los principales síntomas de esta enfermedad, sin dejar de lado que de igual manera

utilizan la medicina ancestral para enfermedades respiratorias ya que existen diversas formas de preparación una es en infusión y por otra parte inhalatorias.

**Tabla 6 Prácticas en medidas preventivas**

<b>PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS</b>		
<b>VARIABLE</b>	<b>POBLACION</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>¿Qué utilizó para prevenir el COVID – 19?</b>		
Ajos	5	3.07%
Eucalipto	17	10.43%
Jengibre	<b>70</b>	<b>42.94%</b>
Limón	55	33.74%
Llantén	0	0.00%
Ninguno	17	9.82%
<b>¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?</b>		
Infusión	<b>124</b>	<b>76.07%</b>
Inhalatoria	10	6.13
Emplasto (Aplastado)	0	0.00%
Crudo	3	1.84%
No utilizó	26	15.95%
<b>Con que frecuencia se utilizo</b>		
Una vez al día	<b>71</b>	<b>43.56%</b>
Varias veces al día	34	20.86%
Una vez por semana	10	6.13%
Varias veces por semana	15	9.20%
Una vez al mes	27	16.56%
No Utilizó	6	3.68%
<b>Con que frecuencia sale de casa</b>		
Una vez a la semana	<b>81</b>	<b>49.69%</b>
2 a 3 veces por semana	29	17.79%
4 a 5 veces a la semana	13	7.98%
Más de 5 veces a la semana	17	10.43%
No he salido de casa	23	14.11%
<b>Qué le ha motivado para salir de casa</b>		
Compra de víveres para el hogar	<b>103</b>	<b>63.19%</b>
Visitas	3	1.84%
Trabajo	34	20.86%
Recreación	3	1.84%
Atención médica	12	7.36%
Trámites	1	0.61%

Viajes	1	0.61%
Otros	6	3.68%
<b>Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia</b>		
Automóvil	<b>65</b>	<b>39.88%</b>
Moto	23	14.11%
Bicicleta	7	4.29%
Taxi	4	2.45%
Bus	20	12.27%
Caminata	45	27.61%
<b>Si sale de casa que tipo de protección utiliza</b>		
Mascarilla KN95	<b>84</b>	<b>51.53%</b>
Mascarilla quirúrgica	77	47.24%
Mascarilla de tela	3	1.84%
Visor protector facial o gafas	0	0.00%
Guantes	0	0.00%
Gorro	0	0.00%
Terno de protección	0	0.00%
Ninguno	0	0.00%
<b>¿Cuándo esta fuera de casa que conducta usted adopta?</b>		
Evita tocarse la cara	<b>95</b>	<b>58.28%</b>
Evita tocar cualquier tipo de superficie	11	6.75%
Mantiene distanciamiento social	33	20.25%
Evita la alta afluencia de personas	16	9.82%
Lleva y utiliza alcohol gel	8	4.91%
<b>¿Cuándo regresa a casa que conducta usted adopta?</b>		
Se saca la mascarilla para reutilizar	1	4.29%
Se saca la mascarilla y la desecha en la basura	<b>132</b>	<b>80.98%</b>
La desinfecta para reutilizarla	6	3.68%
Si es de tela lava la mascarilla para reutilizar	2	1.23%
Desinfecta los zapatos antes de entrar	71	43.56%
Se cambia de zapatos	0	0.00%
Se lava las manos	<b>150</b>	<b>92.02%</b>
Desinfecta los productos traídos a su hogar	<b>143</b>	<b>87.73%</b>
Se baña	58	35.58%

En el estudio realizado en cuanto a prácticas preventivas encontramos que lo más utilizado para prevenir la covid-19 fue el jengibre, su forma de preparación fue en infusión utilizándolo una vez al día, de igual manera se pudo evidenciar que la frecuencia de las personas para salir de casa fue una vez a la semana y lo que les motivo a salir de sus hogares fue compra de víveres y por trabajo, la mayor parte utilizo como medio de transporte el automóvil, al salir de sus hogares como medio de protección predomina la mascarilla KN95, seguido por la mascarilla quirúrgica, la población en estudio manifiesta que al salir de casa evitan tocarse la cara y mantienen el distanciamiento social, al retornar a sus hogares la medida que más adoptan es el lavado de manos, la desinfección de alimentos y el sacarse y descachar la mascarilla.

Un estudio que titula Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19 en adultos de la República Dominicana demostró que las prácticas preventivas frente a la COVID-19 y su relación con las características sociodemográficas. El 98,4 % de los participantes reportaron un lavado de manos constante, relacionándose significativamente con la edad ( $p = 0,014$ ), en especial con el rango de 45-64 años. Asimismo, el 92,6 % de toda la población dijo que evitaban tocarse los ojos, la nariz o la boca, vinculándose a la edad ( $p < 0,001$ ) y nivel educativo ( $p < 0,001$ ), en especial los mayores a 64 años y universitarios, respectivamente. Igualmente, la edad ( $p < 0,001$ ) y el nivel educativo ( $p = 0,018$ ) se vincularon con el uso de mascarilla en las multitudes, destacando los participantes en el rango de 45-64 años de edad y con nivel de posgrado, respectivamente. (42)

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- Se ha caracterizado en cada uno de los aspectos sociodemográficos de la población en estudio con una gran mayoría el género femenino de auto identificación mestiza, quedaron en un rango de edad de 20 a 39 años, con estado civil soltero, de segundo nivel de preparación, sus viviendas son de zona rural su principal ocupación en su gran parte se dedican a los quehaceres domésticos, la mayoría de la población estaban constituidas de 1 a 4 miembros y habitaciones destinados a dormir de 3 a 4.
- El nivel de conocimiento de la población en estudio en cuanto a información general de la enfermedad, signos y síntomas, medidas preventivas y aislamiento domiciliario dio como resultado un conocimiento adecuado dicha información fue proporcionada por el personal sanitario y los distintos medios de comunicación.
- En cuanto a las actitudes que demostró la población se pudo evidenciar que las personas se sienten confundidas, y rara vez les afecta su estado de ánimo, de igual manera han logrado afrontar de mejor manera esta pandemia por lo que no muestran sentimientos de recazo.
- Las practicas ante la covid-19 que presentó la población fue que optaron por acudir a un profesional de la salud para ser atendido, por otra parte, un porcentaje de la población opta por utilizar la medicina ancestral utilizando con mayor frecuencia el jengibre en infusión sin dejar de lado la planta de eucalipto como forma inhalatoria. De tal manera se pudo evidenciar que las plantas medicinales son una alternativa como medida de prevención ante esta problemática, en todo caso lo que les motivo a salir de casa fue la compra de

vivieres y por trabajo, las medidas de protección que utilizó la gran mayoría fue el uso de la mascarilla KN95 y la quirúrgica.

- Se realizó una guía didáctica en el cual se centró el cuidado domiciliario en pacientes con covid-19, además se ayuda a fortalecer el conocimiento mediante una información correcta y amplía a la población del Cantón Huaca Parroquia Mariscal Sucre, y a su vez se permite transmitir la información a la comunidad y de esta manera prevenir complicaciones mejorando la calidad de vida.

## **5.2. Recomendaciones**

- A las autoridades del ministerio de educación se recomienda la apertura de actividades y talleres educativos en los cuales se incentive a la población a que avancen en sus estudios académicos con el fin de mejorar su estatus social.
- Al ministerio de salud pública a continuar fortaleciendo la promoción de la salud, implementando diversas estrategias sobre la enfermedad por covid-19 en las cuales puedan participar la población en general.
- Al presidente del gad parroquial se recomienda que gestione grupos de apoyo en la cual intervenga un profesional de la salud para que puedan mejorar sus actitudes en cuanto a la enfermedad.
- Se recomienda a los trabajadores de la salud a apoyar a las personas conocedoras de la medicina tradicional con el fin de que expongan sus conocimientos a la población en general y con ello puedan combatir y aliviar las diferentes sintomatologías de la enfermedad, fomentando el correcto uso de las medidas de bioseguridad.
- Se recomienda a la población que tome en cuenta la guía educativa la cual contiene información de interés que ayudara a disminuir el contagio y prevenir complicaciones además de identificar las acciones que debe tomar si un familiar se contagia por covid-19.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. OPS/OMS Paho,org. [Online].; 2020 [cited 2021 Junio 28. Available from: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/45335>.
2. ls problemas de la salud. blogs.iadb. [Online].; 2020 [cited 2020 junio 20. Available from: <https://blogs.iadb.org/ideas-que-cuentan/es/los-problemas-de-salud-la-pobreza-y-los-desafios-de-covid-19-en-america-latina-y-el-caribe/>.
3. Organización Mundial de la Salud. Prevención y manejo de la COVID-19 en. [Online].; 2020 [cited 2021 Junio 28. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331528/WHO-nCov-IPC-HomeCare-2020.3-spa.pdf>.
4. Biblioteca virtual de los pueblos indigenas. [Online].; 2016 [cited 2021 Junio 28. Available from: <http://pueblosindigenas.bvsp.org.bo/php/level.php?lang=es&component=50&item=3>.
5. Villafañe M. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) 2020. [Online].; 2020 [cited 2021 Junio 28. Available from: <https://www.unicef.org/paraguay/media/5431/file/Informe%20del%20Estudio%20de%20percepci%C3%B3n%20sobre%20COVID-19%20en%20Paraguay.pdf>.
6. Social MdlEy. Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social. [Online]. [cited 2022 Marzo 20. Available from: <https://www.inclusion.gob.ec/adultos-mayores-en-pastaza-reciben-atencion-domiciliaria-a-traves-del-programa-mis-mejores-anos/#:~:text=El%20Gobierno%20Nacional%20a%20trav%C3%A9s,a%20salud%2C%20educaci%C3%B3n%2C%20alimentaci%C3%B3n%20y>.
7. emergencia-sanitaria-por-covid-19. covid19. [Online].; 2020 [cited 2021 junio 20. Available from: <https://www.infancia.gob.ec/emergencia-sanitaria-por-covid-19-incorpora-medidas-de-prevencion-para-grupos-de-atencion-prioritaria/>.
8. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Ministerio de Inclusión Económica y Social. [Online].; 2020 [cited 2021 Junio 28. Available from: <https://www.inclusion.gob.ec/adultos-mayores-en-pastaza-reciben-atencion-domiciliaria-a-traves-del-programa-mis-mejores-anos/>.
9. Martínez-Riera JR. Atención domiciliaria y COVID-19.. [Online].; 2020 [cited 2021 julio 21. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7225710/>.
10. BELTRÁN MA. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE COVID-19 EN ARGENTINA. [Online].; 2020 [cited 2021 julio 29. Available from: [https://www.medicinabuena.com/revistas/vol81-21/destacado/original\\_7460.pdf](https://www.medicinabuena.com/revistas/vol81-21/destacado/original_7460.pdf).

- 1 Khalid S, Siddique R, Shaheen S, Shahid M, Shamim Z, Khan M, et al. Comprensión actual de un coronavirus emergente. SciELO. 2021 Septiembre .
- 1 Patricia CMS. Conocimientos, actitudes, prácticas, temor y estrés ante el Covid-19. 2. Revista Cuidarte. 2021 Septiembre ; 3(21).
- 1 Zelka MA JMWPea. Práctica de las personas hacia las estrategias de prevención de la infección por COVID-19. Pub Med. 2022 febrero; 17.2.
- 1 Gilano G,LS,HT,TB,SSyFT. percepción y preparación relacionados con COVID-19 entre la población rural adulta. Pud Med. 2022 Enero ; 32.
- 1 Gad parroquial Mariscal Sucre. [Online].; 2019 [cited 2021 octubre 20. Available from: 5. <https://mariscalsucre.gob.ec/carchi/proyectos/>.
- 1 SUCRE GPDM. GOBIERNO PARROQUIAL MARISCAL SUCRE. [Online].; 2015 [cited 2021 octubre 20. Available from: [http://mariscalsucre.gob.ec/carchi/wp-content/uploads/2017/02/ACTUALIZACION\\_DEL\\_PDOT\\_MARISCAL\\_SUCRE\\_2015.pdf](http://mariscalsucre.gob.ec/carchi/wp-content/uploads/2017/02/ACTUALIZACION_DEL_PDOT_MARISCAL_SUCRE_2015.pdf).
- 1 Salud OMDl. [Online].; 2021 [cited 2021 AGOSTO 10. Available from: 7. [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1).
- 1 publica Mds. salud.gob. [Online].; 2021 [cited 2021 Diciembre 07. Available from: 8. <https://www.salud.gob.ec/coronavirus-covid-19/>.
- 1 Salud OMDL. [Online].; 2020 [cited 2021 Agosto 1. Available from: 9. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333726/WHO-2019-nCoV-Policy\\_Brief-Long-term\\_Care-2020.1-spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333726/WHO-2019-nCoV-Policy_Brief-Long-term_Care-2020.1-spa.pdf).
- 2 Centros para el control y la prevención de enfermedades. COVID-19. [Online].; 2021 0. [cited 2021 Diciembre 07. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/non-us-settings/overview/index-sp.html>.
- 2 Salud OMDl. covid 19. [Online].; 2020 [cited 2021 Diciembre 9. Available from: 1. [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_3](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_3).
- 2 Plasencia-Urizarri TM. scielo. [Online].; 2020 [cited 2021 Diciembre 07. Available from: 2. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000400002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400002).
- 2 Ruiz-Aquino M. Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19. [Online].; 3. 2020 [cited 2021 Agosto 5. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4251/672>.
- 2 Organización Mundial de la Salud. (COVID-19). [Online].; 2020 [cited 2021 Diciembre 8. 4. Available from: [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public?gclid=CjwKCAiA78aNBhAlEiwA7B76p9hM8n1O7dgMiA-3KtVDMlgUF20W8qydOzo5\\_7ShVMZLux8JkiyhABoCrU8QAvD\\_BwE](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public?gclid=CjwKCAiA78aNBhAlEiwA7B76p9hM8n1O7dgMiA-3KtVDMlgUF20W8qydOzo5_7ShVMZLux8JkiyhABoCrU8QAvD_BwE).

- 2 Centros para el control y la prevención de enfermedades. [Online].; 2020 [cited 2022
5. MARZO 15. Available from: <https://www.cdc.gov/handwashing/esp/when-how-handwashing.html>.
- 2 Rojas Bravo V. Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19. Revista de la
6. Facultad de Medicina Humana. 2020 Octubre 20.
- 2 Organización Mundial de la Salud. Reseña normativa. [Online].; 2020 [cited 2021 Julio
7. 23. Available from: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/WHO-2019-nCoV-Policy\\_Brief-Long-term\\_Care-2020.1-spa.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/WHO-2019-nCoV-Policy_Brief-Long-term_Care-2020.1-spa.pdf).
- 2 Martínez-Riera JR. Atención domiciliaria y COVID-19. ELSEVIER. 2020 Mayo; 24(01).
- 8.
- 2 Olmedo A. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2020 [cited 2021 Julio 23. Available
9. from: <https://coronavirusecuador.com/wp-content/uploads/2020/03/protocolo-para-el-aislamiento-domiciliario.pdf>.
- 3 Rodríguez AS. medigraphic. [Online].; 2020 [cited 2022 Junio 15. Available from:
0. <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2020/abr20277a.pdf>.
- 3 Hoyos LGPA. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. SciELO. 2011
1. Diciembre; 8(4).
- 3 Cajal Flores A. Nola Pender: biografía y teoría de la promoción de la salud. [Online].;
2. 2021 [cited 2022 Junio 26. Available from: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>.
- 3 LUIS J. El cuidado. [Online].; 2012 [cited 2022 Junio 27. Available from:
3. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>.
- 3 Constitución del Ecuador. educacion.gob. [Online].; 2012 [cited 2021 Julio 23. Available
4. from: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>.
- 3 Ley organica de salud. Salud. [Online].; 2015 [cited 2021 julio 23. Available from:
5. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.
- 3 Congreso Nacional. salud.gob. [Online].; 2006 [cited 2021 Julio 23. Available from:
6. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>.
- 3 Manzini DJL. DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA AMM – PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LAS
7. INVESTIGACIONES MÉDICAS EN SERES HUMANOS. [Online].; 2017 [cited 2021 Diciembre
15. Available from: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.

- 3 Ministerio de Salud Pública. salud.gob. [Online].; 2017. Available from:  
8. [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/04/Anexo-3\\_2017.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/04/Anexo-3_2017.pdf).
- 3 Consejo Internacional de Enfermeras. icn.ch. [Online].; 2012 [cited 2021 Julio 23].  
9. Available from: [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012\\_ICN\\_Codeofethicsfornurses\\_%20sp.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf).
- 4 Beltrán MA. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre covid-19 en argentina. estudio  
0. transversal. SciELO. 2021 Julio; 81(4).
- 4 J. SPM. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los brasileños frente a la  
1. COVID-19:. SciELO. 2022 mayo.
- 4 Faña RFL. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19 en adultos de la  
2. República Dominicana. SciELO. 2021 Junio ; 47(2).
- 4 La Medicina Herbaria como prevención y tratamiento frente al COVID-19. avft. 2020  
3. Diciembre ; 39(8).
- 4 Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal (REDALYC).  
4. [Online].; 2020. Available from:  
[https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft\\_8\\_2020/5\\_medicina\\_herbaria.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_8_2020/5_medicina_herbaria.pdf).
- 4 Organización Mundial de la Salud OMS. [Online].; 2021. Available from:  
5. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses#:~:text=sintomas>.

## **ANEXOS**

### Anexo 1. Encuesta

**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

#### **Consentimiento informado**

Es importante que usted sepa que este cuestionario ha sido elaborado como parte de una investigación científica netamente académica; y que la información que usted proporcione es voluntaria, por favor conteste de acuerdo con su circunstancia. El cuestionario no pide su nombre, número de identificación personal, correo electrónico o algún dato que lo identifique, por lo que su identidad se mantendrá anónima. Los datos recopilados se pondrán a disposición de los investigadores. Se agradece su participación.

El tema de la investigación es: **Conocimientos actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov 2 Del Cantón Huaca Parroquia Mariscal Sucre\_2022.**

**Investigador IRE Kevin Patricio Hernandez Guerra**

**Objetivo de la investigación:** Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov 2 del Cantón Huaca Parroquia Mariscal Sucre\_2022.

**Datos sociodemográficos**

**1. ¿Cuál es su edad?**

Responder

**2. Con qué Género se identifica**

- a) Masculino
- b) Femenino
- c) Otros

**3. ¿Con qué Etnia usted se autoidentifica?**

- a) Mestiza.....
- b) Indígena.....
- c) Blanco.....
- d) Afroecuatoriano.....
- e) Montubio .....
- f) Otro.....

**4. ¿cuál es su estado civil?**

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Divorciado
- d) Viudo
- e) Unión libre

**5. ¿Cuál es su nivel escolaridad?**

- a) Primaria....
- b) Secundaria....
- c) Técnico....
- d) Universidad ....
- e) Ninguno....

**6. Sector donde está ubicada su vivienda.**

- a) Urbano \_\_\_\_\_
- b) Urbano marginal \_\_\_\_\_
- c) Rural \_\_\_\_\_

**7. ¿Cuál es su ocupación?**

- a) Empleado Público \_\_
- b) Empleado privado \_\_
- c) Agricultor\_\_
- d) Comerciante\_\_
- e) Quehaceres domésticos\_\_
- f) Estudiante\_\_
- g) Otro\_\_

**8. ¿Cuántos miembros son en su familia?**

Responder

**9. ¿cuántos habitaciones destinados para dormir tiene su vivienda?**

Responder

**Conocimientos.**

<p>10. Conocimientos sobre información general del COVID-19</p>	<p>Rúbrica</p>
<p><b>Diga verdadero (V) o falso (F) según corresponda con la información brindada.</b></p> <p>a) <input type="checkbox"/> La transmisión es de humanos a humanos, a través de las secreciones de personas infectadas en contacto con la boca, nariz u ojos. V</p> <p>b) <input type="checkbox"/> El COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el SARS-CoV-2. V</p> <p>c) <input type="checkbox"/> El virus en las manos contaminadas, si no se cumplen con las medidas preventivas, no provoca la enfermedad. F</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Las gotas de saliva que contienen el virus se depositan en la superficie de un objeto, que se puede tocar con la mano y contagiarse de la enfermedad. V</p> <p>e) <input type="checkbox"/> El período de transmisión es hasta 10 días después de la desaparición de los síntomas. V</p>	<p>- Conocimientos adecuados: 3 ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 3 ítems correctos. (Verdaderos los incisos a, b, d, e Falso los incisos c )</p>
<p><b>11. Conocimientos sobre los síntomas clínicos del COVID-19</b></p>	
<p><b>Marque las afirmaciones que usted considere correctas respecto a los síntomas clínicos de COVID-19:</b></p> <p>a) <input type="checkbox"/> Las personas con SARS-CoV-2 en algunos casos no pueden presentar síntomas y en otros incluso llevarlos a la muerte. V</p> <p>b) <input type="checkbox"/> La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire. V</p>	<p>- Conocimientos adecuados: 4 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 4 ítems correctos. (Se considerará correcto marcar los incisos a, b, c, e, f)</p> <p>Falso: d</p>

<p>c) <input type="checkbox"/> El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes. V</p> <p>d) <input type="checkbox"/> La secreción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad. F</p> <p>e) <input type="checkbox"/> Se pueden presentar también manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento. V</p> <p>f) <input type="checkbox"/> El COVID-19 puede llevar a la muerte. V</p>	
<b>12. Medidas de prevención</b>	
<p>Marque con una X las medidas adecuadas para la prevención del COVID-19.</p> <p>a) <input type="checkbox"/> El uso estricto de la mascarilla V</p> <p>b) <input type="checkbox"/> Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón. V</p> <p>c) <input type="checkbox"/> Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo. V</p> <p>d) <input type="checkbox"/> No fumar ni tomar alcohol. F</p> <p>e) <input type="checkbox"/> Hacer ejercicio frecuente. F</p> <p>f) <input type="checkbox"/> Mantener el distanciamiento social. V</p> <p>g) <input type="checkbox"/> Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca. V</p>	<p>- Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos. (Ítems correctos: a,b,c,f, g)</p> <p>Falso</p> <p>D e</p>

<b>13. ¿Conoce usted que debe hacer si está en aislamiento domiciliario?</b>	
--	--

<p>a) __Estar y/o dormir en una habitación individual y bien ventilada. V</p> <p>b) __ Permanecer en su domicilio sin salir de casa. V</p> <p>c) __Usar mascarilla de tela sin ningún cuidado adicional. F</p> <p>d) __Contar con una vajilla exclusiva para su uso. V</p> <p>e) __ Evitar cualquier visita innecesaria. V</p> <p>f) __Colocar todos los desechos que genere la persona enferma junto al resto de basura de la familia. F</p> <p>g) __Limpiar diariamente con agua, detergente y cloro la habitación donde se encuentra aislado V</p> <p>h) __ Tu cuidador debe ser una persona que goce de buena salud sin enfermedades crónicas ni preexistentes. V</p>	<p>Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos.</p> <p>Ítems incorrectos: c,f</p> <p>Ítems correctos: a,b,d,e, g,h</p>
---	--

#### 14. Actitudes.

Preguntas	Opciones			
	siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
a. ¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tiene Covid 19?				
b. ¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?				
c. ¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?				

d. ¿Tiene usted sentimiento de rechazo por esta pandemia?				
e. ¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?				
l. ¿Se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse?				
J. ¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?				
K. ¿Cree usted que los familiares y pacientes covid positivos deben continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa				
L. El paciente covid positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad				

### Prácticas.

15. Prácticas durante el aislamiento	Opciones			
	siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
a. ¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento?				
b. ¿Usa mascarilla quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?				
c. ¿manipula la mascarilla con las manos mientras la esté usando?				
d. ¿Cambia de mascarilla cuando se moja o mancha?				
e. ¿Se lava las manos frecuentemente?				

f. Limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina.				
g. Ventila la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.				
h. Coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado.				
i. Duerme en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.				
j. El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes				

**Prácticas en el Tratamiento recibido durante el aislamiento.**

**1. ¿Quién le trató a usted, cuando enfermó del COVID – 19?**

- Profesional de la salud
- Persona conocedora de la medicina ancestral
- La familia en el hogar
- Otros, Especifique .....

**2. ¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?**

- a) **Fase 1** Temprana (Malestar general, tos y fiebre)
- b) **Fase 2** Gravedad. (Dificultad para respirar)
- c) **Fase 3** Inflamación (Respiración dificultosa, agitación y cansancio, piel azulada)
- d) Como prevención antes de presentar síntomas.
- e) Ninguna de las anteriores

**3. ¿Cuál fue su experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19?**

- Se sintió bien entre las primeras horas de haber utilizado.
- Se sintió bien a la semana de haberla utilizado
- Se sintió bien después de una semana de haberla utilizado
- No se sintió bien.
- No uso medicina ancestral

**Si usted utilizo la medicina ancestral responda las siguientes preguntas**

**4. En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes?**

.....

**5. ¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19?**

.....

**6. ¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?**

.....

**7. Con que frecuencia se utilizo**

- Una vez al día
- Varias veces al día
- Una vez por semana
- Varias veces por semana
- Una vez al mes

## **Prácticas en Medidas preventivas**

**Si Usted confía en la medicina ancestral**

**8. ¿Qué utilizó para prevenir el COVID – 19?**

.....

**9. ¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?**

.....

**10. ¿Con que frecuencia lo utilizo?**

- Una vez por día
- Varias veces al día
- Una vez por semana
- Varias veces por semana
- Una vez al mes

**Señale con una x la respuesta que usted considere.**

**c) Con que frecuencia sale de casa**

- ( ) Una vez a la semana
- ( ) 2 a 3 veces por semana
- ( ) 4 a 5 veces a la semana
- ( ) Más de 5 veces a la semana
- ( ) No he salido de casa

**d) Que le ha motivado para salir de casa.**

- Compra de víveres para el hogar....
- Visitas...
- Trabajo...
- Recreación (ejercicio, pasear mascota) ....
- Atención médica...
- Tramites ....
- Viajes...
- Otros .....

**Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia.**

- Automóvil
- Moto
- Bicicleta
- Taxi
- Bus
- Caminata

**Si sale de casa que tipo de protección utiliza.**

- Mascarilla KN95
- Mascarilla quirúrgica
- Mascarilla de tela
- Visor protector facial o gafas
- Guantes
- Gorro
- Terno de protección
- Ninguno

**¿Cuándo esta fuera de casa que conducta usted adopta?**

- Evita tocarse la cara....

- Evita tocar cualquier tipo de superficie fuera de su hogar
- Mantiene distanciamiento social con otras personas de 1,5 metros como mínimo
- Evita lugares con alta afluencia de personas
- Lleva y utiliza alcohol gel

**¿Cuándo regresa a casa que conducta usted adopta?**

- Se saca la mascarilla para reutilizar
- Se saca la mascarilla y la desecha en la basura
- La desinfecta para reutilizarla
- Si es de tela lava la mascarilla para reutilizar
- Desinfecta los zapatos antes de entrar
- Se cambia de zapatos
- Se lava las manos
- Desinfecta los productos traídos a su hogar
- Se baña

## Anexo 2. Recolección de información



**Anexo 3. Guía practica**



## Anexo 4. Reporte urkund

**Curiginal**

### Document Information

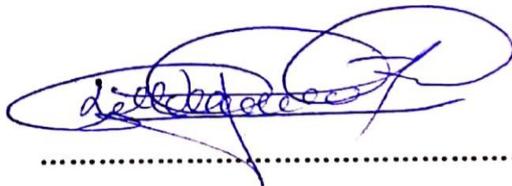
---

<b>Analyzed document</b>	K.Hernández_ TESIS.docx (D141767856)
<b>Submitted</b>	2022-07-06 00:14:00
<b>Submitted by</b>	
<b>Submitter email</b>	kphernandezg@utn.edu.ec
<b>Similarity</b>	6%
<b>Analysis address</b>	vmespinel.utn@analysis.urkund.com

### Sources included in the report

---

LO CERTIFICO



---

Msc. Viviana Margarita Espinel Jara

C.C:1001927951

DIRECTORA DE TESIS