

ARTÍCULO CIENTÍFICO/ SCIENTIFIC PAPER

Volumen 8. Número 2. Julio - Diciembre 2021

ISSN 1390-910X edición impresa

ISSN 2773-756X edición digital

Fecha recepción 17/noviembre/2021 - Fecha aprobación 25/diciembre/2021

**ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE
PACIENTES CON SARS COV 2 EN SUCUMBÍOS Y ORELLANA.**

**(ATTITUDES AND PRACTICES IN THE HOME CARE OF PATIENTS WITH SARS
COV 2 SUCUMBÍOS AND ORELLANA)**

Tito Pineda Amparo Paola¹, Tapia Paguay María Ximena², López Aguilar Eva
Consuelo³, Torres Lechón Jaky Saory⁴, Perugachi Castelo Ana Gabriela⁵

¹ Universidad Técnica del Norte, Ibarra, 100150, Ecuador, <https://orcid.org/0000-0002-7022-2819> aptito@utn.edu.ec

² Universidad Técnica del Norte, Ibarra, 100150, Ecuador, <https://orcid.org/0000-0003-0092-7159> mxtapia@utn.edu.ec

³ Universidad Técnica del Norte, Ibarra, 100150, Ecuador <https://orcid.org/0000-0002-4256-6964> eclopez@utn.edu.ec

⁴ Universidad Técnica del Norte, Ibarra, 100150, Ecuador, jstorresl@utn.edu.ec

⁵ Universidad Técnica del Norte, Ibarra, 100150, Ecuador, agperugachic@utn.edu.ec

Autor de correspondencia: Amparo Paola Tito Pineda, Universidad Técnica del Norte, Rio Puyango 1-57 Ibarra, Ecuador, 100150, aptito@utn.edu.ec, 0997430821

Declaración de conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

DOI: <https://doi.org/10.53358/lauinvestiga.v8i2.619>

RESUMEN

El nuevo coronavirus SARS-CoV-2, afecta a más de 5 millones de personas y representa una gran carga para los sistemas de salud en todo el mundo, más de **2,5 millones de fallecidos** y 117 millones personas infectadas en todo el mundo. Estudio realizado con el objetivo de identificar actitudes y prácticas de la población diagnosticada con Sars Cov2, diseño cuantitativo, no experimental de tipo observacional y descriptivo, muestreo no probabilístico por conveniencia, la población total 355 personas. Los resultados obtenidos: edad media 30 años, género femenino, etnia mestiza, solteros y en unión libre, ubicados en zona urbana, nivel secundario, ocupación, empleados públicos, agricultores, estudiantes y amas de casa; familias conformadas entre 5 y 7 miembros, 1 a 2 habitaciones utilizadas como dormitorio. Se concluye que la actitud de pacientes y cuidadores fue de vulnerabilidad, al estar expuestos a esta enfermedad, exteriorizaron cambios en su estado de ánimo, que incrementó el nivel de estrés al saber que la enfermedad podría complicarse. Las prácticas durante el aislamiento domiciliario demostraron que la población está pendiente de signos y síntomas por posibles complicaciones, usaron mascarilla quirúrgica y al toser o estornudar cubren nariz y boca, pocas personas cambian la mascarilla cuando esta se moja o mancha, además de existir una manipulación de la misma sin el debido cuidado, tampoco lavado de manos y desinfección con alcohol; sumada la mala eliminación de desechos; la medicina ancestral fue utilizada para contrarrestar síntomas leves como fiebre y tos, siendo eucalipto y verbena más utilizados a manera de infusión.

Palabras clave: Sars Cov 2, actitud, prácticas, medicina ancestral, prevención, tratamiento domiciliario.

ABSTRACT

The new SARS-CoV-2 coronavirus, affects to more than 5 million people and represent a huge burden for the health systems around the world(1), more than **2,5 millions death** and 117 millions of infected people worldwide. The research executed with the objective of identify the attitudes and practices of the population diagnosed with con Sars Cov2, quantitative design, non-experimental of an observational and descriptive type, non-probability convenience sampling, for convenience the total population of 355 people. The results achieved: middle age 30 years, female gender, mestiza ethnicity, single, and in common union, located in urban areas, high school level, occupation, public employees, farmers, students, and housewives; families conformed by 5 or 7 members, 1 or 2 rooms used it like a bedroom. The attitude of the patients and the caregivers was one of vulnerability to being exposed to this disease, they showed their mood changes, which increase the stress level to knowing the disease could get worse. The practices during the home isolation showed that the population is aware of vital signs and symptoms for a possible complication, they wear a surgical mask and when they cough or sneeze, they cover their nose and mouth, a few people change their mask when it gets wet or stained, beside to manipulation of the same without appropriate care, neither hand washing and alcohol disinfection; added a poor waste

disposal. Ancestral medicine was used to counteract mild symptoms such as fever and cough, being eucalyptus and verbena more used as an infusion.

Key words: Sars Cov 2, attitude, practices, ancestral medicine, prevention, home treatment.

1. INTRODUCCIÓN

El nuevo coronavirus SARS-CoV-2, es un problema de salud pública mundial que afecta a más de 5 millones de personas y representa una gran carga para los sistemas de salud en todo el mundo. El 11 de marzo de 2020 fue declarado por la Organización Mundial de la Salud como pandemia (1), suman más de **2,5 millones de fallecidos** y más de 117 millones personas infectadas en todo el mundo (2). Para el 23 de marzo del 2021 en la Región de las Américas se notificaron **144.962** casos y **3.212** muertes adicionales en las últimas 24 horas, lo que representa un aumento relativo del 0,36% en los casos y un aumento relativo del 0,44% en las muertes, los casos siguen creciendo y los fallecidos ya superan el millón, el país que más preocupa es Estados Unidos (3). En Ecuador, el 29 de febrero de 2020 se identificó el primer caso positivo iniciándose el aislamiento social, preventivo y obligatorio con el fin de contener y evitar la propagación de la enfermedad (2). Hasta la fecha 8 marzo del 2021 en el Ecuador se registran 292.943 casos positivos confirmados y 16.020 fallecidos (4). La OMS teniendo en cuenta la problemática y la viabilidad de aplicar medidas necesarias en el cuidado a personas con síntomas leves que permanecen en el domicilio, socializa información, sirviendo de guía para los profesionales de la salud pública, que se ocupan de la atención en el domicilio a pacientes que han contraído la COVID-19 que presenten síntomas leves, y también a sus contactos (5). Este estudio tiene la finalidad de identificar las actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS COV 2 en Sucumbios y Orellana; además permite el acercamiento del personal de salud con la población mediante la promoción y prevención de salud en tiempos de pandemia, los beneficiarios son los pacientes con SARS COV 2 y familiares, ya que mediante las diferentes intervenciones educativas se incrementarán los conocimientos sobre las normas de bioseguridad y cuidados específicos para evitar el incremento de casos. Proyecto de diseño cuantitativo y no experimental de tipo observacional, descriptiva y transversal. La población objeto pacientes diagnosticados con Sars Cov 2 en Sucumbios y Orellana en el año 2021, muestreo no probabilístico por conveniencia, se tomó en cuenta los criterios de inclusión y exclusión de acuerdo a la planificación.

2. METODOLOGÍA

Estudio cuantitativo debido a que se utilizó medios estadísticos para el análisis de datos con el fin de establecer patrones de comportamiento sobre el cuidado de pacientes con Sars Cov 2 y comprobar teorías que involucren autocuidado, está basada en la obtención de una serie de datos, y en el análisis de los mismos, utilizando una serie de instrumentos de investigación que forman parte de la estadística (6). No

experimental debido a que las variables no fueron manipuladas y se analizaron tal cual como fueron obtenidas, la población objeto de estudio 355 pacientes diagnosticados con Sars Cov 2, correspondientes a Sucumbios y Orellana, en el año 2021. Para determinar la muestra se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, con criterios de inclusión y exclusión.

3. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas

| Variable | Indicador | Sucumbios | Orellana |
|--------------|------------------|-------------|-------------|
| Edad media | | 35 años | 31 años |
| | | % | |
| Género | Masculino | 44,2 | 54,0 |
| | Femenino | 55,8 | 46,0 |
| Etnia | Mestiza | 94,5 | 88,5 |
| | Afroecuatoriano | 0,0 | 6,3 |
| | Indígena | 5,5 | 3,4 |
| Estado Civil | Soltero | 47,0 | 36,8 |
| | Casado | 23,2 | 14,9 |
| | Unión libre | 27,6 | 41,4 |
| Instrucción | Primaria | 11,6 | 5,7 |
| | Secundaria | 43,1 | 34,0 |
| | Superior | 29,3 | 30,0 |
| | Ninguno | 4,4 | 0,0 |
| Ocupación | Empleado privado | 12,2 | 32,0 |
| | Empleado Público | 11,0 | 15,0 |
| | Agricultor | 12,2 | 31,0 |
| | Comerciante | 18,2 | 14,0 |
| | Estudiante | 23,2 | 6,0 |
| | Ama de casa | 12,2 | 2,0 |

| Variable | Indicador | Sucumbios | Orellana |
|----------------------------------|-----------------|-------------|-------------|
| | | % | |
| Ubicación de la vivienda | Urbano | 90,6 | 68,0 |
| | Urbano Marginal | 9,4 | 1,7 |
| | Rural | 0,0 | 30,0 |
| Miembros en la familia | 1 a 4 | 48,1 | 24,0 |
| | 5 a 7 | 47,0 | 58,0 |
| | 8 y más | 5,0 | 18,0 |
| Habitaciones destinadas a dormir | 1 a 2 | 50,8 | 47,0 |
| | 3 a 4 | 44,8 | 39,0 |
| | 5 y más | 4,4 | 14,0 |

La media de 30 años de edad en las poblaciones de estudio, demuestran que la mayoría de los pacientes Covid-19 positivos y sus cuidadores son adultos jóvenes; de género femenino, etnia mestiza, solteros y en unión libre, ubicados en la zona urbana,

nivel de escolaridad secundaria, una minoría sin estudio, de ocupación, empleados públicos, agricultores, estudiantes incluido amas de casa; la mayoría de las familias estuvieron conformadas entre 5 y 7 miembros, con 1 a 2 habitaciones utilizadas como dormitorio.

Tabla 2. Actitudes ante el Covid 19

| Variable | Sucumbios | | | | Orellana | | | |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|----------|--------------|--------------|-------|
| | Siempre | Casi siempre | Rara vez | Nunca | Siempre | Casi siempre | Rara vez | Nunca |
| ¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tiene Covid 19? | 12,8% | 72,4% | 12,7% | 2,2% | 5,7% | 39,7% | 47,2% | 7,4% |
| ¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo? | 3,3% | 61,3% | 26,5% | 8,8% | 7,4% | 44,8% | 39,0% | 9,2% |
| ¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad? | 39,8% | 50,3% | 8,3% | 1,7% | 6,3% | 33,0% | 52,0% | 8,6% |
| ¿Tiene usted sentimiento de rechazo por esta pandemia? | 1,1% | 4,4% | 61,3% | 33,1% | 40,0% | 49,0% | 11,0% | 0,0% |
| ¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia? | 6,1% | 43,1% | 50,8% | 0,0% | 28,0% | 53,0% | 17,0% | 2,0% |
| ¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia? | 1,7% | 1,7% | 2,2% | 94,5% | 2,0% | 17,0% | 59,0% | 22,0% |
| ¿Cree usted que los familiares y pacientes Covid positivos deben continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa? | 1,7% | 2,8% | 14,4% | 81,2% | 32,0% | 50,0% | 13,0% | 5,0% |
| El paciente Covid positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad | 84,0% | 14,9% | 1,1% | 0,0% | 8,6% | 35,0% | 42,5% | 13,8% |

La actitud de la personas con signos y síntomas de Covid-19 y sus cuidadores fue de vulnerabilidad, mencionan sentirse confundidos e indefensos al estar expuestos a esta enfermedad, exteriorizaron cambios en su estado de ánimo, que incrementó el nivel de estrés al saber que la enfermedad podría complicarse; sin embargo a pesar de la situación que atravesaron la población rara vez sintió rechazo hacia la situación actual, de la misma forma manifestaron que nunca se sintieron molestos o enojados, ni perdieron el interés por superarse y vencer a la Covid-19 junto a sus seres queridos.

Tabla 3. Prácticas ante el Covid 19

| Variable | Sucumbios | | | | Orellana | | | |
|--|-----------|--------------|----------|-------|----------|--------------|----------|-------|
| | Siempre | Casi siempre | Rara vez | Nunca | Siempre | Casi siempre | Rara vez | Nunca |
| ¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento? | 60,8% | 37,0% | 0,6% | 1,7% | 8,0% | 31,0% | 40,0% | 21,0% |
| ¿Usa mascarilla quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo? | 44,1% | 36,5% | 19,3% | 1,1% | 15,0% | 46,0% | 34,0% | 5,0% |
| ¿manipula la mascarilla con las manos mientras la esté usando? | 3,3% | 5,5% | 81,2% | 9,9% | 34,0% | 28,0% | 29,0% | 9,0% |
| ¿Cambia de mascarilla cuando se moja o mancha? | 44,8% | 50,3% | 5,0% | 0,0% | 43,0% | 30,0% | 21,0% | 6,0% |
| ¿Se lava las manos frecuentemente? | 49,7% | 45,3% | 4,4% | 0,6% | 30,0% | 42,0% | 21,0% | 7,0% |
| Limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina. | 22,7% | 64,6% | 11,0% | 1,7% | 18,0% | 33,0% | 44,0% | 5,0% |
| Ventila la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos. | 29,8% | 34,3% | 35,9% | 0,0% | 31,0% | 47,0% | 17,0% | 5,0% |
| Coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado. | 8,3% | 9,4% | 71,8% | 10,5% | 23,0% | 39,0% | 30,0% | 8,0% |
| Duerme en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento. | 1,1% | 33,1% | 5,5% | 60,2% | 2,0% | 22,0% | 41,0% | 35,0% |
| El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes. | 39,8% | 56,9% | 2,8% | 0,6% | 24,0% | 30,0% | 30,0% | 17,0% |

Las prácticas durante el aislamiento domiciliario demostró que la población está pendiente de los signos y síntomas por posibles complicaciones, mencionaron que en aislamiento domiciliario usaron mascarilla quirúrgica y al toser o estornudar siempre utilizaban un pañuelo para cubrirse nariz y boca; mientras que un porcentaje minoritario no lo practican, el uso de la mascarilla es obligatoria durante el aislamiento domiciliario, sin embargo una minoría de la población encuestada manifestó que rara vez se cambiaba la mascarilla cuando esta se moja o mancha, además de existir una manipulación de la misma sin el debido cuidado.

Tabla 4. Prácticas durante el aislamiento

| Variable | Sucumbios | Orellana |
|---|-----------|----------|
| ¿Quién le trató a usted, cuando enfermó del COVID – 19? | | |
| Profesional de la salud | 80,1% | 18% |
| Persona conocedora de la medicina ancestral | 1,1% | 21% |
| La familia en el hogar | 18,8% | 61% |
| Otros | 0% | 0% |
| ¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral? | | |
| Fase 1 Temprana (Malestar general, tos y fiebre) | 16,0% | 39,0% |
| Fase 2 Gravedad. (Dificultad para respirar) | 0,0% | 21,0% |
| Fase 3 Inflamación (Respiración dificultosa, agitación y cansancio, piel azulada) | 0,0% | 10,0% |
| Como prevención antes de presentar síntomas. | 26,0% | 12,0% |
| Ninguna | 58,0% | 18,0% |
| Experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19 | | |
| Se sintió bien entre las primeras horas de haber utilizado | 13,8% | 23,0% |
| Se sintió bien a la semana de haberla utilizado | 11,0% | 50,0% |
| Se sintio bien después de una semana de haber utilizado | 12,2% | 11,0% |
| No se sintió bien | 2,2% | 9,0% |
| No uso medicina ancestral | 60,8% | 8,0% |

El profesional de salud fue el encargado de tratar la enfermedad en pacientes de Covid-19 positivo, sin embargo, es importante destacar que una minoría de la población que prefirieron acudir a la medicina ancestral, unos para calmar los síntomas y otros como prevención.

Tabla 5 Prácticas en el tratamiento recibido

| Prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento | | |
|---|--------------|--------------|
| Variable | Sucumbios | Orellana |
| En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes? | | |
| Fiebre | 32,0% | 34,0% |
| Tos | 18,2% | 6,0% |
| Cansancio | 15,5% | 3,0% |
| Dolor de cabeza | 4,4% | 18,0% |
| Pérdida del gusto y olfato | 7,2% | 0,0% |
| Diarrea | 0,0% | 1,0% |
| Dolor de garganta | 6,6% | 18,0% |
| Dificultad para respirar | 5,0% | 9,0% |
| otros | 0,6% | 0,0% |
| Asintomático | 1050,0% | 11,0% |

| ¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19? | | |
|--|--------------|--------------|
| Ajos | 0,6% | 3,0% |
| Eucalipto | 12,7% | 37,0% |
| Jengibre | 23,2% | 19,0% |
| Limón | 0,0% | 10,0% |
| Naranja con canela | 2,8% | 0,0% |
| Verbena | 28,7% | 0,0% |
| Llantén | 0,0% | 13,0% |
| Ninguno | 32,0% | 18,0% |
| ¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación? | | |
| Infusión | 26,5% | 11,0% |
| Inhalatoria | 12,7% | 29,0% |
| Extracto | 28,7% | 0,0% |
| Emplasto (Aplastado) | 0,0% | 23,0% |
| Crudo | 0,0% | 19,0% |
| No utilizó | 32,0% | 18,0% |
| Con que frecuencia se utilizó | | |
| Una vez al día | 64,1% | 32,0% |
| Varias veces al día | 3,9% | 37,0% |
| Una vez por semana | 3,3% | 1,0% |
| Varias veces por semana | 0,0% | 12,0% |
| Una vez al mes | 0,0% | 0,0% |
| No utilizó | 28,7% | 18,0% |

La población en general usó plantas medicinales para aliviar ciertos síntomas leves; entre las alternativas naturales para aliviar los síntomas utilizaron la verbena la cual es utilizada para la fiebre, combatir la tos e incluso la gripe, así mismo usaron el eucalipto el cual es muy conocido por su propiedades antitusígeno, expectorantes

y antisépticas, la forma de preparación para la mayoría de las plantas medicinales mencionadas fueron utilizadas a manera de infusión, extracto e inhalatorio, utilizada una vez al día.

4. DISCUSIÓN

Hernández y Granda en su artículo Conocimientos, actitudes y prácticas del Covid-19 en pacientes de Puestos de salud muestra un predominio del sexo femenino con el 65.04%; la edad que predominó entre 18 y 35 años (7), se evidencia que la mayoría de las personas encuestadas pertenecieron a la población adulta joven no presenta complicaciones en la enfermedad y son asintomáticos. Lago Agrio y Orellana son regiones con altas tasas de crecimiento poblacional, el doble de la tasa nacional, debido a su crecimiento vegetativo y a la migración desde otras partes del país (8).

La práctica de la población en relación a las medidas de prevención de la enfermedad es adecuada; existe la preocupación de las personas por la posibilidad de enfermarse y transmitir la enfermedad hacia los demás integrantes de la familia. Ello ha generado cambios en los estilos de vida, en las percepciones y comportamientos; sobre todo en las formas de relacionarse. (9). Sandín menciona que los miedos más comunes corresponden a las categorías de contagio de la enfermedad y la muerte, aislamiento social, y problemas de trabajo/ingresos. Encontramos niveles elevados de impacto emocional reflejado en los miedos al coronavirus, problemas de sueño, y síntomas emocionales (preocupación, estrés, desesperanza, depresión, ansiedad, nerviosismo, e inquietud). La intolerancia a la incertidumbre y la exposición a los medios de comunicación son poderosos predictores del impacto (10).

Desde el punto de vista de la población es importante resaltar que la Pandemia afectó de muchas maneras a las personas, sus actitudes son totalmente comprensibles, muchos hablan desde su ansiedad, su enojo, problemas económicos, es importante resaltar la empatía en cada uno de los casos. Las estadísticas mundiales indican que la propagación de la COVID-19 trae consigo importantes consecuencias psicológicas, económicas, sociales y políticas. Sin embargo, 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 no proviene de la naturaleza, sino que fue creada intencionalmente (9).

Las mejores prácticas incluyen una sólida vigilancia de la enfermedad para detectar la propagación del virus y afinar la respuesta, la localización de contactos para limitar la propagación, la priorización de los sistemas de atención primaria para proporcionar atención cuando sea necesario; advirtió que la situación en Europa “debería servir de advertencia a las Américas Demuestra que incluso después de controlar la infección por COVID-19, los países siguen siendo vulnerables a un resurgimiento del virus (11).

La OMS, recomienda no usar la mascarilla por un tiempo máximo a 4 horas, puesto que las mascarillas quirúrgicas son de un solo uso y en caso de humedad desechar

inmediatamente (12). Méndez refiere que mediante la introducción del nuevo virus SARS-CoV-2, aumentó la generación de residuos usados para el autocuidado, al estar en contacto con una persona que contrae el virus se vuelven residuos bio sanitarios con riesgo biológico y al no ser manejados adecuadamente representa grandes riesgos (13).

El reto que representa la pandemia del COVID-19 radica principalmente en su rápida propagación y a la ausencia de terapias ambulatorias efectivas. Por ello, después del brote de SARS-CoV, los investigadores y científicos han explorado dinámicamente diferentes extractos, fármacos y moléculas antivirales contra el SARS-CoV. De hecho, tras el brote de SARS-CoV, muchos grupos comenzaron a buscar agentes anticoronavirus, incluidos algunos compuestos naturales y extractos fitoquímicos que existen en las medicinas tradicionales a base de hierbas, por lo que diversos grupos de investigación a nivel global han visto en la medicina tradicional una fuente de posibles compuestos que podrían servir como medicamentos (14).

El uso de plantas medicinales es de mucho provecho para la población, si se conoce la forma correcta del consumo o aplicación de la misma, no es correcto rechazar esta importante herramienta sin antes conocer sus beneficios. La medicina herbaria ha jugado un papel importante en el control de enfermedades infecciosas. La evidencia clínica de una serie de estudios de medicina herbaria en el tratamiento del coronavirus del SARS-CoV ha mostrado resultados significativos y destacó la idea de que tiene un efecto beneficioso en el tratamiento y prevención de enfermedades epidémicas (15).

En el Ecuador el 52,2% de la muestra 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. (16). En relación con este estudio se puede decir que se destacó el uso de las plantas medicinales especialmente a manera de prevención y ante síntomas leves de la Covid-19, en especial el más usado fue el eucalipto a manera de evaporizaciones.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

a. Conclusiones

- La edad media de la población fue de 30 años, de género femenino, mestizos, estado civil soltero y unión libre, secundaria como grado de instrucción, la ocupación empleados públicos, agricultores, estudiantes y quehaceres domésticos, la mayoría de las familias está conformada de 5 a 7 integrantes y tienen de 1 a 2 habitaciones.
- Las actitudes encontradas, fueron la vulnerabilidad, preocupación, confusión e indefensión al estar expuestos a esta enfermedad, exteriorizaron cambios en su estado de ánimo, se evidenciaron actitudes negativas con la pérdida de interés por los demás, sin embargo, a pesar de la situación que atravesaron rara vez

sintieron rechazo por la situación actual, sin perder el interés a superarse y vencer el Covid-19 junto a su familia.

- Las practicas adoptadas en el aislamiento domiciliario fueron el uso de mascarilla, el lavado de manos, la desinfección con alcohol, la mayoría no realizó la clasificación correcta de los desechos del paciente. La medicina ancestral fue usada para contrarrestar síntomas leves como fiebre y tos, siendo el eucalipto y la verbena los más utilizados a manera de infusión.

b. Recomendaciones

Al personal de salud del primer nivel continuar con estrategias de promoción y prevención del Covid-19, para fortalecer el conocimiento y la practica en la población fomentando el autocuidado a fin de mitigar nuevos rebrotes.

A la población continuar aplicando medidas para protegerse, evitar complicaciones y lograr una exitosa recuperación. Informarse en fuentes confiables como lo son los comunicados de la Organización Mundial de la Salud, Ministerio de salud Pública, que brinden información verídica.

6. RECONOCIMIENTO

A las autoridades de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte por la facilidad y el apoyo incondicional a los docentes para la publicación de productos de investigación.

BIBLIOGRAFÍA

1. OPS/OMS. Informes de Situación de La COVID-19 | OPS/OMS | Organización Panamericana de La Salud.). ; 2020.
2. Noticias-Rtve. Mapa del coronavirus en el mundo y datos de su evolución. ; 2021.
3. OMS/OPS. Enfermedad Por El Coronavirus ((COVID-19)). OPS/OMS Organización Panamericana de La Salud.” ; 2020.
4. COE. Situación Nacional Por Covid 19. Infografía N°373. Ecuador. ; 2021.
5. OMS. Atención En El Domicilio a Pacientes Con COVID-19 Que Presentan Síntomas Leves, y Gestión de Sus Contactos. ; 2020.
6. Sampieri RH. Metodología de la Investigación. 7th ed.; 2018.
7. Fiestas Hernández F, Granda Figueroa M. Conocimientos, actitudes y prácticas del Covid-19 en pacientes de Puestos de salud. 2021.
8. Wong VSCyLR. Poblaciones indígenas amazónicas del Ecuador, su situación, cambios y diferencias reflejadas en su fecundidad. OpenEdition. 2019.
9. Mely Meleni Ruiz Aquino AVDL. Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. Scielo. 2020.

10. Sandín. Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos. 2020.
11. OPS. La OPS esboza las mejores prácticas para controlar la pandemia de COVID-19. ; 2020.
12. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en la comunidad en el contexto del covid-19. España;; 2020.
13. Méndez SM. Universidad La Salle. [Online].; 2021 [cited 2021 10 19]. Available from: https://ciencia.lasalle.edu.co/ing_ambiental_sanitaria/1933/.
14. Muhammad Tahir ul Qamar SMAMAALLC. Structural basis of SARS-CoV-2 3CLpro and anti-COVID-19 drug discovery from medicinal plants. Elsevier. 2020.
15. Rodríguez AS. Presencia de la Medicina Natural y Tradicional en la batalla contra la covid 19. 16 Abril. 2020.
16. Estrella-González MdlÁ, Minchala-Urgilés. La Medicina Herbaria como prevención y tratamiento frente al Covid-19. 2020; 39(8): p. 6.
17. Osorio A, Walder V. Conocimientos, actitudes y prácticas de comportamiento de familias paraguayas sobre la COVID-19: resultados de la encuesta. Paraguay: UNICEF, Oficina de Monitoreo y Evaluación; Junio de 2020.
18. Censos INdEy. INEC. [Online].; 2019 [cited 2021 10 19]. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>.
19. Bolivia Ee. Scielo. [Online].; 2020 [cited 2021 10 19]. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1605-25282020000100001&script=sci_arttext.
20. Minchala R. et al. La Medicina Herbaria. [Online].; 2020 [cited 2021 10 19]. Available from: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_8_2020/5_medicina_herbaria.pdf.