



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Autocuidado Post COVID SARS -19, en usuarios de la
Cooperativa Nuevos Horizontes de la ciudad de Guayaquil.**

AUTORA:

Guaitozo Villamar Nancy Herlinda

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Calderón Molina, Rosa Elizabeth Mgs.

Guayaquil, Ecuador

06 de abril del 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Guaitozo Villamar Nancy Herlinda, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. _____

LCDA. CALDERÓN MOLINA, ROSA ELIZABETH MGS.

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES, ANGELA OVILDA.MGS
DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, a los 06 del mes de abril del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Guaitozo Villamar Nancy Herlinda**

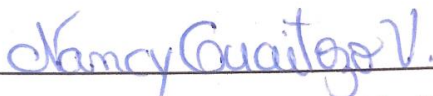
DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Autocuidado post Covid Sars -19, en usuarios de la Cooperativa Nuevos Horizontes de la ciudad de Guayaquil**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 06 del mes de abril del año 2022

AUTORA

f. 

Guaitozo Villamar Nancy Herlinda



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Guaitozo Villamar Nancy Herlinda**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Autocuidado post Covid Sars -19, en usuarios de la Cooperativa Nuevos Horizontes de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 06 del mes de abril del año 2022

AUTORA

f.

Guaitozo Villamar Nancy Herlinda

REPORTE DE URKUND

URKUND

Documento [Tesis final Gualitoto Villamar Nancy.docx](#) (D133973086)

Presentado 2022-04-19 09:40 (-05:00)

Presentado por nancy.gualitoto@cu.ucsg.edu.ec

Recibido sylvia.hidalgo.ucsg@analysis.orkund.com

0% de estas 19 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de

99

↑ ↓

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA: AUTOCUIDADO POST COVID SARS -19, EN USUARIOS DE LA COOPERATIVA NUEVOS HORIZONTES DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.

AUTORA: Gualitoto Villamar Nancy Herlinda

Trabajo de

titulación previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERIA

TUTORA: Lcda. Calderón Molina, Rosa Elizabeth Mgs.

Guayaquil, Ecuador 06 de abril del 2022

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACION

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Guay...

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
Sylvia Hidalgo Jurado
ANALISIS DE FUENTES

AGRADECIMIENTO

En el presente trabajo agradezco a Dios principalmente por ser mi fortaleza, en aquellos momentos de dificultad y debilidad, acompañándome en el transcurso de este meta que un día empecé brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxitos mis metas.

A mi madre por estar presentes apoyándome incondicionalmente en momentos de adversidad demostrándome su amor.

A mi hermana por llenarme de alegría, por abrirme las puertas de su hogar cada vez que necesitaba ayuda y brindarme su apoyo de manera incondicional, y con sus palabras me hacían sentir orgullosa de la profesional que de mi estaba forjando.

A mi esposo por ser ese apoyo fundamental y quien me enseñó a luchar y ser fuerte con todo lo que haga, también a mis hijos que son parte esencial de mi vida por darme fuerzas para seguir adelante,

Mi agradecimiento a todas las personas que una u otra manera me brindaron su colaboración, y se involucraron en cualquier momento de mi vida durante este proceso y sueño anhelado.

Guaitozo Villamar Nancy Herlinda

DEDICATORIA

El presente trabajo agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxitos mis metas propuestas.

A mi madre por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

De manera especial a mi tutora de tesis, por haberme guiado, no solo en la elaboración de este trabajo de titulación sino a lo largo de mi carrera universitaria y haberme brindado el apoyo para desarrollarme profesionalmente y seguir cultivando mis valores.

A la Universidad Católica De Santiago de Guayaquil, por haberme brindado tantas oportunidades y enriquecerme en conocimiento.

Guaitozo Villamar Nancy Herlinda



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA MGs.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. HOLGUÍN JIMÉNEZ, MARTHA LORENA MGs.
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. CRISTINA VIRMANIA GONZALEZ OSORIO PhD.
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|------|
| AGRADECIMIENTO | VI |
| DEDICATORIA | VII |
| TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN | VIII |
| CALIFICACIÓN..... | IX |
| ÍNDICE GENERAL..... | X |
| ÍNDICE DE FIGURAS..... | XII |
| RESUMEN..... | XIII |
| ABSTRACT..... | XIV |
| INTRODUCCIÓN..... | 2 |
| CAPÍTULO 1 | 4 |
| 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 4 |
| 1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN..... | 6 |
| 1.3. JUSTIFICACIÓN..... | 7 |
| 1.4. OBJETIVOS..... | 8 |
| 1.4.1. OBJETIVO GENERAL..... | 8 |
| 1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:..... | 8 |
| CAPÍTULO 2 | 9 |
| 2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL | 9 |
| 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... | 9 |
| 2.2. MARCO CONCEPTUAL..... | 13 |
| 2.3. MARCO LEGAL | 22 |
| CAPÍTULO III..... | 24 |
| DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... | 24 |
| 3.1. Tipo de estudio..... | 24 |
| 3.2. Población..... | 24 |
| 3.3. Criterios de inclusión y exclusión | 24 |
| Criterios de inclusión | 24 |
| Criterios de exclusión | 24 |
| 3.4. Procedimientos para la recolección de la información | 24 |
| 3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos | 24 |

| | |
|---|----|
| 3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano. | 25 |
| 3.7. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN | 26 |
| ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS..... | 28 |
| DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... | 36 |
| CONCLUSIONES | 38 |
| RECOMENDACIONES..... | 39 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura No. 1 Edad..... | 28 |
| Figura No. 2 Sexo..... | 29 |
| Figura No. 3 Estado civil | 30 |
| Figura No. 4 Nivel de instrucción | 31 |
| Figura No. 5 Situación laboral..... | 32 |
| Figura No. 6 Contagio Covid-19 en la población..... | 33 |
| Figura No. 7 Conocimiento sobre medidas de bioseguridad | 34 |
| Figura No. 8 Distribución por tipo de alimentación..... | 35 |

RESUMEN

Aplicar medidas de protección luego de enfermedades es fundamental. Se realiza un estudio sobre Autocuidado post Covid sars -19, en usuarios de una comunidad. **Objetivo:** describir el autocuidado de una población. **Diseño:** cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal. **Técnica:** encuesta. **Instrumento:** cuestionario de preguntas. **Resultados:** Población:135 encuestados. Características: edad:25%, 41-45; 16%, 31-35; 12%,26-30; 11%,18-25; 19% otros. Sexo: 56% mujeres, 46% hombres. Estado civil: 77%, solteros. 13%, casados; 8% unión libre; 2%, divorciado. Nivel de instrucción: 64% secundaria; 26% superior; 10% primaria. Situación laboral: 68% independiente; 32% dependiente. Frecuencia de contagio: 58% 2 a 3; 22% 1; más de 3, 20%. Conocimiento: uso de mascarilla 70% si y no 30%. Lavado de manos, si 65% y no 40%. Distanciamiento social si 58% y no 42%; evita aglomeración 38% si, no 62%; evita recibir visitas en casa, si 44% y no 56%. Tipo de alimentación: 33% consumo de carbohidratos, 25% hiperproteico. Hipo proteico 22%. Balanceada 12%. **Conclusión:** El desconocimiento del autocuidado es evidente en los usuarios de la cooperita Nuevos Horizontes.

Palabras Clave: Autocuidado, post covid, usuarios, comunidad.

ABSTRACT

Applying protective measures after illnesses is essential. A study is carried out on self-care post Covid sars -19, in users of a community. **Objective:** to describe the self-care of a population. **Design:** quantitative, descriptive, prospective, cross-sectional. **Technique:** survey. **Instrument:** questionnaire of questions. **Results:** Population: 135 respondents. Characteristics: age: 25%, 41-45; 16%, 31-35; 12%, 26-30; 11%, 18-25; 19% others. Gender: 56% women, 46% men. Marital status: 77%, single. 13% married; 8% free binding; 2%, divorced. Educational level: 64% secondary; 26% higher; 10% primary. Employment status: 68% independent; 32% dependent. Contagion frequency: 58% 2 to 3; 22% 1; more than 3, 20%. Knowledge: use of a mask 70% yes and 30% no. Hand washing, yes 65% and no 40%. Social distancing yes 58% and no 42%; avoid crowding 38% yes, no 62%; avoid receiving visitors at home, yes 44% and no 56%. Type of diet: 33% carbohydrate consumption, 25% hyperproteic. Low protein 22%. Balanced 12%. **Conclusion:** Ignorance of self-care is evident in the users of the Nuevos Horizontes cooperative.

Keywords: Self-care, post covid, users, community.

INTRODUCCIÓN

La práctica del autocuidado, está conformada por acciones que promueven el restablecimiento de la persona y una mejor calidad de vida, como es el caso de llevar una adecuada nutrición que aporte de los nutrientes que necesita para su recuperación, el dormir las horas necesarias, el controlar el estrés, el evitar la automedicación y el desarrollo de actividades físicas(1),

La pandemia que actualmente se vive a nivel mundial, ha llegado a ser considerada como un verdadero reto para los sistemas de salud, debido a que las personas deben superar desafíos tanto en su vida personal como también en lo laboral. Es así como los equipos de salud, tienen como finalidad principal el de poder hacer todo lo necesario para cubrir cada una de las necesidades que se dan dentro del sistema sanitario, para así poder afrontar esta crisis(2).

Luego del contagio del covid, existen diferentes afecciones que se pueden ir mejorando a través del manejo de los síntomas, como es el caso de la respiración, en lo que se desarrollan ejercicios para reactivar y restablecer los pulmones. Es así que el desarrollo de planes de rehabilitación, es de gran aporte para las personas, debido a que pueden tener un conocimiento más amplio sobre las terapias que pueden aportar para su restablecimiento, como lo es la rehabilitación neurológica, la terapia física y la terapia ocupacional(3).

Puede estar indicado un plan de rehabilitación física conservador para algunos pacientes (por ejemplo, personas con malestar post-esfuerzo); Puede ser útil consultar con fisioterapia para iniciar con cautela el ejercicio y recomendaciones sobre estimulación. El regreso gradual al ejercicio según la tolerancia podría ser útil para la mayoría de los pacientes. La optimización del manejo de las afecciones médicas subyacentes podría

incluir asesoramiento sobre componentes del estilo de vida como la nutrición, el sueño y la reducción del estrés(4).

Por otro lado, el incumplimiento del autocuidado, predisponen a los usuarios a presentar mayores complicaciones e incluso la muerte. Por estos antecedentes, se realizó el presente estudio en usuarios de la Cooperativa Nuevos Horizontes en la ciudad de Guayaquil.

Se realizó un estudio denominado autocuidado post covid sars -19, en usuarios de una de la Cooperativa Nuevos Horizontes en la ciudad de Guayaquil. El propósito fue describir el autocuidado en esta comunidad. Es un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, cohorte transversal, prospectivo. Para la recolección de datos se aplicó una encuesta dirigida a la comunidad objeto de estudio. Los resultados reflejan una situación a seguir considerando en relación al autocuidado, puesto que la comunidad aún no aplica medidas de protección ante esta pandemia de gran letalidad y mortalidad.

CAPÍTULO 1

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se conoce como autocuidado, a la acción o decisión que es asumida por todo sujeto, pero que para su alcance, es necesario proporcionar de la información necesaria para el alcance de su bienestar, siguiendo con cada una de las indicaciones que promoverán el restablecimiento de su salud, tanto física, como emocional y espiritual. Vamos a tratar el autocuidado post covid en usuarios de la Cooperativa Nuevos Horizontes en la ciudad de Guayaquil, que deben de cumplir para su tratamiento y recuperación(5).

La Teorista Orem, describe en cuanto al autocuidado, señalando que este es el grupo de habilidades que posee una persona para el alcance de su salud, de su integridad, pero sobre todo de su bienestar; desarrollando cuidados que le permitan evitar riesgos que puedan poner en peligro su salud; por lo tanto es necesario recibir el aprendizaje por parte del personal de enfermería, de tal manera que esta adquiere una parte muy importante, para ayudar a las personas a sobrellevar su recuperación(7).

Con las observaciones realizadas en la actividad laboral diaria, se ha podido detectar varios casos de fibrosis pulmonar como una de las complicaciones post covid situación que puede haber sido prevenible cumpliendo algunas medidas de autocuidado interrumpiendo el proceso completo de la recuperación causando un impacto en cada persona dentro de su entorno social, generando a la vez repercusiones para su salud.

En el Ecuador, a través de la principal entidad de salud, se han planteado diferentes estrategias, entre ellas las visitas domiciliarias, con la finalidad de reforzar las medidas que desarrollan las personas, ya tengan o no una patología; como también un seguimiento en cada uno de los casos, de tal forma que se puede determinar posibles causales que conlleven al

desarrollo de enfermedades, por lo tanto es necesario informar del autocuidado así como del cumplimiento de los tratamientos establecidos para disminuir de alguna forma la mortalidad por la enfermedad.

La problemática se vio reflejada en la Cooperativa Nuevos Horizontes, ubicada en el Guasmo Norte, sector sur de la ciudad de Guayaquil, de la provincia del Guayas; donde se ha podido observar que el conglomerado humano que usan de forma inadecuada las medidas de seguridad recomendadas por las autoridades sanitarias como son el distanciamiento y el uso adecuado de la mascarilla, existiendo aglomeración y falencia de estas medidas básicas, situación que predispone a que la pandemia siga manteniéndose en el medio. Antecedente que motivó el presente estudio.

Es evidente, que el autocuidado es relevante, debido a que no ha sido considerado dentro del campo investigativo, ya que al ser una situación nueva, no se poseen datos que confirmen las actividades que deben ser llevado a cabo por las personas sobre el autocuidado, luego de haber superado la fase más crítica de la enfermedad; el cumplimiento de medidas de autocuidado es fundamental, ya que debido a que la comunidad no las realiza por ello las instituciones de salud siguen atendiendo una gran cantidad de personas contagiadas(6).

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿De qué forma están aplicando las medidas de autocuidado post covid sar-19, los usuarios de la Cooperativa Nuevos Horizontes en la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las características de los usuarios post covid sar-19 en la Cooperativa Nuevos Horizontes en la ciudad de Guayaquil?
- ¿Qué conocimiento tienen sobre las medidas de bioseguridad los usuarios post covid sar-19 en la Cooperativa Nuevos Horizontes de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuál es el tipo de alimentación que deben llevar post covid sar-19 los usuarios en la Cooperativa Nuevos Horizontes de la ciudad de Guayaquil?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Es importante el autocuidado, para el alcance del éxito en la recuperación de la persona, por este está conformado por varias acciones como también de prácticas que ayudan a reestablecer el bienestar de la persona, dentro de estas acciones está el asistir periódicamente a una institución de salud para los adecuados controles de salud; de no ser así esto genera una resistencia del virus o dificultades para el restablecimiento del paciente.

La relevancia del presente estudio se centra, en que al ser un tema actual, no existen registros o datos actuales que describan acerca del autocuidado en las personas post Covid, frente a la pandemia las instituciones de salud públicas y privadas han enfrentado grandes retos, tratando a la población y los medios de comunicación han proporcionado información sobre las medidas de autocuidado y la importancia de su cumplimiento que, se han vuelto indispensable para el control de la pandemia y mejorar la calidad de vida.

La investigación tendrá dos beneficios tanto para la población y también a los profesionales de la salud ya que les permitirá reforzar el autocuidado post covid en usuarios de una comunidad. Con los resultados alcanzados se podrá fortalecer la intervención del profesional de enfermería cuando brinda los cuidados en este tipo de pacientes, así como también beneficiará a la comunidad, para prevenir las consecuencias con la información y educación sobre las medidas de autocuidado.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL.

Describir el autocuidado post covid sars-19 en usuarios de la Cooperativa Nuevos Horizontes en la ciudad de Guayaquil.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar a los usuarios post covid sar-19 de la Cooperativa Nuevos Horizontes en la ciudad de Guayaquil.
- Describir el conocimiento que tienen sobre las medidas de bioseguridad los usuarios post covid sar-19 de la Cooperativa Nuevos Horizontes en la ciudad de Guayaquil.
- Detallar el tipo de alimentación que deben llevar post covid sar-19 los usuarios de la Cooperativa Nuevos Horizontes en la ciudad de Guayaquil.

CAPÍTULO 2

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Los autores Fiske y otros(8), a través de una investigación llevada a cabo en Alemania, con el fin de determinar la autoestimación que presentan los pacientes alemanes debido al impacto que le causó la pandemia y su autocuidado. Desarrollan un estudio de tipo descriptivo, cauntitativo y transversal, enfocado en doscientos cincuenta y cuatro pacientes atendidos durante los meses de julio hasta octubre del dos mil veinte. Entre los resultados, se destaca que la mayor parte de los pacientes, son mujeres de una edad de 39 años.

Por otra parte, algunos pacientes, a través de la asistencia de salud, se identificó que tenía afecciones en la parte mental; así mismo, se destaca que la mayoría de los pacientes indicaron que no presentaron síntomas relacionados con el covid, solo cerca del nueve por ciento afirmó que recibieron un resultado positivo. Cerca del cuarenta por ciento señalaron que cambiaron sus hábitos y sus prácticas para mejorar su salud; por otra parte solo una parte de los pacientes indicaron que cumplían con su autocuidado y otras que habían buscado información para mejorar su salud. Por lo que finaliza señalando, que es necesario seguir realizando estudios para desarrollare estrategias que promuevan el autocuidado durante esta pandemia(8).

Por otra parte, en un estudio a cargo de Rodríguez(9) en Perú, con la finalidad de identificar los conocimientos y las prácticas en relación al Covid-19, aplicándose un estudio de característica cuantitativa, descriptiva y transversal, enfocado en sesenta vendedores de un mercado; a quienes se aplicó una encuesta, obteniéndose como hallazgo, que cerca del ochenta por ciento de los trabajadores tiene un nivel medio

de conocimiento, mientras que el diecisiete por ciento presenta un nivel alto.

En relación a las prácticas, cerca del sesenta y siete por ciento mostraron que tenían prácticas correctas, mientras que el restante, no realizaba correctamente las prácticas. Finaliza indicando que los trabajadores tenía un conocimiento medio en cuanto a los síntomas, las medidas de prevención, mientras que una parte desarrollaron prácticas adecuadas; todo esto es preocupante debido a que no todos tienen un conocimiento adecuado o práctica adecuada(9).

Al igual que Castañeda(10), quien también desarrolla un estudio para determinar el nivel de conocimiento en relación al autocuidado del Covid-19; para lo que lleva un estudio de característica descriptiva, cuantitativa y transversal, aplicado a sesenta y seis comerciantes, que se les aplicó una entrevista. Entre los hallazgos, refiere que menos de la mitad de los participantes, tiene un bajo conocimiento en cuanto al Covid-19, al igual que referente a los grupos de riesgos, los medios de transmisión, también reflejaron un conocimiento medio.

En relación a la dimensión sobre el cuadro clínico, menos de la mitad de los encuestados, tenían un conocimiento medio y un conocimiento bajo. Pero en cuanto a la prevención y a las medidas de protección, un grupo similar de los participantes reflejó tener un conocimiento medio y un conocimiento bajo. De tal forma el autor concluye que cerca de la mitad de los encuestados, reflejaron tener un conocimiento bajo sobre los autocuidados y solo un grupo pequeño de participantes, tenía un nivel alto(10).

A su vez, Zerna y Carpio(11) a través de su estudio que tuvo como fin el conocer las estrategias que desarrollaban los trabajadores durante la pandemia, que acudían a centros de salud de áreas marginales; este fue de característica cuantitativa, descriptiva, aplicando un cuestionario a

sesenta vendedores. Entre los hallazgos realzan que el treinta y tres por ciento realizaba el lavado de manos, solo el trece por ciento aplicaba alcohol, cerca de la mitad hacía uso de mascarillas y aplicaba alcohol a los objetos para desinfectarlos a diario.

Por otra parte, el veintisiete por ciento mantenía el distanciamiento, la mayoría de los vendedores indicaron que se automedicaban, por lo que un porcentaje similar no acudía a los centros de salud. Por lo tanto finaliza, señalando que los participantes mostraron un bajo grado de conocimientos, por lo que no desarrollaban las prácticas de seguridad de manera eficiente, como es el caso del uso de la mascarilla o la higiene de manos, sumado a esto es notable que la falta de estas medidas ha causado daños para su estado de salud(11).

En un estudio desarrollado en la ciudad de Guayaquil, por Álvarez y Villalba(12), tuvo como fin el determinar las prácticas de autocuidado en la familia durante la pandemia, para lo cual desarrolla un estudio con característica cuantitativa, descriptiva, de campo, desarrollando un cuestionario a ciento sesenta y nueve familias. Deduce entre sus resultados, que el cuarenta y seis por ciento tenía de cuarenta a cincuenta años, de educación secundaria, con un nivel económica baja, más de la mitad vive en hogares donde habían de cuatro hasta seis personas, señalan que no han tenido miembros contagiados; el treinta por ciento de los participantes indicaron que no conoce mucho sobre la transmisión del virus, sobre los signos y síntomas, riesgo de contagio, el lavado de manos y otro grupo señaló conocer algo sobre el alcohol.

En relación a las medidas que cumplieron para el autocuidado, los participantes indicaron que no usan el alcohol para limpiar las superficies, no se preocupa porque haya mejor ventilación en espacios pequeños y agregan que no toman su distanciamiento. Por lo tanto, finalizan las autoras indicando que existe poco conocimiento referente a estas medidas, una parte sigue con las indicaciones que se han impuesto, por

lo tanto es importante que se apliquen charlas para ayudar a concientizar sobre la importancia de cumplir con las medidas de prevención(12).

Así mismo, Velasco y otros(13), lleva a cabo un estudio que tuvo como fin el determinar el autocuidado que llevaban los adultos mayores, por lo tanto este estudio tiene como característica el ser transversal, de campo y descriptivo. Entre los hallazgos señalan que el veintidós por ciento de los casos alcanzados, eran personas con una edad mayor a 65 años, de los cuales el 59% fallecieron durante la etapa de la investigación. Por otra parte, es evidente que el setenta y cinco por ciento de los participantes, tenían conocimiento sobre el autocuidado, por lo tanto señalan que hacen uso de las mascarillas. Finaliza indicando que es importante la participación de los profesionales de enfermería, debido a que estos tienen una aportación positiva en los adultos mayores, para guiarlos en el cumplimiento de las prácticas de autocuidado.

En una investigación desarrollada por Fariño y De la Cruz(14), la cual tuvo como objetivo determinar las actitudes y prácticas de autocuidado ante el Covid-19 en pobladores urbanos del Cantón La Libertad, 2020; el diseño metodológico que se utilizó fue no experimental – transversal – exploratorio, con método deductivo y analítico, una muestra representativa de 384,16 personas, realizando una encuesta electrónica por vía Google Test. Entre los resultados obtenidos en relación a los aspectos sociodemográficos, la población más preponderante fue el sexo masculino con un 52,9% y femenino con 47,1%; el nivel de conocimiento se consideró medio con 73,2%; los comportamientos de prevención aplicados el 95,3% usa mascarilla.

Así mismo, señala que el 85,2% realiza lavado de manos y 69,5% aplica distanciamiento físico; los rumores del medio que aplicaron para protegerse del virus son nebulizaciones, remedios caseros y tomar ivermectina con 20,83%; las políticas e intervenciones tuvieron una aceptación de 83,9%; la confianza en las personas e instituciones más sobresalientes fueron los médicos con 79,9% y hospitales con un 65,6%,

no obstante, se demostró que de todas estas instituciones solo el 51,2% tuvo confianza para poder afrontar la pandemia; en la parte psicológica se estableció un 98,4% de preocupación, 66,4% de resiliencia y 93,5% de los afectos , por eso, se dedujo que los sentimientos estuvieron altamente comprometidos con el Covid-19(14).

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1. Sars Covid-19

El SARS COVID-19 es un microorganismo que ha afectado a la salud de la población a nivel mundial y a enfermedad provocada por este virus ha sido considerada como pandemia porque ha cobrado la vida de millones de personas, debido al alto índice de infectados con las cepas del SARS-COVID-19 y sus respectivas mutaciones El contagio de este virus fue rápido, lo cual hizo que se extienda a todas las fronteras y afecte a los seres humanos a nivel mundial., más aún porque no existe inmunidad para él. Por otro lado, el COVID-19 ha causado impactos negativos, sobretodo, en el sector sanitario que ha sufrido un gran colapso, incrementando la mortalidad y ocasionando una severa crisis en la economía de todas las naciones.

Hasta la actualidad, se desconoce el origen de este microorganismo que ha causado enfermedad y muerte a la humanidad, desde el año 2019. en que se supo de su existencia. Existen varias teorías concernientes a la forma en que mutó el Coronavirus, una de ellas es que se originó en la China y que provino de un experimento hecho con un murciélago en un Laboratorio de Wuhan, lugar donde se dieron los primeros contagios de la enfermedad. Dos meses después que se conocieron los primeros contagios se lo dio el nombre de COVID-19 a nivel mundial.

El COVID-19 es una enfermedad infecciosa, causada por la familia de los coronavirus, descubierta desde hace poco tiempo(15). Tanto este virus

como la infección que provoca en el organismo, eran desconocidos antes que existiera el primer brote en la Ciudad de Wuhan, China. En la actualidad se conoce que esta patología afecta de manera especial a las vías respiratorias y entre las características de su sintomatología tenemos: Tos seca, malestar en el cuerpo y cansancio. Su contagio se da a través de las personas y mediante el contacto de las manos con los ojos, nariz y boca, sin haberlas lavado antes(16).

Otra de las teorías respecto al origen del COVID-19, sostiene que el coronavirus se originó en un mercado de animales silvestres que son consumidos por los habitantes de Wuhan, China. Por otro lado, los expertos señalaron que el huésped tradicional del Coronavirus era el murciélago y que de mamífero salió hacia otro animal que pudo haber sido un pangolín que mutó y saltó al ser humano, Este fenómeno ocurrió debido a que el paciente cero consumió un pangolín infectado por la enfermedad y a su vez el virus se transmitió a las personas de Wuhan, China, Asia, Europa, Norteamérica y demás naciones del mundo, donde el microorganismo se ha diseminado(17).

A pesar de las teorías señaladas anteriormente, no existe la seguridad de que éstas sean fidedignas, por lo que los científicos buscan determinar el origen real del virus y saber si el pangolín alcanzó a desarrollar cambios dentro de las características que poseía este microorganismo. Por otra parte, los investigadores, continúan estudiando el posible origen de esta infección, tal es así que, se conformó una comisión que viajara a Wuhan, China, sitio donde se infectó el primer paciente y debido a que se desconocía los efectos que causaba esta patología, el virus se propagó y contagió al mundo entero(17).

2.2.2. Síntomas

Los síntomas de esta patología en las personas contagiadas son inciertos aún, pero entre los más evidentes, tenemos la afectación al sistema respiratorio causando neumonía; sin embargo, luego de los resultados de autopsias realizadas por médicos italianos, se comprobó que la verdadera razón era una inflamación y coagulación en el sistema sanguíneo y en el sistema respiratorio. A pesar del sinnúmero de síntomas que provoca esta infección, existen síntomas comunes en la mayoría de las personas contagiadas por el virus, tanto en los casos leves, como en los graves de la enfermedad(18).

A continuación, se describen los síntomas más comunes de la infección causada por el COVID, tales como el cansancio, la cefalea, cuadros febriles, y tos seca(19). Los síntomas que anteceden, son los más comunes del Coronavirus, y éstos fueron los primeros que se manifestaron cuando se originó el contagio y dio la alerta a la Organización Mundial de la Salud para que las medidas de seguridad necesarias para combatir la enfermedad. Existen otros síntomas que han experimentado muchas personas a nivel mundial, entre los más destacados se menciona la dificultad respiratoria, el dolor o malestar en los huesos, la falta de los sentidos como el olfato o el gusto, gastroenteritis y conjuntivitis(20).

Los síntomas que se han mencionado antes, han sido experimentados por un gran número de pacientes infectados por el COVID-19 y no son de gravedad, pero si bien es cierto, la pérdida del gusto y del olfato son molestias pueden permanecer hasta por seis meses, aunque esto no sucede en todos los pacientes, ya que existen casos en los que han podido recuperar estos sentidos en dos meses. Entre los síntomas graves que puede experimentar el paciente, entre los que se puede mencionar la inflamación, ya sea esta bronquial, pulmonar o neuronal, pero

cardiorrespiratorio y además coagulaciones tanto en el pulmón como en el corazón(21).

Uno de los temas que se ha discutido es de si el COVID-19, provoca o no la neumonía atípica. Lo que sí se puede asegurar es que los pacientes que sufrieron la infección tendrán secuelas a corto y a largo plazo. De tal manera que por lo menos el 60% de las personas que fueron infectadas por el coronavirus, tuvieron lesiones en los órganos viscerales, tales como el corazón, el estómago, los intestinos, causando afección también al sistema nervioso. Por este motivo es que se ha relacionado la enfermedad con el Alzheimer y el Parkinson, aunque aún falta investigar más a fondo esa teoría. No obstante, se ha considerado que el paro cardiorrespiratorio producido por la coagulación de los bronquios pulmonares, ha generado un incremento en la tasa de mortalidad por la infección del virus(21).

2.2.3. Epidemiología

Según datos estadísticos de los resultados de la pandemia del COVID-19, a nivel global, Estados Unidos es el país con el mayor índice de contagios y muertes, con un total de 25 millones de contagios y cerca de 400 mil muertes, a éste le sigue la India con más de 10 millones de contagios y Brasil le sigue con una cifra cercana de contagios. No obstante, Brasil supera los 200 mil de muertos por el virus, mientras que la India se acerca a esa cifra con casos de mortalidad(22).

Por otro lado, continuo a estos países, se puede describir que tanto en Francia, como en Rusia, en España, Reino Unido, se ha registrado alrededor de cuatro millones de contagios. Por otra parte México, es otro de los países pero en América Latina, que tiene un número mayor de mortalidad debido a esta infección, alcanzando hasta las cien mil muertes. Por otra parte, se registra dos millones de diagnósticos en Sudáfrica y

cerca de trescientos mil casos de mortalidad, lo que muestra que esta es la nación más golpeada por la pandemia del COVID-19(23).

En el caso de Latinoamérica, Brasil es uno de los países más afectados por la pandemia del Coronavirus con cerca de 10 millones de contagios y más de 200 mil muertes; le sigue México con una cifra cercana a 2 millones de contagiados y más de 120 mil defunciones; a continuación, están Argentina, Colombia y Perú con más de un millón de contagios y más de 40 mil muertos, países que están entre los 20 con mayor número de contagios y fallecidos a causa del Coronavirus, no solo en Latinoamérica sino a nivel mundial. Se concluye entonces que América es el Continente con un mayor índice de contagiados por el COVID-19 a nivel mundial, seguido por Europa y Asia, en su orden, ocupando Latinoamérica el primer lugar en contagios y mortalidad, pues sumando los contagios y muerte, supera a EE.UU. y Canadá en indicadores de morbimortalidad por COVID-19(24).

El informe epidemiológico de la pandemia del Coronavirus en Ecuador, lo emite el Ministerio de Salud Pública (MSP) y en dicho informe constan las cifras oficiales por contagio y por fallecimiento y el Comité de Operaciones de Emergencia (COE), es el organismo que dispone las medidas que se deben adoptar en cada provincia y cantón para evitar la propagación y el contagio del virus. Según informe del MSP, Ecuador registra una cifra superior a los 200 mil contagios y más de 14 mil defunciones por la enfermedad del coronavirus. Encabezan las cifras de contagio y defunciones, las provincias más pobladas a nivel nacional, como son Pichincha, Guayas y Manabí, por tal razón en dichas provincias ha habido más restricciones desde el inicio de la pandemia(25).

Respecto al informe del MSP, hay muchas personas escépticas, en cuanto a las cifras de contagios y muertes del MSP y piensan que no son exactas, ya que no es factible cada uno de estos, ya que no se cuenta con pruebas PCR de forma continua, por lo que no se tiene datos fidedignos sobre el

número de personas contagiadas, inclusive la cifra de muerte por el virus es mayor a nivel mundial y no concuerda con las cifras de contagios, por lo que se estima que las fuentes oficiales no son correctas. En el caso de Ecuador, el número de muertes superó dos veces más las cifras oficiales de muertes por COVID-19 durante el año 2020 (25).

2.2.4. Impacto psicológico del encierro de COVID-19

En la actualidad este virus ha abarcado todos los países, pero su presencia a nivel mundial, no solo ha traído temor a las personas, sino también ha causado cambios en sus actividades diarias(26). Con la finalidad de poder controlar su propagación, a nivel mundial se establecieron restricciones como la cuarentena, restringiendo el movimiento de las personas, por lo que esto generó cambios y nuevas realidades, tanto en lo educativo como en lo laboral, limitando el contacto físico entre amistades y familiares(27).

Esto causó que se generaran cuadros de estrés, además el desarrollo de trastornos psicológicos, lo cual causó en muchas personas insomnio, ansiedad, depresión, entre otros. Pero el integrarse a actividades o programas de autocuidado, es una práctica de higiene que puede ayudar a contrarrestar estas repercusiones en la salud(27).

2.2.5. Autocuidado

A pesar de que dentro del campo de salud, se usa este término, existen varias definiciones que se le han asignado; como es el caso de la teórica Dorothea Orem, quien enuncia inicialmente al autocuidado(28). A través de su teoría se enuncia la capacidad que posee un individuo para poder desarrollar su autocuidado y las actividades que conlleva para la conservación de su bienestar. A pesar de esto se han establecido, diversas definiciones en relación al autocuidado, junto con esto se le han

asignado sinónimos como la autoeficacia, el autocontrol y la autoayuda(29).

De tal forma, que se podría decir que el autocuidado, es el grupo de capacidades, procesos y actividades que desarrolla una persona para la conservación de su salud(29). Pero a su vez, es necesario que la persona también cuente con un apoyo para su alcance, ya sea por parte del personal sanitario o por parte de sus familiares. Cabe agregar, que dentro de los modelos conceptuales de la literatura laica o la literatura académica, se encuentra su conceptualización ni explicación del vínculo que existe entre el desarrollo de estas actividades, el comportamiento y el uso de los recursos para su alcance(30).

Por consiguientes, el desarrollo de estas actividades se encuentra vinculadas con la conciencia de salud, es decir la perspectiva que posee la persona sobre su salud junto con la voluntad para dar su aporte en estas conductas que se orientan en el alcance de su bienestar. Es así como estas actividades se constituyen en un determinante, para el alcance del bienestar de la persona, de tal forma que se determine la información que necesiten para mejorar su salud. Así mismo, aquellos sujetos con una conciencia elevada sobre la salud, reflejan actitudes positivas y muestran mejores estilos de vida(30).

2.2.6. Medidas de bioseguridad

Se analizarán las acciones que permiten minimizar el índice de contagios, debido a que este tema está relacionado con las estrategias de autocuidado que realiza la población. En primer lugar, es primordial analizar el concepto del término bioseguridad para entender con claridad las medidas que debe adoptar la comunidad para salvaguardar su salud y su bienestar.

Pues bien, al término Bioseguridad se lo define como el conjunto de normas de tipo preventivo que se implementan para disminuir el riesgo para la salud y el medio ambiente, de allí que el objetivo de la bioseguridad, en nuestro caso, es disminuir el riesgo del contagio y preservar la salud de la población, de tal manera, es importante utilizar barreras para evitar el contagio de cualquier microorganismo, tales como bacterias, hongos, virus, etc(31). A continuación, pasaremos a detallar las acciones dispuestas por el MSP para la prevención y cuidado de la población.

El lavado de manos: Consiste en frotar las manos con abundante jabón para eliminar los residuos de suciedad y materia orgánica que transmiten los microorganismos de una persona a otra. Además, disminuye la resistencia del microorganismo en la piel y elimina la flora bacteriana. Esta acción es fácil, económica y eficaz. Sirve para evitar el contagio de cualquier de enfermedad(32).

Uso de Equipo de protección personal: Provee la adecuada protección a la persona contra fluidos o agentes patógenos que atentan contra su salud y es de uso estrictamente personal y no puede ser compartido(33). El objetivo del uso del equipo de protección es salvaguardar la integridad personal y la salud en contra de ciertos agentes microbianos.

El uso de guantes es una medida de bioseguridad y sirve para evitar el contacto directo con los demás y evitar el contagio con microorganismos patógenos de origen fúngico, tales como virus, bacterias, entre otros, ayudando a mantener la integridad física de la persona. De allí la necesidad de lavarse bien las manos y usar guantes para protegerse de cualquier enfermedad(34).

Otro método de protección es el uso de la mascarilla para proteger la mucosa de la polución y evitar que se instalen partículas de microbios. El uso de alcohol antiséptico o gel antibacterial es otra medida de protección contra los agentes microbianos que afectan la salud del cuerpo humano,

ya que se interpone en la capa que cubre la estructura del organismo y actúa destruyendo las paredes celulares hasta eliminar el microbio completamente(35).

2.2.7. Otras medidas de prevención

Debido a la evidencia del alto índice de contagios en el Ecuador los organismos gubernamentales adoptaron otras medidas de prevención, tales como la desinfección de artículos de uso doméstico, el distanciamiento y el aislamiento social, a fin de evitar el incremento del contagio del coronavirus. A continuación, pasaremos a explicar de qué manera tienen que ser aplicadas las medidas de bioseguridad.

Desinfección de artículos: Para evitar el traslado del virus, se debe rociar alcohol antiséptico en todos los artículos; en el caso de los alimentos y objetos de solución clorhídrica se debe utilizar vinagre para desinfectarlos.

El distanciamiento: Esta medida se estableció para mantener una distancia de por lo menos 2 metros de las demás personas, a fin de evitar el contacto con manos, cara y cuerpo, sin dejar de utilizar la mascarilla, para evitar el incremento del contagio del COVID-19(36).

Finalmente, es importante dejar sentado que el objetivo de la medida del distanciamiento era mantener a los individuos separados totalmente de su entorno, a fin de evitar que el virus se siguiera propagando e infectando hacia otros sujetos que no habían presentado esta patología. La idea de aplicar las medidas de bioseguridad frente a una emergencia sanitaria que ha causado enfermedad y muerte a miles y millones de personas en el mundo entero, hizo que los organismos de salud de todas las naciones implementaran estrategias para disminuir el contagio y la mortalidad, a causa del Coronavirus(37).

2.3. MARCO LEGAL

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador

Dentro de la Carta Magna, se encuentra estipulado la importancia de la gestión de la salud por parte del estado, por lo tanto en el segundo capítulo, dentro de su sección salud, se describe en el artículo 32, que esta entidad debe de proporcionar a todas las personas de esta región de educación, alimentación, trabajo y sobre todo salud, para cual es necesario que se ejecuten las políticas necesarias para su alcance, promoviendo el acceso continuo y oportuno, sin ningún tipo de exclusión de personas a los diferentes servicios, programas y acciones que lleve a cabo el Estado. Por lo tanto estarán basados en la universalidad, en la equidad, en la solidaridad, en la eficiencia y en la eficacia(38).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud

A través de esta ley se describen cada una de las disposiciones que están correlacionadas con la salud y que resalta la importancia del alcance del bienestar de las personas. Por lo tanto, se toma a consideración el artículo sesenta y dos, en el cual se describe que el estado deberá de desarrollar normativas y protocolos, los cuales deben ser aplicados para el alcance de la vigilancia epidemiológica, como es el caso del covid-19. Así mismo en el artículo sesenta y cuatro, se describe que ante un diagnóstico de sospecha de esta enfermedad, el personal sanitario deberá de aplicar las medidas necesarias de seguridad, para prevenir que este virus se propaga, de acuerdo a las condiciones que se describen por parte del Ministerio de Salud(39).

2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda Una Vida

Este plan se toma a consideración, debido a que también describe otros puntos importantes que aporten a la protección de la población, por lo cual dentro de su primer objetivo, en el que se describe la garantía de una vida digna, señala que los mecanismos que deberá aportar el estado, se debe centra en el poder resguardar que la población tenga una vida digna,

previniendo los riesgo de propagación, como el caso del Covid-19, proporcionando de información necesaria para la protección de la población, basado en la consejería de las normas de seguridad y de precaución por parte del equipo de salud(40).

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo.

Métodos: Cuantitativo.

Diseño

Según el tiempo: Prospectivo.

Según la naturaleza: Transversal.

3.2. Población

La población estuvo conformada por 135 usuarios de la Cooperativa Nuevos Horizontes en la ciudad de Guayaquil.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Personas adultas

Criterios de exclusión

- Usuarios con otras patologías.
- Usuarios que no desean participar del estudio.

3.4. Procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario de preguntas con respuestas de alternativas múltiples dirigido a la población diagnosticada con Covid-19

3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

Elaboración de tablas por medio de Excel. Para el análisis se consideró el marco conceptual en relación a los resultados obtenidos a través de la información recabada.

3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.

Para garantizar aspectos éticos, se mantuvo el anonimato de los pacientes, a quienes se les explicó el propósito del estudio y se respetó su derecho a retirarse de la misma si el caso lo amerita. Se aseguró la confidencialidad de la información, a través del consentimiento informado, garantizando que no se daría a conocer a otras personas el resultado de sus respuestas, y la identidad aplicando el principio de anonimato.

3.7. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Autocuidado post covid

| Dimensiones | Indicadores | Escala |
|-----------------------------------|---------------------------------|---|
| Características sociodemográficas | Edad | 18 a 25 años 26 a 30 años 31 a 35 años 36 a 40 años 41 a 45 años 46 a 50 años 51 a 57 años + 57 años |
| | Sexo | Hombre Mujer |
| | Estado civil | Soltero Casado Unido Separado Viudo |
| | Nivel de Instrucción | Primaria Secundaria Superior Ninguno |
| | Situación laboral | Dependiente Independiente |
| | Frecuencia del virus post covid | 0 a 1 2 a 3 Más de tres |

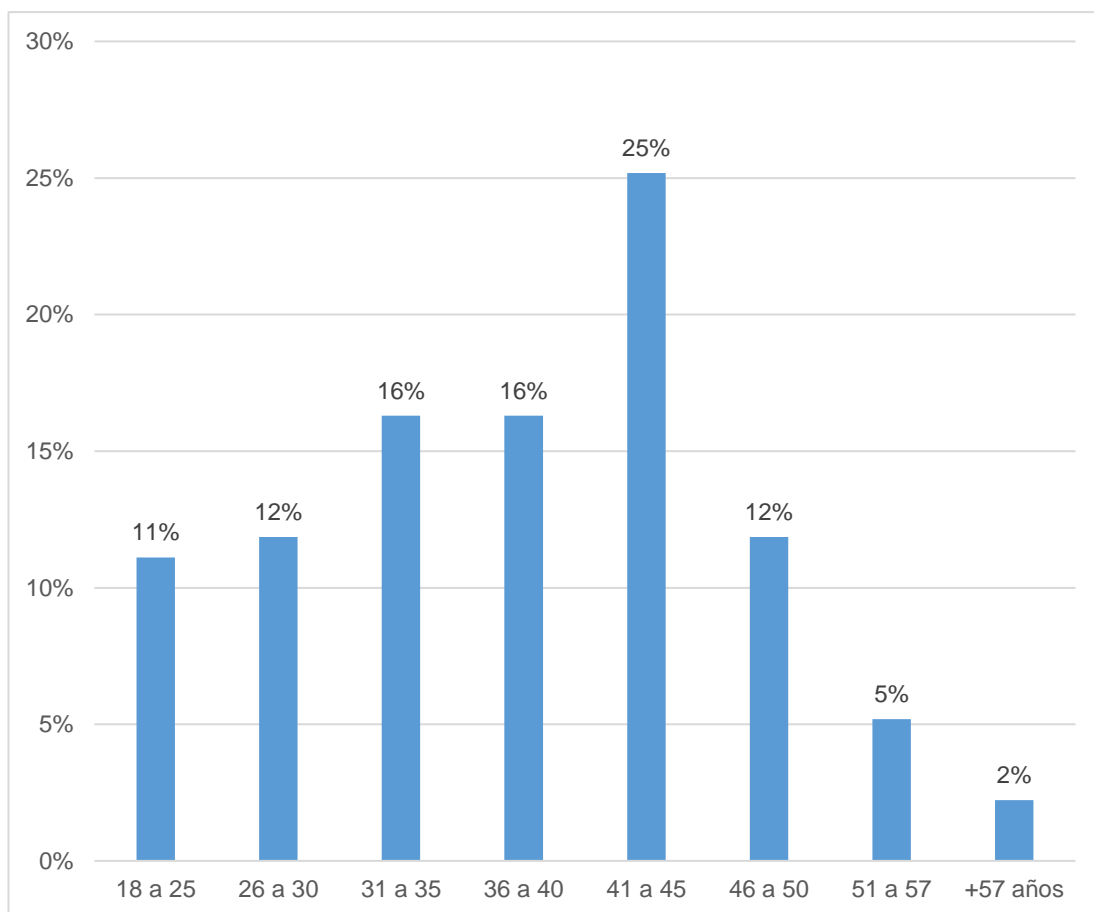
Variable general: Autocuidado post covid en usuarios de una comunidad

| Dimensiones | Indicadores | Escala |
|--|---|---------------|
| Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad | Usar la mascarilla Lavado de las manos Desinfección Uso de alcohol Distanciamiento social Ventilación de las áreas Evita aglomeraciones. Evita recibir visitas | Si - No |
| Conocimiento sobre el tipo de alimentación | Balanceada Hiperproteica Hipoproteica Alta en carbohidratos | Si - no |

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Figura No. 1

Edad



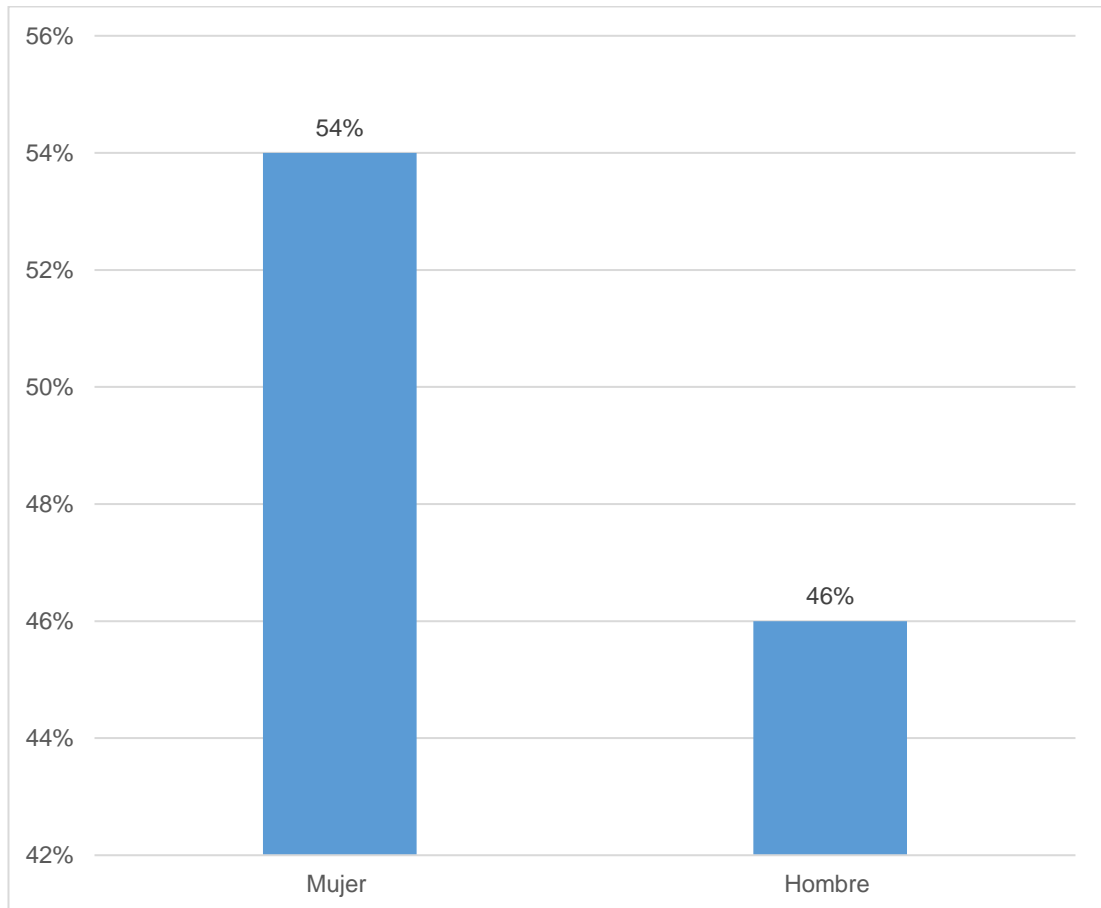
Fuente: Moradores de una comunidad de la ciudad de Guayaquil

Elaborado por: Guaitozo Villamar Nancy Herlinda

Análisis:

Los resultados obtenidos demuestran una tendencia de población adulta joven que ha padecido de Covid-19. A través de este hallazgo es evidente que estas personas se encuentran dentro del grupo vulnerable de enfermarse gravemente de este virus, por lo cual deben cumplir con las medidas de protección y mantener hábitos saludables, para la evitar el contagio.

Figura No. 2
Sexo

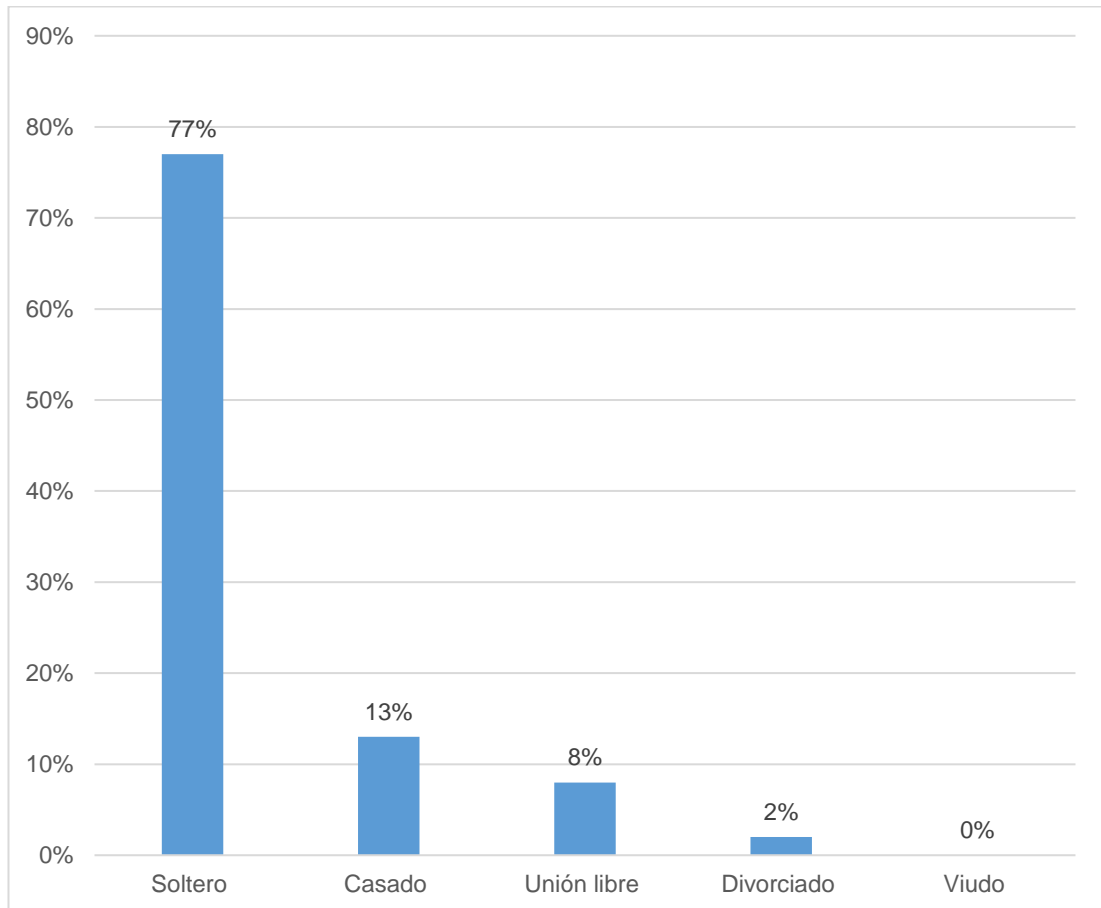


Fuente: Moradores de una comunidad de la ciudad de Guayaquil
Elaborado por: Guaitozo Villamar Nancy Herlinda

Análisis:

El mayor padecimiento de Covid-19, se presentó en mujeres en relación a los hombres, aunque hay una reducida diferencia, se puede indicar que el virus no tiene mayor selección por el sexo de personas, siendo letal para los dos sexos.

Figura No. 3
Estado civil

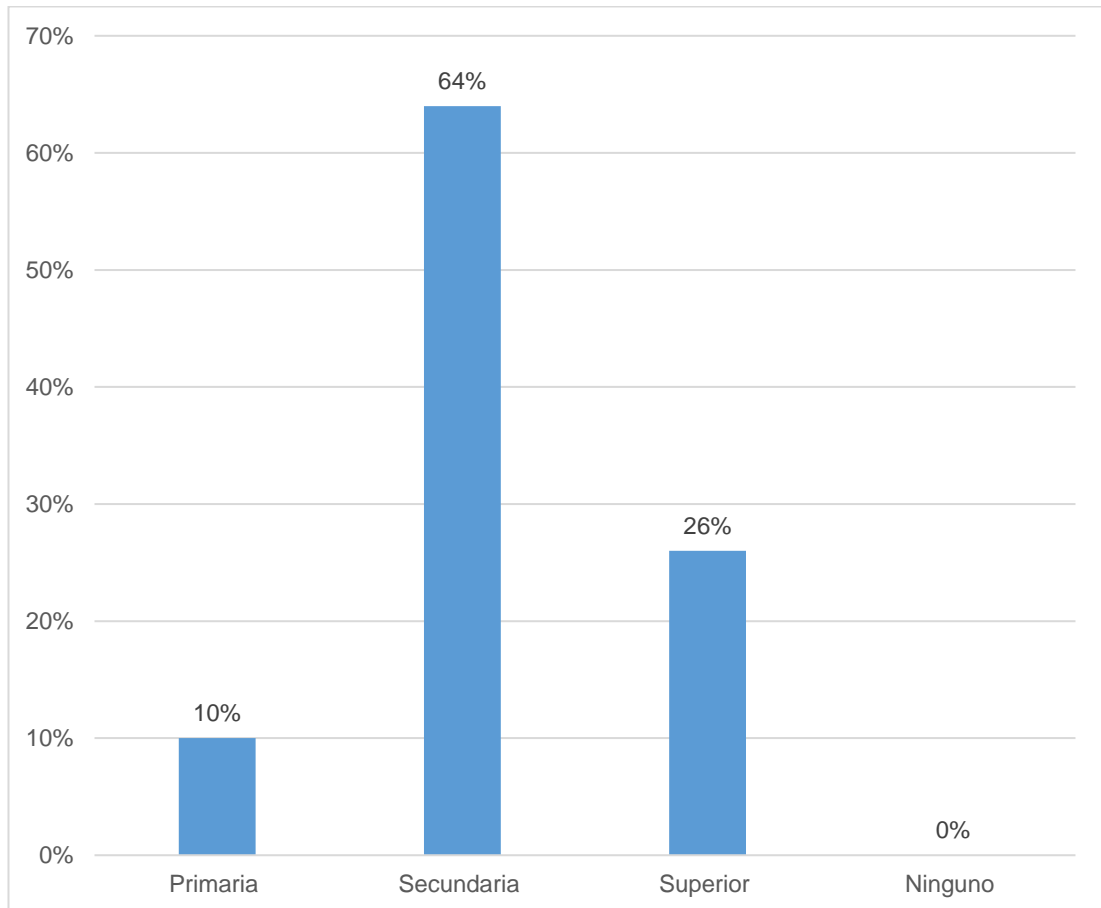


Fuente: Moradores de una comunidad de la ciudad de Guayaquil
Elaborado por: Guaitozo Villamar Nancy Herlinda

Análisis:

Los datos tabulados en la presente tabla, permiten conocer que el estado civil, que tuvo un mayor predominio fue el estado soltero, condición subliminal que puede dar a determinar que tienen mayor facilidad de traslado y contagio, puesto que permanecen posiblemente en sus actividades laborales, ocio y son agentes transmisores del virus.

Figura No. 4
Nivel de instrucción

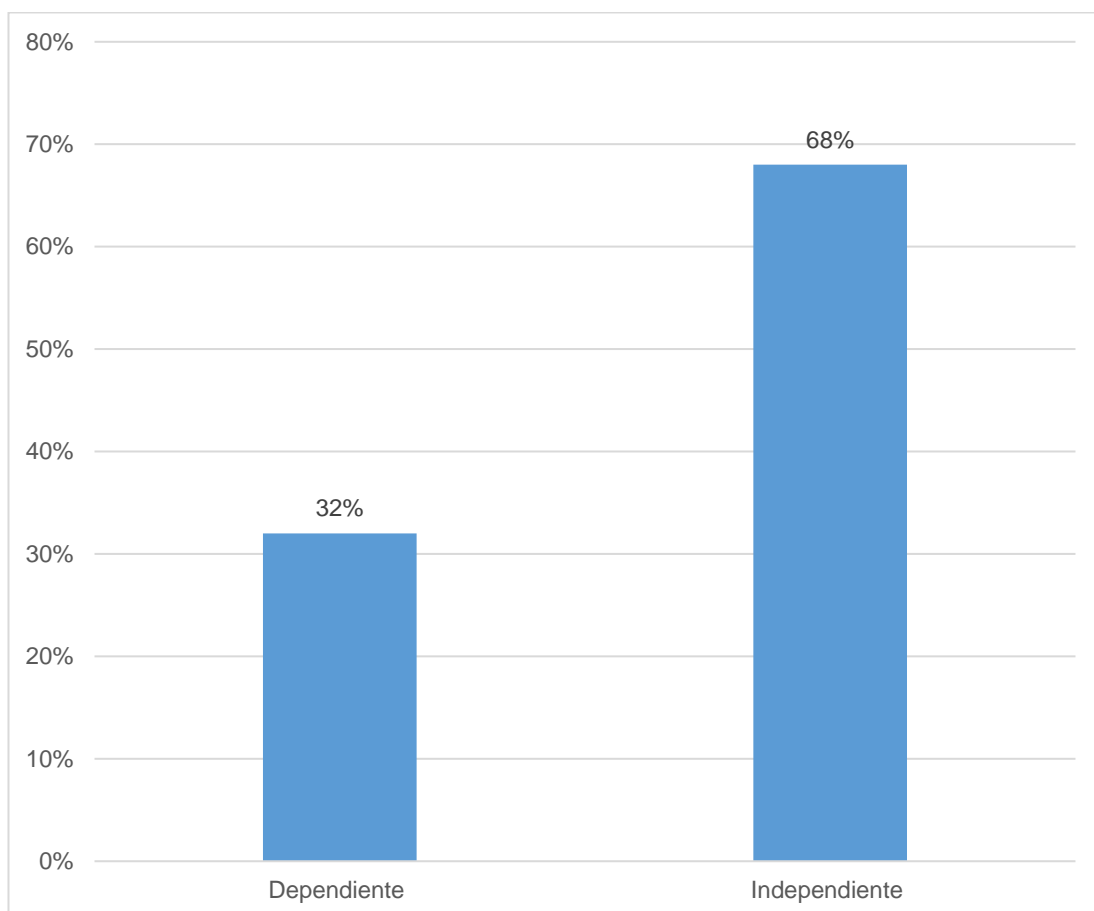


Fuente: Moradores de una comunidad de la ciudad de Guayaquil
Elaborado por: Guaitozo Villamar Nancy Herlinda

Análisis:

A pesar de que es evidente que un gran número de moradores, tiene un buen nivel de estudio, es importante considerar al grupo minoritario que tiene un nivel educativo primario, para de esta manera poder intervenir mediante charlas de orientación, que ayuden a guiarlos en los cuidados que deben cumplir para proteger y cuidar su salud.

Figura No. 5
Situación laboral



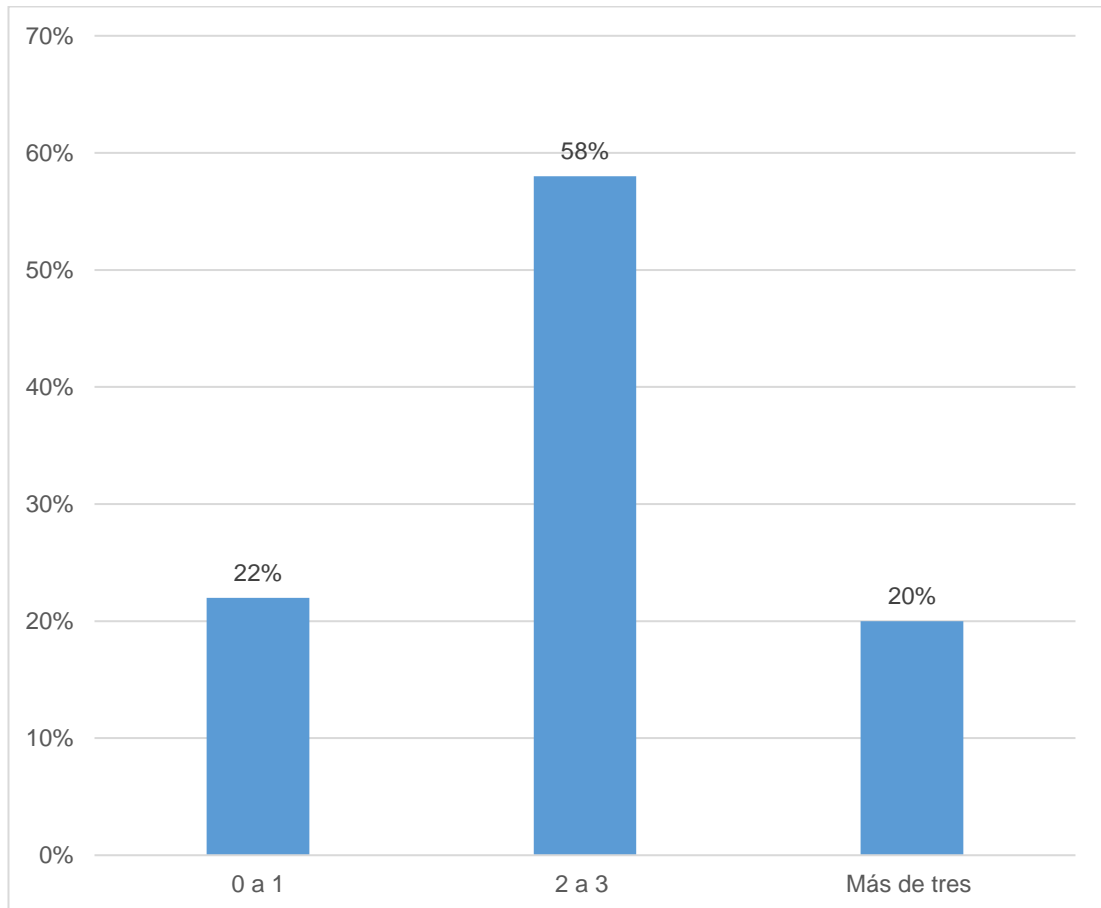
Fuente: Moradores de una comunidad de la ciudad de Guayaquil

Elaborado por: Guaitozo Villamar Nancy Herlinda

Análisis:

Es evidente que la mayoría de la población no tiene un ingreso fijo, lo cual puede conllevar a que no tengan los recursos económicos para poder conseguir los alimentos y los medicamentos necesarios para tener una mejor calidad de vida.

Figura No. 6
Contagio Covid-19 en la población

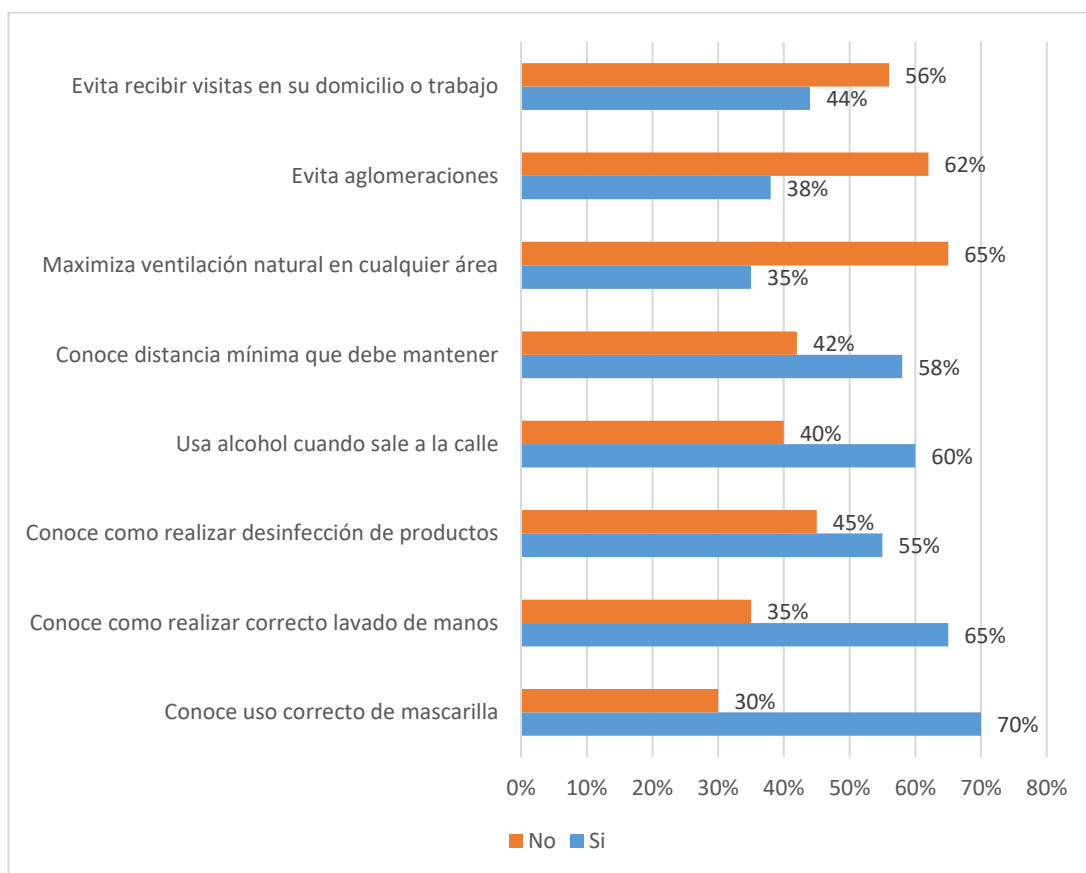


Fuente: Moradores de una comunidad de la ciudad de Guayaquil
Elaborado por: Guaitozo Villamar Nancy Herlinda

Análisis:

Estos resultados representan la repetición de la del contagio quizá por la falta de autocuidado entre una de ellas la aplicación correcta de medidas de protección personal: mascarilla, lavado de manos y distanciamiento, como también puede suceder por la falta de vacunación que fueron una de las medidas recomendadas por las autoridades sanitarias durante esta pandemia.

Figura No. 7
Conocimiento sobre medidas de bioseguridad

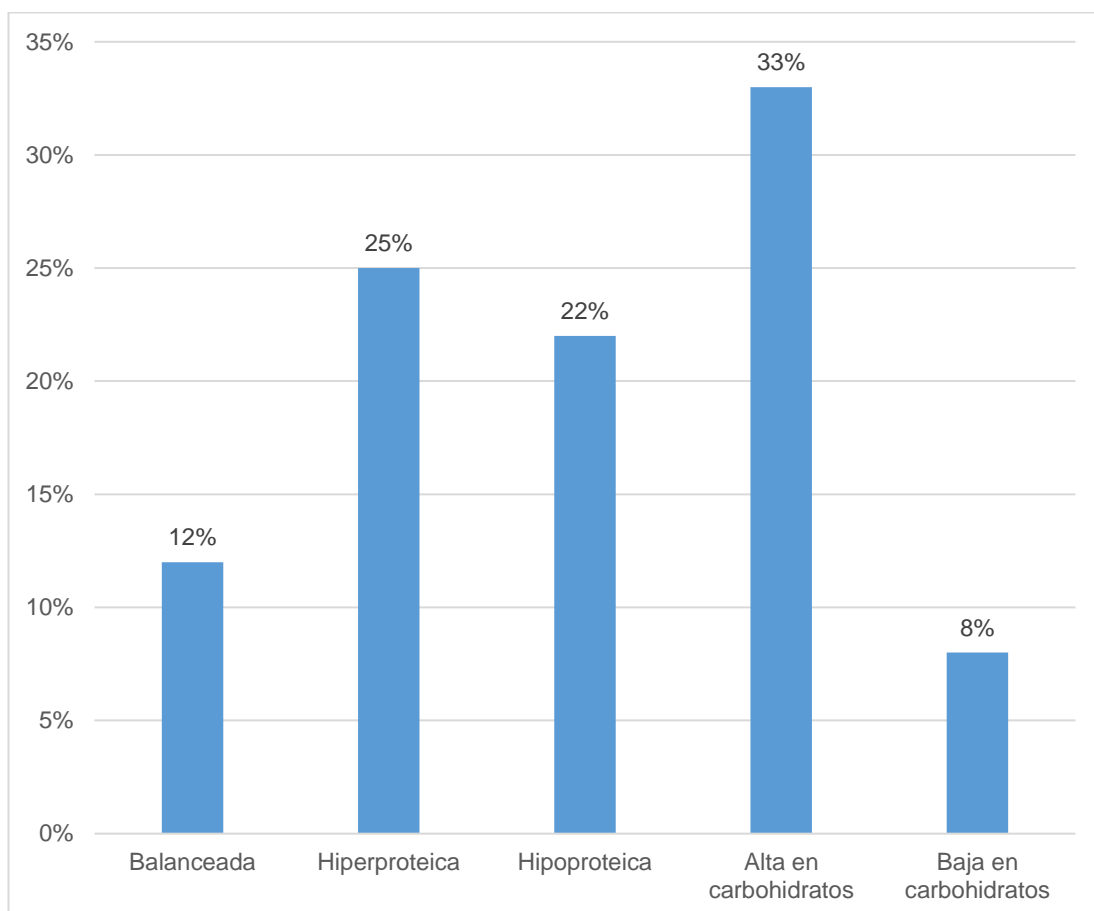


Fuente: Moradores de una comunidad de la ciudad de Guayaquil
Elaborado por: Guaitozo Villamar Nancy Herlinda

Análisis:

Ante este hallazgo, es preocupante observar que gran parte de los moradores, no tienen un conocimiento claro sobre las medidas señaladas por estas instituciones; esto conlleva a que la mayor parte de los moradores no cumplan con las medidas de manera adecuada, por lo que el incumplimiento y el desacato de estas medidas o restricciones, inciden en el incremento y la propagación de la enfermedad; es importante que los profesionales de salud, sigan desarrollando campañas sanitarias en las instituciones aledañas, para que mediante las actividades educativas, se ayude a concientizar a los moradores la importancia de estas medidas para un mejor control de esta enfermedad.

Figura No. 8
Distribución por tipo de alimentación



Fuente: Moradores de una comunidad de la ciudad de Guayaquil

Elaborado por: Guaitozo Villamar Nancy Herlinda

Análisis:

Los usuarios consumen alimentos con alto contenido de carbohidratos; por lo que es evidente la necesidad de que sean informados sobre los alimentos que realmente deben consumir, ya que siguen ingiriendo estos alimentos tienen una mayor vulnerabilidad al desarrollo de enfermedades crónicas.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En base a los hallazgos descritos en los datos estadísticos, se realiza la discusión de resultados, para encontrar similitud o diferencia con los hallazgos de otros estudios.

Referente a las características de los moradores, es evidente que hubo un mayor predominio en ciertas características, tales como que el 25% tuvo una edad de 41 a 45 años, 54% mujeres, 77% eran de estado civil soltero. En comparación con otros estudios es notable que existe cierta similitud con el estudio de Fiske y otros(8), quien señala que el 86% de los participantes tenía una edad media de 40 años, al igual que Álvarez y Villalba(12), quienes en sus hallazgos, describieron que el 46% de los participantes tuvieron una edad entre 41 a 50 años; mientras que Velasco y otros(13), señalaron en su estudio que el 22% de los casos tenían una edad mayor a 65 años. Estos hallazgos permiten evidenciar que la mayoría de personas que participaron del estudio, se encuentran dentro del grupo vulnerable de enfermarse gravemente de este virus, por lo tanto es importante intervenir mediante orientaciones sobre el cumplimiento para la protección de su salud y el desarrollo de hábitos saludables.

Por otra parte, también fue evidente que el 64% de los moradores tenía un nivel educativo secundario, el 68% señaló que trabajaba independientemente y el 58% señaló haber tenido de 2 a 3 veces el diagnóstico covid. Al revisarse otros estudios, se observa cierta similitud, como en los hallazgos de Fariño y De la Cruz(14), quienes indican que el 73% de los participantes de su estudio, tenían un nivel educativo medio, mientras que Álvarez y Villalba(12), también indicaron en sus resultados, que el 42% de las personas encuestadas tenía un nivel económico medio y el 46% tenía un nivel educativo secundario. Es importante que como profesionales de enfermería, se de una mayor importancia a estas características de los moradores, quienes por diversas causas no tienen un conocimiento amplio sobre las medidas o no poseen los recursos económicos necesarios para solventar su salud, esto es

consecuencia de las pocas plazas laborales a consecuencia de la pandemia y las restricciones de seguridad.

En cuanto al conocimiento de medidas de bioseguridad, fue evidente que el 70% de los moradores si conoce el uso correcto de la mascarilla, el 65% señaló que si conoce el lavado correcto de manos y el 55% si sabe como desinfectar los productos. Al correlacionar los hallazgos con otros estudios, es evidente que hay cierta similitud ya que en el estudio de Rodríguez(9), fue evidente que el 33% de los encuestados no practicaban correctamente las medidas de prevención; por otra parte en el estudio de Álvarez y Villalba(12), también existe esta similitud, debido a que solo el 36% tiene conocimiento sobre el riesgo de llegarse a contagiar, 33% la importancia del lavado de manos y 40% el uso del alcohol. Estos datos permiten conocer que debido al poco conocimiento que poseen sobre las medidas de bioseguridad, los moradores de este sector incumplen con estas recomendaciones que son establecidas para la autoprotección, de esta manera hay una alta posibilidad de que haya en el sector un mayor contagio, siendo importante que se intervenga oportunamente mediante charlas de orientación, para ayudar a comprender a la población de este sector sobre las medidas que deben tomar, para prevenir el riesgo de contagio.

En relación al conocimiento de los moradores de esta comunidad sobre la alimentación, fue evidente que debido a su conocimiento el 33% consume alimentos altos en carbohidratos, el 25% ingiere alimentos hipoproteicos. Estos resultados poseen cierta relación con el estudio de Castañeda(10), quien a través de sus hallazgos señaló que el 34% señaló no tener conocimientos sobre el tipo de alimentación que debía seguir en su recuperación del covid; al igual que Fiske y otros(8), quienes indicaron que solo el 41% de los encuestados, tenía conocimiento sobre la alimentación que deben seguir. Los resultados permiten conocer que el tema de la nutrición, es algo que también debe ser abordado por el personal de salud, debido a que esto puede carrear consecuencias para su estado de salud, tales como la diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias, entre otras.

CONCLUSIONES

En relación a las características de los moradores encuestados corresponden a la población, en mayor proporción tienen una edad entre 41 a 45 años, de sexo femenino, de estado civil soltero, de nivel educativo secundario, de situación laboral independiente y con una frecuencia post covid-Sars 19, de 2 a 3 veces.

En relación al conocimiento, se denota que en algunos moradores no tienen amplio conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, sobre la distancia que deben mantener fuera de casa, el evitar aglomeraciones y recibir visitas en su domicilio o trabajo, ni como realizar correctamente la desinfección de los productos.

En cuanto a la alimentación, fue evidente que debido al desconocimiento los moradores del sector, llevan una inadecuada alimentación en su recuperación por lo que optan por ingerir alimentos hiperproteicos y altos en carbohidratos.

RECOMENDACIONES

Considerar el desarrollo de la presente investigación, como un punto de partida, para que se sigan desarrollando estudios en cuanto al autocuidado postcovid Sars-19, de tal manera se podrá evaluar las medidas de bioseguridad y motivar a través de la enseñanza, a tener una actitud favorable del mismo.

Las instituciones de salud en los diferentes niveles de atención deberían proporcionar mayor información sobre la importancia del autocuidado para que la comunidad cuente con la información correspondiente para contribuir a disminuir los índices de contagio de este virus.

Por la importancia en la actualización de datos que, en pocas ocasiones se realiza a nivel de atención primaria, continuar realizando este tipo de estudios para poder conocer el comportamiento de este virus que, aún está presente y representa una gran preocupación para las autoridades sanitarias, para contar con una comunidad que contribuya a disminuir los contagios a través del autocuidado.

REFERENCIAS

1. Ramírez Pereira M, Ramírez Pereira M. El cuidado de Enfermería, relevancia en el contexto de la pandemia COVID-19. *Enferm Cuid Humaniz*. 2020;9(1):1-2.
2. Figueroa R. El impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en el personal de salud: Un panorama preocupante: The psychological impact of the COVID-19 pandemic in the health care staff: A worrisome landscape. *ARS MEDICA Rev Cienc Médicas*. 30 de septiembre de 2020;45(3):3-5.
3. Cadena-Estrada JC, Olvera-Arreola SS, López-Flores L, Pérez-Hernández E, Lira-Rodríguez G, Sánchez-Cisneros N, et al. Enfermería ante el COVID-19, un punto clave para la prevención, control y mitigación de la pandemia. *Arch Cardiol México*. 2020;90:94-9.
4. Gutierrez Z. Calidad de Atención de Enfermería según el Paciente Hospitalizado. 2019;10.
5. Torres Esperón J, Esperón JMT. Paradigmas de enfermería en tiempos de COVID-19. *Rev Cuba Enferm [Internet]*. 12 de junio de 2020;36(2). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3677>
6. Ríos Pinedo JC, Idrogo Ortiz ME. Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital II - 2 MINSA Tarapoto. Periodo julio – diciembre 2020. *Univ Nac San Martín - Tarapoto [Internet]*. 2021 [citado 21 de julio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3926>
7. Morales B, Palencia J. Reflexiones del cuidado enfermero en tiempos de covid-19 [Internet]. 2020 [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/914>
8. Fiske A, Schneider A, McLennan S, Karapetyan S, Buyx A. Impacto de COVID-19 en la salud del paciente y las prácticas de autocuidado: una encuesta de métodos mixtos con pacientes alemanes. *BMJ Open*. 1 de septiembre de 2021;11(9):e051167.

9. Rodríguez Linares AG. Conocimientos y prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en vendedores de un mercado del distrito de Comas, Lima. 2020. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2021 [citado 27 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16663>
10. Castañeda Milla SR. Conocimiento sobre medidas de autocuidado frente al covid-19 en comerciantes del Mercado de Villa Maria del perpetuo Socorro. Lima-2020. Univ Priv Norbert Wien - Wien [Internet]. 31 de julio de 2020 [citado 27 de noviembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3831>
11. Zerna Díaz KK, Carpio Guashpa MY. Estrategias de autocuidado que realizan vendedores ambulantes durante la pandemia del covid-19, en centros de salud de zonas marginales [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Medicas, Carrera de Enfermería; 2020 [citado 27 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/53973>
12. Alvarez Castillo JM, Villalba Elizalde JA. Autocuidado familiar en la pandemia por Covid 19, en la comunidad hogar de Nazareth de la ciudad de Guayaquil [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Medicas, Carrera de Enfermería; 2020 [citado 27 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/53676>
13. Velasco J, Cunalema J, Lozano M, Vargas G. Autocuidado por Covid-19 del Adulto Mayor en la Confraternidad Lupita Nolivios, Ecuador 2020. Bol Malariol Salud Ambient. 18 de abril de 2021;61(1):112-23.
14. Fariño J, De la Cruz L. Actitudes y prácticas de autocuidado ante el Covid-19 en pobladores urbanos del Cantón La Libertad, 2020. 30 de julio de 2021 [citado 27 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6036>
15. Ramonet I. La pandemia y el sistema-mundo: un hecho social total. Comun Estud Venez Comun. 2020;(190-191 (2º y 3º trimestre)):95-124.
16. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus [Internet]. 2021 [citado 27 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/cholera/coronavirus>

17. Quiroz Carrillo CG, Pareja Cruz A, Valencia Ayala E, Enriquez Valencia YP, De Leon Delgado J, Aguilar Ramirez P, et al. Un nuevo coronavirus, una nueva enfermedad: COVID-19. Horiz Méd Lima [Internet]. abril de 2020 [citado 27 de noviembre de 2021];20(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2020000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Organización Mundial de la Salud. Nuevo coronavirus 2019 [Internet]. 2021 [citado 27 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
19. Pérez LCV. La COVID-19: reto para la ciencia mundial. An Acad Cienc Cuba. 2020;10(2):763.
20. Serra Valdés MÁ, Serra Valdés MÁ. Infección respiratoria aguda por COVID-19: una amenaza evidente. Rev Habanera Cienc Médicas. febrero de 2020;19(1):1-5.
21. Naranjo A, Valdés Ma. COVID-19. Punto de vista del cardiólogo. Rev Cuba Cardiol Cir Cardiovasc. 11 de marzo de 2020;26(1):951.
22. The New York Times. Maryland Coronavirus Map and Case Count. The New York Times [Internet]. 2020 [citado 27 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://www.nytimes.com/interactive/2021/us/maryland-covid-cases.html>
23. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas de Covid - 19 por país [Internet]. 2021 [citado 27 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/most-popular/country?locale-attribute=es&#nbitems=10>
24. Organización Panamericana de la Salud. América Latina y el Caribe superan el millón de muertes por COVID-19 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 27 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/21-5-2021-america-latina-caribe-superan-millon-muertes-por-covid-19>
25. Ministerio de Salud Pública. Actualización de casos de coronavirus en Ecuador [Internet]. 2021 [citado 27 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/actualizacion-de-casos-de-coronavirus-en-ecuador/>

26. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Características clínicas de los pacientes infectados con el nuevo coronavirus de 2019 en Wuhan, China. *The Lancet*. 15 de febrero de 2020;395(10223):497-506.
27. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo: revisión rápida de la evidencia. *The Lancet*. 14 de marzo de 2020;395(10227):912-20.
28. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev Médica Electrónica*. diciembre de 2014;36(6):835-45.
29. Godfrey C, Harrison MB, Lysaght R, Lamb M, Graham ID, Oakley P. Cuidado del autocuidado por otros - cuidado del otro: el significado del autocuidado desde la investigación, la práctica, las políticas y las perspectivas de la industria. *JBI Evid Implement*. marzo de 2011;9(1):3-24.
30. Espinosa A, Kadić-Maglajlić S. El papel mediador de la conciencia de la salud en la relación entre la inteligencia emocional y los comportamientos de salud. *Front Psychol*. 2018;9:2161.
31. Apolo Estrada EA. Medidas de bioseguridad y factibilidad en tiempos de covid-19. 12 de mayo de 2021 [citado 27 de noviembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/2896>
32. Chiong M. Manual de Normas de Bioseguridad y Riesgos Asociados. Versión 2018. 2020;1(1):80.
33. Venegas L. Aplicación y conocimientos sobre medidas de bioseguridad por el personal de Enfermería quirúrgico [Internet]. *Ocronos - Editorial Científico-Técnica*. 2020 [citado 27 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://revistamedica.com/aplicacion-conocimientos-medidas-bioseguridad-enfermeria/>
34. Camacho V, Lazo L, Medina V. Prácticas de las medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeros de un hospital nacional, 2018. 2018 [citado 27 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/5574>

35. Villarreal Mueses PG. Uso del equipo de protección personal en atención pre hospitalaria en el servicio de ambulancias del cantón Montúfar – Carchi. 14 de noviembre de 2019 [citado 27 de noviembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9968>
36. Maguiña Vargas C, Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla A, Maguiña Vargas C, Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Rev Medica Hered. abril de 2020;31(2):125-31.
37. San Martín P. Efectos del aislamiento social y la cuarentena sobre el bienestar subjetivo de los chilenos durante el brote de COVID-19 | SciELO Preprints. 2020;10.
38. Asamblea Constituyente. Constitución del Ecuador [Internet]. Sec. Derechos del Buen vivir 2018 p. 15-218. Disponible en: <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
39. El Congreso Nacional. Ley Organica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012 p. 1-61. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
40. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1):149.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA

Tema: Autocuidado post covid sars -19, en usuarios de la Cooperativa Nuevos Horizontes de la ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Recolectar información de usuarios post covid sobre los autocuidados.

Instrucciones para la/el encuestado/a:

- La encuesta es anónima no requiere incluir sus datos personales, sea lo más sincero/a posible para la veracidad de los datos que se requiere.
- Escriba una "X" en los casilleros en blanco de las preguntas que a continuación se detallan
- Gracias por la colaboración

Formulario



1. ¿Cuál es su edad

2. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero

Casado

Unido

Separado

Viudo

3. ¿Cuál es su grado académico?

Primaria

Secundaria

Superior

Ninguno

4. ¿Cuál es su situación laboral?

Dependiente

Independiente

5. Frecuencia del virus post covid

0 a 1

2 a 3

Más de tres

6. ¿Conoce el uso correcto de la mascarilla?

Si

No

7. ¿Conoce como se realiza el correcto lavado de manos?

Si

No

8. ¿Conoce como realizar la desinfección de los productos?

Si

No

9. ¿Utiliza alcohol cuando sale a la calle?

Si

No

10. ¿Conoce cuál es la distancia mínima que debe mantener fuera de casa?

Si

No

11. ¿Maximiza la ventilación natural en cualquier área?

Si

No

12. ¿Usted evita las aglomeraciones?

Si

No

13. ¿Usted evita recibir visitas en su domicilio o trabajo?

Si

No

14. ¿Qué tipo de alimentación debe seguir usted después del covid?

Balanceada

Hiperproteica

Hipoproteica

Alta en carbohidratos

Baja en carbohidratos



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Guaitozo Villamar Nancy Herlinda** con C.C: # 0919022830, autora del trabajo de titulación: **Autocuidado post covid sars -19, en usuarios de la Cooperativa Nuevos Horizontes de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 06 de abril del 2022

f.

Guaitozo Villamar Nancy Herlinda

C.C: 0919022830



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

| | | | |
|---|---|--|----|
| TEMA Y SUBTEMA: | Autocuidado post covid sars -19, en usuarios de la Cooperativa Nuevos Horizontes de la ciudad de Guayaquil. | | |
| AUTOR | Guaitozo Villamar Nancy Herlinda | | |
| REVISOR(ES)/TUTOR(ES) | Lcda. Calderón Molina, Rosa Elizabeth Mgs. | | |
| INSTITUCIÓN: | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil | | |
| FACULTAD: | Ciencias medicas | | |
| CARRERA: | Carrera de enfermería | | |
| TITULO OBTENIDO: | Licenciada en enfermería | | |
| FECHA DE PUBLICACIÓN: | 06 de abril del 2022 | No. DE PÁGINAS: | 46 |
| ÁREAS TEMÁTICAS: | Vigilancia epidemiológica | | |
| PALABRAS CLAVES/KEYWORDS: | Autocuidado, post covid, usuarios, comunidad. | | |
| RESUMEN/ABSTRACT: | <p>Aplicar medidas de protección luego de enfermedades es fundamental. Se realiza un estudio sobre Autocuidado post Covid sars -19, en usuarios de una comunidad. Objetivo: describir el autocuidado de una población. Diseño: cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal. Técnica: encuesta. Instrumento: cuestionario de preguntas. Resultados: Población:135 encuestados. Características: edad:25%, 41-45; 16%, 31-35; 12%,26-30; 11%,18-25; 19% otros. Sexo: 56% mujeres, 46% hombres. Estado civil: 77%, solteros. 13%, casados; 8% unión libre; 2%, divorciado. Nivel de instrucción: 64% secundaria; 26% superior; 10% primaria. Situación laboral: 68% independiente; 32% dependiente. Frecuencia de contagio: 58% 2 a 3; 22% 1; más de 3, 20%. Conocimiento: uso de mascarilla 70% si y no 30%. Lavado de manos, si 65% y no 40%. Distanciamiento social si 58% y no 42%; evita aglomeración 38% si, no 62%; evita recibir visitas en casa, si 44% y no 56%. Tipo de alimentación: 33% consumo de carbohidratos, 25% hiperproteico. Hipo proteico 22%. Balanceada 12%. Conclusión: El desconocimiento del autocuidado es evidente en los usuarios de la cooperita Nuevos Horizontes.</p> | | |
| ADJUNTO PDF: | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| CONTACTO CON AUTOR/ES: | Teléfono: +593 98 576 4257 | E-mail: mpiscosaltos@gmail.com | |
| CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::: | Nombre: Holguín Jiménez, Martha Lorena | | |
| | Teléfono: +593993142597 | | |
| | E-mail: mholguinjime@gmail.com | | |
| SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA | | | |
| Nº. DE REGISTRO (en base a datos): | | | |
| Nº. DE CLASIFICACIÓN: | | | |
| DIRECCIÓN URL (tesis en la web): | | | |