UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ

Facultad ciencias de la salud

Carrera de enfermería

Proyecto de investigación:

Previa obtención del título de Licenciado de Enfermería

Tema:

Valoración de la humanización del cuidado de enfermería en pacientes COVID-19

Autor:

Alexis Ricardo Cuenca Buele

Tutor:

Mgs. Delia Bravo Bonoso

JIPIJAPA – MANABÍ- ECUADOR

2021

Certificado de la tutora

En Calidad de tutora del trabajo de investigación de tesis previo a la obtención por el Título de Licenciado de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal del Sur de Manabí.

CERTIFICO: He dirigido y revisado la tesis de grado presentada por Alexis Ricardo Cuenca Buele, con número de Cedula 070563777-5, cuyo tema es **Valoración de la humanización del cuidado de enfermería en pacientes COVID-19.**

La tesis fue revisada y corregida y aprobada en su totalidad, cumpliendo las horas establecidas bajo los lineamientos académicos de la institución, pudiendo ser sometida a presentaciones públicas y evaluación del tribunal examinador que se otorgue.

Lo certifico en honor a la verdad.

Jipijapa, 28 de octubre del 2021

Mgs. Delia Bravo Bonoso

TUTORA DE TESIS

Declaratoria sobre los derechos del autor

La responsabilidad del contenido presentado, el análisis, percepciones y juicios de este proyecto de titulación, cuyo tema es: Valoración de la humanización del cuidado de enfermería en pacientes Covid-19, es meramente responsabilidad del autor Alexis Ricardo Cuenca Buele y los derechos patrimoniales a la Universidad Estatal del Sur de Manabí.

Firmado electrónicamente por:
ALEXIS RICARDO CUENCA BUELE

Alexis Ricardo Cuenca Buele
CI: 070563777-5
AUTOR

Certificación del Tribunal

UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ

Facultad ciencias de la salud

Carrera de enfermería

Certificado del tribunal

Proyecto de investigación para la titulación de Licenciado en Enfermería

Título de investigación:

Valoración de la humanización del cuidado de enfermería en pacientes COVID-19

Autor:

Alexis Ricardo Cuenca Buele

Tutora:

Mgs. Delia Bravo Bonoso

Aprobación del Trabajo

Calificación del Trabajo escrito:……

Calificación de la defensa:…….

Nota Final:…….

TRIBUNAL

Firmado electrónicamente por:
BARBARA MILADYS PLACENCIA LOPEZ

……
Lcda. Bárbara Miladys Placencia López
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

YASMIN CASTILLO MERINO
Firmado digitalmente por YASMIN CASTILLO MERINO
Fecha: 2021.11.08 13:46:14 -05'00'

……
Lcda. Yasmin Castillo Merino
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Firmado por DORIS SUSANA DELGADO BERNAL EC

……
Lcda. Doris Susana Delgado Bernal
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dedicatoria

Esta tesis es dedicada a Dios que ha sido mi Guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor, que han estado conmigo hasta el día de hoy, permitiéndome el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres por ser mi pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional su dedicación al trabajo para darnos siempre la educación.

A mi hermano por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una persona y de una u otra manera me acompañan en mis sueños y metas.

A mi tutora Delia Bonoso, por brindarme apoyo incondicional en todo momento.

Finalmente dedico esta tesis de manera especial a mis padres por ser mi soporte a lo largo de mi carrera, por su apoyo y acompañamiento incondicional durante el transcurso de mi carrera, por su compañía en las noches de desvelo. Por enseñarme a enfrentar mis miedos, a seguir con la frente en alto a pesar de cometer errores ya levantarme con fuerza después de cualquier tropiezo.

A todos ellos.

Muchas gracias de todo corazón.

Alexis Ricardo Cuenca Buele

Reconocimiento

Este trabajo de titulación es el resultado del esfuerzo continuo a lo largo de esta etapa de estudio. Por esta razón agradezco a:

Dios por haberme guiado y cuidado a lo largo de mi carrera, por darme aquel espíritu luchador de inspiración y entusiasmo, por darme sabiduría y fortaleza en los momentos de debilidad, para así culminar y cumplir una etapa más de mi vida.

A mis padres quienes han sido el pilar fundamental de mi vida, por su cariño, cuidado, amor y apoyo incondicional en todo momento de mi vida, quienes me motivaron a ser perseverante durante mi formación profesional.

A la Universidad Estatal del sur de Manabí, Facultad de ciencias de la salud, Carrera de Enfermería, por haberme abierto las puertas de una gran majestuosa casa mi segundo hogar, a los docentes por haberme impartido los conocimientos necesarios para poder desempeñarme como profesional en la rama de enfermería.

A mi tutora, Lcda. Delia Bravo Bonoso, por todas las orientaciones brindadas, por la paciencia, tiempo y dedicación, desde el fondo de mi corazón fue un enorme privilegio de haber contado con su apoyo incondicional.

Y a todas las personas que de una u otra manera han sido claves importantes en mi vida profesional. Para ellos muchas gracias y que Dios siempre me los cuide y me los bendiga

Alexis Ricardo Cuenca Buele

El éxito no se da de la noche a la mañana. Es cuando cada día eres un poco mejor que el día anterior

Todo suma

DWAYNE JOHNSON

Índice de Contenido

Certificado de la tutora v
Declaratoria sobre los derechos del autor vi
Certificación del Tribunal vii
Dedicatoria vii
Reconocimiento ix
Resumen xvi
Summary xvii
1. Introducción 1
2. Antecedentes 8
3. Justificación de la investigación 11
4. Diseño teórico 12
5. Diseño metodológico 13
6. Marco teórico 14
6.1. Cuidado humanizado 14
6.1.1. Enfermería 14
6.1.2. Modelos de enfermería basados en el cuidado humanizado 14
6.2. COVID – 19 21
6.2.1. Sintomatología 21
6.2.2. Transmisión 22
6.2.3. Manifestaciones clínicas 22
6.2.4. Diagnostico 23
6.2.5. Factores de riesgo 25
6.2.6. Medidas de prevención 27
7. Cronograma valorado de actividades 30
8. Diagnostico o estudio de campo 31
10. Recomendaciones 72
Bibliografía 73

Índice de Tablas

Pacientes

Tabla 1. Sexo de los encuestados 32
Tabla 2. Rango etario de los encuestados 32
Tabla 3. Contagios por Covid 19.....33
Tabla 4. Atención recibida en los establecimientos 34
Tabla 5. Síntomas por Covid 19 35
Tabla 6. Atención recibida en los establecimientos 36
Tabla 7. El aislamiento repercute en la salud emocional 37
Tabla 8. El profesional de enfermería le hace sentir a usted como un ser individual 38
Tabla 9. Los Pacientes experimentan algún tipo de sentimiento negativo al estar hospitalizados ..39
Tabla 10. El trato de enfermería es amable.....40
Tabla 11. El personal de enfermería le brinda palabras de valor o animo.....41
Tabla 12. Los cuidados respetan y cumple con las medidas de protección impuestas por el estado 42
Tabla 13. El profesional de enfermería brinda la atención necesaria para la recuperación de los pacientes Covid 19. 43
Tabla 14. El trato del profesional es amable 44
Tabla 15. El diagnóstico, tratamiento y recuperación es recibida comprensiblemente 45
Tabla 16. El personal de enfermería presento interés por su recuperación 46
Tabla 17. El personal de enfermería presento interés en su tratamiento 47

Profesionales

Tabla. 1 Rango Etario de los profesionales de enfermería 49
Tabla. 2 Sexo.....49
Tabla. 3 Años de experiencia profesional 50
Tabla. 4 Mantiene una actitud de amabilidad en forma cotidiana 51
Tabla. 5 El cuidado brindado al paciente es respetuoso y dedicado.....52
Tabla. 6 Llama al paciente por su nombre 53
Tabla. 7 Permiten la libre expresión de las creencias religiosas y/o culturales del paciente 54
Tabla. 8 Permite al paciente expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento por la cual está afrontando.....55
Tabla. 9 El cuidado es comprometido y solidario 56
Tabla. 10 Informa al paciente y familiares con suficiente claridad el proceso de su tratamiento.57
Tabla. 11 La relación es agradable con el paciente 58
Tabla. 12 Se identifica antes de realizar los cuidados 59
Tabla. 13 Escucha al paciente sobre las curiosidades que manifiesta ante un procedimiento o tratamiento 60
Tabla. 14 Responde a las inquietudes del paciente antes de realizar algún procediendo. 61
Tabla. 15 Respeta las decisiones de los pacientes en relación al cuidado 62
Tabla. 16 Cumple con los principios éticos de bioseguridad, al estar en contacto con los pacientes.....63
Tabla. 17 Se pone en el lugar del paciente y/o familia para comprenderlo 64
Tabla. 18 Se identifica antes de realizar los cuidados y procedimientos invasivos 65
Tabla. 19 Brinda atención fundamentada en el apoyo emocional 66

Tabla. 20 Se siente satisfecho con los cuidados que brinda a los pacientes Covid 67
Tabla. 21 El trabajo en un ambiente con pacientes Covid, hay sufrimiento, dolor y enfermedad puede afectarlo psicológicamente.....68
Tabla. 22 Ante el deceso de un paciente Covid usted que siente 69

Índice de Gráficos

Pacientes

Gráfico 1. Sexo de los encuestados 32
Gráfico 2. Rango etario de los encuestados 33
Gráfico 3. Contagios por Covid 19.....34
Gráfico 4. Lugar de atención 35
Gráfico 5. Síntomas por Covid 19 36
Gráfico 6. Atención recibida en los establecimientos 37
Gráfico 7. El aislamiento repercute en la salud emocional 38
Gráfico 8. El profesional de enfermería le hace sentir a usted como un ser individual 39
Gráfico 9. Los Pacientes experimentan algún tipo de sentimiento negativo al estar hospitalizados40
Gráfico 10. El trato de enfermería es amable 41
Gráfico 11. El personal de enfermería le brinda palabras de valor o animo.....42
Gráfico 12. Los cuidados respetan y cumple con las medidas de protección impuestas por el estado 43
Gráfico 13. El profesional de enfermería brinda la atención necesaria para la recuperación de los pacientes Covid 19 44
Gráfico 14. El trato del personal es amable 45
Gráfico 15. El diagnóstico, tratamiento y recuperación es recibida comprensiblemente 46
Gráfico 16. El personal de enfermería presento interés por su recuperación 47
Gráfico 17. El personal de enfermería presento interés en su tratamiento 48

Profesionales

Gráfico. 1 Rango Etario de los profesionales de enfermería.....49
Gráfico. 2 Sexo.....50
Gráfico. 3 Años de experiencia profesional.....51
Gráfico. 4 Mantiene una actitud de amabilidad en forma cotidiana.....52
Gráfico. 5 El cuidado brindado al paciente es respetuoso y dedicado.....53
Gráfico. 6 Llama al paciente por su nombre.....54
Gráfico. 7 Permiten la libre expresión de las creencias religiosas y/o culturales del paciente 55
Gráfico. 8 Permite al paciente expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento por la cual está afrontando.....56
Gráfico. 9 El cuidado es comprometido y solidario.....57
Gráfico. 10 Informa al paciente y familiares con suficiente claridad el proceso de su tratamiento 58
Gráfico. 11 La relación es agradable con el paciente.....59
Gráfico. 12 Se identifica antes de realizar los cuidados.....60
Gráfico. 13 Escucha al paciente sobre las curiosidades que manifiesta ante un procedimiento o tratamiento 61
Gráfico. 14 Responde a las inquietudes del paciente antes de realizar algún procediendo. 62
Gráfico. 15 Respeta las decisiones de los pacientes en relación al cuidado 63
Gráfico. 16 Cumple con los principios éticos de bioseguridad, al estar en contacto con los pacientes.....64
Gráfico. 17 Se pone en el lugar del paciente y/o familia para comprenderlo 65
Gráfico. 18 Se identifica antes de realizar los cuidados y procedimientos invasivos.....66

Gráfico. 19 Brinda atención fundamentada en el apoyo emocional 67
Gráfico. 20 Se siente satisfecho con los cuidados que brinda a los pacientes Covid 68
Gráfico. 21 El trabajo en un ambiente con pacientes Covid, hay sufrimiento, dolor y enfermedad puede afectarlo psicológicamente.....69
Gráfico. 22 Ante el deceso de un paciente Covid usted que siente 70

Resumen

La actual pandemia por COVID-19, ha puesto de manifiesto la vulnerabilidad del sistema de salud a nivel mundial, con resultados negativos por la propagación de la enfermedad que afecta la seguridad psicológica o mental del personal sanitario, y que es una condición indispensable para brindar cuidados al paciente. El objetivo de la presente investigación fue valorar el estado de humanización del cuidado de enfermería en pacientes COVID-19 del Centro de Salud Los Rosales. Con un estudio de investigación de tipo cualitativa, con un método descriptivo, analítico y deductivo, se aplicó métodos empíricos mediante aplicación de encuestas a 35 usuarios (pacientes) y 25 enfermeros que forman parte de la institución y comunidad. Como resultado se determinó que la mayoría de los contagiados presentan sintomatología leve o moderada, considerando que a pesar de haberse contagiado tuvieron asistencia médica en sus hogares, por miedo a ir a un centro de salud o hospital donde se reflejaba la muerte de muchas personas, enfermar supone afrontar un mundo desconocido para los usuarios quienes experimentan un número importante de reacciones emocionales, la cual deja en sí, la pérdida del juicio de los paciente recociendo desde el punto vista de ellos un trato no justo, lo que impacta al nivel de calidad de la salud. El profesional de enfermería expresa que su fin es la provisión de cuidados a todo tipo de personas, desempeñando la promoción y prevención de las enfermedades, reiterando las acciones al realizar las funciones de enfermería.

Palabras Claves: Enfermedad, sufrimiento, muerte, pandemia**,** salud

Summary

The current COVID-19 pandemic has revealed the vulnerability of the health system worldwide, with negative results due to the spread of the disease that affects the psychological or mental safety of the health personnel, and which is an essential condition to provide patient care. The objective of this research was to assess the state of humanization of nursing care in COVID-19 patients at the Los Rosales Health Center. With a qualitative research study with a descriptive, analytical and deductive method, empirical methods were applied by applying surveys to 35 users (patients) and 25 nurses who are part of the institution and community. As a result, it was determined that most of those infected present mild or moderate symptoms, considering that despite having been infected they had medical assistance in their homes, for fear of going to a health center or hospital where the death of many people was reflected, getting sick involves facing an unknown world for users who experience a significant number of emotional reactions, which leaves in itself, the loss of judgment of the patient, recognizing from their point of view an unfair treatment, which impacts the level of quality of the health. The nursing professional expresses that its purpose is the provision of care to all types of people, carrying out the promotion and prevention of diseases, reiterating the breadth of the field of actions when performing nursing functions.

Keywords: Illness, suffering, death, pandemic, health**.**

1. Introducción

Humanización del cuidado es la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del individuo para lograr una asistencia con calidad centrada en la persona, a través de un vínculo, el cual se adquiere rasgos típicos del ser humano, a partir desde un punto de vista biológico, antropológico, espiritual, racional y social (1).

El cuidado hacia los pacientes es la acción del profesional enfermero, por tal causa deben estar pautadas por actividades intersubjetivas que van más allá de lo personal para conservar, mejorar y respaldar a la sociedad; impulsando al individuo a encontrar un motivo al proceso de padecimiento, molestia, preocupación e inducir a otros a conseguir autoconocimiento, auto alivio y autocontrol.

Las instituciones de salud, actúan en función de la socialización de las personas con reglas y normas pautadas, incorporándolas y adaptándolas al sistema de salud, de tal modo que el cuidado general se visualiza limitado por las actividades encargadas de tipo científico dejando de lado el hecho de interactuar y comunicarse con el paciente y su entorno, definido por Jean Watson como un proceder que va más y más allá de lo personal (2).

Watson refiere que el cuidado requiere de un compromiso moral, social, personal y espiritual del enfermero consigo mismo y con otros humanos, para preservar la humanidad. El cuidar es el perfecto moral, es protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana. Es volver a establecer un compromiso con el mantenimiento de la salud de las personas, en los momentos de enfermedad y en la situación de muerte (3).

La abundante bibliografía al respecto, presenta variadas aceptaciones de labor del cuidado: cuidado como trato humano al que se le incorporan conocimientos y habilidades para lograr profesionalizarse, cuidado como imperativo moral, cuidado como afecto, cuidado como atención biológica y, por último, cuidado como acción terapéutica en la que el paciente percibe sus necesidades y demanda el tipo de cuidado que precisa y el enfermero ofrece acciones encaminadas a satisfacer dichas necesidades.

Para brindar un cuidado integral es importante establecer entre la enfermera o enfermero y el paciente una relación de confianza y de ayuda, en la que haya disposición al diálogo y la escucha, utilizando una terminología clara y comprensible que facilite la

comunicación y que permita identificar y satisfacer las necesidades del usuario de forma asertiva y oportuna (4).

Cualquier cuidado representa un compromiso, por tanto, al decidirse por cuidar un individuo se compromete y al actuar como cuidador se incluye el cariño y la consideración. En enfermería el cuidado se fundamenta en la praxis, en el haber brindado seguridad personal que se respalda en el conocimiento obtenido durante el proceso de formación de enfermería, logrando la satisfacción, aprendizaje y mejoramiento personal; con la finalidad de dignificar a la persona, desarrollarse como cuidador, responder al llamado del cuidado de otro, buscar el equilibrio de desarrollo en el paciente para que adquiera la capacidad de cuidarse a sí mismo (5).

El coronavirus pertenece a una familia de virus que fue descubierta en los años 60, sin embargo, su origen sigue siendo incierto. Sus diferentes tipos pueden llegar a provocar múltiples enfermedades, desde un resfriado común, hasta un SARS (síndrome respiratorio agudo grave) lo que se conoce como una forma grave de neumonía y del síndrome respiratorio de oriente medio (MERS-CoV). El inicio de los síntomas del primer caso fue el 8 de diciembre del 2019 y para el 31 de diciembre del mismo año, la comisión municipal de salud y sanidad de Wuhan (China) dio a conocer un grupo de 27 personas que presentaban casos de neumonía grave de origen desconocido (6).

Hasta diciembre del año 2019 se habían manifestado seis tipos diferentes de coronavirus que causan infecciones respiratorias graves que inclusive pueden llegar a ser mortales. La OMS (Organización Mundial de Salud) en febrero del 2020 lo denomino como síndrome respiratorio agudo severo 2 (SARS-CoV-2), actualmente conocido como COVID-19 o el nuevo Coronavirus 2019. Los coronavirus son virus de ARN envueltos, de polaridad positiva y de cadena sencilla. Muestra una gran homología genética con el SARS-CoV y otros coronavirus de murciélago similares al SARS (7).

Actualmente este virus presenta una expansión mundial, convirtiéndose en una pandemia, el cual se extendió rápidamente desde la cuidad de Wuhan, Provincia de Hubei, en China, dando como resultado al inicio de una epidemia en toda China, seguida de una pandemia Global, generando la emergencia Sanitaria actual (8).

La OMS señalo que una pandemia consta de seis etapas convirtiéndose en una amenaza. Las etapas 1 a 3 corresponden a actividades de planificación y creación de capacidad

respuesta. Las etapas 4 a 6 indican la necesidad de medidas de respuesta, actividades de mitigación y recuperación después de la pandemia.

La enfermedad del coronavirus COVID-19 se trasmite de persona a persona a través de las gotas del tracto respiratorio y las rutas de exposición están presentes en el entorno circundante en forma de niebla, de personas infectadas. Hay tres formas de propagar el virus: por gota, contacto y aire. Hasta la actualidad, la transmisión por vía aérea puede ser posible en circunstancias y entornos específicos en los que se realizan procedimientos que generan aerosoles.

Presentando una sintomatología más habitual como la fiebre, tos seca, cansancio. Otros síntomas menos frecuentes que pueden afectar a algunos pacientes son: perdida del gusto o el olfato, congestión nasal, conjuntivitis, dolor de garganta, dolor de cabeza, dolores musculares o articulares, diferentes tipos de erupciones cutáneas, náuseas o vómitos, diarrea y escalofríos o vértigo. Entre síntomas de un cuadro grave de Covid -19 se incluye disnea, pérdida del apetito, confusión, dolor u opresión persistente en el pecho y temperatura alta por encima de los 38ºC (9).

Aunque en su mayoría las personas con covid-19 tienen síntomas entre leves y moderados, la enfermedad puede llevar complicaciones médicas graves y, en algunas personas, causar la muerte, algunas pueden incluir neumonía, problemas respiratorios, insuficiencia multiorgánica, problemas cardiacos, síndrome de dificultad respiratoria aguda, coágulos sanguíneos. Lesión renal aguda, infecciones virales y bacterianas adicionales.

Actualmente no existe un tratamiento sintomático leve y moderado, aunque pacientes con problemas respiratorios graves se administra oxigenoterapia para compensar el oxígeno en la sangre, en casos leves medicamentos como antipirético, y aines como agentes alternativos, considerando el riesgo de sangrado digestivo y fallo renal agudo por los aines y se prescribe usarlos entre 3 a 5 días. (10)

Según el informe que emite la OMS, en su Panel de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), donde realiza una comparación de casos confirmados por región, donde se puede verificar el impacto que ha tenido en COVID en la región de América; los datos son los siguientes: América con más de 80,709,034 millones de casos, seguidos por Europa con 62,920,972 ;sudeste de Asia con 40,138,882 millones de casos; Mediterráneo

oriental con 13,813,261; Pacifico oeste con más de 5,526,878 África con 5,360,584; y casos.

Conforme la evidencia de los datos epidemiológicos, la transmisión del COVID-19 a nivel mundial con más de 208,470,375 millones de casos confirmados, mientras los casos por fallecimiento han llegado a 4.377.979 fallecidos. Notificando 237.716 casos y 3,654 muertes adicionales en 24 horas, lo que representa un aumento relativo en un 0,29% en los casos y un aumento relativo del 0,18% en las muertes (11), se han administrado un total de vacunas de 4,543,716,443 dosis (12).

Aunque el esfuerzo y dedicación por encontrar una vacuna, organizaciones y laboratorios farmacéuticos empiezan a introducir en los países las primeras vacunas contra la covid-19. Antes de que estas puedan administrarse, es preciso demostrar que son seguras y eficaces mediante ensayos clínicos de gran importancia. Cumpliendo las normativas legales y la autorización pertinente en el país de fabricación. Parte de este proceso se involucra el comité consultivo mundial sobre seguridad de las vacunas. (13).

Los funcionarios de cada país deciden si proceden en aprobar las vacunas para uso dentro de los países, a pesar de las diferentes tecnologías las cuatro aprobadas por los dos organismos más importantes “Estados Unidos y Europa” han demostrado una alta eficiencia, mayor al 50% exigido por la OMS.

Luego de las negociaciones y previa la aprobación de la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA), Ecuador negocia 26 millones de dosis las cuales PFISER 6 millones, ASTRAZENECA OXFORD 5 millones, INICIATIVA COVAX FACILITY – OMS 7 millones, SINOVAC 2 millones de dosis (14) y 6 millones de dosis de la vacuna CANCINO (15).

Las vacunas aprobadas para importancia del Ministerio de Salud Pública hasta el momento son PFIZER, ASTRAZENECA – OXFORD Y SINOVAC, estableciendo fases de vacunación, como: FASE 0, personal sanitario de hospitales Covid- 19 de la red pública y privada, adultos mayores en centros gerontológicos y personal de cuidado. FASE 1 con un objetivo de 2 millones de personas como personal sanitario restante, adultos mayores restantes, policía nacional, bomberos, personal de recolección de desechos, profesores, población vulnerable, personas con enfermedades catastróficas, personal de sectores estratégicos de atención. FASE 2 vacunación masiva a toda la

población mayor a 18 años priorizando por grupos de edad. FASE 3 población que por su condición no pudo vacunarse anteriormente (16).

Actualmente en Ecuador el plan vacunación 9/100 a llegado hasta el 31 de julio, registrando un total de vacunados de 9,062,160 de ciudadanos vacunados con la primera dosis representando el 51% de la población total, 2,374,865 inmunizados con la segunda dosis que corresponde un 13% de la población total (17).

Conforme la evidencia de los datos epidemiológicos, la transmisión del COVID-19 en Ecuador asciende a los 495,115 casos confirmados, 31,985 por Fallecimiento, según el reporte del Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador (18). En la infografía Nº 512 del comité de operaciones Emergentes Nacional (COE) (19). Pichincha con 181.599 casos, es la primera provincia con más contagios por COVID-19, siguiéndole el Guayas con 68.582 casos, y como tercera Manabí con 33.051 casos, según el boletín epidemiológico, por provincia y sus cantones que emiten el COE y el Ministerio de salud pública del Ecuador cohorte 29 Febrero 2020 – 15 Agosto 2021 (20).

Desde un punto de vista disciplinar, los cuidados enfermeros al paciente en situación agónica, consiste en una atención integral que contempla las necesidades físicas, emocionales, sociales, espirituales. Las intervenciones van en mano de mejorar la calidad de vida, proporcionar comodidad, bienestar físico, pero también comodidad bienestar espiritual. El dolor, el miedo, la soledad, y la percepción del sufrimiento familiar son algunas de las características físicas y emocionales de las personas agónicas. Así mismo el apoyo familiares necesario para facilitar el proceso de dolencia.

Los centros hospitalarios y comunitarios son sitios eficientes, asépticos y tecnificados, pero también son lugares fríos. A esta situación habitual se le ha sumado, la situación de esta pandemia, la imposibilidad de que los familiares pudieran visitar a sus parientes enfermos. Muchos de ellos no pudieron siquiera tener un último dialogo mirándose a los ojos, despedirse de esos seres queridos o celebrar un funeral con el apoyo de otros familiares y amigos. Las últimas horas para muchas víctimas del COVID -19 fue en compañía de los profesionales de la salud que los cuidaban tratando de proporcionar una pequeña esperanza de vida, en cada uno de ellos, fortaleciendo el ánimo, el valor para seguir y luchar hasta más no poder (21).

El reconocimiento de los signos y los síntomas de mal pronóstico, causaran un empeoramiento respiratorio y agravando el estado clínico del usuario, a la vez causando

una reacción favorable que las enfermeras actúen de forma más eficiente y precoz, notificando al médico responsable, los tratamientos aplicados paulatinamente al usuario, en esos casos y ejecutando las intervenciones que garantice la estabilización de los usuarios (22).

El esfuerzo y dedicación de muchos profesionales de la salud, que entregan su pasión, sus dudas y esperanza, a pesar de todo su trabajo, mediante el cuidado y bienestar de cada uno de sus pacientes, comparten con ellos un momento ameno, donde el usuario sientan el cariño del cuidado, que necesita para mejorar y fortalecerse para su pronta recuperación e integrarlo a la sociedad, pero durante su proceso los enfermeros y enfermeras terminan su jornada entregando el turno al personal de entrada, ellos cuidaran y realizaran las intervenciones necesarias para lograr que sus pacientes mejoren.

Es fundamental humanizar la asistencia sanitaria, promoviendo la educación y cultura, mejorando los resultados en salud, la percepción de la calidad de atención, la percepción de la humanización en pacientes COVID, la satisfacción por la atención recibida de los usuarios del hospital, en particular, de los cuidadores familiares y de las familias en general, en cualquier de los servicios y unidades del hospital.

El objetivo de la investigación es realizar un abordaje reflexivo sobre la imperiosa necesidad que tiene los profesionales en salud, de brindar una atención de salud, más humanizada, responder a las necesidades del paciente y a su condición como persona, razón por la cual el trabajo actual tiene como problema científico: la humanización del cuidado de enfermería en los pacientes con COVID-19. Como objetivo de estudio humanización de los cuidados en usuarios atendidos en el sistema nacional de salud. Como objetivo general se define: Valorar el estado de humanización del cuidado en pacientes COVID-19 del Centro de Salud Los Rosales.

El objeto en la investigación es la humanización del cuidado y el campo de estudio está dentro de las líneas de investigación es enfermedad infecciosa dentro del área de salud y bienestar, el objetivo general es valorar el estado de humanización del cuidado de enfermería en pacientes COVID-19 del Centro de Salud Los Rosales., los objetivos específicos son; conocer las características de la atención humanizada de enfermería en pacientes COVID-19; Identificar el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería según la relación enfermera – paciente; determinar los cuidados humanizados de enfermería en pacientes COVID-19 del Centro de Salud Los Rosales.

Esta investigación es de tipo cualitativa, con método descriptivo, analítico y deductivo, dirigido a 35 usuarios (pacientes) y 25 enfermeros, del Centro de Salud los Rosales. Las técnicas que se utilizaron fueron, las encuestas digitales, dirigidas a la población seleccionada para el estudio, donde se obtuvo información relevante de las variables de investigación, además de realizar una revisión bibliográfica exhaustiva donde se obtuvieron datos para establecer una relación y análisis de la información extraída de los instrumentos de investigación aplicados.

El campo de estudio es la Salud pública, relacionado directamente con el cuidado de enfermería. Se plantea la siguiente hipótesis ¿Valorar la humanización de los cuidados de enfermería en pacientes COVID-19? -, determinando como variables las siguientes: Variables Independiente valoración de la humanización y variable dependiente cuidados de enfermería, considerando los criterios de inclusión y exclusión.

2. Antecedentes

El cuidado de enfermería empieza desde el nacimiento del ser humano hasta la muerte, incluyendo los periodos de la enfermedad y la salud, esta actividad se basa en un compromiso moral entre la persona cuidada y quienes realizan el cuidado, para ello el profesional debe ser competente en el dominio del conocimiento científico, la utilización de técnicas y/o conflictos biomédicos, caracterizándose por una actitud con alto valor moral para lograr el bienestar integral de las personas que se cuida (23).

Watson, autora de la teoría del cuidado humano", sostiene que la humanización de la atención en salud por cambios de estructura, nuevos modelos y tecnologías, es necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, por parte de los profesionales de enfermería. (24). Por otra parte, la gestión del cuidado que se entiende como "el ejercicio de competencias profesionales e instrumentales que permiten organizar, coordinar y articular los cuidados en los diferentes niveles de atención de calidad a las personas, tomando en cuenta sus derechos y situación actual de salud.

La teoría de Watson tiene un enfoque filosófico que sostiene que el cuidado humano comprende un compromiso moral mostrando un interés en la persona de manera integral, el cual Watson menciona que el cuidado que practica en forma interpersonal enfermero-paciente constituido por acciones y actividades transpersonales para mejorar la humanización de la humanidad y ayudar a la persona en todos los aspectos psicosociales (25).

El cuidado según Peplau H. (26) "Es un proceso interpersonal terapéutico, entre una persona que tiene necesidad de ayuda y una atención capaz de responder a la necesidad del paciente, la utilización de sus conocimientos y de su propia persona llevan a la enfermería a practicar el arte enfermero". Por tanto, cuidar es prestar una especial consideración a la dimensión psicológica, emocional y moral de la salud y la enfermedad se trata de valorar a la persona en términos de humanidad centrándose en sus necesidades y en un cuidado comprensivo y sensible, satisfaciendo las necesidades humanas de estima a través de la manifestación del compromiso y el interés por cuidar.

Según Virginia Herdenson (27) "Cuidar es ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades tal como ella haría por sí misma, si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios. Por ello cuidar debe hacerse contemplando la totalidad de la

persona, sus relaciones con el entorno, sus posibilidades, creencias, valores y formas de vida “El cuidado es un acto de respeto por la vida de quien lo necesita”

La organización mundial de la salud define los cuidados como un enfoque que mejora la calidad de vida de los pacientes y sus familiares que enfrentan los problemas asociados con enfermedades mortales, mediante la prevención y el alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana y la evaluación de calidad, junto con el tratamiento para el alivio del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales (28) Cabe enfatizar en el trabajo y esfuerzo del equipo multidisciplinario de trabajo que es el pilar de los programas de servicio, ayudando entre otras cosas a que el paciente tenga una calidad de vida activa hasta su fallecimiento.

La finalidad de la enfermería es el cuidado, el cual se enmarca en acciones e intervenciones con un sólido fundamento científico y humanista sostenidos en modelos teóricos que orientan la disciplina y la práctica profesional. Estos modelos permiten el desarrollo de la profesan ya que conllevan la interacción de un cuerpo de conocimientos que mejoran la práctica de los profesionales de salud en todas las áreas. La práctica clínica basada en la evidencia sitúa en los enfermeros dentro de una disciplina profesional que aporte el fundamento para que las intervenciones sean originales, innovadoras e individualizadas. Del mismo modo, los modelos conceptuales de enfermería constituyen una serie de conceptos que contribuyen a una interpretación general en relación al cuidado del otro (29).

La Organización Panamericana de salud OPS (30), manifiesta el cambio que hubo de un momento a otro, debido al brote repentino de la enfermedad, actualmente la sociedad y el mundo entero a tenido que adaptarse a un nivel de vida diferente causando en muchas familias pobreza miedo, angustia y sin saber cuándo acabara esto. Cuando un paciente presenta sintomatología es atendido y evaluado por profesionales en diferentes puntos de salud, unos son regresados a sus hogares con instrucciones sobre el manejo de la enfermedad, otros son hospitalizados por presentar un cuadro más severo o crónico, donde requieren ayuda respiratoria y control de sus signos vitales

Según la revista cubana de enfermería menciona que los profesionales se ven limitados en la proporción de la atención humanizada, por la demanda que sobrepasa a la oferta sanitaria y el profesional preparado es insuficiente para cubrir la demanda de atención. Sin embargo, siempre debe estar de por medio el cuidado de enfermería (31).

Según la revista Ocronos, en el estudio por Corina Tercero, refiere que la calidad del cuidado es la esencia de un profesional, asegurando que cada uno de los usuarios reciba los servicios que requiera, diagnóstico y terapia más adecuada para otorgar una atención optima, satisfaciendo las necesidades como dolencias físicas, emocionales, espirituales y sociales del ser humano (32).

Geraldine Almanza manifiesta que en investigaciones europeas se ha descubierto que el Sars-coV-2, es detectable en aerosoles durante tres horas, cuatro horas en cobre, 24 horas en cartón y 2 a 3 días en plástico y acero inoxidable, identificando el porqué de la propagación del coronavirus y así mismo el aumento de personas que requieren manejo intrahospitalario (33). Se ha identificado que la transmisión por gotas se da a una distancia de 1,8 metros por la cual, se ha establecido la definición de contacto estrecho como el distanciamiento a menos de 2 metros por un intervalo de tiempo mayor a 15 minutos, mayor a este podría causar un elevado riesgo de contagio

Allande y sus colaboradores mencionan "la interacción del cuidado que se caracteriza por el contacto físico, conversación empática, prevención y tranquilizador, aunque por la pandemia todos los dispositivos de protección e invasivos que permitan la estabilización de pacientes críticos, generan en el equipo de atención estrés e impotencia. (34) Se debe acompañar al paciente en todo, muchas víctimas de Covid – 19 en sus últimas horas de vida, fueron acompañadas por profesionales de la salud que los cuidaban siendo ese el último rostro que mirarían.

Mirliana Ramírez en su investigación menciona, que la pandemia ha traído un aumento de la demanda de cuidados de salud, que ha sido afrontada por los países del mundo donde los determinantes sociales en salud surgen con fuerza constituyendo que las personas nacen, crecen, viven trabajan y envejecen, configuradas por el sistema de salud, en el dinero, poder y recursos (35). Con la pandemia se hace más evidente la desigualdad al interior de los países el acceso a atención médica, agua potable, internet, vivienda, desigualdad de género y cuidados, en los cuales los más afectados son las mujeres, quienes llevan la responsabilidad de los cuidados en el hogar

3. Justificación de la investigación

La presente investigación se enfoca en estudiar la valoración del cuidado de enfermería en pacientes COVID-19, ya que debido a los recientes cambios y/o acontecimientos a nivel psicosocial, producidos por la pandemia del COVID-19, esta enfermedad afecta a os niños, jóvenes y adultos mayores a nivel mundial dando inicio en la cuidad de Wuhan los cuales empezaban con un diagnóstico de neumonía hasta que se confirmó el virus de SARS-COV 2 o COVID-19.

La investigación se realiza para valorar los cuidados humanizados en enfermería en pacientes COVID-19, ya que es una necesidad que demanda los usuarios como parte de un derecho es aquí que las políticas de salud están enfocadas a establecer normativas legales que asegure el buen trato al usuario. El ser humano cuando sufre deterioro de su salud requiere la ayuda de un profesional que le brinde los cuidados para lograr su recuperación, pero siempre guiado de la mano de una explicación, acerca como abordar los procesos de salud y vivir momentos de incertidumbre por el desconocimiento de la enfermedad y de los procesos de atención hospitalaria, es aquí la necesidad que los profesionales de la salud deben comprender que el paciente necesita participar de sus cuidados conjuntamente con la familia.

En la actualidad la restricción de visita a cada uno de los pacientes se ha visto perjudicada, por la pandemia que el paciente debe estar lo menos posible en contacto con familiares o personas que lleguen fuera del centro de salud, donde puedan contagiar y propagar esta enfermedad dentro del medio hospitalario. El usuario exige hoy en día el reconocimiento de su derecho como acto de dignidad para recibir una atención en salud, de tal manera que él se sienta valorado como persona en sus dimensiones humanas.

La finalidad de esta investigación es dar a conocer a la población como se está dando el cuidado de humanización a los pacientes del Centro de Salud Los Rosales, que ayude a los usuarios en el proceso de recuperación de su enfermedad, siempre trabajando bajo las normativas y reglamentos del ministerio de salud pública, acatando las disposiciones en tiempos de pandemia. Para avanzar con una práctica de cuidados humanística y transpersonal, seguir con una gestión responsable y comprometida, donde la investigación sea el punto de partida de los avances y se mantenga el compromiso sociopolítico, es así como se puede generar cambios auténticos y posibilidad de consolidarse.

En la revisión de la literatura no se han realizado estudios sobre todo en la comunidad donde está realizando la investigación y esto dará un aporte relevante para la investigación científica.

4. Diseño teórico

La **problemática** del presente proyecto de investigación está basado en el estado de humanización del cuidado en pacientes COVID-19. El objetivo de estudio es la valoración del estado de humanización del cuidado de enfermería en pacientes con COVID-19.

El **campo de estudio** que abarca dentro de las líneas de investigación es enfermedad infecciosa dentro del área de salud y bienestar.

En el estudio de investigación se definió como **variable independiente**: pacientes COVID-19 y **variable dependiente**: humanización del cuidado

Se plantea como como **objetivo general**: Valorar el estado de humanización del cuidado de enfermería en pacientes COVID-19 del Centro de Salud Los Rosales.

Como **objetivos específicos** se han establecido los siguientes:

1 Conocer las características de la atención humanizada de enfermería en pacientes COVID-19.
2 Identificar el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería según la relación enfermera – paciente
3 Determinar los cuidados humanizados de enfermería en pacientes COVID-19 del Centro de Salud Los Rosales.

5. Diseño metodológico

Esta investigación es de tipo cualitativa, con método descriptivo, analítico y deductivo, dirigido a 35 usuarios (pacientes) y 25 enfermeros, del Centro de Salud los Rosales en un periodo de seis meses (mayo/septiembre 2021). Las técnicas que se utilizaron fueron, la aplicación de encuestas digitales, dirigidas a la población seleccionada para el estudio, donde se obtuvo información relevante de las variables de investigación, además de realizar una revisión bibliográfica exhaustiva donde se obtuvieron datos para establecer una relación y análisis de la información extraída de los instrumentos de investigación aplicados.

Se consideró como **criterio de inclusión**:

- Usuarios que accedieron ser partícipe del estudio
- Pacientes Covid-19 positivo
- Pacientes de 18 años hasta los 60
- Personal de enfermería que accede a ser partícipe del estudio

Criterios de exclusión:

- Paciente que no accedieron a ser partícipes del estudio
- Pacientes Covid-19 negativo
- Pacientes menores de 18 años
- Pacientes con alteraciones psicológicas o psiquiátricas preexistentes
- Pacientes que presenten deterioro psicorgánico o manifiesto de hipoacusia, preexistentes, o enfermedades que le imposibiliten comunicarse de manera verbal.
- Personal de enfermería que se niega ser partícipe del estudio

Cumpliéndose con las normas éticas establecidas, manteniendo el derecho de la privacidad de los usuarios por medio del consentimiento informado, el formulario se lo aplico en formato digital, donde previo a su ejecución se dio a conocer que constaba de diecisiete preguntas al usuario que asiste al centro de salud y veinte dos preguntas al personal de enfermería, en lenguaje coloquial para llegar a la obtención de los objetivos planteados.

6. Marco teórico

6.1. Cuidado humanizado

6.1.1. Enfermería

Según la OMS, la enfermería es el trabajo que abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todo acontecimiento. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal (36).

6.1.2. Modelos de enfermería basados en el cuidado humanizado

La enfermería como profesión se basa en reglas, principios y tradiciones adquiridas a través del aprendizaje en la adquisición de sabiduría acumulada a lo largo de años de experiencia. En el año setenta surgió una teoría de la enfermería como profesión y disciplina académica por derecho propio, esta concepción se hizo a través de la profesionalización explosiva de programas, doctorados y maestrías en enfermería y literatura (37).

Los modelos teóricos por lo general presentan visiones de ciertos fenómenos del mundo, que representan solo una aproximación de aquellos conceptos considerados relevantes para la comprensión del acontecimiento. Son representaciones de la realidad de la práctica que representan los factores que implican en la relación que guardan entre sí. Convirtiéndose en un instrumento que permanentemente recuerda los distintos aspectos del cuidado profesional de salud y la relación que este tiene con los factores físicos psicológicos que se debe tener en cuenta al brindar cuidados enfermeros (38).

Un modelo conceptual para la práctica de enfermería es un conjunto de conceptos elaborados con bases científicas y relacionados en forma lógica para identificar los elementos esenciales de la práctica junto con las bases teóricas de tales modelos y conceptos que poseen al practicar su profesión y utilizarlos. Un modelo describe los conceptos que lo constituye en la enfermería incluye:

1) Descripción de la persona que recibe la atención de enfermería “Paciente o Usuario”

2) Un panorama general de la naturaleza del medio ambiente

3) Los detalles de la naturaleza en la enfermería. El concepto que sirve para articular a a los anteriores es:

4) La salud (39).

MODELO	AÑO	TEORÍA
Margaret Jean Harman Watson	1970	Se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos 1.- **Interacción enfermera – paciente:** el ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. **2.- Campo fenomenológico:** El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo del paciente y responde a la condición del ser como el espíritu y el alma, de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos. **3.- Cuidado transpersonal. -** es la unión espiritual entre dos personas que trasciende persona, tiempo espacio e historia de vida de cada uno, se caracteriza por el compromiso moral de la enfermera que realiza una acción de proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo de su salud (40). **Metaparadigmas** **Persona. -** se considera como un ser en el mundo, como una unidad de mente, cuerpo y espíritu que se ven influidas por el concepto de sí mismo que es único y libre de tomar decisiones. **Salud. -** tiene que ver con la unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma, también un flujo mucho que ver el espíritu. Está asociada con el grado de coherencia entre los percibido y lo experimentado. **Entorno. -** es el espacio de la curación de un ser humano. Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo

		Enfermería. - está centrado en las relaciones del cuidado transpersonal. Que define a la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica estética y ética. aportes de la teoría **Paciente. -** el paciente en la teoría de Jean Watson es considerado como "un ser en el mundo". Considerando 3 esferas: el alma, el cuerpo y el espíritu. La persona se esfuerza en conseguir la armonía para mantener sus esferas en equilibrio. **Especialidad. -** Se dedica a promoción y restablecimiento de la salud a la prevención de las enfermedades dentro de los cuidados que se le brinda a los enfermos. Los usuarios requieren unos cuidados holísticos que promueven el humanismo, la salud y la calidad de vida. **Investigación. -** Jean promueve a las enfermeras usen enfoques de investigación innovadores como son la fenomenología trascendental, la hermenéutica y la poesía (41).
Virginia Herdenson	1966	La teoría de Virginia, fue clasificado como enfermería humanística porque considera a la enfermería como un arte y ciencia, estudia la fisiología, la psicología de cada individuo en su totalidad para satisfacer sus necesidades fundamentales. Para Herderson, atender al individuo enfermo o sano es la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación a una muerte tranquila, haciendo que el individuo fortalezca su voluntad o conocimiento necesario de tal forma que le ayude a conseguir independencia.

		Bases teóricas - Es un modelo de suplencia o ayuda. - Parte del concepto de las necesidades humanas de Maslow. El ser humano es un ser biopsicosocial con necesidades que trata de cubrir de forma independiente según sus habilidades y cultura. Identificando 14 necesidades básicas que componen los cuidados enfermeros: 1. Respirar con normalidad, 2. Beber y alimentarse adecuadamente, 3. Eliminar desechos del organismo 4. Moverse adecuadamente, 5. Dormir y descansar 6. Vestirse adecuadamente, 7. Mantener la temperatura corporal normal, 8. Mantener la higiene, 9. Evitar los peligros del entorno 10. Comunicarse con otras personas, 11. Practicar la religión, 12. Esforzarse por el éxito 13. Actividades recreativas 14. Satisfacer inquietudes Identifica 3 niveles de la relación enfermera usuario(a), en la que la enfermera (o) es: - Una compañera, - Una ayuda para el usuario - Sustituto de alguien importante **Metaparadigma** Supuestos principios Persona:

		- Individuo que requiere asistencia para alcanzar salud e independencia, o una muerte en paz, la persona y la familia son vistos como una unidad. - La persona es una unidad corporal, física y mental, que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales. - El cuerpo y la mente son inseparables. - El individuo sano como el enfermo anhela el estado de independencia, tiene necesidades básicas para la supervivencia, por lo que necesita fuerza, deseos y conocimientos, para realizar las actividades requeridas para una vida sana **Entorno:** Incluye relaciones como la propia familia y las responsabilidades para una vida sana. Salud: - La calidad de salud es el margen de vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción. - Considera la salud como la habilidad del paciente para realizar sin ayuda los 14 componentes de los cuidados de enfermería, equiparando salud con independencia (42).
Dorothea Oren	1971	Considera su teoría en función del déficit de autocuidado como una teoría Para Dorothea el ser humano es un organismo biológico Psicológico en interacción con su medio, al que está sometido, tiene la capacidad de crear, comunicar y realizar actividades beneficiosas para sí y para los demás que le rodeen.

		Teorías de apoyo Se basa en la composición de tres teorías relacionadas entre sí: **1.- Teoría del cuidado** Los seres humanos tienen la capacidad para realizar actividades en su propio beneficio y contribuir en el mantenimiento de su propia existencia, bienestar y salud. Con el objetivo de orientar en las actividades aprendidas por los individuos como: Formas de comportamiento en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno para equilibrar los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento. **2.- Déficit del autocuidado** La principal relación del autocuidado y sus demandas en su déficit, es la determinación si la persona está capacitada o no para satisfacer las demandas, es decir se determina cuando y porque se necesita el trabajo de enfermería. Cuando se determina el déficit, se describe y explica las causas que provoco dicha situación, los usuarios sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella no pueden asumir el autocuidado transformándose en seres dependientes que requieren el cuidado enfermero. **3.- Teoría de los sistemas de enfermería** "Plantea que las enfermeras /os pueden usar sus habilidades para prescribir, diseñar, proveer cuidados de enfermería a los pacientes usuarios, familia y comunidades; tomando en consideración la capacidad que pueden ter estos para participar en el autocuidado" La teoría de este modelo reconoce que los individuos tienen necesidades de autocuidado frente a los cuales

		asumen conductas que les permite vigilar su salud y bienestar de sí mismo. Convirtiéndose en gestor de su propia salud, lo que determina que el cuidado solo es necesario cuando los seres humanos son incapaces de mantener el cuidado de salud, asumiendo las acciones de enfermería de manera terapéutica dirigida a devolverle esa capacidad y retornarlo a la sociedad a su estilo de vida (43).
Florence Nigtingale	1860	Considerada una de las pioneras en la práctica de enfermería. También mencionada como la madre de la enfermería moderna y creadora del primer modelo conceptual de enfermería. Nigtingale definió a la salud como la sensación de sentirse bien, aprovechando al máximo la capacidad de utilizar las facultades de las personas. Veía a la enfermedad como un proceso reparador que la naturaleza imponía, debido a la falta de atención. Florence concebía el mantenimiento de la salud por medio de la prevención de la enfermedad mediante el control del entorno y la responsabilidad personal como social. El modelo muestra cómo se relaciona los distintos conceptos, aplicando teorías para predecir o evaluar las consecuencias de diversas acciones posibles. El objetivo de su modelo es conservar la energía vital del paciente y partiendo de acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, brindarles las mejores condiciones posibles para que actuara sobre él. Su teoría se centra en el medio ambiente, creía que el entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidaos de enfermería. Florence Afirma que hay 5 puntos esenciales para asegurar la salubridad estos son: aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz.

		Otro punto esencial que se hace referencia es la atención domiciliaria Nightingale, que las enfermeras que prestan sus servicios en la atención a domicilio, deberán de enseñarles a los enfermos y a sus familiares una educación que les ayude a independizarse por sí mismo. Metaparadigmas: **Persona:** Ser humano afectado por el entorno y bajo l intervención de una enfermera, denominado como paciente por Nightingale. **Entorno:** Son las condiciones y fuerzas externas que afectan a la vida. **Enfermería:** es la persona que colabora para proporcionar aire fresco, luz, calor, higiene, tranquilidad. La que facilita la recuperación de una persona. **Epistemología:** el fundamento de la teoría es el entorno Todas las condiciones y las fuerzas externas que influyen en la vida y el desarrollo de un organismo. Describe 5 componentes principales de un entorno positivo o saludable como lo es: ventilación adecuada, luz, calor suficiente, control del ruido (44).

6.2. COVID – 19

El COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2, iniciando este suceso el 12 de diciembre del 2019 en la Provincia de Wuhan China, los primeros casos de neumonía provocados por un nuevo coronavirus como el causante de las afecciones respiratorias, llamado CORONAVIRUS 2019 (Covid-19). Actualmente es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo (45).

6.2.1. Sintomatología

Los síntomas más habituales que presenta son la fiebre, la tos, disnea, dificultad respiratoria. Otros síntomas menos frecuentes dolor muscular, confusión, dolor de garganta y pecho, vomito, y nauseas, perdida del gusto y las erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de las manos o los pies.

Según OMS, la mayoría de las personas (alrededor de 80%), se recuperan de la enfermedad sin necesidad de tratamiento hospitalario. Alrededor de 1 de cada 5 personas que contraen la Covid-19 acaba presentando un cuadro grave y experimentan dificultades para respirar. Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas previas como hipertensión arterial, problemas cardiacos o pulmonares, diabetes o cáncer tienen más probabilidades de presentar cuadros graves (46).

6.2.2. Transmisión

Una persona puede contraer el Covid-19 por contacto directo con el virus a través de fluidos respiratorios o bucales, expulsados del cuerpo al toser y estornudar, a través de las goticulas que salen de una persona infectada y que al no tener una higiene adecuada o medios de contención adecuados se contagian a otras personas a través de las manos, aire o superficies.

Por eso es importante mantenerse al menos a un metro y medio de distancia de los demás, estas goticulas pueden caer sobre los objetos y superficies que rodean a la persona, como mesas, pomos, barandillas, de modo que otras personas pueden infectarse si tocan ojos, la nariz o la boca. Por ello es importante lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o con in desinfectante a base de alcohol (47).

6.2.3. Manifestaciones clínicas

El periodo de incubación más habitual esta entre los 4 a 6 días, aunque la OMS indica que podría llegar hasta los 14 días tiempo que fue utilizado como margen de seguridad en las cuarentenas, la mediana de edad de los pacientes va desde los 47 a 56 años, predominando en varones y sus variables se acentúan desde las actividades realizadas en la vida diaria.

El Covid 19 se manifiesta como una infección respiratoria grave en un porcentaje de casos con leves sintomatologías y también casos asintomáticos que no presentan ningún síntoma y han utilizado la siguiente clasificación que incluye cuatro categorías:

1) Casos Leves: los síntomas clínicos son leves sin manifestación de neumonía a través de resultados de imágenes

2) Casos comunes: Fiebre y otros síntomas respiratorios con manifestación de neumonía en los resultados radiológicos.

3) Casos severos: Incluye a pacientes que cumplen cualquiera de los siguientes criterios: Dificultad respiratoria, hipoxia ($SpO_w \leq 93\%$), análisis de gases en sangre alterados: (PaO_2 <60 mmHg, $PaCO_2$ >50 mmHg) (48).

6.2.4. Diagnostico

El diagnóstico de la enfermedad por Covid -19 se realiza mediante la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (reverse trancription polymerase chain reaction [RT-PCR]) con la detección de ácidos nucleicos del SAR-CoV-2 o mediante la secuenciación del gen viral. Se pueden emplear muestras de frotis faríngeo o nasofaríngeo, esputo, heces o sangre. También se puede aislar el virus en cultivos de células epiteliales respiratorias, pero esto se realiza exclusivamente en laboratorios especializados.

Por tanto, el cribado por RT-PCR se considera la prueba de laboratorio de referencia para el diagnóstico de Covid-19. En algunos casos se han documentado falsos negativos, que probablemente se produzcan por material viral inadecuado en la muestra o por problemas técnicos durante la extracción de ácido nucleico (49).

Laboratorio

En las cuales detallaremos en el siguiente grafico:

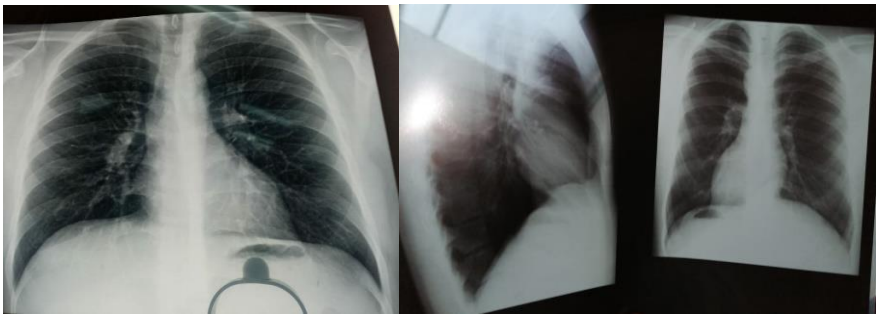
	VALORES REFERENCIALES	
Linfocitos	1000 y 4500/mL	↓
Lactato Deshidrogenasa (LDH)	Pueden variar de 140 unidades por litro (U/L) a 280 U/L o 2.34 µkat/L a 4.68 µkat/L.	↑ ↓
Creatina Cinasa (CK)	**CK M:** 24–195 UI/l **CK F:** 24–170 UI/l	↑
Mioglobina	25 a 72 ng/mL (1.28 a 3.67 nmol/L).	↓↑
Proteína C Reactiva	por debajo de 1.0 mg/L	↑
Velocidad De Sedimentación Globular (Vsg)	0 a 22 mm/h para los hombres 0 a 29 mm/h para las mujeres.	↑
Procalcitonina	Menores de 0.5 ng/mL	↓↑
Dímero D	Valor predictivo negativo (NPV): 99% Especificidad: 71% Sensibilidad: 98% Rangos de referencia (percentil 95) <50años: 630 ug/L ; >50 Años: 654 ug/L Valor de corte: 500 ug/L	↑
Citocinas	TNF – α: 3,1 ± 0,6 IL - 1β: 0,5 ± 0,4 RsIL-2: 1.007 ± 250 IL-6: 1,77 ± 0,9	↑

Ferritina	1 A 5 Años: 6 a 24 ng/ml 5 a 9 Años:10 a 55 ng/ml 9 a 15 Años:12 a 150 ng/ml Hombre: 20 a 500 ng/ml Mujeres:20 a 200 ng/ml	↑

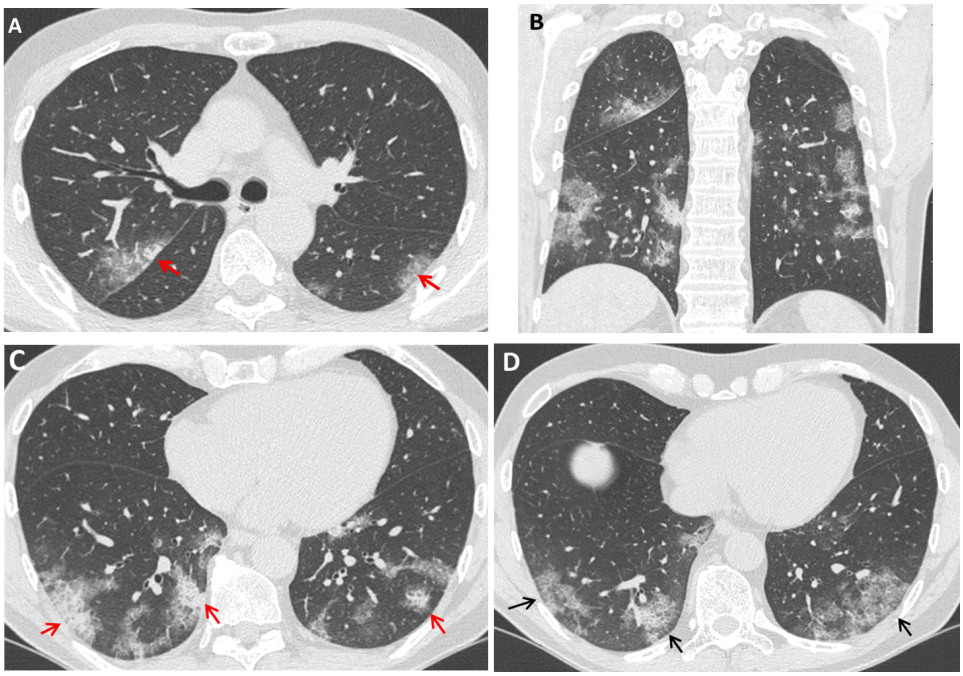
(50).

Imágenes

El examen temprano de TAC suele mostrar múltiples áreas parcheadas o un patrón de vidrio esmerilado. Unos días más tarde las lesiones aumentan y muestran lesiones más extensas, con un patrón de vidrio esmerilado más establecido y/o lesiones infiltrantes, algunas de las cuales muestran consolidación establecida, los derrames pleurales son poco frecuentes. El típico "pulmón blanco" del SDRA es raro (51).



Vista COVID - 19



Vista de neumonía por COVID - 19

6.2.5. Factores de riesgo

Los grupos con mayor riesgo de desarrollar enfermedades graves por Covid-19 son personas con:

- Adultos, adultos mayores
- Enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial.
- Diabetes.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Cáncer.
- Inmunodepresión
- Embarazo

También se considera grupo vulnerable a las personas que viven o trabajan en instituciones cerrada, con especial atención a las personas mayores que viven en residencias. Otras personas, como las que fuman o las que tienen obesidad, también parecen tener mayor riesgo de tener una enfermedad grave. Otros grupos como los niños y adolescentes y las personas con enfermedades mentales (52).

Principales complicaciones en pacientes Covid-19

Infección viral no complicada del tracto respiratorio superior	Síntomas inespecíficos como fiebre, tos, dolor de garganta, congestión nasal, malestar general, dolor de cabeza, dolor muscular. No existen signos de deshidratación sepsis o dificultad respiratoria.
Infección leve de vías bajas	Tos, dificultad respiratoria con taquipnea, pero sin signos de gravedad clínica o neumonía severa.
Neumonía Grave	➢ Taquipnea definida según el grupo etáreo. ➢ Hipoxia: SpO2 menor de 93% (Pa02 <60mmHg) ➢ Hipercapnia PaCO2 >50 mmHg. ➢ Trastornos de la conciencia: inquietud, letargo, coma, convulsión, etc. ➢ Dificultad para la alimentación, inapetencia e incluso deshidratación. ➢ Otras manifestaciones: trastornos de la coagulación (tiempo prolongado de protrombina y nivel elevado de diímero D),

	daño miocárdico (aumento del nivel de enzima miocárdica, electrocardiograma con cambios en ST-T, cardiomegalia e insuficiencia cardíaca en casos graves, disfunción gastrointestinal, nivel elevado de enzimas hepáticas y rabdomiólisis.
Síndrome distres respiratorio agudo (SDRA)	➢ Inicio: nuevo o empeoramiento del cuadro en los 10 días previos. ➢ Rx tórax, TC o ECO: infiltrados bilaterales, atelectasia lobular o pulmonar, o consolidaciones. ➢ **Edema pulmonar**: ausencia de otra etiología como fallo cardiaco o sobrecarga de volumen. ➢ Oxigenación (OI = Índice de oxigenación y OSI = Índice de oxigenación usando SpO2) ➢ VNI bilevel o CPAP ≥5 cmH2O a través de una máscara facial completa: PaO2 / FiO2 ≤ 300 mmHg o SpO2 / FiO2 ≤264 Clasificación ➢ SDRA leve (ventilación invasiva): IO mayor o igual a 4 y menor a 8; o IS02 mayor o igual a 5 y menor de 7.5 ➢ SDRA moderado (ventilación invasiva): IO mayor o igual a 8 y menor de 16; IS02 mayor o igual a 7,5 y menor de <12.3 ➢ SDRA grave (ventilación invasiva): IO mayor o igual a 16 o IS02 mayor o igual a 12,3. Clasificación ➢ SDRA leve (ventilación invasiva): IO mayor o igual a 4 y menor a 8; o IS02 mayor o igual a 5 y menor de 7.5 ➢ SDRA moderado (ventilación invasiva): IO mayor o igual a 8 y menor de 16; IS02 mayor o igual a 7,5 y menor de <12.3 ➢ SDRA grave (ventilación invasiva): IO mayor o igual a 16 o IS02 mayor o igual a 12,3.

Sepsis	Infección sospechada o comprobada y ≥ 2 criterios de SIRS, de los cuales uno debe ser temperatura anormal o recuento leucocitario anormal (los otros 2 criterios son taquipnea y taquicardia o bradicardia en <1 año).
Sepsis Grave	Si presenta disfunción cardiovascular, SDRA o >= 2 disfunción del resto de órganos.
Choque Séptico	Sospecha de infección (puede tener hipotermia o hipertermia) y presenta signos de hipoperfusión periférica como hipotensión (PAS < percentil 5 o > 2 DE por debajo de lo normal para la edad) ó 2-3 de los siguientes: ➢ Estado mental alterado. ➢ Taquicardia o bradicardia: (FC 160 lpm en lactantes y FC 150 lpm en niños) ➢ Relleno capilar lento (>2 segundos) o piel caliente vasodilatada con pulsos saltones. ➢ Taquipnea. ➢ Piel moteada, erupción petequial o purpurica. ➢ Lactato aumentado, oliguria. ➢ Si requiere drogas vasoactivas para mantener una tensión arterial y perfusión adecuada tras una correcta expansión de volumen.

(53).

6.2.6. Medidas de prevención

- Aprovisiónese de suministros como medicamentos habituales mascarillas médicas y limpiadores/desinfectantes.
- Prepare una habitación separa o un espacio de aislamiento y manténgase alejado de otras personas.
- Establezca una red de apoyo para la compra de comestibles, transporte, cuidado de niños y otras necesidades.

Qué hacer si alguien enferma:

1. Aislé a la persona enferma
    a) Prepare una habitación separada o un espacio de aislamiento y manténgase alejado de otras personas.
    b) Mantenga la habitación bien ventilada y abra las ventanas con frecuencia.
2. Reduzca el contacto con el virus

a. Designe como persona de contacto a un integrante del hogar que no sea de riesgo alto y tenga pocos contactos con personas del exterior.
b. Póngase una mascarilla médica si está en la misma habitación que la otra persona.
c. Reserve platos, tazas, utensilios para comer y ropa uso exclusivo de la persona enferma.
d. Limpie y desinfecte frecuentemente las superficies expuestas a contacto.

3. Atienda a la persona enferma
    a. Observe con regularidad los síntomas de la persona enferma
    b. Preste especial atención si la persona es de alto riesgo por una enfermedad grave.
    c. Asegúrese de que la persona enferma descansa y se hidrate.

Normas de buena higiene

- Lavase periódicamente y cuidadosamente las manos con un gel hidroalcoholico o con agua y jabón. Esto ayudara a eliminar los gérmenes que pudiera estar en sus manos incluidos el microorganismo y el virus.
- Evite toserse los ojos, la nariz y la boca. Las manos tocan muchas superficies en las que podrían coger el virus. Una vez contaminadas, pueden transportar el virus a los ojos, nariz o la boca. Desde allí el virus puede entrar en el organismo e infectarlo.
- Al toser o estornudar cúbrase la boca y la nariz con el codo flexionando o con un pañuelo. Luego tire inmediatamente el pañuelo en una papelera con tapa y lavase las manos. Con la observancia de bunas prácticas de higiene respiratoria usted `protege a las personas de su entorno contra los virus causantes de refriados gripes y COVID-19.
- Limpie y desinfecte frecuentemente las superficies en particular las que se tocan con regularidad, por ejemplo, picaportes grifos y pantallas de teléfonos (54).

Vacunas

El trabajo de muchas organizaciones junto con las casas farmacéuticas de todo el mundo se halla inmersos en la pandemia de COVID-19. La OMS y sus asociados trabajan juntos en intervenciones más importantes, distribuyendo suministros médicos esenciales a los más necesitados, y a pesar del empeño, se lanzan a la carrera por encontrar una vacuna.

Las vacunas han salvado millones de vidas cada año, cumpliendo una función especial para cada enfermedad, erradicando, otras controlando las enfermedades, con la función de entrenar y preparar a las defensas naturales del organismo “sistema inmunológico”, para detectar y combatir virus y bacterias (55).

Las vacunas son una herramienta nueva con el fin de poner terminación a la COVID-19, la mayoría está en desarrollo, obteniendo un buen desarrollo en algunos casos muy alentadores. En todo el mundo los investigadores trabajan lo más rápido, colaborando e innovando para disponer de pruebas, tratamientos y las vacunas que en conjunto, salvaran vidas y pondrán fin a esta pandemia (56).

En marzo del 2021, autoridades OMS autorizan para el uso contra la vacuna del COVID-19, la PFIZER / BIONTECH, el 15 de febrero incluyen dos versiones de ASTRAZENACA /OXFORD fabricadas por el serum Intitute de la india y SKBio. El 12 de marzo de 2021, aceptan la vacuna por janssen (JOHNSON & JOHNSON). Y otras vacunas como iniciativa COVAX FACILITY –OMS y SINOVAC (57). El 11 de junio ARCSA, Autorizo el ingreso dela vacuna CanSino, cuyo nombre comercial es covidencia (ad5-5cov), es elaborada por la empresa farmaceutoca china CanSino Biologics, junto al Instituto de Biotecnologia de Beijing (58).

7. Cronograma valorado de actividades

ACTIVIDADES	Tiempo de ejecución			
	Mayo	**Junio**	**Julio**	**Agosto**
Selección y aprobación de temas de investigación				
Revisión Bibliográfica				
Selección de material bibliográfico de apoyo				
Redacción de los Objetivos				
Diseño teórico de la investigación				
Diseño Empírico de la Investigación				
Aplicación de los instrumentos de investigación emperico				
Tabulación y análisis de resultados				
Redacción de conclusiones y recomendaciones				
Presentación del borrador del informe final				
Revisión del informe por los miembros del tribunal				

8. Diagnostico o estudio de campo

La presente investigación se fundamenta en el uso de herramientas analíticas de campo, las cuales permiten obtener resultados que al analizarlos estadísticamente ofrece una visión general de las variables planteadas a estudiar en la población de estudio. Es así que, para conocer la valoración de la humanización del cuidado de enfermería en pacientes COVID-19 que acuden al Centro de Salud los Rosales, se diseñaron instrumentos de evaluación, las cuales son las encuestas, los cuales se aplicaron a la población de estudio, representados por los usuarios.

La encuesta se aplicó a una población de 35 usuarios y 25 enfermeros, del Centro de Salud los Rosales, el principal criterio fue la humanización del cuidado en pacientes COVID-19. Las preguntas fueron diseñadas en base los objetivos propuestos, las cuales buscan identificar las complicaciones que pudieron haber padecido ante la enfermedad del COVID-19, el cuidado brindado a cada usuario y el trato digno que adoptan para evitar situaciones contrarias a la salud.

Tabulación de los resultados

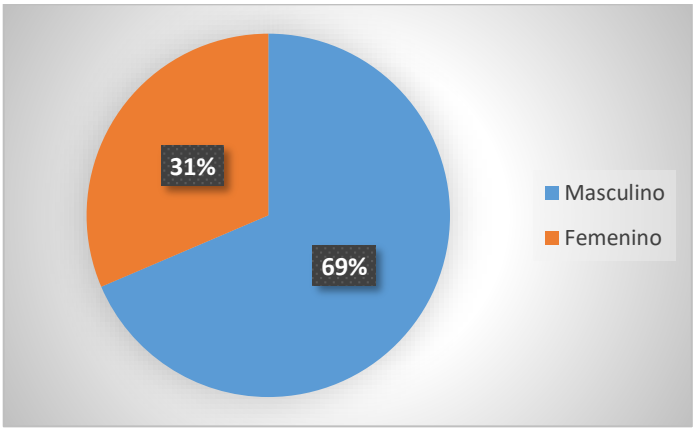
Tabla 1. Sexo de los encuestados

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	24	69%
Femenino	11	31%
Total	35	100%

Fuente: Usuarios del Centro de Salud Los Rosales

Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Gráfico 1. Sexo de los encuestados



Fuente: Usuarios del Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Análisis e interpretación de resultados

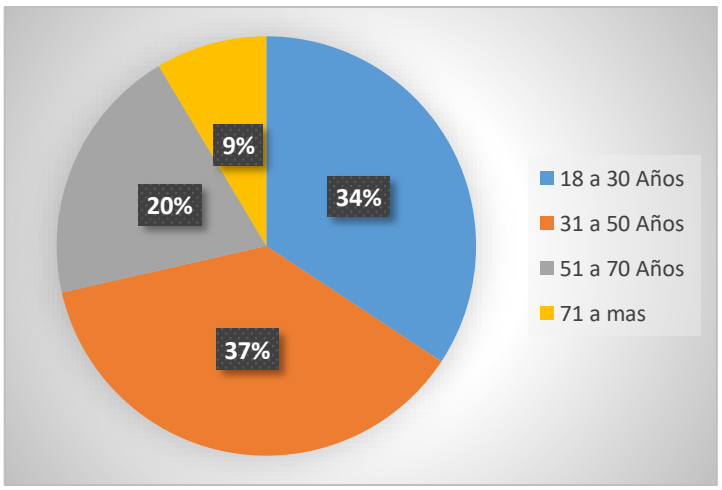
El objetivo de esta pregunta fue conocer sexo predominante de los usuarios que asisten al Centro de Salud Los Rosales, mismos que se ven reflejados en la tabla y grafico 1, en donde se muestra que, del total de los usuarios encuestados, el 69% son usuarios de sexo masculino que asiste a revisión por presentar sintomatología o tuvieron algún síntoma relacionado al Covid. El 31% son usuarios de sexo femenino que asisten a revisión o por presentar sintomatología o que tuvo algún síntoma relacionado con el mismo.

Tabla 2. Rango etario de los encuestados

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
18 a 30 Años	12	34%
31 a 50 Años	13	37%
51 a 70 Años	7	20%
71 a mas	3	9%
Total	35	100%

Fuente: Usuarios que acuden al Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Gráfico 2. Rango etario de los encuestados



Fuente: Usuarios que acuden al Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Análisis e interpretación de resultados

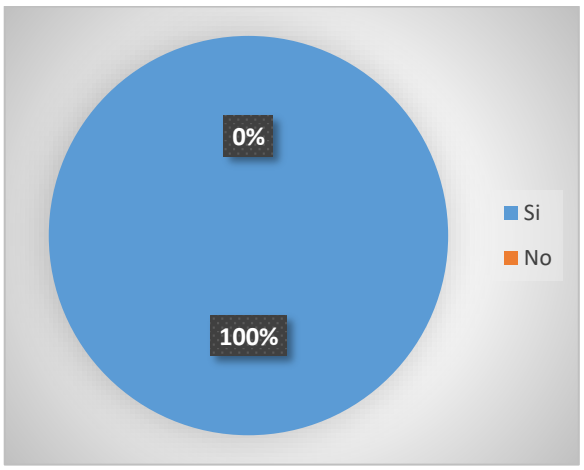
El objetivo de esta pregunta fue conocer el grupo etario predominante de los usuarios del Centro de Salud Los Rosales, mismos que se ven reflejados en la tabla y grafico 2, en donde el 100% de los encuestados, el 37% predominan las edades de 31 a 50 años, usuarios que acuden al establecimiento para su atención o chequeo, el 34% oscilan entre 18 a 30 años de edad, perteneciendo a la población más joven, presentando algún síntoma por covid, el 20% corresponden a una edad de 51 a 70 años, usuarios adultos que asisten al establecimiento por presentar síntomas del covid, y el 9% pero no insignificante pertenece a la población de 71 años y más, que pertenece a adultos mayores.

Tabla 3. Contagios por Covid 19

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	35	100%
No	0	0%
Total	35	100%

Fuente: Usuarios que acuden al Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Gráfico 3. Contagios por Covid 19



Fuente: Usuarios que acuden al Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Análisis e interpretación de resultados

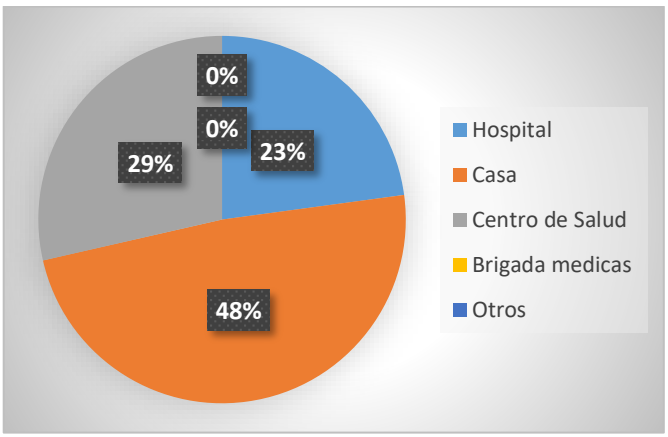
De un total de 35 encuestados el 100% expone que ha padecido de covid-19, resaltando que la OMS, indica que el virus afecta de distintas maneras las funciones de cada persona y la vulnerabilidad de los pacientes con patologías crónicas. Se demostró que la mayoría de las personas que se contagian presentan síntomas de intensidad leve o moderada. Sin embargo, es vital considerar que los usuarios con determinadas afecciones tienen un mayor riesgo de desarrollar complicaciones que llegan incluso a un desenlace fatal, la muerte (59).

Tabla 4. Atención recibida en los establecimientos

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Hospital	8	23%
Casa	17	48%
Centro de Salud	10	29%
Brigada medicas	0	0%
Otros	0	0%
Total	35	100%

Fuente: Usuarios que acuden al Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Gráfico 4. Lugar de atención



Fuente: Usuarios que acuden al Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Análisis e interpretación de resultados

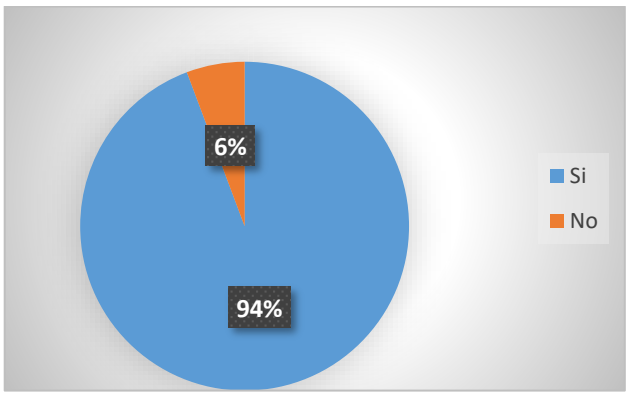
Del 100% de encuestados que padecieron Covid 19, solo el 48 % tuvieron atención médica en sus domicilios por el desconocimiento de la enfermedad y falta de recursos económico, el 29% requirió atención medica ambulatoria acudiendo al centro de salud para llevar un tratamiento médico en casa, 23% de los encuestados, necesitaron de vigilancia médica permanente en una unidad de primer nivel. Aunque la atención centrada en el usuario ofrece ventajas como la seguridad de la atención, mayor adherencia en los tratamientos, mejor comunicación entre profesional – paciente – familiar (60).

Tabla 5. Síntomas por Covid 19

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	33	94%
No	2	6%
Total	35	100%

Fuente: Usuarios que acuden al Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Gráfico 5. Síntomas por Covid 19



Fuente: Usuarios que acuden al Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Análisis e interpretación de resultados

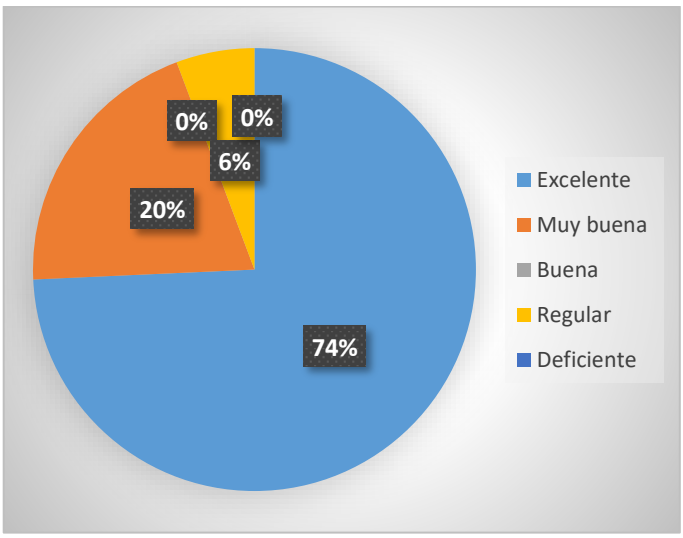
Del 100% de los encuestados el 94% presentaron sintomatología habitual del covid-19 como tos seca, fiebre y molestias generales; el 6% no presentaron sintomatología alguna, resultando ser asintomáticos a pesar de haber sido diagnosticado posteriormente con covid-19, lo cual provoca una mayor propagación del covid si no se han tomado las medidas de aislamiento correspondientes. Las mayorías de las personas que se contagian presentan sintomatología de intensidad leve o moderada, aunque este afecte de distintas maneras en función de cada persona, algunas se recuperan sin necesidad de hospitalización (61).

Tabla 6. Atención recibida en los establecimientos

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	26	74%
Muy buena	7	20%
Buena	0	0%
Regular	2	6%
Deficiente	0	0%
Total	35	100%

Fuente: Usuarios que acuden al Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Gráfico 6. Atención recibida en los establecimientos



Fuente: Usuarios que acuden al Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Análisis e interpretación de resultados

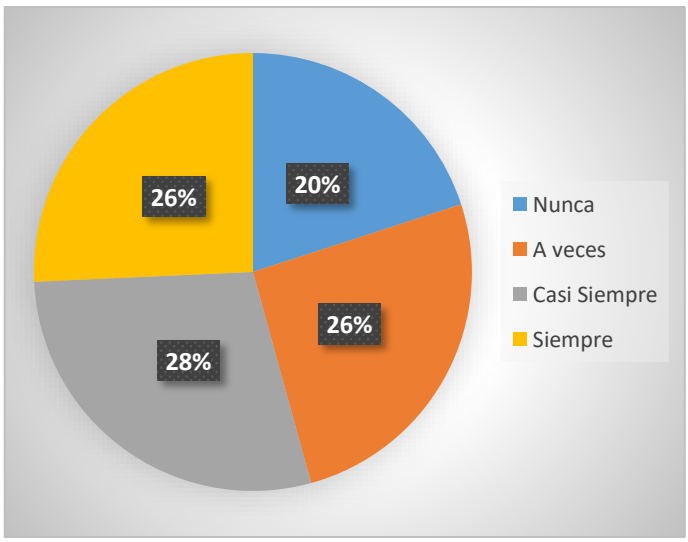
Con el objetivo de establecer la atención recibida por parte de los usuarios en el establecimiento de salud el 74% de los encuestados refirió una excelente atención por parte del personal de salud, lo que pone en evidencia el cuidado humanizado que se brinda en esta unidad operativa de salud, con un 20% obtenemos una atención muy buena; satisfaciendo la mayoría de las necesidades de los usuarios, mientras que el 6% de los encuestados refieren haber recibido una atención regular. De esta forma se resalta que la satisfacción y percepción implica la capacidad de responder a las expectativas de la población lo que podría ayudar a entender mejor el fenómeno estudiado (62).

Tabla 7. El aislamiento repercute en la salud emocional

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	7	20%
A veces	9	26%
Casi Siempre	10	28%
Siempre	9	26%

Fuente: Usuarios que acuden al Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Gráfico 7. El aislamiento repercute en la salud emocional



Fuente: Usuarios que acuden al Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Análisis e interpretación de resultados

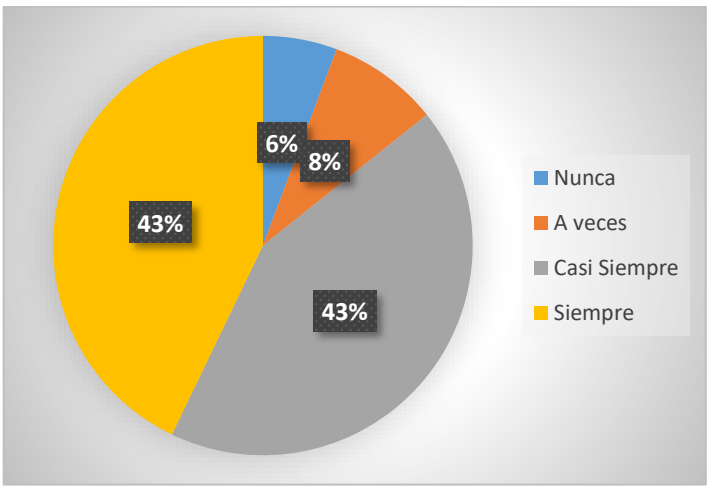
El aislamiento produce un impacto negativo en la salud emocional en quienes han sido diagnosticados con covid-19, generado por un cambio en las actividades cotidianas; del 100% de los encuestados, el 20% expresa que nunca se ha visto afectado emocionalmente durante el aislamiento, el 26% a veces percibe una variación en sus emociones, el 28% manifiesta que casi siempre ha experimentado intensificaciones emocionales, el 26% siempre se han visto afectados emocionalmente, este tipo de variantes emocionales desencadenan distintos problemas a nivel personal de los usuarios afectados con covid-19. Los cambios en nuestras actividades cotidianas y el aislamiento representan un factor de riesgo psicosocial, pues algunas personas pueden desencadenar trastornos de ansiedad o estrés, parecidos a la de la abstinencia dependiendo del contexto personal (63).

Tabla 8. El profesional de enfermería le hace sentir a usted como un ser individual

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	6%
A veces	3	8%
Casi Siempre	15	43%
Siempre	15	43%
Total	35	100%

Fuente: Usuarios que acuden al Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Gráfico 8. El profesional de enfermería le hace sentir a usted como un ser individual



Fuente: Usuarios que acuden al Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Análisis e interpretación de resultados

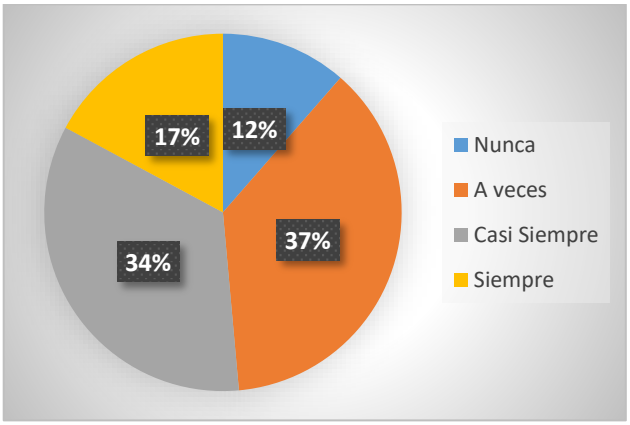
El personal de enfermería mantiene funciones y técnicas en su práctica diaria que le permite ser de apoyo en la recuperación del paciente ingresado, el 6% de las personas encuestadas refiere que durante los días ingreso en la sala de observación como un ser individual, el 8% consideraron que a veces se sentían como un ser especial, el 43% casi siempre tuvieron autonomía en la mayor parte de las actividades personales, el 43% siempre se les preparo para el autocuidado, dejando en evidencia que el personal de enfermería brinda, un trato englobando muchos aspectos donde el paciente se sienta escuchado, atendido y hace que tenga mejor apego, dando como resultado una confianza enfermero – paciente sin olvidar ese sentimiento de querer ayudar desde que empezamos nuestros estudios (64).

Tabla 9. Los Pacientes experimentan algún tipo de sentimiento negativo al estar hospitalizados

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	4	12%
A veces	13	37%
Casi Siempre	12	34%
Siempre	6	17%
Total	35	100%

Fuente: Usuarios que acuden al Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Gráfico 9. Los Pacientes experimentan algún tipo de sentimiento negativo al estar hospitalizados



Fuente: Usuarios que acuden al Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Análisis e interpretación de resultados

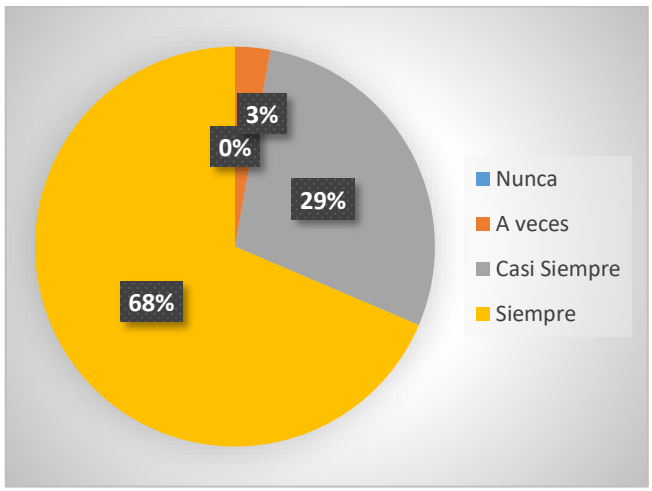
Enfermar supone afrontar un mundo desconocido para los pacientes quienes experimentan un número importante de reacciones emocionales antes y posterior a los procedimientos médicos; teniendo en cuenta que cada individuo reacciona de manera diferente tras ser ingresado en una unidad hospitalaria (65); del 100% de los encuestados, el 12% nunca ha experimentado inquietud frente a los procedimientos a realizarse en una entidad de salud, el 37% a veces suele tener emociones negativas, el 34% casi siempre experimenta angustia e inquietud respecto a ser hospitalizados, el 17% manifestaron que siempre experimentaron sentimientos negativos al afrontar la enfermedad. Los sentimientos durante esta experimentación que cambia la vida incluyen ansiedad, angustia y depresión por lo que sería conveniente realizar una valoración de sus necesidades y alteraciones psicológicas.

Tabla 10. El trato de enfermería es amable

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
A veces	1	3%
Casi Siempre	10	29%
Siempre	24	68%
Total	35	100%

Fuente: Usuarios que acuden al Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Gráfico 10. El trato de enfermería es amable



Fuente: Usuarios que acuden al Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Análisis e interpretación de resultados

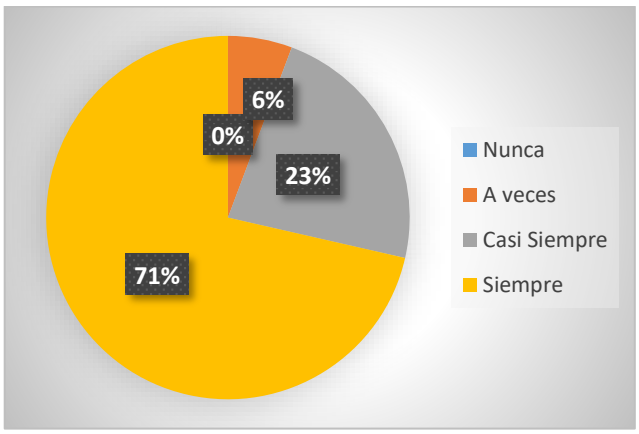
Una buena enfermera es percibida como aquella que se destaca por su buen trato a sus pacientes lo que incide una dimensión sobresaliente relacional respecto de las necesidades de atención demandada por los pacientes internados, del 100% de los encuestado el 3% de ellos manifiesta que a veces obtiene un trato amable por parte del personal de enfermería, el 29% casi siempre obtiene un trato favorable, dejando a un 68% de los usuarios con un trato positivo siendo este favorable en su recuperación. De esta manera las enfermeras deben desarrollar habilidades para su práctica diaria, que les permiten enfrentar sus propios sentimientos, los del paciente y de los familiares. Estableciendo una adecuada relación enfermera-paciente (66).

Tabla 11. El personal de enfermería le brinda palabras de valor o animo

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
A veces	2	6%
Casi Siempre	8	23%
Siempre	25	71%
Total	35	100%

Fuente: Usuarios que acuden al Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Gráfico 11. El personal de enfermería le brinda palabras de valor o animo



Fuente: Usuarios que acuden al Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Análisis e interpretación de resultados

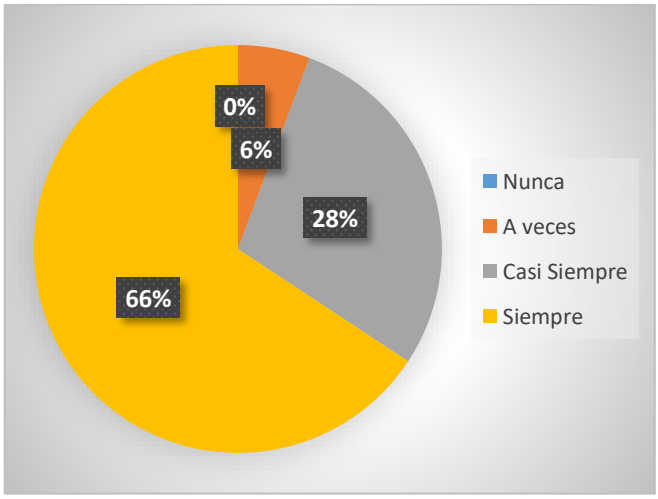
Los valores éticos, estéticos y sociales, tal como virtudes caritativas que puedan ejecutarse en la práctica de enfermería, cualidades que se integran a la destreza diaria en el ámbito de salud, el 100% de los encuestados el 6% a veces escucha palabra de apoyo por parte del personal, el 23% casi siempre se ve envuelto por palabras de aliento, dejando a un 71% muy satisfecho con la atención recibida por parte del personal de enfermería quienes durante el periodo de recuperación brindaron palabras de ánimo y apoyo, que ayudan a una recuperación eficaz, satisfaciendo las necesidades y expectativas del usuario considerando un indicador fundamental de la calidad de la asistencia proporcionada, con eficacia, pertinencia y control del funcionamiento del sistema sanitario (67)

Tabla 12. Los cuidados respetan y cumple con las medidas de protección impuestas por el estado

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
A veces	2	6%
Casi Siempre	10	28%
Siempre	23	66%
Total	35	100%

Fuente: Usuarios que acuden al Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Gráfico 12. Los cuidados respetan y cumple con las medidas de protección impuestas por el estado



Fuente: Usuarios que acuden al Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Análisis e interpretación de resultados

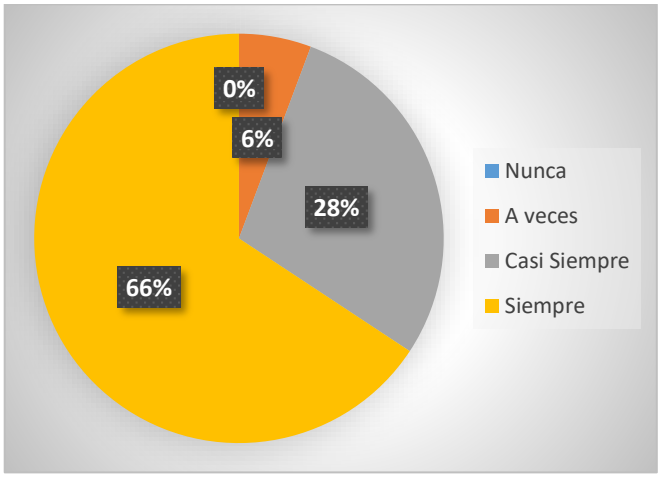
El proceso de atención de enfermería, se basa en normas y leyes que se deben seguir haciendo honor a esta noble profesión; del 100% de las personas encuestadas el 66% manifiesta que los cuidados si cumplen con las medidas de protección establecidas por el Ministerio de Salud Pública, en cambio el 28% refieren que casi siempre se cumple con las normas del cuidado como medios de protección y ayuda para sí mismo. El 6 % mencionan que a veces respetan los cuidados y medidas de protección impuestas por el estado, en cuanto a las acciones destinadas a mantener o cuidar integralmente de un paciente. Aunque el objetivo es prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la prestación de los servicios sanitarios (68).

Tabla 13. El profesional de enfermería brinda la atención necesaria para la recuperación de los pacientes Covid 19.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
A veces	2	6%
Casi Siempre	10	28%
Siempre	23	66%
Total	35	100%

Fuente: Usuarios que acuden al Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Gráfico 13. El profesional de enfermería brinda la atención necesaria para la recuperación de los pacientes Covid 19



Fuente: Usuarios que acuden al Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Análisis e interpretación de resultados

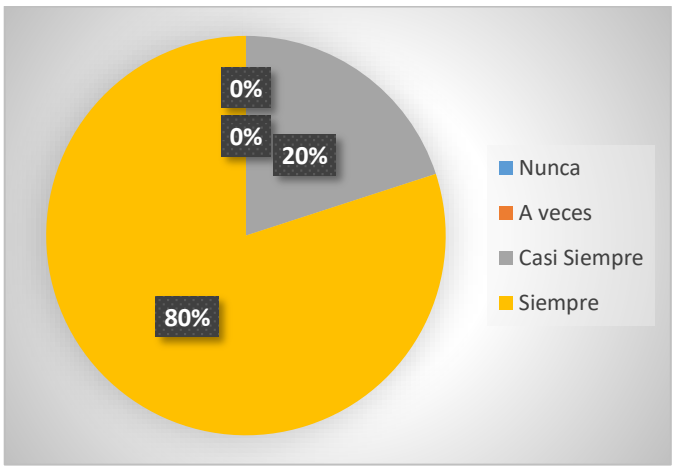
Del 100% de los encuestados el 66% manifiesta que siempre los profesionales de la salud encargados del cuidado les brindan la atención necesaria para su recuperación ejecutando las acciones de cuidado de la salud mental del interviniente operativo o administrativo, el 28% mencionan que casi siempre se cumple con el cuidado necesario para su recuperación, el 6% señalan que a veces los cuidadores brindan la atención necesaria para el mejoramiento de su salud. Sin embargo, la calidad de atención se basa en ofrecer un servicio de acuerdo a los requerimientos del paciente más allá de los que este puede o esperar, satisfaciendo las necesidades del usuario de manera consciente en todos los aspectos (69).

Tabla 14. El trato del profesional es amable

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
A veces	0	0%
Casi Siempre	7	20%
Siempre	28	80%
Total	35	100%

Fuente: Usuarios que acuden al Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Gráfico 14. El trato del personal es amable



Fuente: Usuarios que acuden al Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Análisis e interpretación de resultados

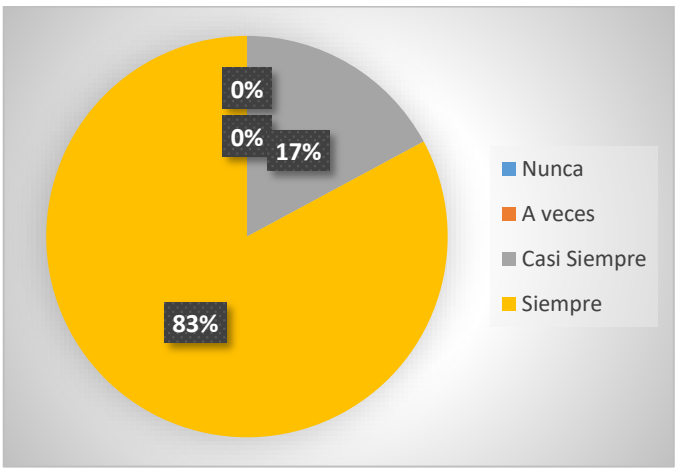
El 100% de los encuestados, el 80 % refiere que siempre se le ha brindado un trato amable, reflejando el respeto a los derechos humanos y características individuales de la persona. El 20% manifiesta que casi siempre el profesional de enfermería lo considera amable, jugando un factor humano fundamental para el otorgamiento con calidad de los servicios, al estar estrechamente relacionados con el trato personal, lo que impacta directamente es el nivel de calidad con que se atiende a los usuarios. El profesional de la salud debe estar claro que cada persona es diferente y única, por lo que es importante fortalecer la capacidad de entendimiento y empatía (70).

Tabla 15. El diagnóstico, tratamiento y recuperación es recibida comprensiblemente

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
A veces	0	0%
Casi Siempre	6	17%
Siempre	29	83%
Total	35	100%

Fuente: Usuarios que acuden al Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Gráfico 15. El diagnóstico, tratamiento y recuperación es recibida comprensiblemente



Fuente: Usuarios que acuden al Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Análisis e interpretación de resultados

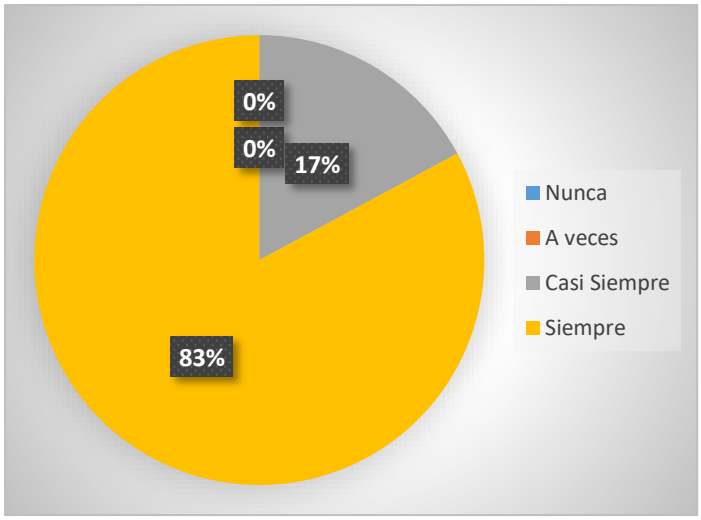
El 100% de los encuestados, el 83% mencionaron que siempre ha recibido una excelente información sobre su diagnóstico, tratamiento y recuperación dentro de los aspectos de prevención promoción a la salud, consciente en una relación de ayuda basada en la comunicación efectiva, con ella se busca mejorar la salud del paciente, proporcionándole un medio para efectuar un trabajo más eficaz, el 17% manifestaron que casi siempre los profesionales de salud brindan la información necesaria, aunque en el ámbito de la salud muchas de las veces la información es dada a los familiares para así, reducir el impacto emocional en los pacientes frente a una situación de crisis asociadas a factores de riesgo, generar espacios de comunicación al interior de la familia, fomentar la adherencia a tratamientos, facilitar la percepción de los propios riesgos y la adopción de prácticas más seguras para prevención y favorecer la adopción de estilos de vida saludables (71).

Tabla 16. El personal de enfermería presento interés por su recuperación

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
A veces	0	0%
Casi Siempre	6	17%
Siempre	29	83%
Total	35	100%

Fuente: Usuarios que acuden al Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Gráfico 16. El personal de enfermería presento interés por su recuperación



Fuente: Usuarios que acuden al Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Análisis e interpretación de resultados

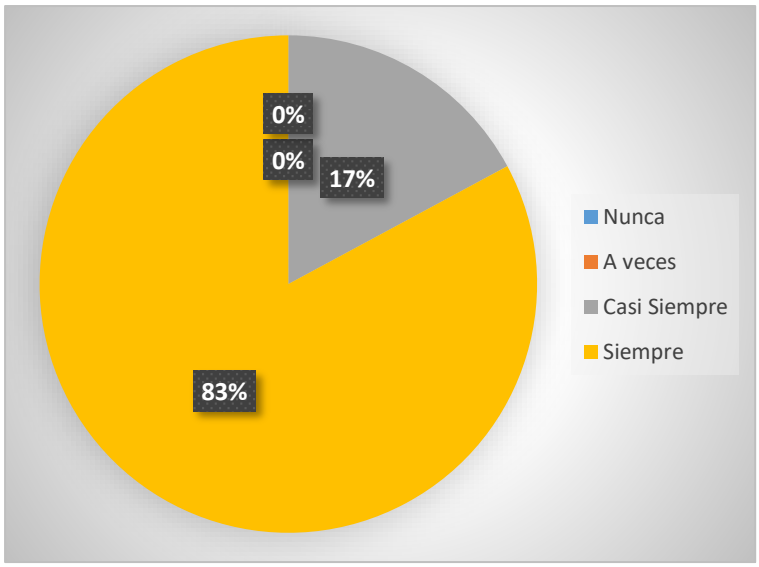
El 100% de los encuestados, el 83% mencionan que los profesionales de enfermería siempre muestran interés por su recuperación, ya que el objetivo es llevar al usuario a alcanzar una vida con sentido y satisfacción, teniendo en cuenta el tipo de lesión y la condición, enfatizan la importancia de la esperanza para mantener la motivación y apoyar las experiencias de una vida individual y plena, el 17% refieren que casi siempre muestran interés por la recuperación de la salud, ya que es la restauración del equilibrio biológico, psicológico y social que permita la paulatina reinserción del individuo a la vida social y la realización de sus posibilidades, aunque muchas variables intervienen en ese proceso y determinan el éxito de la recuperación (72).

Tabla 17. El personal de enfermería presento interés en su tratamiento

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
A veces	0	0%
Casi Siempre	6	17%
Siempre	29	83%
Total	35	100%

Fuente: Usuarios que acuden al Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Gráfico 17. El personal de enfermería presento interés en su tratamiento



Fuente: Usuarios que acuden al Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Análisis e interpretación de resultados

El 100% de los encuestados, el 83% manifiesta que le profesional de enfermería siempre presento interés por el tratamiento, centrándose en la valoración integral y vigilancia continua, con el propósito de proporcionar una asistencia de alta calidad profesional, iniciando por la identificación de complicaciones potenciales y su tratamiento oportuno, incluyendo la atención a sus familiares, sin olvidar otorgar la atención al usuario con capacidad, seguridad y calidez. El 17 % expresan que casi siempre los profesionales consideran su tratamiento importante, aunque es indispensable que el personal tenga comunicación con el paciente y sus familiares antes y después de algún tratamiento que favorezca la recuperación, enseñando al usuario y a los familiares los cuidados esenciales en el hogar, así como recomendaciones especiales (73).

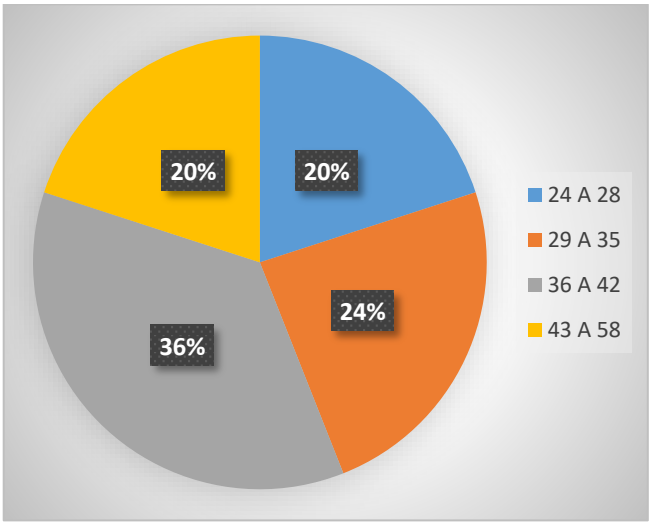
ENCUESTAS A PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tabla. 1 Rango Etario de los profesionales de enfermería

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
24 A 28	5	20%
29 A 35	6	24%
36 A 42	9	36%
43 A 58	5	20%
Total	25	100%

Fuente: Profesionales de la Salud del Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Gráfico. 1 Rango Etario de los profesionales de enfermería



Fuente: Profesionales de la Salud del Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Análisis e interpretación de resultados

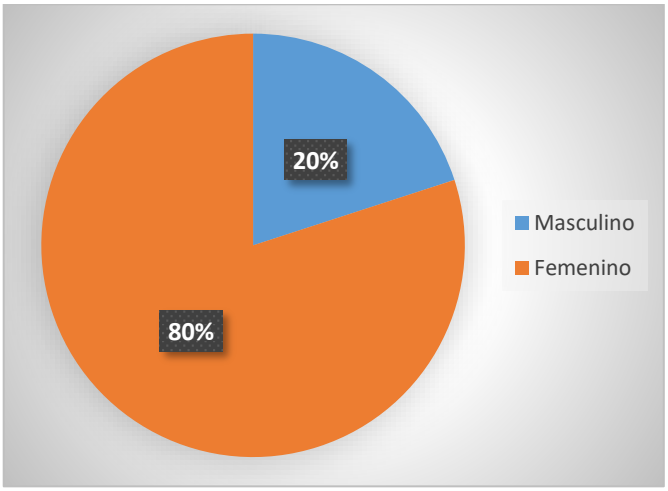
El objetivo de esta pregunta fue conocer el grupo etario predominante de los profesionales del Centro de Salud Los Rosales, el 36% pertenece a una edad de 36 a 42 años de edad, mientras que el 24% corresponde a una edad de 29 a 35 años, y el 20% pertenece a una edad de 24 a 28 al igual que a los de 43 a 58 años, expresan que su fin es la provisión de cuidados a todo tipo de personas, desempeñando la promoción y la prevención de las enfermedades, reiterando la amplitud del campo de acciones al realizar las funciones de la enfermería (74).

Tabla. 2 Sexo

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	5	20%
Femenino	20	80%
Total	25	100%

Fuente: Profesionales de la Salud del Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Gráfico. 2 Sexo



Fuente: Profesionales de la Salud del Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Análisis e interpretación de resultados

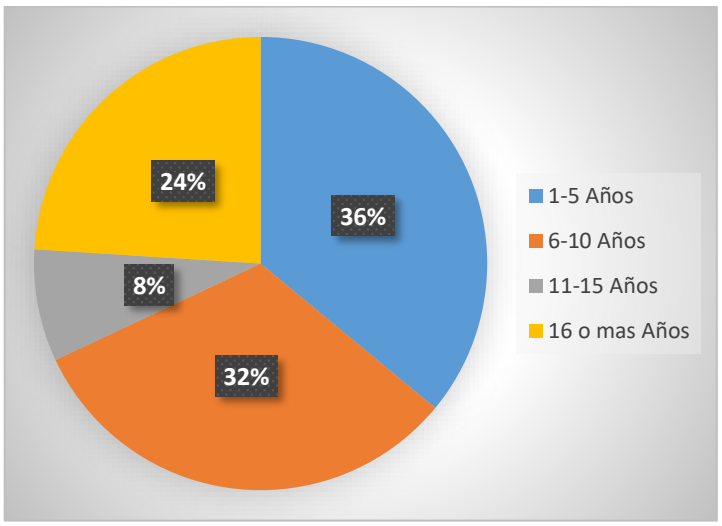
Del 100% de encuestados, el 80% pertenece la población femenina de profesionales, mientras que el 20% pertenece a la masculina, es obvio conocer la necesidad de nuestra propia historia, nuestra evolución cultural, social, política y económica, la evolución de las acciones, que nos capacitara para afrontar mejor los retos de presente y para que nuestra contribución al bienestar de las generaciones futuras sea más eficaz (75).

Tabla. 3 Años de experiencia profesional

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1-5 Años	9	36%
6-10 Años	8	32%
11-15 Años	2	8%
16 o más Años	6	24%
Total	25	100%

Fuente: Profesionales de la Salud del Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Gráfico. 3 Años de experiencia profesional



Fuente: Profesionales de la Salud del Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Análisis e interpretación de resultados

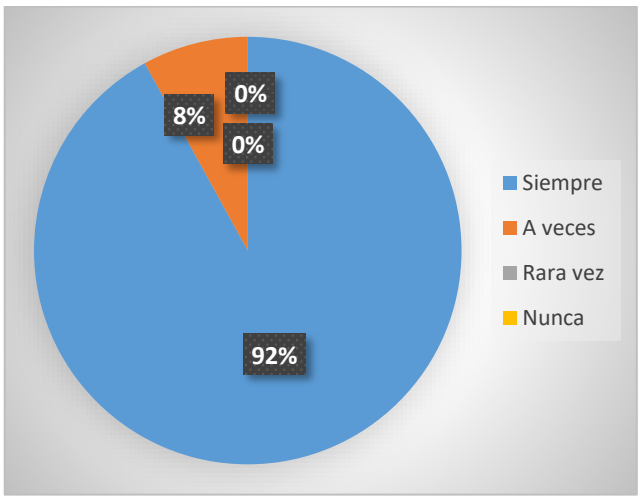
El objetivo de esta pregunta es conocer los años de experiencia del 100% de los encuestados, el 36% manifiesta que tiene de 1 a 5 años de experiencia profesional, el 32% pertenece a un rango entre los 6 a 10 años, el 24% manifiesta tener de 16 años y más y el 8% pertenece a una experiencia entre 11 a 15 años. La práctica clínica es una parte importante en la cual aplica el conocimiento adquirido durante el proceso de formación, para desempeñar diferentes funciones caracterizándose por tener una mejor disposición de ayudar/orientar a los usuarios, sin embargo, tener un mayor conocimiento sobre las experiencias y prácticas actuales de atención ayudaría a diseñar mejores estrategias para implementar la detección y la intervención (76).

Tabla. 4 Mantiene una actitud de amabilidad en forma cotidiana

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	23	92%
A veces	2	8%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Profesionales de la Salud del Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Gráfico. 4 Mantiene una actitud de amabilidad en forma cotidiana



Fuente: Profesionales de la Salud del Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Análisis e interpretación de resultados

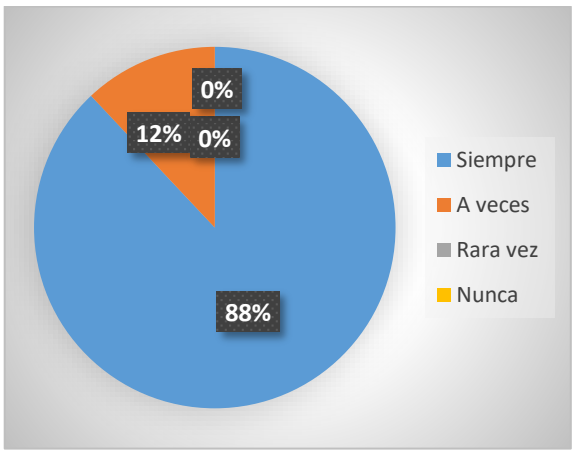
Del 100% de los encuestados, el 92% menciona que siempre tiene una actitud de amabilidad al usuario, inspirando confianza y proveer una atención integral de calidad respetando su individualidad y sus derechos durante su estadía hospitalaria, este debe ser por excelencia humanizado, donde se viva, se comprenda y se realicen acciones para el bienestar y confort de todo aquel paciente que reciba cuidados de enfermería. El 8 % manifiesta que a veces mantienen una actitud de amabilidad motivo por la cual no es contribuido el respeto mutuo entre usuario - profesional, recordando el respeto individual, respetando su idiosincrasia y características propias de cada uno de ellos (77).

Tabla. 5 El cuidado brindado al paciente es respetuoso y dedicado

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	22	88%
A veces	3	12%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Profesionales de la Salud del Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Gráfico. 5 El cuidado brindado al paciente es respetuoso y dedicado



Fuente: Profesionales de la Salud del Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Análisis e interpretación de resultados

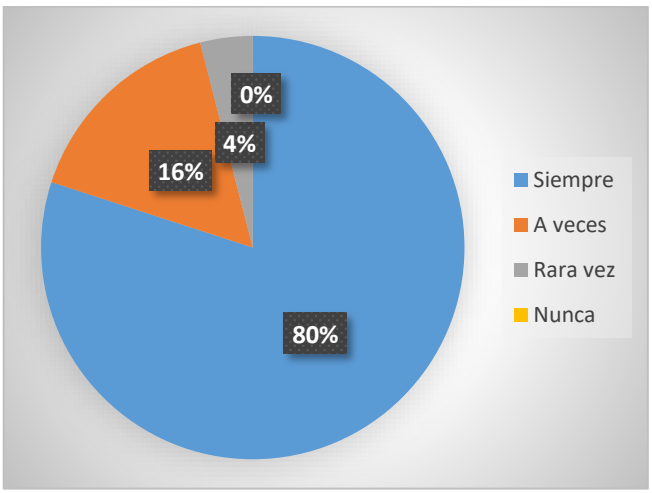
Del 100% de los encuestados, el 88% menciona que siempre brindan al paciente un cuidado respetuoso y delicado, con estándares de atención que garanticen el respeto de los derechos de usuarios hospitalizados y su familia, se debe caracterizar por proporcionar equidad, fiabilidad, efectividad y buen trato. El 12% refiere que a veces el personal brinda esa atención, aunque la demanda de pacientes causa ese factor, ya que el profesional es un agente de cambio y la atención que provee debe estar impregnada de amor por la profesión, responsabilidad humanismo y honestidad, que le permita investir valores esenciales que conforman su comportamiento y determinar el nivel de calidad con que otorga el cuidado (78).

Tabla. 6 Llama al paciente por su nombre

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	20	80%
A veces	4	16%
Rara vez	1	4%
Nunca	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Profesionales de la Salud del Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Gráfico. 6 Llama al paciente por su nombre



Fuente: Profesionales de la Salud del Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Análisis e interpretación de resultados

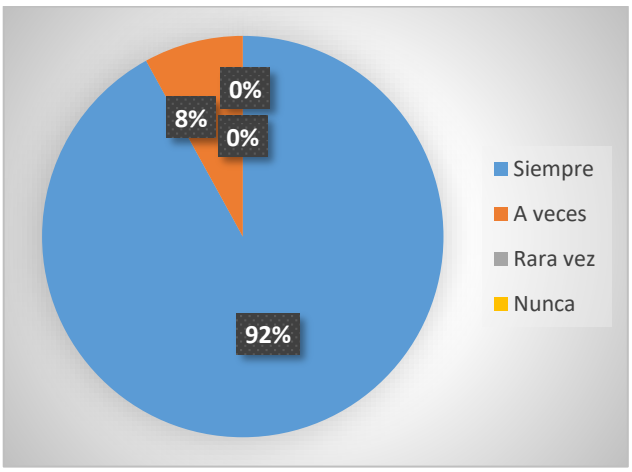
Del 100% de encuestados, el 80% menciona que siempre se dirigen a sus pacientes por el nombre, mientras que el 16% refiere que a veces se dirigen de otra manera como apellidos, diminutivos manifestando el cariño hacia el paciente, el 4% manifiesta que rara vez llaman a su paciente de diferente manera. Englobando las técnicas de identificación que permite al equipo de salud tener la certeza de identificación de la persona durante su estadía en la institución, el no identificar a los pacientes causa errores en las actividades diarias, así como en la administración de medicamentos, transfusiones, exámenes de diagnóstico, procedimientos y entrega de recién nacidos a padres equivocados (79).

Tabla. 7 Permiten la libre expresión de las creencias religiosas y/o culturales del paciente

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	23	92%
A veces	2	8%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Profesionales de la Salud del Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Gráfico. 7 Permiten la libre expresión de las creencias religiosas y/o culturales del paciente



Fuente: Profesionales de la Salud del Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Análisis e interpretación de resultados

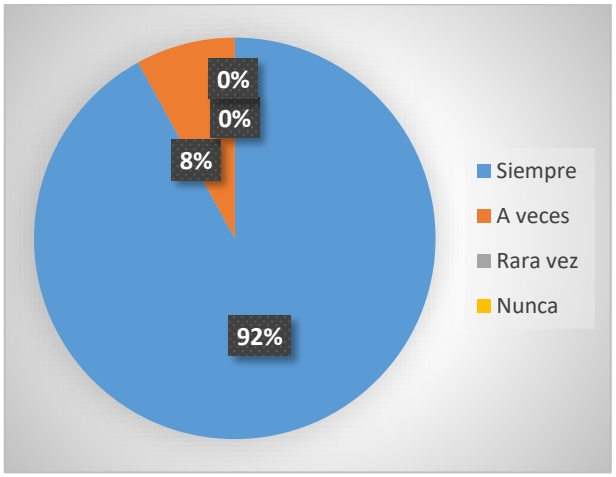
El 100% de los encuestados, el 92% manifiesta que siempre el personal de salud, respeta la religión, cultura o creencias del paciente, salvaguardando siempre la intimidad y privacidad del usuario y familiares. El 8% refiere que casi siempre respetan las decisiones de los pacientes, siempre y cuando el personal a cargo del cuidado del paciente, le informara al departamento encargado, para realizar las gestiones pertinentes para cumplir con la voluntad del mismo. El personal de institución no se verá involucrado ni tendrá obligación alguna de participar en los actos propios de cada religión, celebrados por los pacientes y sus familiares, aunque por la situación de la pandemia se ha restringido estos eventos en la cual hay aglomeración de personas, causando propagación del virus (80).

Tabla. 8 Permite al paciente expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento por la cual está afrontando

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	23	92%
A veces	2	8%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Profesionales de la Salud del Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Gráfico. 8 Permite al paciente expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento por la cual está afrontando



Fuente: Profesionales de la Salud del Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Análisis e interpretación de resultados

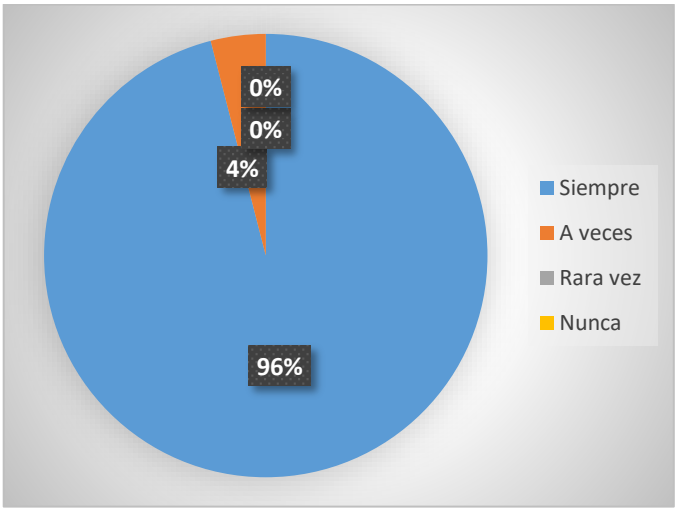
Del 100% de los encuestados, el 92% expresa que siempre permiten que los pacientes manifiesten sus sentimientos, ya que cada individuo reacciona de manera diferente tras ser ingresado en un centro u hospital, dependiendo de la naturaleza de la enfermedad, de su personalidad y de su situación vital. El 8% refiere que casi siempre permiten que los pacientes expresen sus sentimientos ya que influye en el estado de salud, de esta manera los profesionales brindan el apoyo emocional y psicológico a los usuarios además de esta función primordial adaptativa, las emociones cumplen una función social, permitiendo la comunicación de los estados afectivos y promoviendo la conducta prosocial, en la cual está encargada de energizar una conducta motivada (81).

Tabla. 9 El cuidado es comprometido y solidario

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	24	96%
A veces	1	4%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Profesionales de la Salud del Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Gráfico. 9 El cuidado es comprometido y solidario



Fuente: Profesionales de la Salud del Centro de Salud Los Rosales

Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Análisis e interpretación de resultados

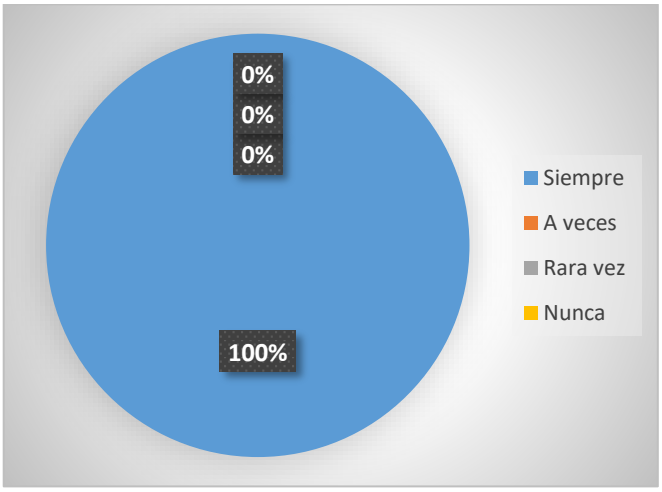
Del 100% de los encuestados, el 96% manifiesta que siempre está comprometido con el cuidado y es solidario, esta necesidad de sentirnos seguros es una preocupación constante que anhelamos durante toda la vida y la cual debe estar presente permanentemente en nuestro entorno, dado que una vez satisfechas las necesidades fisiológicas, sino hay seguridad, ni amor, ni estimación. Lo que primero se compensará antes de cualquier otra necesidad es la seguridad. El 4% expresa que casi siempre brinda un cuidado comprometido y solidario, por posibles causas como el primero de ellos originado por los actos inseguros y la violación de los procedimientos que el personal del equipo de salud comete debido a cansancio, estrés, falta de motivación, de atención, sobrecarga y/o insatisfacción laboral y negligencia (82).

Tabla. 10 Informa al paciente y familiares con suficiente claridad el proceso de su tratamiento

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	25	100%
A veces	0	0%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Profesionales de la Salud del Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Gráfico. 10 Informa al paciente y familiares con suficiente claridad el proceso de su tratamiento



Fuente: Profesionales de la Salud del Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Análisis e interpretación de resultados

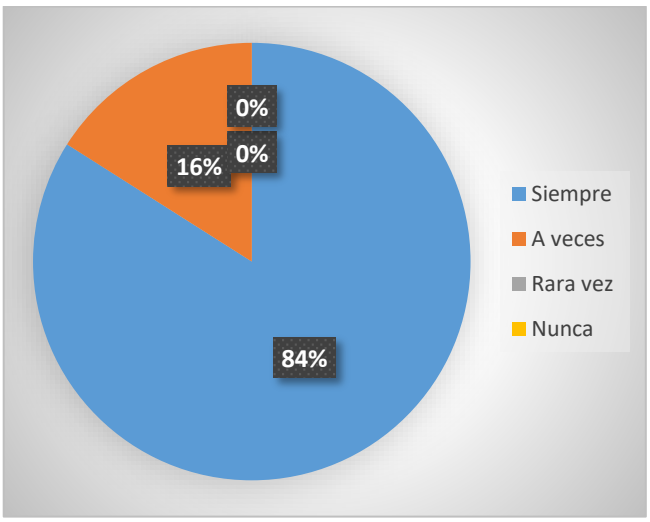
Del Total de encuestados, el 100% mencionan que siempre proporcionan información basada en el tratamiento, esta se basa en brindar a los pacientes una explicación que se indica, sus ventajas, efectos, reacciones adversas, como identificarlas, cuanto duran y qué hacer ante estas, cuanto tiempo y como tomar el medicamento, dosis máxima recomendada, necesidad de continuarlo, precauciones a tener en cuenta en los casos necesarios, cuando venir de nuevo a consulta y que casos regresar antes y verificar si toda la información brindada fue comprendida por el paciente o acompañante (83).

Tabla. 11 La relación es agradable con el paciente

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	21	84%
A veces	4	16%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Profesionales de la Salud del Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Gráfico. 11 La relación es agradable con el paciente



Fuente: Profesionales de la Salud del Centro de Salud Los Rosales

Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Análisis e interpretación de resultados

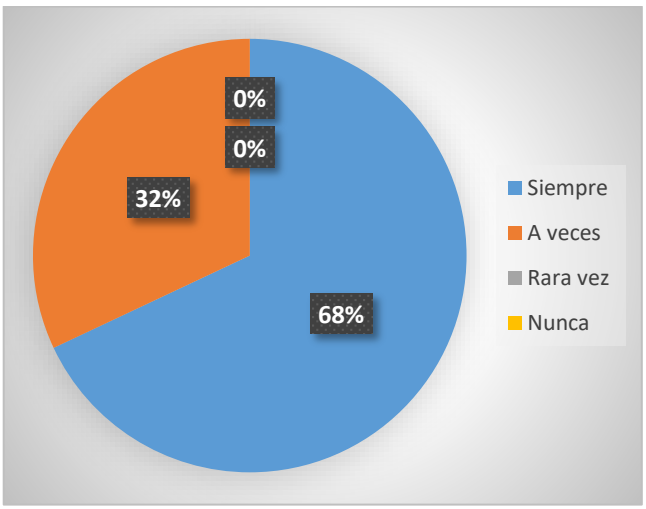
Del 100%de los encuestados, el 84% manifiesta que siempre establecen una relación agradable, la enfermera y el paciente se relacionan como seres humanos y este último deposita si confianza, su fe en aquel. Para ello cuenta con los conocimientos y adiestramiento necesario para ayudar a los usuarios, además de tener la capacidad de percibir, responder y apreciar la individualidad del paciente. El 16% refiere que casi siempre establecen un lazo de amistad donde el usuario se sienta agradable, esta va más allá de la empatía y se produce cuando la enfermera desea aliviar la causa de la enfermedad o el sufrimiento, se adquiere una implicación personal que permite tomar decisiones eficaces, lo que conlleva a utilizarla propia personalidad de forma consciente para tratar de establecer relaciones y estructurar la intervención de enfermería (84).

Tabla. 12 Se identifica antes de realizar los cuidados

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	17	68%
A veces	8	32%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Profesionales de la Salud del Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Gráfico. 12 Se identifica antes de realizar los cuidados



Fuente: Profesionales de la Salud del Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Análisis e interpretación de resultados

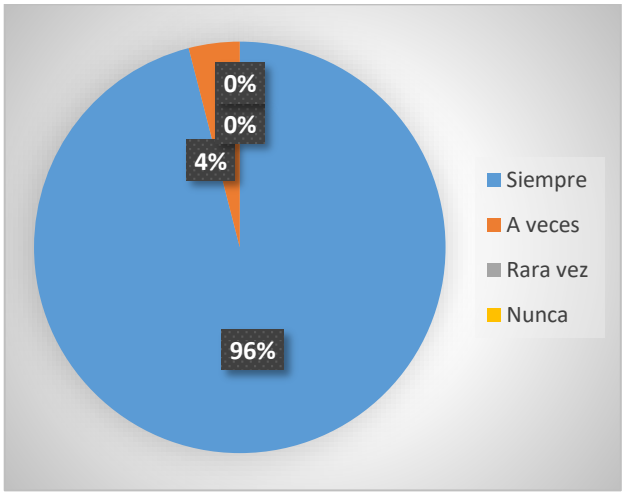
Del 100% de encuestados, el 68% de los profesionales de salud mencionan que siempre se identifican a la hora de realizar los cuidados pertinentes, mientras que el 32% a veces se identifican con los usuarios, procurando que el cuidado comprenda aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, así como elementos, técnicas, los cuales no pueden ser separados para otorgar cuidados, así también la identificación del significado del cuidado para quien lo otorga y para quien lo recibe, la intención y la meta que se persigue. Considerando un ambiente humanístico, como un abordaje integral encaminado al dialogo y el trabajo colaborativo entre profesionales que permita innovar y actualizar los procesos del servicio para garantizar la seguridad del paciente y mejorar la calidad (85).

Tabla. 13 Escucha al paciente sobre las curiosidades que manifiesta ante un procedimiento o tratamiento

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	24	96%
A veces	1	4%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Profesionales de la Salud del Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Gráfico. 13 Escucha al paciente sobre las curiosidades que manifiesta ante un procedimiento o tratamiento



Fuente: Profesionales de la Salud del Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Análisis e interpretación de resultados

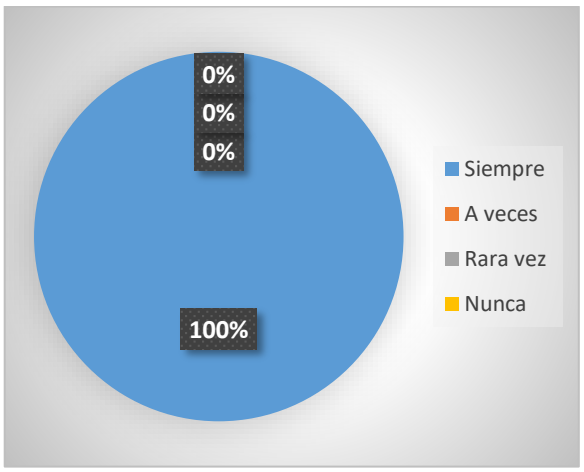
Del 100% de encuestados, el 96% manifiesta que el profesional de enfermería siempre escucha detenidamente las dudas o curiosidades que tienen los usuarios, en su procedimiento o en el tratamiento que debe seguir. El 4% menciona que casi siempre se les brinda la debida atención comunicativa en otras palabras "la escucha activa", consiste en atender a la totalidad del mensaje que recibe, es decir, prestar atención no solo a lo que dice sino también al como se dice, fijándose en los elementos no verbales y para verbales, mirarle, dedicarle tiempo, hacerle ver que tenemos en cuenta sus opiniones (86).

Tabla. 14 Responde a las inquietudes del paciente antes de realizar algún procediendo.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	25	100%
A veces	0	0%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Profesionales de la Salud del Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Gráfico. 14 Responde a las inquietudes del paciente antes de realizar algún procediendo.



Fuente: Profesionales de la Salud del Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Análisis e interpretación de resultados

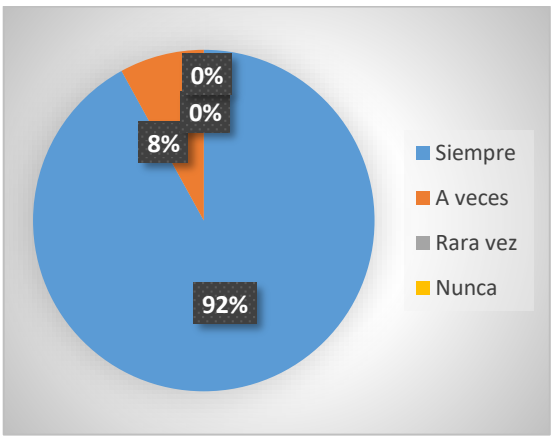
De la totalidad de los encuestados, el 100% manifiesta que siempre responden totas las inquietudes o preguntas cuando se les realiza los procedimientos, las habilidades en comunicación para poderle informar sobre lo que el desee conocer de su enfermedad o procedimiento. Si la atención de enfermería la centramos en el paciente podremos identificar sus necesidades y sus preferencias y dales una cumplida respuesta con un enfoque eficaz y aceptable para el usuario y sus familiares, que se asocian al aumento de satisfacción y disminución de la ansiedad (87).

Tabla. 15 Respeta las decisiones de los pacientes en relación al cuidado

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	23	92%
A veces	2	8%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Profesionales de la Salud del Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Gráfico. 15 Respeta las decisiones de los pacientes en relación al cuidado



Fuente: Profesionales de la Salud del Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Análisis e interpretación de resultados

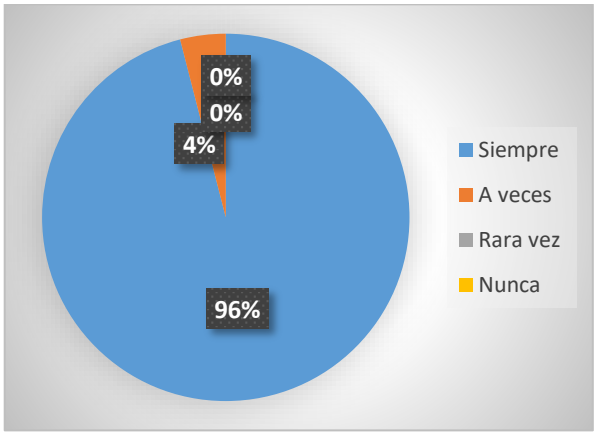
Del 100% de los encuestados, el 92% menciona que siempre respetan las decisiones de los usuarios, el 8 % refieren que casi siempre se respeta las decisiones en relación a su cuidado. Actualmente la práctica enfermería y médica está vinculada y exige que se respeten los derechos humanos y se tome en cuenta los valores y preferencias del paciente. Estos cambios empiezan con el entendimiento de la relación médico - enfermera - paciente y la forma como esta puede influir en el respeto autentico de autonomía y derechos fundamentales (88).

Tabla. 16 Cumple con los principios éticos de bioseguridad, al estar en contacto con los pacientes

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	24	96%
A veces	1	4%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Profesionales de la Salud del Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Gráfico. 16 Cumple con los principios éticos de bioseguridad, al estar en contacto con los pacientes



Fuente: Profesionales de la Salud del Centro de Salud Los Rosales

Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Análisis e interpretación de resultados

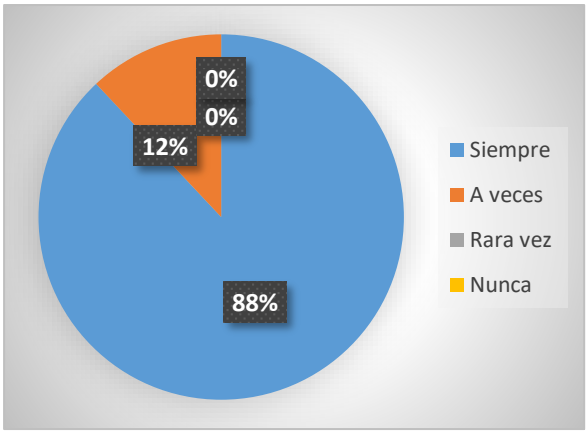
Del 100% de los encuestados, el 96% de los profesionales de salud refieren que siempre cumple los principios de bioseguridad al estar en contacto con los pacientes, el 4% manifiesta que casi siempre cumplen con las normas éticas de bioseguridad al estar en contacto con los usuarios, la causa de este es por la falta de insumos o equipo de protección que ayude a salvaguardar la seguridad del paciente – enfermero. Es importante mencionar que la enfermera está expuesta a múltiples riesgos y factores que podrían afectar seriamente su salud, que en ocasiones lo pueden manifestar con actitudes apáticas y con desintereses que terminan afectando su desempeño laboral, todo esto evitar con el autocuidado, prácticas que no se lleva a cabo por los múltiples roles que cumplen los profesionales de enfermería (Madre, esposa, hija, tutora, ama de casa) poniendo en riesgo su salud (89) .

Tabla. 17 Se pone en el lugar del paciente y/o familia para comprenderlo

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	22	88%
A veces	3	12%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Profesionales de la Salud del Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Gráfico. 17 Se pone en el lugar del paciente y/o familia para comprenderlo



Fuente: Profesionales de la Salud del Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Análisis e interpretación de resultados

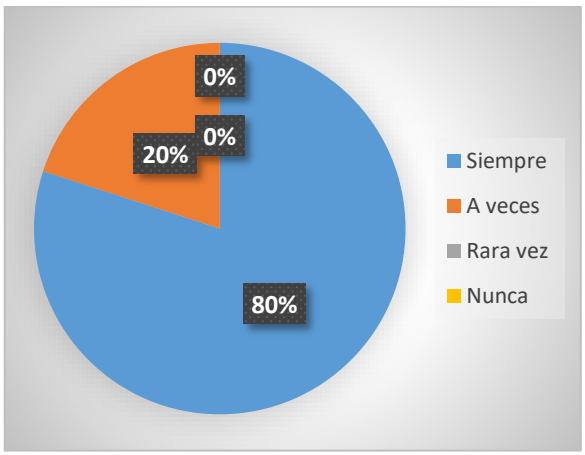
Del 100% de encuestados, el 88% manifiestan que siempre comprenden por lo que están pasando los usuarios, en pacientes con enfermedades crónicas, no se basa solo en el uso de medicamentos adecuados, para hacerlo sentir mejor sino que depende en gran manera de cómo se informa al usuario sobre su enfermedad como se consigue que sea capaz de dominar algunas habilidades y adoptar determinadas conductas, los profesionales que atienden a pacientes crónicos no se pueden medir solo por sus conocimientos, sino también por sus aptitudes pedagógicas y sus habilidades de comunicación (90). El 12% mencionan que casi siempre ponen interés en comprenderlos, uno de los problemas que entrelazan esto es el problema de la comprensión que puede derivar de creencias de pacientes que están en contradicción con lo que el medico prescribe. Como por ejemplo cuando el paciente padece de mucho dolor y de los peligros del consumo pautado de analgésicos y psicofármacos.

Tabla. 18 Se identifica antes de realizar los cuidados y procedimientos invasivos

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	20	80%
A veces	5	20%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Profesionales de la Salud del Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Gráfico. 18 Se identifica antes de realizar los cuidados y procedimientos invasivos



Fuente: Profesionales de la Salud del Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Análisis e interpretación de resultados

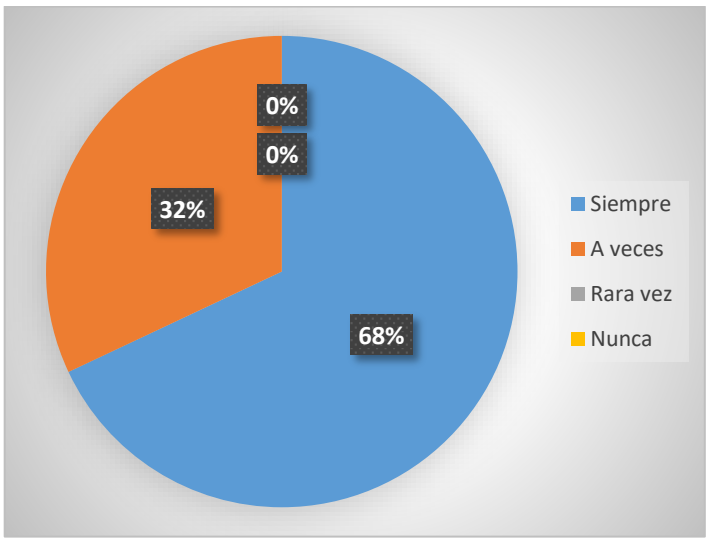
Del 100% de encuestados, el 80 % mencionan que siempre se identifican antes de realizar algún procedimiento invasivo, el 20% refiere que casi siempre se identifican, por un lado, dar información completa al paciente sobre una actuación médica y enfermera determinada y de sus posibles alternativas, por otro lado, el procedimiento de recoger el consentimiento libre y voluntario del paciente (o su negativa salvo en los casos establecidos en la ley). Según la Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de la Salud en el Art. 59 consentimiento informado para actos médicos e investigaciones en salud, es la declaración de voluntad expresada por el paciente, emitida luego de recibir información clara, precisa, y adecuada (91).

Tabla. 19 Brinda atención fundamentada en el apoyo emocional

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	17	68%
A veces	8	32%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Profesionales de la Salud del Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Gráfico. 19 Brinda atención fundamentada en el apoyo emocional



Fuente: Profesionales de la Salud del Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Análisis e interpretación de resultados

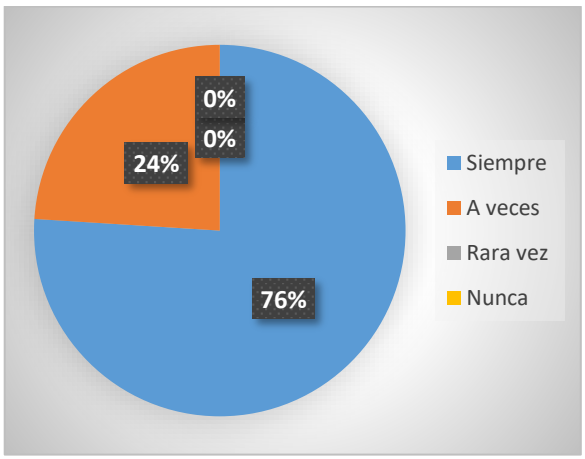
Del 100% de los encuestados, el 68% los profesionales de salud mencionan brindar una atención enfocada en el apoyo emocional, En la cual consiste en entrenar al paciente en habilidades y estrategias para saber responder de forma adecuada y favorable a sus problemas diarios. El 32% manifiestan que casi siempre brindan atención fundamentada en el apoyo emocional siendo necesario que los profesionales de salud sean buenos oyentes, atentos y dispuestos apoyar y confortar al usuario. Reflejándose en la práctica asistencial, haciendo del cuidado esencialmente que fortalezca la confianza, empatía y dar a conocer lo que le va a realizar al paciente (92).

Tabla. 20 Se siente satisfecho con los cuidados que brinda a los pacientes Covid

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	19	76%
A veces	6	24%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Profesionales de la Salud del Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Gráfico. 20 Se siente satisfecho con los cuidados que brinda a los pacientes Covid



Fuente: Profesionales de la Salud del Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Análisis e interpretación de resultados

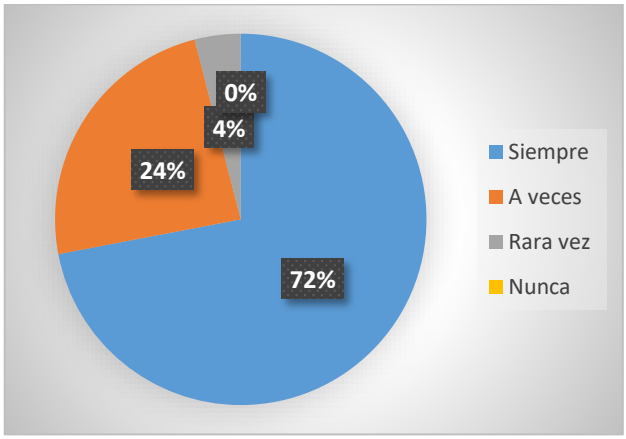
Del 100% de los encuestados, el 76% manifiesta que siempre se sienten satisfechos de los cuidados brindados a los usuarios con covid, el 24% refieren que casi siempre están satisfechos con los cuidados que se les otorga, desempeñando un papel fundamental en la valoración, manejo y cuidados, sobre todo cuando la atención se ve limitada. Aunque nos enfrentamos a una situación que no se había presentado en la actualidad, donde la sobrecarga laboral, la falta de evidencia de elementos de protección y de dispositivos invasivos que permitan estabilización de pacientes críticos generan en el equipo estrés e impotencia (93).

Tabla. 21 El trabajo en un ambiente con pacientes Covid, hay sufrimiento, dolor y enfermedad puede afectarlo psicológicamente

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	18	72%
A veces	6	24%
Rara vez	1	4%
Nunca	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Profesionales de la Salud del Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Gráfico. 21 El trabajo en un ambiente con pacientes Covid, hay sufrimiento, dolor y enfermedad puede afectarlo psicológicamente



Fuente: Profesionales de la Salud del Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Análisis e interpretación de resultados

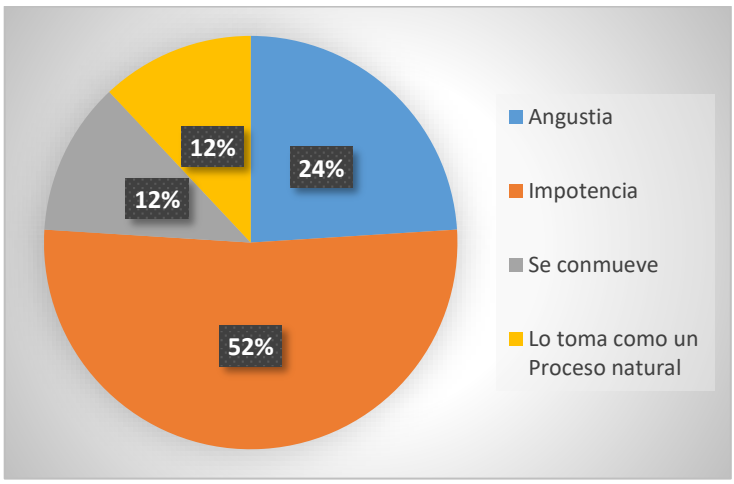
Del 100% de los encuestados, el 72% mencionan que siempre les ha afectado psicológicamente trabajar con pacientes covid, el 24% refieren que casi siempre afecta su estado mental, el 4% manifiesta que rara vez podría afectar a su salud e incluso el convivir y ver morir pacientes a causa de esta enfermedad, los ha llevado a tomar medidas personales y han cambiado su estilo de vida, por la seguridad de su familia, amigos, aislándose de un mundo de interacción, la cual causa depresión y sufrimiento. La aparición, la duración y la intensidad de la respuesta al estrés dependerán de la situación y de los recursos con que cuenta para afrontarla, gran variedad de factores que incluyen la magnitud de la demanda, las propias características personales y recursos de afrontamiento, las restricciones personales o ambientales y el apoyo percibido por otros (94).

Tabla. 22 Ante el deceso de un paciente Covid usted que siente

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Angustia	6	24%
Impotencia	13	52%
Se conmueve	3	12%
Lo toma como un Proceso natural	3	12%
Total	25	100%

Fuente: Profesionales de la Salud del Centro de Salud Los Rosales
Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Gráfico. 22 Ante el deceso de un paciente Covid usted que siente



Fuente: Profesionales de la Salud del Centro de Salud Los Rosales

Elaborado por: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Análisis e interpretación de resultados

Del 100% de encuestados, el 52% refieren que sienten impotencia al ver que los pacientes con covid fallecen, cubriendo todas las necesidades de intervención para la mejora de la salud, pero aun así no es suficiente, el 24% manifiesta angustia ante la demanda de pacientes que ingresan a un centro de salud u hospital, que existe desabastecimiento de equipos e insumos médicos. El 12% menciona que se conmueve ante la situación por la cual pasan los pacientes y familiares, al ser ingresados a hospitalización, sin tener noción de la recuperación si esta favorable o existe algún declive en la misma. El 12% expresa que lo toma como un proceso natural de la vida donde nace o muere un ser humano a causa de algún problema inevitable. La emoción son un conjunto de interacciones entre factores que pueden dar lugar a experiencias afectivas como puede ser los sentimientos desencadenando procesos cognitivos como la percepción de los efectos generados a las condiciones que suscitan y da lugar a un comportamiento que a menudo, aunque no siempre, es expresivo, adaptativo (95).

9. Conclusiones

De acuerdo con los objetivos planteados y los resultados obtenidos se concluye que:

- Según los datos obtenido en las encuestas según la atención humanizada se concluye que: el personal de enfermería y usuarios del Centro de Salud los Rosales, existe una actitud de respeto profunda por el otro, aceptación de que el otro es un ser único y autónomo, empatía (entender el contexto del otro, sus motivaciones y sentimientos), atención de lo que el otro necesitaba saber, honestidad frente a los propios límites, disposición de cuidar siempre, disposición de ayudar a bien morir, y reconocimiento de las necesidades biológicas.

- Con respecto a la identificación del cuidado Humanizado si existe una relación entre el paciente – enfermero, ya que este se basa en los valores, enfocados en promover y proteger la salud curar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armónica en el ámbito físico, emocional, social y espiritual, con bases en la confianza que se otorga en una determinada situación.

- Con respecto a los cuidados humanizados y guiados a los resultados de las encuestas podemos determinar que la atención personalizada inicia desde el primer contacto con el paciente es: Saludando en forma amable, presentándose con su nombre y la función que cumple como profesional, cuando se realiza la recaudación de datos de ingreso siempre informar en que consiste, y cuál es el objetivo, preguntar quién lo acompaña, explicar en términos claros y simples todo lo que se está realizando, nunca olvidar que existe un familiar angustiado que espera tras la puerta.

10. Recomendaciones

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta investigación se recomienda:

- A las autoridades del centro de salud coordinar periódicamente capacita citaciones direccionadas a los usuarios y al personal de salud para que incluyan charlas de prevención y promoción de las enfermedades actuales que han afectado a la sociedad, también técnicas de relajación y manejo de estrés ya que, por motivos de la pandemia del COVID-19 el personal de primera línea es el más afectado psicológicamente.

- Tomar como base la presente investigación para crear herramientas que permitan mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el Centro de Salud los Rosales, impulsando la aplicación de cuidados humanizados a los pacientes de los diferentes servicios, solo así se lograra la satisfacción del usuario.

- Fomentar y comprometer al personal de enfermería, a mantener las medidas de bioseguridad, utilizar de forma racional y correcta los equipos de protección personal, para de esta manera minimizar el riesgo de contagio y promover la seguridad dentro de la unidad asistencial tanto como la del paciente y la del profesional que brinda atención directa. Promoviendo y evaluando el cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción de los usuarios por la atención recibida. El objetivo es contar con criterios valorativos para generar estrategias de mejora continuas en la atención, siendo este el aspecto más importante para mitigar la propagación del virus.

Bibliografía

1. Humanizacion del cuidado. Manual General de Enfermeria. Hospital deClinicas , Division de Enfermeria.

2. Lic. Huaman Diaz Makarena del Rosario LhVMLLMCaCE. Cuidado humanizado en enfermeria en pacinetes en estado de agonia en el servicio de emergencias del Hospital del Apoyo Maria Auxiliadora. TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES. Lima- Peru: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermeria; 2018.

3. Lic. Liliana González-Juárez1 LALVMLVFF. Humanización del cuidado de enfermería. [Online].; 2009 [cited 2020 Diciembre 01. Available from: https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2009/cons091i.pdf.

4. medicos Redp. Humanizacion en los cuidaods de enfermeria. [Online].; 2017 [cited 2020 Diciembre 01. Available from: https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/humanizacion-cuidados-enfermeria/#:~:text=El%20objetivo%20como%20profesionales%20de,persona%20con%20todos%20sus%20derechos.

5. Motoche AMA. EL CUIDADO HUMANIZADO DE INTERNOS E INTERNAS DE ENFERMERIA: UNA EXPRESION DE CALIDAD EN EL HOSPITAL TEOFILO DAVILA DE MACHALA. Tesis previa a la obtencion del titulo de licenciada en enfermeria. LOJA-ECUADOR: FACULTAD DE LA SALUD HUMANA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA ; 2017. Report No.: 1.

6. Epidemiológica MdSP>EM>DdV. Coronavirus COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2020 Diciembre 01. Available from: https://www.salud.gob.ec/coronavirus-covid-19/.

7. (OPS) OMdlS. Coronavirus. [Online].; 2020 [cited 2020 Diciembre 01. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus.

8. (OPS) OMDLS. BROTE DE ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID-19). [Online].; 2020 [cited 2020 DICIEMBRE 01. Available from: https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?adgroupsurvey=&gclid=Cj0KCQiAqo3-BRDoARIsAE5vnaL0-yF5CN3YDWA8EmrQFmpaKFvuM1pzx-MbIzRlUPOnb6QpPoXDIfwaAocPEALw_wcB.

9. (OMS) OMdlS. brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). [Online].; 2021 [cited 2021 Abril 25. Available from: https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19.

10. PUBLICA MDS. RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO HOSPITALARIO DE LA COVID -19 EN PACIENTES ADULTOS. [Online].; 2020 [cited 2021 ABRIL 25. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/Consenso-Multidisciplinario-COVID19-Version-10.pdf.

11. OPS. Situación de COVID-19 en la Región de las Américas. [Online].; 2021 [cited 2021 18 Agosto. Available from: https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19.

12. (OMS) OMDLS. Panel de la OMS sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). [Online].; 2021 [cited 2021 Agosto 18. Available from: https://covid19.who.int/.

13. (MSP) MDSPDE. PROTOCOLO DE ATENCION DE ENFERMERIA A PACIENTES ADULTOS CON COVID-19 SIN COMPLICACIONES RESPIRATORIAS. [Online].; 2020 [cited 2020 DICIEMBRE 01. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/PROTOCOLO-COVID-19-enfermer%C3%ADa-.pdf.

14. Ecuador MdSPd. Vacunas Covid. [Online].; 2021 [cited 2021 Mayo 01. Available from: https://www.salud.gob.ec/2-millones-de-vacunas-del-laboratorio-sinovac-llegaran-a-ecuador-entre-marzo-y-abril-de-2021/.

15. Ecuador Gded. Cansino Ecuador. [Online].; 2021 [cited 2021 Agosto 20. Available from: https://www.controlsanitario.gob.ec/arcsa-autoriza-el-ingreso-de-la-vacuna-cansino-a-ecuador/.

16. ECUADOR MD. Plan Vacunarse. [Online].; 2021 [cited 2021 Mayo 01. Available from: https://www.planvacunarse.ec/.

17. Ministerio de salud publica del Ecuador GdE. Plan de Vacunación 9/100. [Online].; 2021 [cited 2021 Agosto 20. Available from: https://www.salud.gob.ec/plan-de-vacunacion-9-100-alcanza-mas-de-9-millones-de-primeras-dosis-aplicadas-en-el-ecuador/#:~:text=Hoy%2C%20llegamos%20a%20los%209.062,la%20meta%20de%20vacunaci%C3%B3n%20prevista.

18. (MSP) MdSPdE. Actualización de casos de coronavirus en Ecuador/ Situación coronavirus Covid-19 (infografía). [Online].; 2020 [cited 2021 Agosto 18. Available from: https://www.salud.gob.ec/actualizacion-de-casos-de-coronavirus-en-ecuador/.

19. Publica MdS. Situacion Nacional por Covid-infografia N 512. [Online].; 2021 [cited 2021 Agosto 18. Available from: https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2021/07/INFOGRAFIA-NACIONALCOVID19-COE-NACIONAL-08h00-23072021.pdf.

20. (MSP) MdSPdE. SITUACIÓN NACIONAL POR COVID-19 INFOGRAFIA Nº 398. [Online].; 2020 [cited 2020 Diciembre 01. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/08/MSP_ecu_cvd19_datos_epi_2021-08-16-2025.pdf.

21. Regina Allande Cussó aCNNaAMPG. El cuidado humanizado en la muerte por COVID-19: a propósito de un caso/ ELSEVIER PUBLIC HEALTH EMERGENCY COLLECTION. [Online].; 2020 [cited 2020 DICIEMBRE 01. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7245291/.

22. Begoña de Andrés-Gimeno aMSMMRZHSHASM. Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19/ PMC / Elsevier Public Health Emegency Collection. [Online].; 2020 [cited 2020 Diciembre 01. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7245326/.

23. Rosa Guerrero-Ramírez1 aMEMLRMDLCR. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. ARTICULO ORIGINAL. LIMA, CALLAO:; 2015. Report No.: 1.

24. G. PMVPMCJOGFSPEF. PERCEPCIÓN DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE USUARIOS HOSPITALIZADOS. SCIELO. 2018 SEPTIEMBRE; 24(1).

25. YULIANA AQMDPOMGSTM. CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA SEGÚN LA TEORÍA DE WATSON. Trabjo Academico. Lima- Peru: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermeria; 2017. Report No.: 1.

26. Mastrapa YE, Lamadrid MdPG. Nurse-patient relationship: an approach from the interpersonal relationships theories // Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermeria. 2016 Diciembre; 32(4).

27. Moll P. CUIDADOS HUMANIZADOS. Tesis. Mendoza: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO , FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS/ ESCUELA DE ENFERMERIA; 2012. Report No.: 1.

28. Rosa Guerrero-Ramírez1 aMEMLRMDLCR. Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. [Online].; 2017 [cited 2021 Agosto 23. Available from: https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-recursos-humanos-para-acceso-universal-salud-cobertura-universal-salud.

29. Natalie Figurredo MRSNVD. enfermeria: cuidados humanizados. SCIELO URUGUAY. 2019 Diciembre; 8(2).

30. González JOyJM. Organizacion Panamericana de salud, y Organizacion Munidal de la Salud de las Americas. [Online].; 2020 [cited 2021 Agosto 20. Available from: https://www.paho.org/es/historias/enfermeria-tiempos-covid-19-relato-dos-enfermeros-practica-avanzada-desde-frente-pandemia.

31. Katty Sanchez GS. Revista cubana de Enfermeria, Significado del cuidado humanizado para la enfermera en un servico de emergencia en tiempos COVID-19. [Online].; 2021 [cited 2021 Agosto 20. Available from: http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4368/717.

32. Tercero C. Ocronos, Modelo de cuidado humano y si aplicacion a pacientes con COVID19. [Online].; 2021 [cited 2021 Agosto 20. Available from: https://revistamedica.com/modelo-cuidado-humano-aplicacion-pacientes-covid/.

33. Rodriguez GA. Revista Cielo Peru, Cuidados de enfermeria frente al manejo del paciente diagnosticado con COVID-19 en el area de hosptalizacion. [Online].; 2020 [cited 2021 Agosto 20. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000400696.

34. Colaboradores RAY. (PMC), Elsevier public Health Emergency Collection, el cuidado humanizado en la muerte por COVID -19. [Online].; 2021 [cited 2021 Agosto 20. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7245291/.

35. pereira MR. Revista Cielo Uruguay, El cuidado de enfermeria, relevancia en el contexto de la pandemia COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2021 Agosto 20. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000100001.

36. Salud) O(Mdl. Enfermeria. [Online].; 2021 [cited 2021 MARZO 20. Available from: https://www.who.int/topics/nursing/es/.

37. Natalie Figueredo Borda MRPSNVDV. Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. SCIELO. 2019 Diciembre; 8(2).

38. Colmenarez LJ. Modelos y terias de enfermeria comunitaria. [Online].; 2016 [cited 2021 Enero 16. Available from: file:///C:/Users/home/Desktop/Modelos%20y%20teorias%20de%20enfermeria%20comunitaria.pdf.

39. Zúñiga VEZ. PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS. Tesis de grado. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Medicas ; 2014. Report No.: 2.

40. Rosa Guerrero-Ramírez1 aMEMLRMDLCR. Cuidados Humanizados de enfermeria segun la teoria de Jean Watson. Rev. enferm Herediana. 2016 Diciembre ; 81(23): p. 10.

41. Machín EI. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia. Facultad de Enfermería "Lidia Doce". La Habana, Cuba. 2016 ENERO; 18(56).

42. GONZÁLEZ SMC. “MODELO DE GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERIA. Maestria en Gestion de Salud. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Medicas ; 2016. Report No.: 1.

43. Carmen Orellana Orellana MIdCB. MODELOS, TEORÍAS Y PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA APLICADOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERAS, PROFESIONALES E INTERNAS DE ENFERMERIA EN. tesis. Cuenca: Universidad de Cuenca , Ciencias de la Salud; 2016. Report No.: 1.

44. Vanessa Elizabeth Zambrano Zúñiga JVZA. EVALUACION DE LOS REGISTROS ELECTRONICOS DENTRO DEL EVALUACION DE LOS REGISTROS ELECTRONICOS DENTRO DEL EMERGENCIA. Tesis de grado. Guayaquil: Universidad de Guayaquil , Facultad de ciencias Medica / Escuela de enfermeria; 2014. Report No.: 1.

45. intensivos ACdmcyc. Capítulo 2. Definición de caso COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2021 enero 18. Available from: http://www.amci.org.co/images/consenso/Capitulo_2_Definicion_de_caso_COVID-19.pdf.

46. (OMS) OMdlS. Coronavirus. [Online].; 2020 [cited 2021 Enero 18. Available from: https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=EAIaIQobChMI_ovBlM7k6gIVhL7ICh0zvArTEAAYASAAEgIHgvD_BwE.

47. Gobierno de España/ Centro de Coordinacion de alertas y emergencias sanitarias/Direccion general de Salud Publica Cei. Manejo Clinico del Covid-19/ Unidad de cuidados intensivos. [Online].; 2020 [cited 2021 Enero 18. Available from: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Protocolo_manejo_clinico_uci_COVID-19.pdf.

48. medicine NEJo. Caracteristicas Clinicas de la enfermedad por coronavirus 2019 en china. New Englad Jourd of medicine. 2020 febrero; 007(21).

49. HEALTH P/NLOMNIO. La radiología en el diagnóstico de la neumonía por SARS-CoV-2 (COVID-19). [Online].; 2020 [cited 2021 Enero 18. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7128716/.

50. GE MdS. Manejo clínico de pacientes con enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19). [Online].; 2020 [cited 2021 Enero 18. Available from: https://www.sedar.es/images/site/NOTICIAS/coronavirus/Protocolo-manejo-clinico-COVID-19.pdf.

51. González JJE. Neumonía atípica y COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2021 Enero 18. Available from: https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2020/ti201g.pdf.

52. BMJ. Enfermedad de Coronavirus. BMJ Best Practice. 2020 Abril; 006(12).

53. intensivos/ ACdmcyc. Capítulo 11. Abordaje del paciente pediátrico crítico COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2021 Enero 18. Available from: http://www.amci.org.co/images/consenso/Capitulo_11__Abordaje_del_paciente_pediatrico_critico_COVID-19.pdf.

54. Salud OMdl. Organizacion Mundial de la Salud,orientaciones brote de la enfermedad COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2021 Agosto 20. Available from: https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public?gclid=Cj0KCQjwpf2IBhDkARIsAGVo0D1s_Byp-YbFsrW_v2foN0HkYVChYxCtRSvUwn0JwOQ9racQeTfo9H8aAnuxEALw_wcB.

55. Salud O"OMdl. Vacunas contra la covid -19. [Online].; 2021 [cited 2021 Abril 23. Available from: https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines.

56. OMS O. Vacunas contra la COVID-19. [Online].; 2021 [cited 2021 Abril 23. Available from: https://www.paho.org/es/vacunas-contra-covid-19/preguntas-frecuentes-vacunas-contra-covid-19.

57. SALUD OMDL. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19): Vacunas. [Online].; 2021 [cited 2021 ABRIL 23. Available from: https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines?adgroupsurvey=&gclid=Cj0KCQjw4ImEBhDFARIsAGOTMj9fw1Gy0a_GIkwM2Zb0cgeG5h8tB2IVjIyHNxD1XUYWMYdKIrjeX_8aAlLhEALw_wcB.

58. Ecuador GdEJlLd. Arcsa autoriza el ingreso de la vacuna CanSino a Ecuador. [Online].; 2021 [cited 2021 Agosto 20. Available from: https://www.controlsanitario.gob.ec/arcsa-autoriza-el-ingreso-de-la-vacuna-cansino-a-ecuador/.

59. Salud OMdlS(. Brote de enfermedad por Covid -19. [Online].; 2021 [cited 2021 Octubre 20. Available from: https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019.

60. Salud OPd. porque es importante el sistema de salud. [Online].; 2020 [cited 2021 Octubre 20. Available from: https://www.who.int/whr/2000/en/whr00_ch1_es.pdf.

61. Karina Julieta Romo Domínguez *EGSR. Manifestaciones clínicas de la COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2021 Octubre 20. Available from: https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2020/lips201c.pdf.

62. Akram Hernández-Vásquez CRRFJPGGBQ. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud y sus factores asociados. [Online].; 2019 [cited 2021 Octubre 20. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000400009.

63. Angélica Larios-Navarro JBRJNBaJSL. Impacto psicológico del aislamiento social en el paciente comórbido: a propósito de la pandemia COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2021 Octubre 20. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7442894/.

64. Ruanova DBR. Trato al paciente. [Online].; 2018 [cited 2021 Octubre 20. Available from: https://www.meditips.com/2018/12/10/trato-al-paciente/.

65. Leonor Alexandra Rodríguez Álava. Dra. JVIMPCoVIMPC,SADSPC. La familia y el estado emocional del Paciente. Revista SINAPSIS. 2018 Diciembre ; 2(13): p. 19.

66. P. Ramírez CM. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. [Online].; 2015 [cited 2021 Octubre 20. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300134.

67. Laura Duque Delgado EERE,VELG. Satisfaccion del paciente y el Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos. [Online].; 2020 [cited 2021 Octubre 20. Available from: Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica.

68. (OMS) OMdlS. Seguridad del paciente. [Online].; 2019 [cited 2021 Octubre 20. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety.

69. MSP. Ley de derechos yampro del paciente. [Online].; 2014 [cited 2021 Octubre 20. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf.

70. Verónica Ramírez-Muñoz LGCPBBGGdJGLEM. Percepción del familiar y el paciente sobre el trato digno otorgado por el personal de enfermería. [Online].; 2016 [cited 2021 Octubre 20. Available from: https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162f.pdf.

71. F. AM. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. [Online].; 2017 [cited 2021 Octubre 20. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400007.

72. Ginger Polich MJSMHSMJSM. Recuperación y rehabilitación después del COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2021 Octubre 20. Available from: https://www.massgeneral.org/es/coronavirus/mas-alla-del-respirador.

73. Desiree Mena Tudela VMGCACGPSMMIOC. Cuidados Basicos de enfermeria. [Online].; 2016 [cited 2021 Octubre 20. Available from: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/70159/1/2016_Mena_etal_Cuidados-basicos-de-enfermeria.pdf.

74. OPS O. Enfermeria. [Online].; 2021 [cited 2021 Octubre 20. Available from: https://www.paho.org/es/temas/enfermeria.

75. OMS O. El Rol de las enfermeras y los enfermeros en la mejora de la salud de las adolescentes en situación de vulnerabilidad. [Online].; 2021 [cited 2021 Octubre 20. Available from: https://www.campusvirtualsp.org/es/webinar/el-rol-de-las-enfermeras-y-los-enfermeros-en-la-mejora-de-la-salud-de-las-adolescentes-en.

76. Silvia Matumoto CMFLSKSMMMJBP. La práctica clínica del enfermero en la atención básica: un proceso en contriccion. [Online].; 2016 [cited 2021 Octubre 20. Available from: https://www.scielo.br/j/rlae/a/cMqtYP4XYqDCyDw94qD4Bhb/?format=pdf&lang=es.

77. López MdlÁ. PERCEPCION DE LOS PACIENTES EN RELACION AL TRATO DIGNO EN LA ATENCION DE ENFERMERIA. [Online].; 2017 [cited 2021 Octubre 20. Available from: https://repositorio.unan.edu.ni/7923/1/t966.pdf.

78. Armendane GdDd. Por un cuidado Respetuoso. [Online].; 2018 [cited 2021 Octubre 20. Available from: https://www.scielo.br/j/bioet/a/dnK5gsSTznSDHCDR3yjNC8L/?format=pdf&lang=es.

79. Morant R. La antroponimia en la atención sanitaria.. Informe. Valencia : Universidad Complutense de Madrid, Linguistica Aplicada a la comunicacion ; 2016. Report No.: 1.

80. María José Baeza-Rivera HBNSOMSOOMGV. Identificación y medición de creencias culturales sobre los médicos: construcción y validación de un instrumento. SCIELO. 2018 Marzo; 146(3).

81. YEIME TATIANA PATIÑO MAVAPR,WAPJMT. SENTIMIENTOS QUE SURGEN EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA GENERAL, PLASTICA, ORTOPEDIA, MEDICINA INTERNA E INFECTOLOGÍA DERIVADO DEL TRATO QUE RECIBEN POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD QUE LO ATIENDE DEL HUHMPN. [Online].; 2007 [cited 2021 Octubre 20. Available from: https://contenidos.usco.edu.co/salud/images/documentos/grados/T.G.Enfermeria/134.T.G-Yeime-Tatiana-Patio-Mariana-Andrea-Vela-Andrea-Paola-Rojas-Wilmer-Alberto-Prada-Jose-Marino-Trujillo-2007.pdf.

82. Zuli Milena Joven SRGP. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. [Online].; 2019 [cited 2021 Octubre 20. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000100065.

83. Novás.Gómez DJD. EL TRATAMIENTO MEDICO: EXPERIENCIA, BASE TEORICA Y METODO. [Online].; 2008 [cited 2021 Octubre 20. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000400009.

84. Hidalgo Cárdenas JL, Mori Sánchez IJ. ercepción del trato humano de enfermería y satisfacción de los pacientes de dos instituciones prestadoras de servicios de salud. [Online].; 2019 [cited 2021 Octubre 20. Available from: http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/719.

85. Miguel Ángel Cuevas-Budhart BRGM,EAB,MJBG,AdAS,MAGJ,MGdPGM. Diseño y validación de un nuevo registro clínico de enfermería, para la continuidad de los cuidados y seguridad del paciente. [Online].; 2019 [cited 2021 Octubre 20. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000200168.

86. Rosalia Cara Rodríguez ZASLMLT. Comunicación y escucha activa por parte del profesional de Enfermería a pacientes. [Online].; 2018 [cited 2021 Octubre 20. Available from: https://ojs2017.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/4292.

87. HUPHM BAGMZHMdCC1. Nursing care for hospitalized patients in COVID-19 units //. [Online].; 2020 [cited 2021 Octubre 20. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862120303132.

88. GÓMEZ CAB/PM. LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES EN LA PROTECCIÓN SOCIAL DE LA SALUD: TRANSFORMACIÓN DIGITAL DE LA SANIDAD. [Online].; 2018 [cited 2021 Octubre 20. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Pilar-Gomez-4/publication/325538984_LOS_DERECHOS_DE_LOS_PACIENTES_EN_LA_PROTECCION_SOCIAL_DE_LA_SALUD_TRANSFORMACION_DIGITAL_DE_LA_SANIDAD/links/5b13b9b7aca2723d997f0c47/LOS-DERECHOS-DE-LOS-PACIENTES-EN-LA-PROTECCION-S.

89. Guillart LLM. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. SCIELO. 2015 Abril/Junio; 28(2).

9 Restrepo MCT. La empatia en la relación enfermera-paciente. SCIELO. 2017 May/Aug; 35(2).
0
.

9 Lamm E. consentimineto informado para actos medicos e investigaciones en salud. [Online].;
1 2017 [cited 2021 Octubre 20. Available from: https://salud.gob.ar/dels/printpdf/39.
.

9 M.D. Martínez-Garduño VGMPSJ. Apoyo emocional: conceptualización y actuación de
2 enfermería; una mirada desde la perspectiva del alumno. Enfermeria Universitaria. 2016 julio-
. septiembre; 6(3).

9 Alejandro Orgambídez-Ramos YBA. Apoyo social y engagement como antecedentes de la
3 satisfacción laboral en personal de enfermería. [Online].; 2020 [cited 2021 Octubre 19. Available
. from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000400208.

9 Piñeiro Fraga M. Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización.
4 [Online].; 2016 [cited 2021 Octubre 19. Available from:
. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300008.

9 Rueda GS. Las emociones en la practica enfermera. Tesis Doctoral. Barcelona: Universitat
5 autonoma de Barcelona , departamento de Pedagogia Sistematicay Social ; 2016. Report No.: 1.
.

Anexos

UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ANEXO 1

Formulario de encuesta dirigido a: Usuarios

Estimado usuario, solicito comedidamente su colaboración respondiendo las siguientes preguntas en el contexto de la investigación "**Valoración de la humanización del cuidado de enfermería en pacientes COVID del Centro de Salud Los Rosales,** la información es de carácter anónima y se garantiza la confidencialidad, pues los datos serán utilizados solo con fines de investigación.

Se pide a continuación que seleccione la opción que se presenta a continuación:

Si está de acuerdo ( )

No está de acuerdo ( )

Preguntas

1. Genero

Masculino

Femenino

2.- Edad

18 a 30

31 a 50

51 a 70

71 a mas

3. ¿Usted se contagió de Covid 19?

Si

No

4.- ¿En qué lugar recibió atención médica?

Hospital

Casa

Centro de salud

Brigada medicas

Otros

5.-¿Usted presento alguna sintomatología del Covid19?

Si

No

6.- La atención que recibió en el establecimiento de salud fue una

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Deficiente

7.- ¿Considera que el aislamiento repercute en la salud emocional a quienes son diagnosticados con covid 19?

Nunca

A veces

Casi siempre

Siempre

8. ¿El Profesional de enfermería le hacen sentir a usted como un ser individual?

Nunca

A veces

Casi siempre

Siempre

9. ¿Usted deduce que los pacientes experimentan algún tipo de sentimiento negativo al estar hospitalizados?

Nunca

A veces

Casi siempre

Siempre

10. ¿El profesional de enfermería es amable en el trato?

Nunca

A veces

Casi siempre

Siempre

11. ¿El personal de enfermería le brinda palabras de valor o animo?

Nunca

A veces

Casi siempre

Siempre

12. ¿Reconoce que la mayoría de los cuidados respeta y cumple con las medidas de protección impuestas por el estado?

Nunca

A veces

Casi siempre

Siempre

13. Usted afirma que los profesionales de salud encargados del cuidado de los pacientes con Covid-19, brindan la atención necesarios para su recuperación.

Nunca

A veces

Casi siempre

Siempre

14. ¿El trato del profesional de enfermería lo considera amable?

Nunca

A veces

Casi siempre

Siempre

15. ¿La información recibida sobre su diagnóstico, tratamiento y recuperación fue compresible?

Nunca

A veces

Casi siempre

Siempre

16. ¿Considera que el profesional de enfermería presento interés por su recuperación?

Nunca

A veces

Casi siempre

Siempre

17. ¿Considera que el profesional de enfermería presento interés por su tratamiento?

Nunca

A veces

Casi siempre

Siempre

Anexo Nº 2

UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ANEXO 1

Cuestionario al Profesional

Instrumento de recolección de datos

Proyecto

Valoración de la humanización del cuidado de enfermería en pacientes COVID del Centro de Salud Los Rosales

Estimado profesional, solicito comedidamente su colaboración respondiendo las siguientes preguntas en el contexto de la investigación "**Valoración de la humanización del cuidado de enfermería en pacientes COVID del Centro de Salud Los Rosales,** la información es de carácter anónima y se garantiza la confidencialidad, pues los datos serán utilizados solo con fines de investigación.

Se pide a continuación que seleccione la opción que se presenta a continuación:

Si está de acuerdo ( )

No está de acuerdo ( )

1. Edad:

2. Sexo:

Femenino

Masculino

3. ¿Cuantos años de experiencia tiene en su profesión?

1 – 5 años

6 – 10 años

11- 15 años

16 o más años

4.- Mantiene una actitud de amabilidad en forma cotidiana

Siempre

A veces

Rara vez

Nunca

5. El cuidado brindado al paciente es respetuoso y delicado en todo momento

Siempre

A veces

Rara vez

Nunca

6. Al momento de dirigirse al paciente le hace el llamado por su nombre

Siempre

A veces

Rara vez

Nunca

7. Le da tranquilidad al paciente, permitiendo la libre expresión de las creencias religiosas u/o culturales del paciente.

Siempre

A veces

Rara vez

Nunca

8. Permite al paciente expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento por la cual está afrontando

Siempre

A veces

Rara vez

Nunca

9. El cuidado brindado es comprometido y solidario

Siempre

A veces

Rara vez

Nunca

10. Informa al paciente y familiares con suficiente claridad el proceso de su tratamiento, para que puedan tomar sus decisiones

Siempre

A veces

Rara vez

Nunca

11. Establece una relación agradable con el paciente

Siempre

A veces

Rara vez

Nunca

12. Se identifica antes de realizar los cuidados

Siempre

A veces

Rara vez

Nunca

13. Escucha atentamente al paciente sobre curiosidades que manifiesta ante un procedimiento o tratamiento

Siempre

A veces

Rara vez

Nunca

14. Responde a las preguntas e inquietudes del paciente antes de realizar algún procedimiento

Siempre

A veces

Rara vez

Nunca

15. Respeta las decisiones de los pacientes en relación al cuidado

Siempre

A veces

Rara vez

Nunca

16. Cumple con los principios éticos de bioseguridad, al estar en contacto con los pacientes

Siempre

A veces

Rara vez

Nunca

17. Se pone en el lugar del paciente y/o familia para comprenderlo

Siempre

A veces

Rara vez

Nunca

18. Se identifica antes de realizar los cuidados y procedimientos invasivos

Siempre

A veces

Rara vez

Nunca

19. Brinda atención fundamentada en el apoyo emocional

Siempre

A veces

Rara vez

Nunca

20. ¿Se siente satisfecho con los cuidados que le brinda a los pacientes Covid?.

Siempre

A veces

Rara vez

Nunca

21.- ¿Usted siente que trabajar en un ambiente con pacientes Covid, donde hay sufrimiento, dolor y enfermedad puede afectarlo psicológicamente?

Siempre

A veces

Rara vez

Nunca

22.- ¿Ante el deceso de un paciente Covid usted que siente?

Angustia

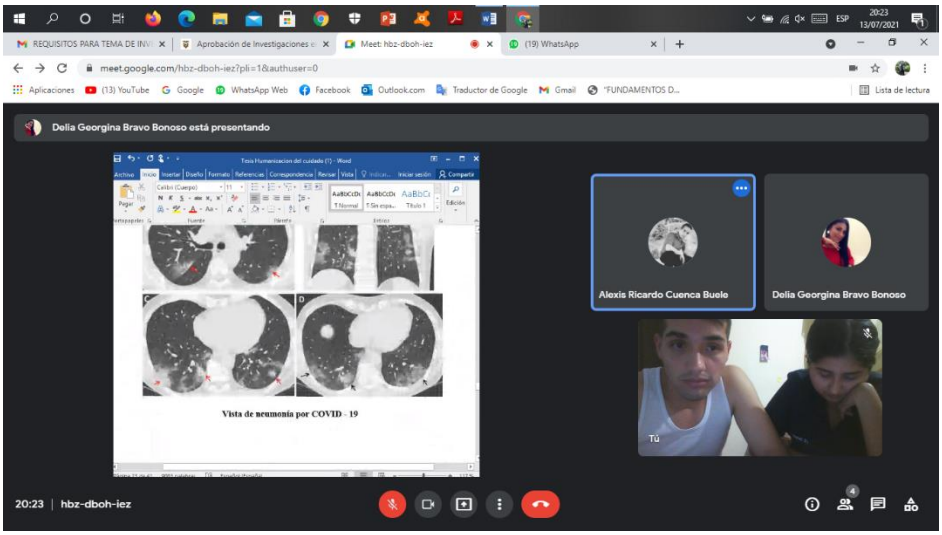
Impotencia

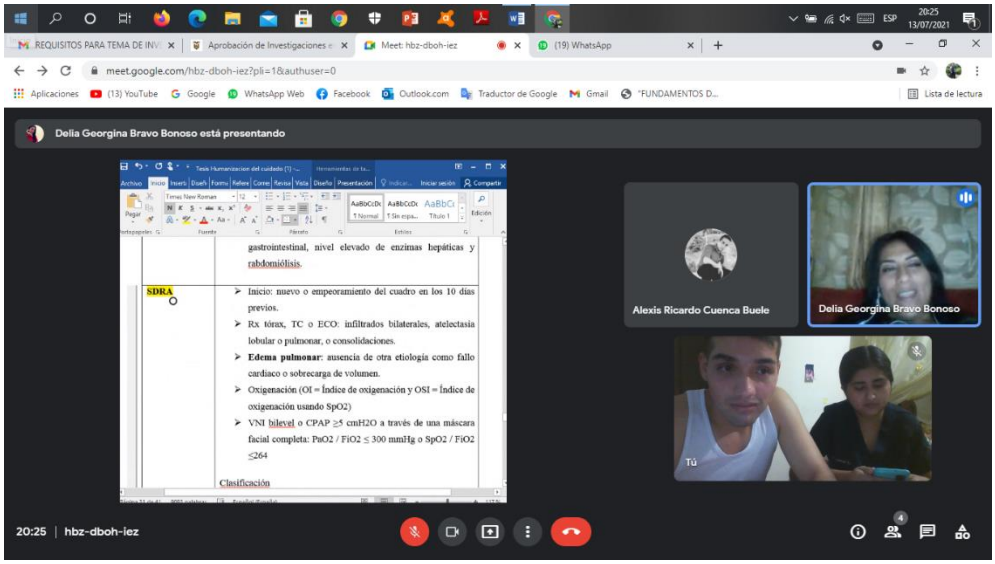
Se conmueve

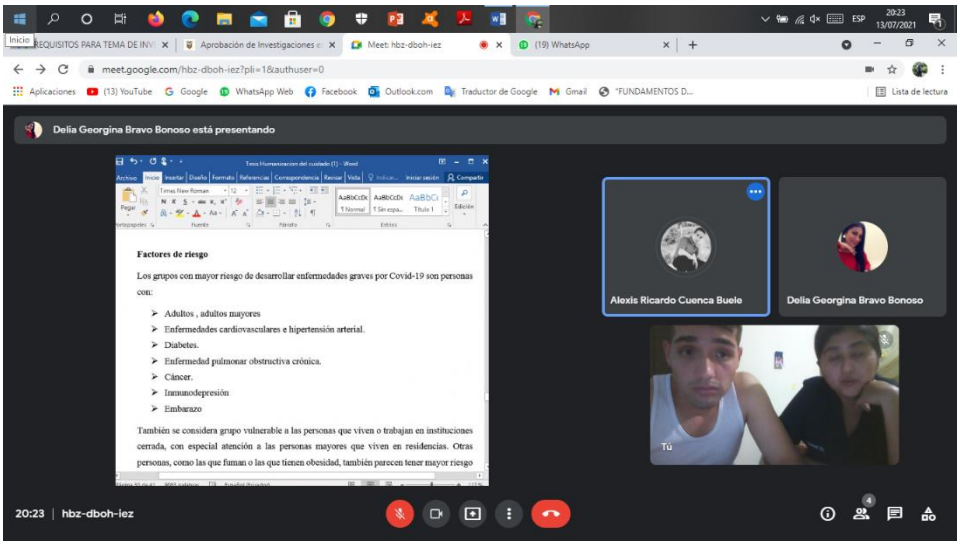
Lo toma como un proceso natural

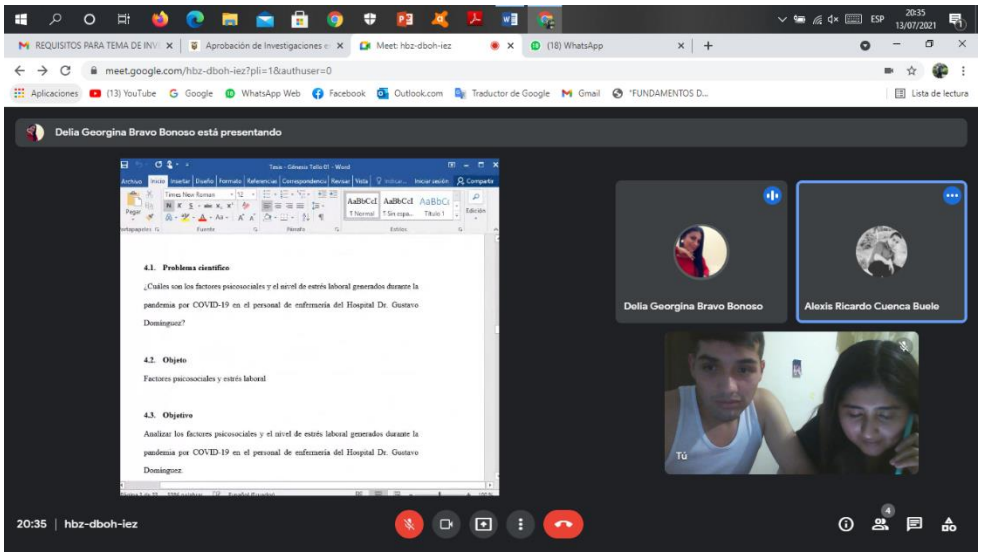
Anexo Nº 3

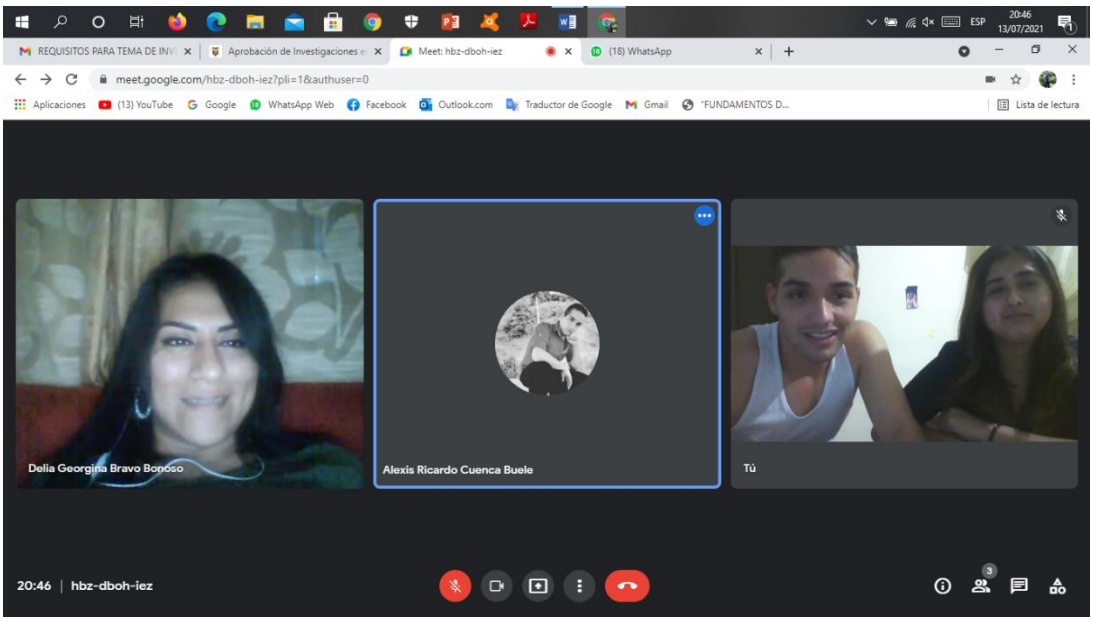
Reuniones virtuales con la tutora para el desarrollo y revisión del trabajo de investigación

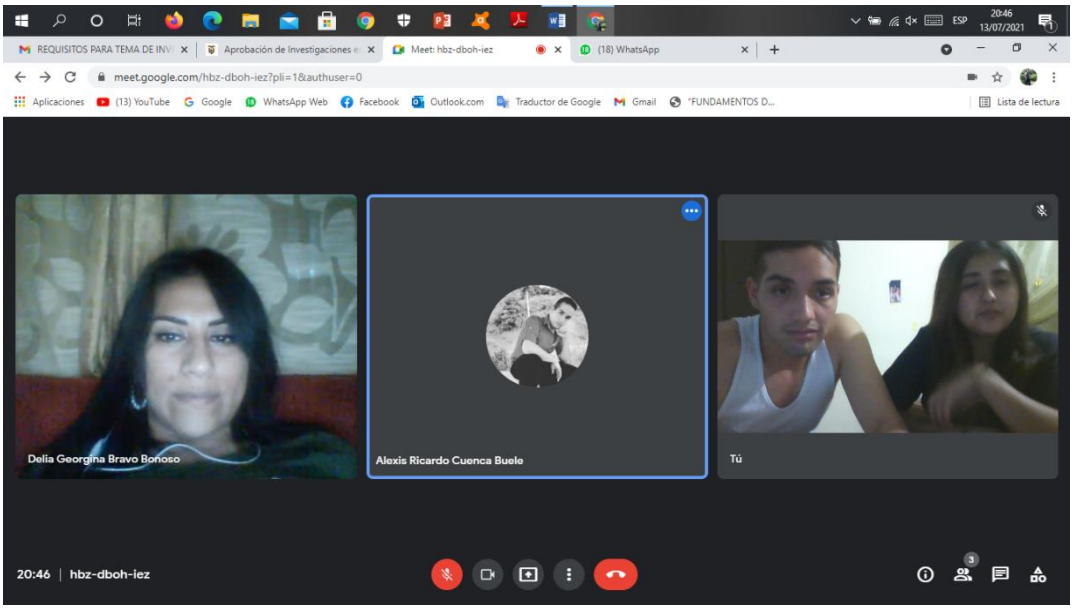






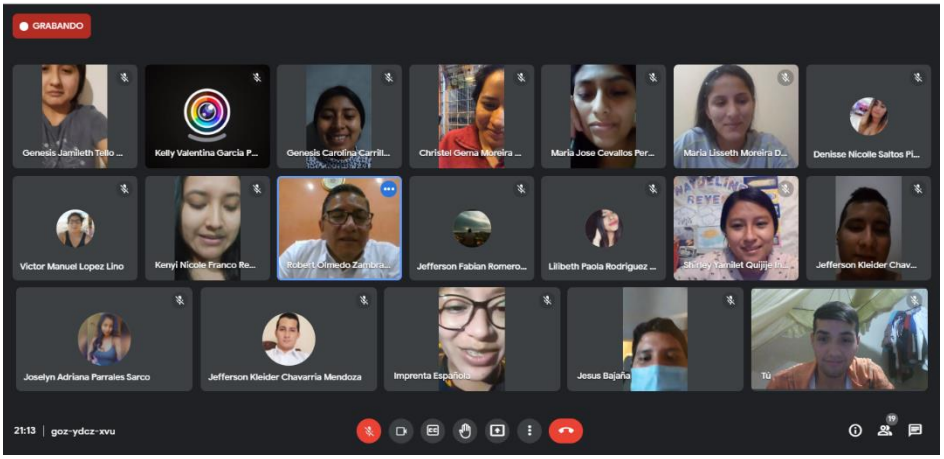

Delia Georgina Bravo Bonoso está presentando
4.1. Problema científico
¿Cuáles son los factores psicosociales y el nivel de estrés laboral generados durante la pandemia por COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Dr. Gustavo Domínguez?
4.2. Objeto
Factores psicosociales y estrés laboral
4.3. Objetivo
Analizar los factores psicosociales y el nivel de estrés laboral generados durante la pandemia por COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Dr. Gustavo Domínguez.
Delia Georgina Bravo Bonoso
Alexis Ricardo Cuenca Buele
Tú
20:35 | hbz-dboh-iez

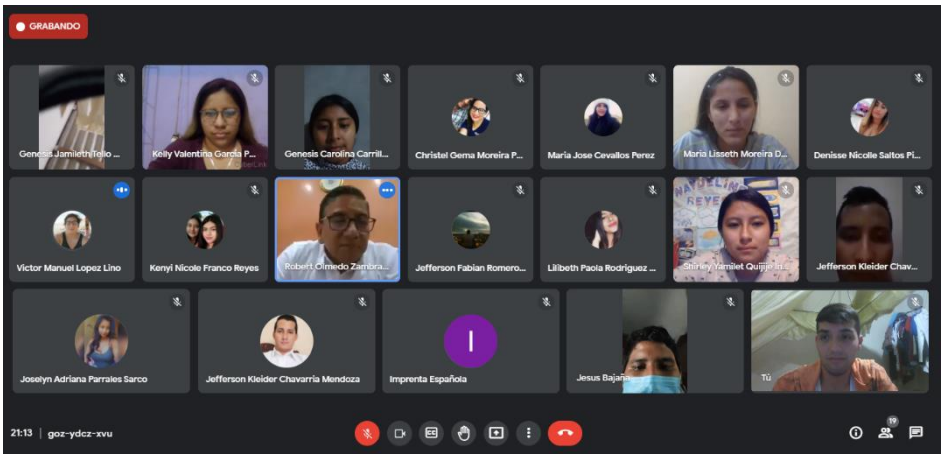

Delia Georgina Bravo Bonoso
Alexis Ricardo Cuenca Buele
Tú
20:46 | hbz-dboh-iez

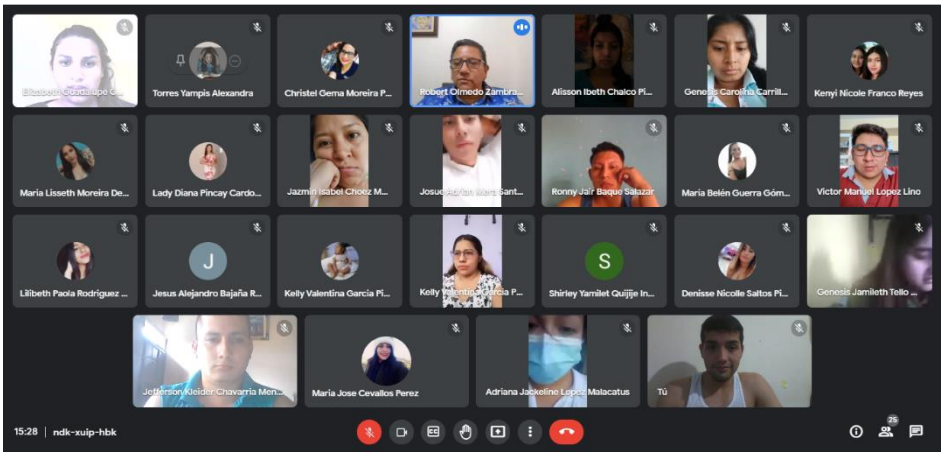

Delia Georgina Bravo Bonoso
Alexis Ricardo Cuenca Buele
Tú
20:46 | hbz-dboh-iez

Anexos Nº 4

Clases de tutorías con el Dr. Roberth Zambrano, Reuniones virtuales para el desarrollo y revisión del trabajo de investigación

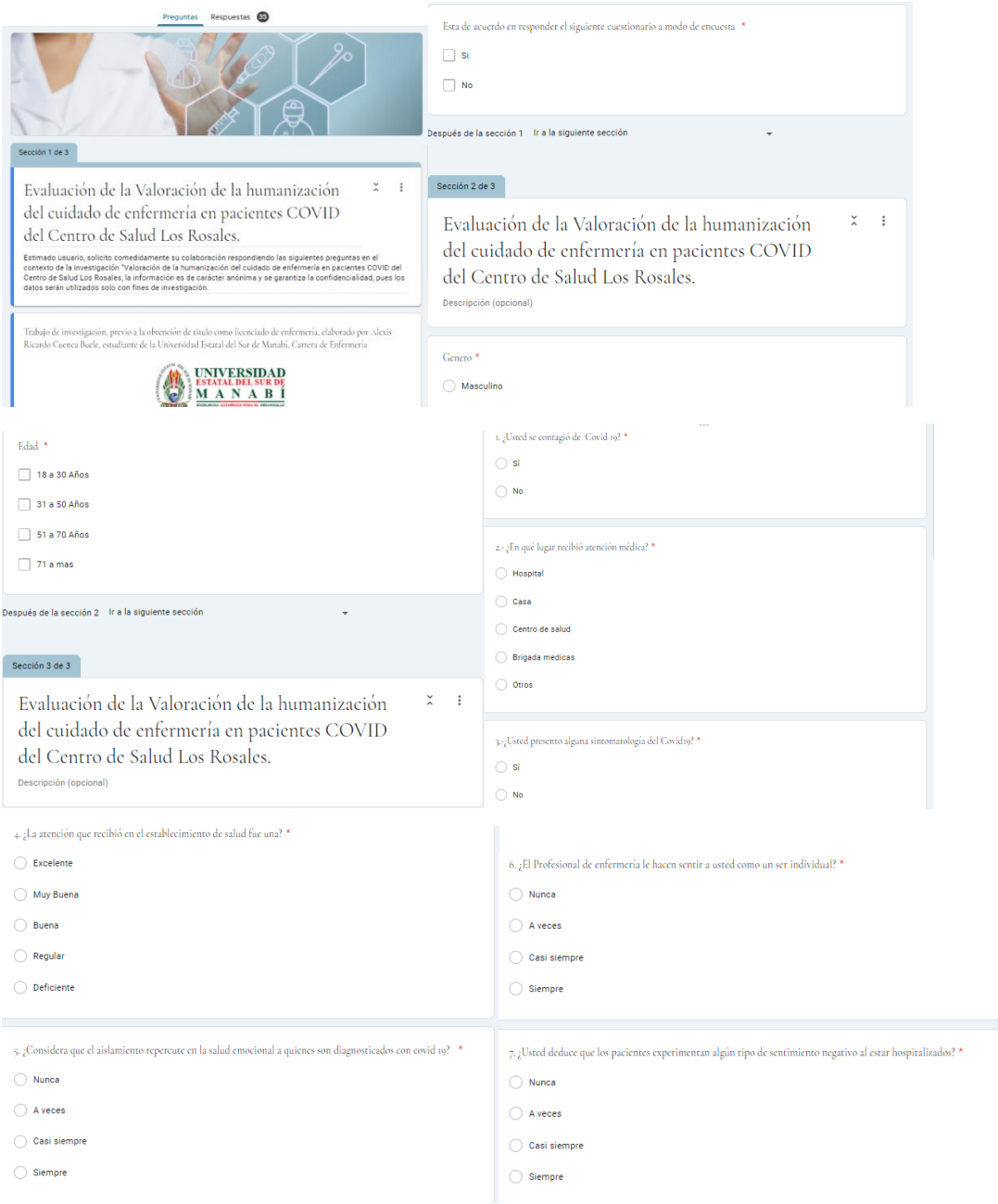






Anexo Nº 5

- Aplicación de encuestas de forma online a través de la plataforma virtual Formularios de Google.



8. ¿El profesional de enfermería es amable en el trato? *

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

9. ¿El personal de enfermería le brinda palabras de valor o animo? *

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

12. ¿El trato del profesional de enfermería lo considera amable? *

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

13. ¿La información recibida sobre su diagnóstico, tratamiento y recuperación fue compresible? *

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

10. ¿Reconoce que la mayoría de los cuidados respeta y cumple con las medidas de protección impuestas por el estado? *

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

11. Usted afirma que los profesionales de salud encargados del cuidado de los pacientes con Covid-19, brindan la atención necesarios para su recuperación. *

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

14. ¿Considera que el profesional de enfermería presento interés por su recuperación? *

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

15. ¿Considera que el profesional de enfermería presento interés por su tratamiento? *

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

Profesionales

Preguntas Respuestas 25

Sección 1 de 3

Evaluación de la Valoración de la humanización del cuidado de enfermería en pacientes COVID del Centro de Salud Los Rosales.

Estimado profesional, solicito comedidamente su colaboración respondiendo las siguientes preguntas en el contexto de la investigación "Valoración de la humanización del cuidado de enfermería en pacientes COVID del Centro de Salud Los Rosales, la información es de carácter anónima y se garantiza la confidencialidad, pues los datos serán utilizados solo con fines de investigación.

Trabajo de investigación, previo a la obtención de título como licenciado de enfermería, elaborado por Alexis Ricardo Cuenca Bucle, estudiante de la Universidad Estatal del Sur de Manabí, Carrera de Enfermería

UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ

Esta de acuerdo en responder el siguiente cuestionario a modo de encuesta *

- Si
- No

Después de la sección 1 Ir a la siguiente sección

Sección 2 de 3

Evaluación de la Valoración de la humanización del cuidado de enfermería en pacientes COVID del Centro de Salud Los Rosales.

Descripción (opcional)

Anexo Nº6

Certificado de Autorización del Distrito para aprobación de la investigación en el Centro de Salud Los Rosales

República del Ecuador

Ministerio de Salud Pública
Dirección Distrital 23D01 - Salud

Oficio Nro. MSP-CZ4S-DDS-Nº 23D01-2021-2630-OF

Santo Domingo De Los Tsáchilas, 01 de agosto de 2021

Asunto: RESPUESTA: SOLICITUD AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN EN EL C.S LOS ROSALES.

Señor
Alexis Ricardo Cuenca Buele
En su Despacho

De mi consideración:

En atención al registro Nro. MSP-DDS-N°-23D01-VI-2021-3110-EXT, en el que hace referencia al Documento suscrito por el Sr. Alexis Ricardo Cuenca Buele, Estudiante en proceso de titulación de la carrera de enfermería de la UNESUM en calidad de interno rotativo del Centro de Salud Los Rosales, en el que manifiesta lo siguiente:

" (...) solicito se me permita realizar mi investigación en el Centro de Salud los Rosales, con la aplicación de encuestas a los profesionales de salud y a los usuarios, mismo que será utilizado para la realización de mi tesis con el tema: "VALORACIÓN DE LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES COVID-19.(...)"

Ante lo expuesto, la DIRECCIÓN DISTRITAL 23D01 SALUD (ALLURIQUIN, LUZ DE AMÉRICA, ESFUERZO, TOACHI, PERIFERIA 1, RIO VERDE, SANTO DOMINGO, ZARACAY, RIO TOACHI, CHIGUILPE, SAN JACINTO DEL BUA, VALLE HERMOSO, PUERTO LIMÓN, PERIFERIA 2, ABRAHAM CALAZACON, BOMBOLI, LA CONCORDIA), **AUTORIZA** a Alexis Ricardo Cuenca Buele, realizar los estudios de investigación en el Centro de Salud Los Rosales.

Es importante mencionar que la Ing. Marcia Maricela Morales De La Guerra, Analista de Admisiones y Estadística, será la responsable del seguimiento y coordinación de las encuestas a realizar y una vez finalizadas se entregará la información al Centro de Salud los Rosales.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dirección: Av. Quito y Ambato Esquina, Sto. Dgo. - Ecuador, **Código Postal:** 230102 / www. salud.gob.ec
Teléfono: 593 (02) 2750 441, **Facebook:** Coordinación Zonal 4 – Salud, **Twitter**: @Salud_CZ4

Gobierno del Encuentro | Juntos lo logramos

1/2

* Documento firmado electrónicamente por Quipux

República del Ecuador

Ministerio de Salud Pública
Dirección Distrital 23D01 - Salud

Oficio Nro. MSP-CZ4S-DDS-Nº 23D01-2021-2630-OF

Santo Domingo De Los Tsáchilas, 01 de agosto de 2021

Documento firmado electrónicamente
Mgs. Lorena Isabel Baque Solis
DIRECTORA DISTRITAL DE SALUD

Referencias:
- MSP-DDS-N°-23D01-VI-2021-3110-EXT

Anexos:
- msp-dds-n°-23d01-vi-2021-3110-ext.pdf

Copia:
Señora Ingeniera
Marcia Maricela Morales De La Guerra
Analista de Admisiones y Estadística

Señora Licenciada
Karina Gricelda Quimbiulco Puente
Administradora Técnica del Centro de Salud 23D01 C03 Los Rosales

Señor Tecnólogo
Holger Cristobal Cangas Calvache
Técnico de Ventanilla Única Distrital

mg/lm

Firmado electrónicamente por:
LORENA ISABEL BAQUE

Anexo Nº7

Certificado de aprobación del Summary por el Centro de Idiomas

UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABI
Creada el 7 de febrero del 2001, según Registro Oficial # 261
CENTRO DE IDIOMAS

CERTIFICADO No. 416- E.S.-DIGITAL

Licenciada
Aida Macías
DECANA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
En su despacho.-

De mi consideración:

Por medio de la presente me permito CERTIFICAR que fue corregido el Summary, correspondiente a la Tesis de Grado **"Valoración de la humanización del cuidado de enfermería en pacientes COVID-19",** previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería perteneciente al egresado/a **Alexis Ricardo Cuenca Buele,** mismo que fue corregido por el Lic. Antonieta Rodríguez González, Mg. Eii.

Particular que hago extensivo para los fines consiguientes.

Jipijapa, 03 de Septiembre de 2021

Atentamente,

PAOLA YADIRA MOREIRA AGUAYO

Firmado digitalmente por PAOLA YADIRA MOREIRA AGUAYO
Fecha: 2021.09.06 09:47:41 -05'00'

UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABI
UNESUM
CENTRO DE IDIOMAS
JIPIJAPA - MANABI

Lic. Paola Yadira Moreira Aguayo, Mg. Eii.
COORDINADORA DEL CENTRO DE IDIOMAS

Cc. Archivo
PYMA/jt

Anexo N° 8 Aprobación del Trabajo

UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ
Creada mediante Ley Publicada en el registro Oficial 261 del 7 de febrero del 2001
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUDCARRERA DE ENFERMERÍA

Portoviejo, 23 julio de 2021

De mis consideraciones:

Sr. Cuenca Buele Alexis Ricardo, estudiante de la Universidad Estatal del Sur de Manabí de la Carrera de Enfermería, mediante la presente, tengo a bien indicar que su tema de proyecto de tesis de investigacion, titulado: "***VALORACIÓN DE LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES COVID-19***". Ha sido ***ACEPTADO,*** por ende, he sido asignada como Tutora de dicho Proyecto de Investigación.

Se anexa oficio emitido por la Coordinadora de Carrera

Particular que comunico para los fine pertinentes.
Atentamente,

Firmado digitalmente por DELIA GEORGINA BRAVO BONOSO
Nombre de reconocimiento (DN): c=EC, l=PORTOVIEJO, serialNumber=1311597809, cn=DELIA GEORGINA BRAVO BONOSO
Fecha: 2021.07.23 14:06:20 -05'00'

Lic. Delia Bravo Bonoso. Mg.
DOCENTE TUTOR DE LA CARRERA DE ENFERMERÌA -UNESUM

Anexo N° 9 Correcciones del trabajo investigativo por parte del tribunal

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Enfermería

Informe de Revisión de Proyectos de Investigación para la Titulación

PI-2021

Tema del proyecto: Valoración de la humanización del cuidado de enfermería en pacientes COVID-19

Autor: Alexis Ricardo Cuenca Buele

Tutor: Mgs. Delia Bravo Bonoso

1. **Sugerencia de forma**
   Sin observación
2. **Sugerencias de Redacción y estilo**
   Sin observación
3. **Sugerencias de contenido**
   Índice: No está el objetivo general ni específicos

   Resumen. Debe revisar, tiene 260 palabras, es hasta 250 (según el instructivo metodológico)

   Introducción:
   Falta definición de la población y/o la muestra, los métodos empíricos y técnicas (revisar el libro de modalidades de titulación o instructivo metodológico orientado).

   Antecedentes: Revisar las citas, hay párrafos que no están citados, escribes un párrafo de cuidado según Peplau H y no hay cita y así hay algunos párrafos que no cuentan con citas (en caso de parafrasear, debe de igual manera citar autor o autores.

   Justificación. Seria importantes que escribas que en la revisión de la literatura no se han realizado estudios sobre todo en la comunidad donde está realizando la investigación y esto dará un aporte para la investigación científica.

Diseño teórico: (Revisar si son objetivos específicos o tareas científicas de la misma manera pasa con el campo de estudio, verifique lo que escribes en la introducción). Revisar este ítem.

Diseño Metodológico. Precisar la muestra, de los pacientes en que tiempo se escogió.

Cronograma valorado. Sin observación

Diagnóstico o estudio de campo. Sería importante que hagas referencia de resultados de otros estudios por ejemplo en la tabla 1. Atención recibida en los establecimientos, Tabla 2. Los Pacientes experimentan algún tipo de sentimiento negativo al estar hospitalizados. Solo observo que en un solo análisis haces referencia a otro estudio

Conclusiones. Si responden a los objetivos planteados

Firmado electrónicamente por:
BARBARA MILADYS
PLACENCIA LOPEZ

.....

Lcda. Miladis Placencia
Presidenta

YASMIN
CASTILLO
MERINO

Firmado digitalmente
por YASMIN CASTILLO
MERINO
Fecha: 2021.10.13
23:47:20 -05'00'

.....

Lic. Yasmin Castillo M
Miembro del tribunal

Firmado por
DORIS SUSANA DELGADO BERNAL
EC

.....

Lic. Susana Delgado
Miembro del tribunal

Anexo N° 10 Autorización de derecho de publicación

AUTORIZACIÓN DE DERECHO E PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL UNESUM

Por medio de la presente, quien suscribe; **Alexis Ricardo Cuenca Buele** con C.I. N° 070563777-5, en calidad de autor del trabajo investigativo titulado: "**Valoración de la humanización del cuidado de enfermería en pacientes Covid-19",** otorga a la Universidad Estatal del Sur de Manabí, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción y distribución publica de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia.

El autor declara que el contenido que se publicara es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Estatal del Sur de Manabí. Se autoriza a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Estatal del Sur de Manabí.

El autor como titular de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta autorización, se cede a la Universidad Estatal del Sur de Manabí, el derecho exclusivo de archivar y publicar para ser consultado y citado por terceros, la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se le haga para obtener beneficio económico.

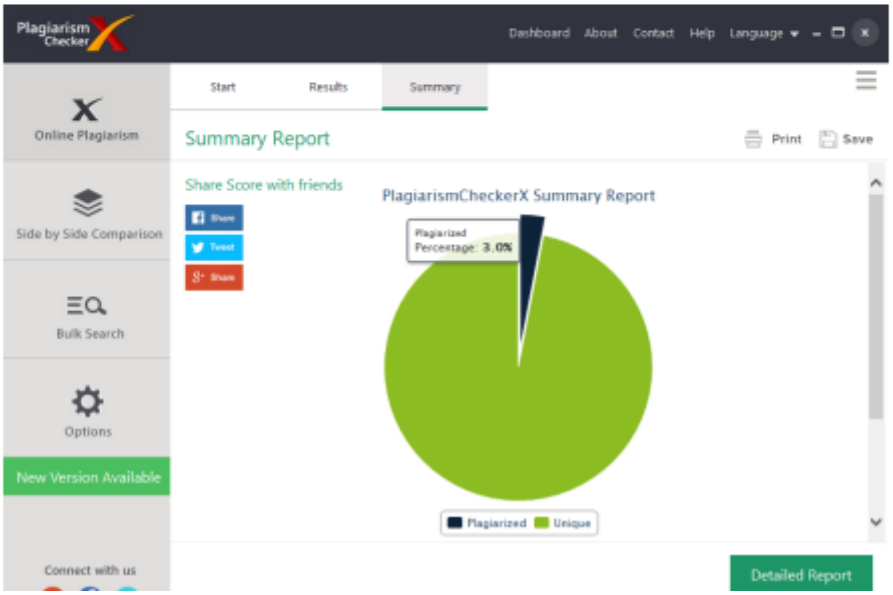
Firmado electrónicamente por:
ALEXIS RICARDO CUENCA BUELE

Alexis Ricardo Cuenca Buele

AUTOR DE TESIS

Anexo N°11 Reporte de programa antiplagio

Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 3%

Date: miércoles, noviembre 17, 2021
Statistics: 546 words Plagiarized / 17230 Total words
Remarks: Low Plagiarism Detected - Your Document needs Optional Improvement.