



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN
A PACIENTES AISLADOS CON COVID-19 EN EL SERVICIO DE MEDICINA
INTERNA. HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2023

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

BIANCA ZULAY HUAYAMAVE MACIAS

TUTOR:

LIC.JONATHAN EDUARDO JARRIN TORRES

PERIODO ACADÉMICO

2023 – 1

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
NANCY MARGARITA
DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ

Lic. Milton González Santos, Mgt.
DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.
DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA



Firmado electrónicamente por:
JUAN OSWALDO
MONSERRATE
CERVANTES

**Dr. Juan Monserrate
Cervantes, Ph.D**
DOCENTE DE ÁREA



Firmado electrónicamente por:
JONATHAN EDUARDO
JARRIN TORRES

Lic. Jonathan Jarrin Torres, MSc
DOCENTE TUTOR

Abg. María Rivera González, Mgt.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN A PACIENTES AISLADOS CON COVID- 19 EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA. HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2023”, elaborado por la Srta. BIANCA ZULAY HUAYAMAVE MACIAS, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD. perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,



firmado electrónicamente por:
JONATHAN EDUARDO
JARRIN TORRES

Lic. Jonathan Eduardo Jarrin Torres, MSc

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

A Dios por ser quien me permitió llegar hasta este apreciado momento, a mis padres por ser los pilares fundamentales que con su apoyo incondicional fueron quienes me motivaron para lograr alcanzar esta meta y poder convertirme en una profesional, a mis hermanos por incentivarne a no rendirme en el camino.

Bianca Zulay Huayamave Macias

AGRADECIMIENTO

Agradecer en primer lugar a Dios por brindarme salud, sabiduría y ser guía de mi camino para poder llegar a cumplir lo que un día me propuse alcanzar.

A mi familia, porque gracias a sus esfuerzos me permitieron llegar hasta donde estoy, apoyándome en cada decisión y que gracias a sus consejos me han ayudado a crecer como persona.

A mi querida Alma Mater, por abrirme las puertas en este apreciado mundo del saber, y poderme formar como una profesional en el ámbito de la Salud.

A mis docentes, por ser quienes nos motivaron en cada clase a que el camino no era fácil pero que en algún momento lograríamos cumplir con el objetivo de ser profesionales en Enfermería, que sin dudas una de las mejores carreras que decidí estudiar.

Bianca Zulay Huayamave Macias

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



BIANCA ZULAY HUAYAMAVE MACIAS

C. I. N° 2400041196

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	I
TRIBUNAL DE GRADO.....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO	V
DECLARACIÓN.....	VI
ÍNDICE GENERAL	VII
ÍNDICE DE TABLAS.....	X
ÍNDICE DE FIGURAS	XI
RESUMEN.....	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del Problema	3
1.2. Formulación de problema	6
1.3. Objetivos.....	6
1.3.1. Objetivo General.....	6
1.3.2. Objetivos Específicos	6
1.4. Justificación	7
CAPÍTULO II.....	9
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Fundamentación Referencial	9
2.2. Fundamentación Teórica.....	11
2.2.1. Nivel de Conocimientos del personal de enfermería.....	11
2.2.1.1. Auto informe sobre conocimiento de Atención a pacientes aislados con COVID-19	
2.2.1.2. Información lógico científica sobre las generalidades y cuidados a pacientes con COVID-19	12
2.2.2. Atención a pacientes aislados con COVID-19	13
SI NO TUVO SÍNTOMAS	13

SI TUVO SÍNTOMAS.....	13
2.2.2.1. Pacientes asintomáticos con COVID – 19	14
2.2.2.2. Características clínico-epidemiológicas de pacientes con COVID - 19	15
2.3. Fundamentación Legal.....	17
2.3.1. Constitución del Ecuador	17
2.3.2. De la Ley Orgánica de la Salud (2006)	18
2.3.3. COE-N - Comité de Operaciones de Emergencia Nacional (2020)	19
2.4. Fundamentación de Enfermería	20
2.5. Formulación de la Hipótesis	20
2.6. Identificación y clasificación de variables.....	20
2.6.1. Variable Independiente.....	21
2.6.2. Variable Dependiente	21
2.7. Operacionalización de variables	22
CAPÍTULO III	23
3. DISEÑO METODOLÓGICO	23
3.1. Tipo de investigación.....	23
3.2. Métodos de investigación	23
3.3. Población y Muestra	24
3.4. Tipo de Muestreo	24
3.4.1. Criterios de inclusión.....	24
3.4.2. Criterios de exclusión	24
3.5. Técnicas recolección de datos.....	25
3.6. Confiabilidad del instrumento	25
3.7. Instrumentos de recolección de datos	25
3.8. Aspectos éticos.....	26
CAPÍTULO IV	27
4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	27
4.1. Análisis e interpretación de resultados	27
5. CONCLUSIONES	31
6. RECOMENDACIONES	32
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
8. ANEXOS.....	36
Anexo 1: Permiso.....	36
Anexo: 2: Consentimiento Informado.....	37

Anexo 3: Encuesta.....	38
Anexo 4: Fotos que avalan la investigación.....	40
Anexo 5: Reporte del sistema anti plagio	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Precauciones con el COVID – 19	13
Tabla 2. Signos y características del COVID – 19	13
Tabla 3. Características clínico-epidemiológicas de pacientes con COVID - 19	15
Tabla 4: Operacionalización de las Variables	22
Tabla 5. Datos demográficos	27
Tabla 6. Nivel de conocimiento del personal de enfermería	28
Tabla 7. Desigualdad	29
Tabla 8. Cumplimiento del personal de enfermería.....	30

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Datos demográficos.....	27
Figura 2. Nivel de conocimiento del personal de enfermería.....	28
Figura 3. Desigualdad.....	29
Figura 4. Cumplimiento del personal de enfermería.....	30

RESUMEN

En el 2020, el mundo se vio consternado por la aparición de un virus catalogado como coronavirus, la cual fue descrita como una enfermedad respiratoria y nombrada como COVID-19; generando reacciones de aislamiento total de la población para evitar contagios y fallecimientos cada día, convirtiéndose actualmente en un problema para la salud y aumento de complicaciones en personas con factores de riesgos y comorbilidades adicionales presentes. Este trabajo investigativo que se llevó a cabo, tuvo como objetivo el determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en atención a pacientes aislados con COVID-19 en el servicio de Medicina Interna del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. La metodología de la investigación fue de tipo cuantitativo, de corte descriptivo, y de campo. La técnica utilizada fue la encuesta con su instrumento el cuestionario, donde se elaboró las preguntas basadas en las variables de estudio y así conocer las perspectivas sobre la problemática de estudio de las participantes. Es de indicar que la población de estudio, fueron los profesionales de enfermería que trabajan en el área de medicina interna del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, que en un número de 7 licenciadas y 8 auxiliares laboran en este sector de esta casa de salud. Los resultados demuestran que éste personal que labora en medicina interna es joven, son mujeres, casadas y que sienten temor por trabajar en esta área del hospital. Por lo que se concluye que se les debe proporcionar las herramientas necesarias a fin de proteger su integridad física, psicológica y familiar, pues ella en su mayoría son el sustento de sus familias y deben cuidarse para mejorar la atención a los pacientes que están bajo su responsabilidad.

Palabras claves: Conocimientos, COVID 19, Pacientes, Aislamiento; Medicina Interna; Profesionales de enfermería.

ABSTRACT

In 2020, the world was shocked by the appearance of a virus classified as coronavirus, which was described as a respiratory disease and named COVID-19; generating reactions of total isolation of the population to avoid infections and deaths every day, currently becoming a health problem and an increase in complications in people with risk factors and additional comorbidities present. This investigative work that was carried out, had the objective of determining the level of knowledge of the nursing staff in caring for isolated patients with COVID-19 in the Internal Medicine service of the Dr. Liborio Panchana Sotomayor General Hospital. The research methodology was quantitative, descriptive, and field. The technique used was the survey with its instrument the questionnaire, where the questions based on the study variables were elaborated and thus to know the perspectives on the study problem of the participants. It should be noted that the study population were nursing professionals who work in the internal medicine area of the Dr. Liborio Panchana Sotomayor Hospital, which in a number of 7 graduates and 8 auxiliaries work in this sector of this health home. The results show that these personnel who work in internal medicine are young, are women, are married, and are afraid to work in this area of the hospital. Therefore, it is concluded that they must be provided with the necessary tools in order to protect their physical, psychological and family integrity, since most of them are the support of their families and must take care of themselves to improve the care of the patients who are under their care. responsibility.

Keywords: Knowledge, COVID 19, Patients, Isolation; Internal Medicine; Nursing professionals.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud, en el 2020, puso de manifiesto y en alerta sobre el brote de la epidemia del coronavirus como una enfermedad respiratoria aguda causada por un nuevo coronavirus humano “Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV-2), el mismo que era transmisible, de fácil propagación, muy contagioso, el cual producía de manera rápida la muerte (OMS, Manejo clínico de COVID-19, 2021),

Se confirma la pandemia por las estadísticas que presentaba cada país en ese año (2020), donde las cifras eran alarmantes, pues, existía a nivel mundial un total de 5,591,067 casos confirmados de los cuales 2,287,152 son recuperados y 350,458 fallecimientos. El país con mayor porcentaje de casos confirmados, se encuentra en Estados Unidos con 1,725,808 seguido de Rusia con 687,862 casos positivos y 10,296 muertes, continuando en Italia 241,819 casos confirmados y 34,869 fallecimientos, China con 85,306 casos confirmados y 4,641 fallecimientos, datos obtenidos hasta el 27 de mayo del 2020 (OMS, Manejo clínico de COVID-19, 2021),

Pero, se confirmaba que los sistemas de salud a nivel mundial presentaban falencias en cuanto a la aplicación de protocolos de actuación de esta mortal enfermedad, debido a múltiples factores y que en cada país se hacía lo que más se podía para salvaguardar la salud de las personas, mientras la OMS y equipos de investigadores hacían estudios para contrarrestar esta mortal enfermedad en busca de una vacuna.

Otra de las situaciones que se presentaba que el grupo con mayor afectación era el de los adultos mayores, debido a la multiplicidad de factores como: características fisiológicas del envejecimiento; disminución de la inmunidad y la multimorbilidad, siendo más propensos a desarrollar la infección como a sufrir formas más severas de la enfermedad y complicaciones (Magallanez, 2020).

Pero, los profesionales de enfermería no tenían los conocimientos necesarios a fin de enfrentar este reto, realizando acciones mucho más allá de su profesionalismo, pero lo hacía con mucha responsabilidad, más aún con el riesgo de contraer la enfermedad y verse envuelta en situaciones lamentables.

La OMS refiere una mortalidad de COVID-19 en mayores de 80 años en China del 21,9% mientras que en pacientes de todas las edades la mortalidad sólo alcanzó el 1,4%. En Italia los adultos mayores han sido considerados como alto riesgo por la evidencia del 89% de mortalidad en la población mayor a los 70 años (31% entre 70 y 79 años y 58% sobre 80 años) (OMS, Manejo clínico de COVID-19, 2021).

De acuerdo al recuento oficial de la OMS del total de casos evidenciados a nivel mundial, América Latina representa la mitad de la carga infecciosa en esta pandemia, con más de millones de casos confirmados y una de las curvas ascendentes más marcadas en el mundo. En Brasil con 1,344,143 casos confirmados y 56,622 muertes, siguiendo Perú 279,419 casos y 9,317 muertos; Chile 275,999 contagios y 5,575 fallecidos (OMS, Manejo clínico de COVID-19, 2021).

Desde ese primer momento de contagio, muchas han sido las experiencias del personal de la salud en Ecuador, aprendieron a manejar esta crisis sanitaria de la mejor manera y esa práctica está evidenciada en la disminución de los casos de COVID – 19 y que en los actuales momentos alguien se contagia, se tiene como manejar la situación, se lo recupera, y se evita nuevos contagios, pero siempre y cuando el paciente acuda de manera oportuna a ser evaluado y aplicar el tratamiento correspondiente.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La sociedad actual soportó una de las peores crisis sanitaria y evidenció que no se estaba preparado para enfrentar este reto en el sistema hospitalario, porque no se tenía un proceso u protocolo de intervención acorde a las circunstancias, por lo que cada Centro de Salud u hospital actuaba acorde al criterio de sus directivos y personal sanitario y brindaba atención prioritaria de acuerdo a lo que tenía en sus farmacias. Esto ha dejado secuelas y todavía se evidencia la enfermedad de COVID – 19 en algunos Centros de Salud, pero ya es tratable y que con buenos cuidados los pacientes se recuperan y se reintegran a su vida cotidiana (Muñoz, 2021)

La enfermedad COVID-19 es una infección de las vías respiratorias causada por el coronavirus SARS-CoV-2, que se identificó por primera vez en Wuhan (China) en diciembre de 2019. El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la infección por el coronavirus SARS-CoV-2 una emergencia de salud pública de preocupación internacional. La pandemia de covid-19, ha ejercido una presión constante sobre los sistemas de salud y los trabajadores sanitarios por la enorme proporción de pacientes infectados que necesitan servicios de salud de calidad (Puello, 2020)

También existen variedades de cuidados centrados en el paciente, se ha recomendado que las instituciones de salud diseñen protocolos y/o procesos para el cuidado de la persona hospitalizada con COVID-19, donde se prioricen las necesidades humanas, mientras que, para la protección y seguridad del personal, se otorgue a más de las medidas recomendadas otras adicionales para que desarrolle con normalidad su trabajo (Delgado, 2021)

El Covid-19 es un problema de salud que ha generado preocupación a la población y a los profesionales de enfermería para afrontar esta situación, debido a la precaución que deben mantener al momento de tener contacto directo con los pacientes

ya que este virus se propaga cuando una persona infectada exhala gotitas como partículas respiratorias muy pequeñas que contienen el virus, al momento de ser inhalada por otra persona o depositarse sobre sus ojos, boca, nariz, lo que provocaría el contagio, siendo de gran importancia saber si el personal de enfermería está totalmente preparado, y tiene los conocimientos suficientes, sobre cuáles son esas medidas de seguridad que deben tener antes de brindarle la atención a estos pacientes que están aislados con el fin de prevenir la diseminación de microorganismos entre el paciente, profesionales, visitantes y equipos médicos (Catton, 2020)

Según la OMS La prevención y control de las infecciones (PCI) es un elemento fundamental e integral en el manejo clínico de los pacientes, la seguridad del personal sanitario y el control de las infecciones asistenciales, en las orientaciones de la OMS hace hincapié en la importancia de realizar controles de carácter administrativo, ambiental y de ingeniería en el ámbito asistencial. Es necesario que en los establecimientos sanitarios todas las personas (el personal, los pacientes, los visitantes, los proveedores de servicios, etc.) utilicen mascarillas (en todo momento excepto al comer o beber) en las zonas en las que haya transmisión presunta o confirmada de SARS-CoV-2 en el plano de la comunidad o en conglomerados; además, es necesario utilizar de manera racional y adecuada todo el equipo de protección personal (OMS, 2021)

De ser posible se debe utilizar instrumental desechable o de uso exclusivo (por ejemplo, estetoscopios, manguitos para medir la tensión arterial, pulsioxímetros y termómetros). Si fuera necesario utilizar el mismo instrumental con distintas personas, debe limpiar el material y desinfectarlo después de usarlo con cada paciente. Debe asegurarse de que el personal sanitario no contamine las superficies del entorno que no estén directamente relacionadas con la prestación de asistencia al paciente (por ejemplo, los picaportes de las puertas y los interruptores eléctricos) y no se toque los ojos, la nariz ni la boca; si existe la posibilidad de que sus manos estén contaminadas, ya sea que tengan guantes o no (Guías NIH:, 2020).

Todas las superficies deben limpiarse y desinfectarse de forma sistemática, especialmente aquellas con las que hay contacto frecuente, es decir, aquellas que los pacientes tocan, y siempre que estén visiblemente sucias o estén contaminadas con

sangre y líquidos corporales, porque es posible foco de contaminación y no se deben de correr riesgos innecesarios (OMS, 2021)

En el caso de que no estén visiblemente sucias debe practicarse una cuidadosa higiene de las manos con gel hidroalcohólico o con agua, jabón y toallas desechables, tanto antes de utilizar el EPP como después de quitárselo y cuando esté indicado durante la prestación de atención. El último análisis del Consejo Internacional de Enfermeras muestra que el número de enfermeras fallecidas tras contraer la COVID-19 asciende a 1 500, desde las 1 097 registradas en agosto. La cifra, que incluye a enfermeras de solo 44 de los 195 países del mundo, se sabe que es una estimación a la baja del número real de muertes. Los propios análisis del CIE apuntan a que aproximadamente el 10% de los casos a nivel global son de trabajadores sanitarios (Aranda, Aliste, Altermatt, Alvarez, & Bernucc, 2020).

Es de mencionar que el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería, del personal médico y de todo el sistema de salud era nulo, este tipo de crisis jamás se había presentado como casos aislados, peor como epidemia, por lo que, nadie sabía cómo actuar ante esas circunstancias, que profundizó la reacción a no saber cómo actuar y más aun que ciertas autoridades aprovecharon para hacer negocios con el dolor humano, priorizando la corrupción en la compra de medicinas y de otros implementos necesarios para hacer frente a salvar vidas.

En la actualidad hay más de 43 millones de casos en todo el mundo, de los cuales aproximadamente el 2,6% representan fallecimientos de un millón cien mil de personas. Incluso si la tasa de mortalidad de los más de cuatro millones de trabajadores sanitarios contagiados fuera de solo el 5%, habrían muerto más de 20 000 a causa del virus. (Catton, 2020)

Hasta el 8 de septiembre de 2022, un total de 76,5 millones de casos de COVID-19 han sido registrados en América Latina y el Caribe. Brasil es el país más afectado por esta pandemia en la región, con alrededor de 34 millones de casos confirmados. Argentina se ubica en segundo lugar, con aproximadamente 9,68 millones de infectados. México, por su parte, ha registrado un total de 7,05 millones de casos (OMS, 2023)

A mediados de julio de 2022, más de 9.27% casos acumulados por COVID-19 fueron registrados en Ecuador. Esta enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 fue detectada por primera vez en territorio ecuatoriano el 1 de marzo de 2020. En tanto, la primera muerte ligada al nuevo tipo de coronavirus fue reportada el 14 de marzo de 2020. Hacia mediados de 2022, el número de personas fallecidas a causa de esta enfermedad ya superaba las 35% (OMS, 2023).

Más de 200 personas murieron en las últimas dos semanas en la península de Santa Elena, que tiene el 71,2% de positivos por Covid-19 del país, sin saber si todos los casos están relacionados con la pandemia. La mayor parte de los decesos se debieron a paros respiratorios o síntomas compatibles con el coronavirus, lo que lleva a los habitantes de localidades como Colonche, Manglaralto y Chanduy, a pedir la intervención de las autoridades. La provincia de Santa Elena registraba este martes 78 contagios del virus, mientras el cantón del mismo nombre suma 32 positivos distribuidos en sus seis parroquias rurales. Ecuador reportó a escala nacional 369 fallecidos oficiales y 436 probables, así como 7.603 positivos, de acuerdo a los datos del Gobierno. (Magallanez, 2020)

1.2. Formulación de problema

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de enfermería en atención a pacientes aislados con COVID-19 en el servicio de Medicina Interna del Hospital General Dr. Liborio Pancha Sotomayor?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

- Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en atención a pacientes aislados con COVID-19 en el servicio de Medicina Interna del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Caracterizar la situación sociodemográfica del personal de enfermería que laboran en el servicio de Medicina Interna del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor
2. Identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en atención a pacientes aislados con COVID-19 en el servicio de Medicina Interna del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.
3. Analizar la desigualdad que existe en el entorno del personal de enfermería que gestionan en la atención a pacientes aislado con COVID – 19 en el servicio de Medicina Interna del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.
4. Determinar los diferentes factores que faciliten al cumplimiento del personal de enfermería con una debida atención a los pacientes aislados con COVID-19 en el servicio de Medicina Interna del Hospital General Dr. Liborio Pancha Sotomayor.

1.4. Justificación

La crisis sanitaria evidencio una serie de falencias que aqueja al sistema de salud del Ecuador, donde los profesionales de enfermería no estaban preparados para afrontar esta pandemia, donde se vieron desamparados ante las terribles consecuencias que trajo consigo esta enfermedad. Es de resaltar la importancia del rol de enfermería en la prevención, mitigación y control de la emergencia sanitaria, brindando cuidado directo y generando de manera presurosa información que permita crear protocolos de asistencia médica y que ayudaron a mejorar la toma de decisiones (Albornoz, 2020).

Esta investigación surge de la necesidad de identificar el rol efectivo que ejecuta el personal de enfermería en la atención a pacientes con COVID 19 en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de la ciudad de Santa Elena, donde el desempeño óptimo de los servicios de salud depende del funcionamiento y talento humano en conjunto con los servicios asistenciales de enfermería, donde se determina que factores limitan el pleno cumplimiento de: barreras que impiden la comunicación efectiva, escasos recursos humanos, materiales, técnicos, tecnológicos, jornadas extenuantes y sentimientos negativos propios de la pandemia (Barrantes, 2020).

Es de utilidad práctica porque evidencia la importancia del ejercicio de la labor de los profesionales de enfermería en sus cuatro funciones (cuidado, educación, administración e investigación), por lo que se recomienda la capacitación en el uso adecuado de estrategias y acciones encaminadas a la mejora de los factores limitantes en que desarrolla su labor, lo que asegura la calidad en la atención de pacientes afectados con COVID-19, así como la viable ejecución del cuidado enfermero y de otras acciones tendientes a proteger al paciente como a ella misma (Fuentes Bermúdez, 2020).

Este trabajo investigativo tiene relevancia científica porque se llevó a cabo una indagación previa de las revistas médicas de Cuba, México, Colombia, España, de Organismos internacionales como la OMS (Organización Mundial de la Salud), de la OPS (Organización Panamericana de la Salud) y de revistas médicas de opinión como: Scopus, Scielo, Lilacs, entre otros, las que avalan este proceso investigativo, generando una base de datos de mucha credibilidad, los cuales pueden servir de base para futuras investigaciones que utilicen metodologías compatibles, de manera que se posibiliten análisis conjuntos, comparaciones entre diferentes períodos de tiempo concretos, y evaluaciones de las intervenciones que se estuvieran llevando a cabo (Gaviria Garcia, 2020).

Esto también se puede tomar las estadísticas como referencia bibliográfica para establecer en que país la crisis sanitaria fue más fuerte y cuál fue su periodo de mayor crecimiento y desde cuando la curva de descenso evidencio que la batalla se iba ganando y cuáles fueron los procedimientos y protocolos médicos que resultaron ser efectivos para combatir esta amenaza (Ballesté, 2020).

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamentación Referencial

Sobre la temática del nivel de conocimiento del personal de enfermería en atención a pacientes aislados con COVID-19, se han realizado una infinidad de investigaciones a nivel internacional, nacional y local, a través de los trabajos de grado para incorporarse como profesionales en las distintas Universidades, o por personas que se dedican exclusivamente al proceso investigativo, por lo que, para referenciar este trabajo, se presentan algunas de ellas, que sirven de sustento para la investigación que se lleva a cabo.

A nivel internacional se menciona el trabajo de Vela Yasacama (2022) , quien presentó en la Universidad Científica del Perú, un trabajo, que en su contexto central tenía como objetivo el determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el grado del cumplimiento de las normas de bioseguridad para COVID 19, aplicados por el personal de enfermería que labora en un Hospital de Iquitos 2022. La Metodología de trabajo tuvo un enfoque Metodológico, de tipo no experimental, diseño cuantitativo, descriptivo, transversal, correlacional y prospectivo, la Técnica fue la Encuesta y la observación, el Instrumento, el Cuestionario y la Guía de observación. La población de 155 y muestra 112 enfermeros de ambos sexos. Los resultados demuestran que el 88,4% del personal de enfermería tiene conocimiento adecuado sobre normas de bioseguridad, sí cumple con las medidas de bioseguridad, hace uso de la mascarilla antes de ingresar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio, hacen uso de batas descartables, elimina los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados, según el color. Por tanto, cuanto mayor es el nivel de conocimiento, mayor es el nivel de cumplimiento sobre normas de bioseguridad (Vela Yasacama, 2022)

En la Universidad Científica del Perú, la egresada Vela Yasacama, Mariana Vanesa (2022), presentó un trabajo cuyo objetivo fue el determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el grado del cumplimiento de las normas de bioseguridad para

COVID 19, aplicados por el personal de enfermería que labora en un Hospital de Iquitos 2022. Con un enfoque Metodológico: TIPO no experimental, diseño cuantitativo, descriptivo, transversal, correlacional y prospectivo, la Técnica utilizada fue la Encuesta y la observación, el Instrumento, el Cuestionario y la Guía de observación, con una Población de 155 y muestra 112 enfermeros personas de ambos sexos. Los principales Resultados: El 88,4% del personal de enfermería tiene conocimiento adecuado sobre normas de bioseguridad contra un 11,6% que calificó con conocimiento inadecuado. El 89,3% hace uso de la mascarilla antes de ingresar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio. Finalmente, según los resultados, se acepta la hipótesis de investigación planteada, es decir, se evidencia relación positiva significativa moderada entre el nivel de conocimiento y cumplimiento sobre normas de bioseguridad con un coeficiente Rho de Pearson de 0,530 (53,0%). Por tanto, cuanto mayor es el nivel de conocimiento, mayor es el nivel de cumplimiento sobre normas de bioseguridad

En la Universidad Nacional de Colombia, el egresado Borré Ortiz (2017), presentó un trabajo cuyo Objetivo: Determinar la calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de salud (IPS) de Barranquilla, de agosto a octubre de 2011. Metodología: Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 158 pacientes a través del Cuestionario SERVQHOS-E, previo cumplimiento de criterios de inclusión. Los datos se tabularon y graficaron en Excel. Resultados: La calidad percibida de la atención de Enfermería por los pacientes hospitalizados es “Peor y mucho peor de lo que esperaba” en un 4%, “Como me lo esperaba” en un 17%, y “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” en un 78%; el 48.7% estuvo “Muy Satisfecho”, el 48.1% “Satisfecho”, y el 3% “Poco y Nada Satisfecho”. El 56% son mujeres y el 44% son hombres, con una media de 48.5 años (DE: 18.5). Conclusiones: De acuerdo a la Teoría de la Desconfirmación de Expectativas de Oliver y los postulados de Parasuraman et al, el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la Atención de Enfermería, el 17% modestos niveles de calidad percibida y el 4% bajos niveles de calidad percibida.

En el aspecto nacional se tiene un trabajo presentado en la Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), por los egresados (2021) , quienes propusieron como objetivo el determinar los roles de enfermería mediante una investigación bibliográfica para brindar

cuidados oportunos, eficientes y eficaces a pacientes con COVID-19. La metodología de trabajo fue de tipo bibliográfica y documental. Se utilizaron buscadores de información tales como, SciELO, Scopus, Google académico, Guías clínicas del Ministerio de Salud Pública, datos de INEC, repositorios de investigaciones de grado y posgrado de universidades a nivel nacional e internacional y libros. Los resultados demuestran que las enfermeras/os cumple el rol asistencial en el cuidado de pacientes con COVID-19, existe sobrecarga en la atención a pacientes, falta de personal, escasez de insumos-médicos y medicamentos. Se concluye que el rol asistencial de enfermería es el más aplicado; mientras que el menos ejercido es el rol investigativo de enfermería (Taza Luna & Yascaribay Chuqui, 2021).

Revisando el Repositorio de la Universidad Estatal Península de Santa Elena (UPSE), se encuentra el trabajo de Rodríguez Cruz (2021) , quien propuso como objetivo general el describir como son los cuidados que brinda el profesional de enfermería en pacientes con COVID – 19 en el área de hospitalización del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena. La metodología empleada fue de enfoque cualitativo, de corte transversal, de tipo descriptivo-deductivo. Por ser una población medible (48 profesionales), se trabajará con todos ellos, en este caso la muestra es NO Probabilística. Los resultados reflejaron que las medidas que utilizo el personal de enfermería para disminuir el riesgo de infecciones entre pacientes en el área de hospitalización, destaco el uso adecuado de normas de bioseguridad como el lavado de mano, distanciamiento social, uso de equipo de protección personal, no recibió apoyo psicológico por parte de la institución, gran parte del personal de enfermería presento angustia, temor y estrés, al brindar los cuidados a los pacientes con COVID -19. Se concluye que al personal de enfermería le falta conocimientos y capacitación sobre el cuidado en pacientes con COVID 19 (Rodríguez Cruz, 2021).

2.2. Fundamentación Teórica

2.2.1. Nivel de Conocimientos del personal de enfermería

Los profesionales de enfermería deben tener presente que su mayor virtud es saber ayudar a los pacientes que necesitan de su atención, pero más allá de ello, es la predisposición de prestar sus habilidades y conocimientos para salvaguardar la salud de

los pacientes y contribuir al bienestar social, siempre de forma respetuosa con las personas de su entorno para recuperar su salud (Menoscal, 2020).

En su accionar, el personal de enfermería debe capacitarse de manera constante para estar preparados ante cualquier eventualidad, recordemos la crisis sanitaria donde quedo evidenciado que todo el personal del sistema de salud no estaba preparado para hacer frente esta emergencia, por lo que cada día debe ir en busca de nuevas soluciones para poder asumir retos donde ponga su capacidad intelectual, médica, psicológica al servicio de la ciudadanía y que a través de la intuición, sensibilidad, técnica; personal, de la autenticidad de la relación reciproca con el otro; reflexivo, de la diversidad de los contexto y del ambiente donde desarrolla su labor (Pina Queirós, 2020)

2.2.1.1. Auto informe sobre conocimiento de Atención a pacientes aislados con COVID-19

La crisis sanitaria registrada en el 2020 – 2021 dejo grandes lecciones, donde todos debieron brindar la colaboración necesaria a fin de aunar esfuerzos para salvaguardar la vida de las personas, el usar la tecnología para la adquisición de nuevos conocimientos que fueron compartidos para superar unidos esta crisis socio-sanitaria que afectó la calidad de vida de las personas (Gonzabay Higuera, 2021).

Después de haber disminuido su incidencia, quedan secuelas en aquellas personas que la padecieron y que lograron superarlas; pero también se evidenció que se han generado otros problemas al interior de las casas de salud de empoderamiento del personal médico a la restricción del acompañamiento de familiares a los pacientes, infectados o no, y la reducción del acceso a cuidados paliativos al reorientarlos en muchos casos a la atención de infectados (Sánchez González, 2020).

2.2.1.2. Información lógico científica sobre las generalidades y cuidados a pacientes con COVID-19

El virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), causante de COVID-19, se ubica taxonómicamente en la familia Coronaviridae. Esta familia se subdivide en cuatro géneros: Alpha/coronavirus, Beta/coronavirus, Gamma/coronavirus y Delta/coronavirus, de los cuatro géneros mencionados son causantes de enfermedades

en animales domésticos. Los coronavirus de importancia médica conocidos hasta hoy son siete, y pertenecen a uno de los dos primeros géneros mencionados. Desde el punto de vista eco epidemiológico se pueden clasificar en dos grupos: coronavirus adquiridos en la comunidad (o coronavirus humanos, HCoV) y coronavirus zoonóticos (Rocha, 2021)

2.2.2. Atención a pacientes aislados con COVID-19

Es importante recordar que el COVID – 19, es una patología muy contagia y que no permite aplicar tratamientos adecuados si el paciente ya tiene el virus por más de 6 días, en relación a los pacientes que llegan a las casas de salud, esto son aislados una vez que el examen dio positivo para evitar contagios y que al final resulte ser contraproducente sino se toman las medidas adecuadas (Menoscal Jimenez, 2022)

Tabla 1.

Precauciones con el COVID – 19

 AISLAMIENTO Y PRECAUCIONES PARA PERSONAS CON COVID-19	
Debe aislarse si está enfermo y sospecha que podría tener COVID-19 pero todavía no tiene los resultados de la prueba de detección	
SI SU PRUEBA ES: negativa Puede suspender su aislamiento	SI SU PRUEBA ES: positivas Siga todas las recomendaciones de aislamiento a continuación
SI NO TUVO SÍNTOMAS	SI TUVO SÍNTOMAS
<ul style="list-style-type: none"> • El día 0 es el día que se hizo la prueba (no el día que recibió el resultado positivo) • El día 1 es el primer día completo después del día en que se hizo la prueba • Si presenta síntomas dentro de los 10 días de su prueba de detección, el recuento empieza el día 0 del día de aparición de los síntomas. 	<ul style="list-style-type: none"> • El día 0 de aislamiento es el día que aparecieron los síntomas, más allá de cuándo recibió el resultado positivo • El día 1 es el primer día completo después del día en que empezó a tener síntomas.

NOTA: Tomado y Adaptado de (Guevara, 2023)

Tabla 2.

Signos y características del COVID – 19.

SIGNOS	CARAC TERÍSTICAS
 AISLAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Use una mascarilla de buena calidad si tiene que estar cerca de otras personas en el hogar y en público. ▪ No vaya a lugares donde no puede usar una mascarilla. Vea guías de viajes en la página web de viajes de los CDC. ▪ No viaje.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quédese en casa y apartado de otras personas tanto como pueda ▪ Use un baño separado, si es posible. ▪ Tome medidas para mejorar la ventilación en casa, tanto como sea posible. ▪ No comparta los artículos del hogar de uso personal como tazas, toallas y utensilios. ▪ Esté atento a la aparición de síntomas. Si tiene una señal de advertencia de emergencia (como dificultad para respirar), busque atención médica de emergencia inmediatamente. ▪ Aprenda más sobre qué hacer si tiene COVID-19.
Si no tuvo síntomas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hace 24 horas que no tiene fiebre (sin necesidad de medicamentos para bajar la fiebre).
Puede suspender el aislamiento después del día 5.	<p>Sus síntomas no están mejorando</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Siga en aislamiento hasta que: ▪ Hayan transcurrido 24 horas sin que tenga fiebre (sin necesidad de medicamentos para bajar la fiebre). ▪ Sus síntomas estén mejorando.
Si tuvo síntomas y tuvo: Enfermedad moderada (tuvo dificultad para respirar)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Debe aislarse hasta el día 10.
Enfermedad grave (fue hospitalizado) o tiene un sistema inmunitario debilitado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Debe aislarse hasta el día 10. ▪ Consulte a su médico antes de suspender el aislamiento. ▪ Es posible que suspender el aislamiento sin una prueba viral no sea la opción correcta para usted.
Más allá de cuándo termine el aislamiento Hasta al menos el día 11:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evite el contacto con personas que tienen más riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID-19. ▪ Recuerde usar una mascarilla de muy buena calidad en espacios cerrados cuando está con otras personas, ya sea en casa o en lugares públicos. ▪ No vaya a lugares donde no puede usar mascarilla hasta que esté en condiciones de suspender el uso de su mascarilla (ver abajo).

NOTA: Tomado y Adaptado de (Guevara, 2023)

En este contexto se visualiza que hacen falta más investigaciones de carácter científico que permitan ahondar más en el tema sobre los pacientes hospitalizados y aislados en salas de confinamiento, además de mejorar la capacitación y conocimientos del personal de enfermería sobre cómo actuar ante eventualidades de esta naturaleza y que, sobre todo den un trato más humano a aquellos pacientes que están atravesando esta problemática de salud (Guimaraes, 2022).

2.2.2.1. Pacientes asintomáticos con COVID – 19

Se menciona que más de la mitad de los pacientes con infección por COVID-19 no tienen fiebre en la fase inicial de la enfermedad y, aún con síntomas moderados o sin

ningún síntoma los pacientes pueden estar diseminando el virus con alta eficiencia, es decir son pacientes asintomáticos y que constituyen un peligro muy serio para la propagación y contagio del virus por COVID 19 (Mantilla, 2020).

De acuerdo a datos e informes médicos, las personas asintomáticas son aquellas que, a pesar de tener la infección, no expresan ningún síntoma de tenerla; pero existe otro problema más, estas personas varían sus porcentajes de infección, porque se conoce que la COVID-19 puede cursar como una enfermedad asintomática, leve, o grave e incluso mortal, generando fatales consecuencias, por la diseminación de la enfermedad, tal como ocurrió en el Ecuador con el paciente 0 (Magallanez, 2020).

2.2.2.2. Características clínico-epidemiológicas de pacientes con COVID - 19

Tabla 3.

Características clínico-epidemiológicas de pacientes con COVID - 19

Tratamientos en pacientes con COVID 19 de acuerdo a sus complicaciones	Conocimientos respecto a los cuidados enfermeros en pacientes con COVID-19/ diagnósticos NANDA e intervenciones NIC
<p>Complicación respiratoria</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Medida terapéutica el control sintomático. ▪ Oxigenoterapia ▪ Manejo en ventilación mecánica invasiva y no invasiva (monitorización de la ventilación mecánica, configuración ventilatoria). ▪ Agentes bloqueantes neuromusculares. ▪ Oxigenación por Membrana Extracorpórea. ▪ Óxido nítrico ▪ Ejercicios dirigidos a fortalecer la musculatura periférica, cambios de posición y mantenerse activos. ▪ Posicionamiento del paciente en decúbito prono ▪ ventilación mecánica ▪ La aspiración mediante sistemas cerrados. ▪ Valoración: escala SOFA, escala CURB -65, Escala de agitación-sedación de Richmond, escala (APACHE < 20), escala NEWS2, ▪ Evaluación de los signos de vida. ▪ Terapia farmacológica. ▪ Detección, la prevención y el manejo del delirium durante la retirada de la sedación y destete de la VM invasiva ▪ Valoración y manejo de las lesiones por presión 	<p>Dominio: Actividad Reposo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Patrón respiratorio ineficaz R/C síndrome de hipoventilación m/p disnea Estado respiratorio: manejo de la ventilación no invasiva e invasiva. Monitorización respiratoria. Dominio: Eliminación Intercambio ▪ Deterioro del intercambio de gases R/C cambios de la membrana alvéolo capilar m/p hipoxia, gasometría arterial anormal. Estado respiratorio intercambio gaseoso: monitorización respiratoria, oxigenoterapia, cambio de posición, control de infecciones Dominio: Seguridad Protección ▪ Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C retención de secreciones m/p sonidos respiratorios anormales. Estado respiratorio permeabilidad de las vías aéreas: aspiración de secreciones, ▪ Riesgo de infección R/C procedimiento invasivo Control de infecciones. ▪ Riesgo del deterioro de la integridad cutánea R/C edad extrema, factor mecánico Integridad tisular piel y membranas mucosas: vigilancia de la piel, manejo de presiones, cuidados de úlceras
<p>Complicación cardíaca</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manejo de comorbilidades ▪ ECG basal (Vigilar el intervalo QT (en caso de combinación de antirretrovirales e 	<p>Dominio: Actividad Reposo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Riesgo del deterioro de la función cardiovascular R/C agente farmacológico, antecedente de enfermedad cardiovascular.

<p>hidroxicloroquina)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Valorar electrolitos K, Mg, Ca. ▪ Control farmacoterapia ▪ Monitorizar las enzimas cardiacas para valorar el daño miocárdico (Valorar niveles elevados de cTnl sérica, creatina quinasa-banda miocárdica (CK-MB) y BNP, el dímero D). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estado circulatorio: Cuidados cardiacos agudos y manejo de la medicación. ▪ Dominio: Eliminación Intercambio ▪ Deterioro del intercambio de gases R/C cambios de la membrana alvéolo capilar m/p hipoxia, taquicardia, gasometría arterial. ▪ Estado respiratorio intercambio gaseoso: monitorización respiratoria y oxigenoterapia
<p>Complicación neurológica</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Control de la hipoxia y cuadros febriles. ▪ Valoración de la conciencia. ▪ Reflejos osteotendinosos. ▪ Electroencefalograma. ▪ Manejo de neumonía y sepsis. ▪ Escala SOFA >2 puntos. ▪ Punción lumbar ▪ Valorar manifestaciones neurológicas ▪ Valorar síntomas del sistema nervioso periférico. ▪ Valorar sintomatología de rabdomiólisis 	<p>Dominio: Eliminación Intercambio</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Deterioro del intercambio de gases R/C cambios de la membrana alvéolo capilar m/p hipoxia, confusión. ▪ Estado respiratorio intercambio gaseoso: monitorización respiratoria, oxigenoterapia, cambio de posición, control de infecciones ▪ Dominio: Percepción/Cognición ▪ Riesgo de confusión aguda R/C alteración de la función cognitiva, deterioro de la función metabólica, infección. ▪ Orientación cognitiva: Orientación de la realidad, monitorización neurológica
<p>Complicación renal</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realiza un reconocimiento precoz de los factores de riesgo de lesión renal aguda. ▪ Monitoriza estrechamente la función renal. ▪ Terapias de depuración extracorpórea. ▪ Monitoriza el fosfato. ▪ Limitar aporte de fluidos (si paciente no está en shock ni con falla renal significativa). 	<p>Dominio: Actividad Reposo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Riesgo del desequilibrio electrolítico R/C disfunción renal. <p>Equilibrio hídrico: manejo de líquidos, monitorización de líquidos, terapia de diálisis, terapia hemodiálisis.</p>
<p>Metabólica</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pruebas de función hepática elevadas (elevación combinada del aspartato aminotransferasa (AST) y de la alanina aminotransferasa (ALT)). ▪ Valorar síntomas gastrointestinales Vigilar tratamiento farmacológico 	<p>Dominio Eliminación e Intercambio</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diarrea R/C infección, régimen terapéutico m/p urgencia intestinal. ▪ Eliminación intestinal: control intestinal, manejo de Diarrea y manejo de náuseas ▪ Dominio Nutrición ▪ Riesgo del deterioro de la función hepática R/C infección vírica. Función hepática: Vigilancia, manejo medicación, terapia hemodiálisis
<p>Complicación vascular</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación pulmonar y observación de la periferia del paciente (extremidades), como cambios en los pulsos, temperatura local y color de la piel. ▪ Manejo de la hipercoagulabilidad, la administración de las heparinas de bajo peso molecular (HBPM). ▪ En los casos de alto riesgo hemorrágico, la tromboprofilaxis se realizará preferentemente con métodos mecánicos (compresión neumática intermitente). ▪ El reconocimiento y la puntuación tempranos con HScore ▪ Se recomienda realizar pruebas diagnósticas (angio-TAC torácica, ecocardiografía, ecodoppler arterial o venoso) para el diagnóstico de trombosis arterial o venosa. 	<p>Seguridad/ Protección</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Riesgo de disfunción neurovascular R/C inmovilización, obstrucción vascular <p>Estado neurológico periférico: monitorización extremidades inferiores.</p> <p>Actividad/reposo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz R/C inmovilidad <p>Control del riesgo trombos: manejo de terapia trombolítica, vigilancia.</p>
<p>Complicación cardiorrespiratoria</p>	<p>Seguridad/ Protección</p>

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resucitación cardiopulmonar. ▪ Reconocimiento de la parada cardiorrespiratoria. ▪ Reanimación cardiopulmonar en decúbito prono. ▪ Valoración escala MACOCHA. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Riesgo de shock R/C sepsis, síndrome de respuesta inflamatoria sistémica <p>Severidad del shock séptico: manejo de la parada cardiorrespiratoria</p>
<p>Complicación sistémica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento antibiótico empírico • Diagnóstico de shock y tratamiento • Se recomienda realizar un control de constantes vitales cada 4-6 horas. • Manejo conservador de fluidos 	<p>Seguridad/ Protección</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de shock R/C sepsis, síndrome de respuesta inflamatoria sistémica <p>Severidad del shock séptico: manejo de shock, control de infección, manejo de la parada cardiorrespiratoria.</p>
<p>Complicaciones psicológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aprendiendo a respirar: respiración abdominal. ▪ Detención del pensamiento. ▪ Cuidar las necesidades básicas ▪ Técnicas de inoculación de estrés. ▪ Conductas de prevención ▪ Manejo de la ansiedad y síntomas psicológicos, ▪ Cuidado psicológico de pacientes y familiares de pacientes ▪ Apoyo terapéutico post alta ▪ Apoyo al personal de salud ▪ Apoyo en el duelo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deterioro de la resiliencia R/C percepción de vulnerabilidad, control insuficiente de los impulsos m/p aislamiento social, depresión. Resiliencia personal: Fomentar la resiliencia y potenciación de la autoestima. ▪ Duelo R/C muerte de persona significativa m/p sufrimiento, desesperación Resolución de la aflicción: facilitar el duelo y apoyo espiritual.
<p>Complicación dermatológica</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Valorar Especialmente en el paciente con síntomas respiratorios superiores o sistémicos 	<p>Seguridad/Protección</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C alteración de la pigmentación. <p>Integridad tisular piel y membranas mucosas: vigilancia de la piel, control infección</p>

NOTA: Tomado y Adaptado de (Puello, 2020)

2.3. Fundamentación Legal

La presente investigación: “Nivel de conocimiento del personal de enfermería en atención a pacientes aislados con COVID-19 en el servicio de medicina interna. Hospital General Dr. Liborio Pancha Sotomayor 2023”, tiene las siguientes normativas legales, Constitución de la República del Ecuador (2008) y la Ley Orgánica de la Salud (2006) las cuales se mencionan textualmente:

2.3.1. Constitución del Ecuador (2008), última modificación 2019

Art. 32.- De la Constitución del Ecuador establece: La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la

seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el Buen Vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva (Asamblea, 2008).

Art. 154.- De la Constitución del Ecuador establece: El Estado garantizará el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad y su uso racional, priorizando los intereses de la salud pública sobre los económicos y comerciales (Asamblea, 2008).

Art. 359.- De la Constitución del Ecuador establece: El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social (Asamblea, 2008).

Art. 363.- De la Constitución del Ecuador establece: El Estado será responsable de: Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto (Asamblea, 2008).

2.3.2. De la Ley Orgánica de la Salud (2006), última modificación 2017

Art. 3.- De la Ley Orgánica de la Salud establece: La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransmisible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (Congreso Nacional, 2006)

Art. 6.- De la Ley Orgánica de la Salud establece: Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, en su literal 3: Diseñar e implementar programas de

atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares (Congreso Nacional, 2006).

2.3.3. COE-N - Comité de Operaciones de Emergencia Nacional (2020)

El COE Nacional, en sesión permanente del miércoles 21 de abril de 2021, por unanimidad de los miembros, aprueba: Conocer los informes técnicos y motivados del líder de la Mesa Técnica N° 2, Ministerio de Salud; Grupo de Trabajo N° 2, Ministerio de Gobierno; y, Registro Civil, relacionados con la situación epidemiológica, el impacto en las distintas esferas de las nuevas variantes del Covid-19, saturación de ocupación hospitalaria, escasez de insumos médicos y medicamentos por falta de oferta a nivel global, inconductas ciudadanas, datos de defunciones, e incidentes y alteración al orden público; datos que se reflejan con el incremento y velocidad de los contagios, así como su aumento, acompañado de desobediencia ciudadana y el relajamiento en medidas de autocuidado (Asamblea Nacional, 2020).

Luego de revisados los resultados contenidos en los informes técnicos, socializada la información con los delegados de AME y CONGOPE, revisadas las medidas de contención ejecutadas por parte de las autoridades dentro de su facultad ordinaria, se verifica que no son suficientes para contener los efectos de la pandemia en Ecuador con los hechos supervinientes conocidos y las mismas han desbordado su competencia, por lo que se hace indispensable la adopción de medidas más estrictas e inmediatas que incrementen las garantías de seguridad sanitaria en atención a los efectos reales generados por las nuevas variantes de Covid-19 (Asamblea Nacional, 2020).

Por lo expuesto, con el objetivo de precautelar la salud y el bienestar de la población ecuatoriana, de manera especial, de grupos vulnerables, en apego a las recomendaciones y justificaciones técnicas de las distintas instituciones que forman parte del COE Nacional y, en observación a los criterios jurídicos contenidos en dictámenes previos emitidos por la Corte Constitucional, el COE NACIONAL Resolvió implementar el estado de Excepción en 16 provincias, a las cuales se les dispuso que debían de cumplir ciertas medidas (Asamblea Nacional, 2020).

Una vez que se acabó el cumplimiento de estas medidas, se dispuso que sean los COE cantonales quienes en su jurisdicción apliquen de acuerdo a su criterio las medidas pertinentes a fin de evitar más contagios por el virus del COVID 19 (Asamblea Nacional, 2020).

2.4. Fundamentación de Enfermería

Para establecer los criterios de que teoría de enfermería se acoge más a este trabajo de investigación, se estableció que la Teoría de enfermería del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, quien estableció tres niveles para la atención de enfermería, entre los cuales se señala: La enfermera; el grupo de personas y/o pacientes, los acontecimientos ocurridos (García, 2019).

Los sistemas de enfermería que se aplican en la actualidad dentro del sistema de salud, señalan que hay varias cosas en común, una de ellas es que se debe tener plenamente establecidos el papel o rol que juega la enfermera dentro de este grupo, su responsabilidad y el grado de compromiso que ella/o tienen al desempeñar su trabajo y de la atención a los pacientes, de cómo los recibe y como los entrega al momento de hacer los cambios de “guardia” con los/as compañeros de trabajo (García, 2019).

Es indudable que las personas (pacientes), también deben de colaborar con su cuidado, pues la responsabilidad es compartida, por lo tanto, ellos también deben aportar con cumplir con las recomendaciones del médico y llevar su tratamiento con las debidas precauciones, sostener una alimentación balanceada y adecuada, promover la ingesta de medicamentos de acuerdo a las recomendaciones del médico tratante y de otros aspecto que van a contribuir con la recuperación de su salud, porque no toda la carga y responsabilidad debe delegar al sistema de salud (García, 2019).

2.5. Formulación de la Hipótesis

- Existirá importancia estadística entre el nivel de conocimiento del personal de enfermería y la atención a pacientes aislado con COVID – 19 en el servicio de medicina Interna del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor

2.6. Identificación y clasificación de variables

2.6.1. Variable Independiente

- Nivel de Conocimientos del personal de enfermería

2.6.2. Variable Dependiente

- Atención a pacientes aislados con COVID-19

2.7. Operacionalización de variables

Tabla 4:

Operacionalización de las Variables

Hipótesis	Variables	Descripción conceptual	Descripción operacional		
			Dimensión	Indicador	Técnicas
Existirá importancia estadística entre el nivel de conocimiento del personal de enfermería y la atención a pacientes aislado con COVID – 19 en el servicio de medicina Interna del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor	Nivel de Conocimientos del personal de enfermería	Conocimientos que se posee para el desempeño de una labor dentro de un área de trabajo, el cual debe ser desarrollado a cabalidad.	Auto informe sobre conocimiento de Atención a pacientes aislados con COVID-19	Conocimiento nulo 9	<i>Validado por Chugnas Arce de Suarez, Reina Milagros, en trabajo presentado en la Universidad Cesar Vallejo de Perú, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, 2021</i>
				Conocimiento deficiente < 18 - >9	
				Conocimiento adecuado <27 – 18	
				Conocimiento apropiado <36 - >27	
				Conocimiento nulo 11	
	Atención a pacientes aislados con COVID-19	Persona con enfermedad respiratoria aguda grave con antecedentes de fiebre medida igual o superior a 38 °C; y tos; que requiere hospitalización.	Información lógico científica sobre las generalidades y cuidados a pacientes con COVID-19	Conocimiento deficiente < 21 - >11	
				Conocimiento adecuado <33 – 22	
				Conocimiento apropiado <44 - >33	
			COVID 19, pacientes asintomáticos	Personas con defensas altas Jóvenes de 20-35 años	
			Características clínico-epidemiológicas de pacientes con COVID 19	Características demográficas Características clínicas Características imagenológicas Características de laboratorio	

NOTA: Elaborado por Bianca Zulay Huayamave Macias

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

En esta investigación se establece el método cuantitativo porque permitirá mediante la encuesta realizar las tabulaciones o gráficos estadístico para determinar el nivel de conocimientos que poseen los profesionales de enfermería en atención a los pacientes aislados con COVID 19 y así estar prestos a recibir todo tipo de pacientes que sea ingresado en el área de medicina interna del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

En relación al tipo de investigación que se aplica en este trabajo, se menciona que es de tipo descriptivo, porque busca describir el estado y comportamiento de las variables que tiene como objeto de estudio. Además, se debe indagar y analizar específicamente, los perfiles y sus especialidades entre otras cosas que abarca al tema para obtener los aspectos más relevantes que deben conocer los profesionales de enfermería en relación a los pacientes aislado con COVID-19.

3.2. Métodos de investigación

Se presenta en este proyecto el tipo de investigación tanto descriptivo como de campo, porque permite determinar todo lo necesario que se debe dar en los niveles de conocimiento que se requiere en el personal de enfermería en atención a pacientes aislados con COVID-19 en el servicio de Medicina Interna de dicho establecimiento antes mencionado

Es descriptivo, porque hará las respectivas descripciones del problema que se investiga, estableciendo que nivel de conocimientos tienen los profesionales de enfermería en relación al COVIS 19, además, es de campo porque se tiene que estar en el lugar de los hechos para recabar toda la información que sea disponible y así establecer las medidas más adecuadas en relación al tema que se investiga.

3.3. Población y Muestra

La población motivo de estudio, son los profesionales de enfermería que trabajan en el área de medicina interna del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, que en un número de **7 licenciadas y 8 auxiliares, que da un total de 15 personas**, quienes laboran en este sector de esta casa de salud y que atienden a pacientes con enfermedades complicadas, brindándoles los cuidados necesarios para su pronta rehabilitación.

3.4. Tipo de Muestreo

Es de mencionar que, por ser una población pequeña, se trabajará con la totalidad de la misma, por lo que se considera una muestra no probabilística, lo que conlleva a determinar que son 15 profesionales de enfermería, a los cuales se le aplicará la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario.

3.4.1. Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería que laboran en el área de medicina interna del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.
- Profesionales de enfermería que hayan firmado el consentimiento informado para la autorización de ser parte de esta investigación.
- Directivos de la Institución que autorizaron a los profesionales de enfermería a participar de este estudio.

3.4.2. Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería que no laboren en el área de medicina interna del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

- Profesionales de enfermería que no hayan firmado el consentimiento informado para la autorización de ser parte de esta investigación.
- Directivos de la Institución que no hayan autorizado a los profesionales de enfermería a participar de este estudio.

3.5. Técnicas recolección de datos

Entre las principales técnicas de recolección de datos se encuentran la encuesta, la cual es un instrumento donde se elaboran las preguntas, basadas en las dos variables de estudio, donde se trata de conocer el nivel de conocimiento que tienen las profesionales de enfermería en relación al COVID 19, y otros aspectos relacionados con el desempeño del personal de enfermería.

3.6. Confiabilidad del instrumento

En todo proceso investigativo, siempre que busca la seguridad para la realización de este tipo de trabajo, y más aún si se requiere emplear instrumentos de medición, estos deben estar avalados por alguna institución o que, en su defecto, tengan el reconocimiento de prestigiosas universidades del país o del exterior.

El instrumento que será utilizado en este trabajo investigativo fue Validado por Chugnas Arce de Suarez, Reina Milagros, en trabajo presentado en la Universidad Cesar Vallejo de Perú, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, 2021.

3.7. Instrumentos de recolección de datos

Entre los instrumentos está el cuestionario, donde se presentan una variedad de preguntas relacionadas con las dos variables de estudio, las cuales serán presentadas a las profesionales de enfermería y así establecer cada una de las respuestas para luego analizarlas y crear una base de datos, con la finalidad de presentarlas en Tablas y Gráficos y así generar conclusiones y recomendaciones de este trabajo investigativo que

tiene que ver con el nivel de conocimiento sobre los pacientes aislados en el área de Medicina Interna del Hospital Liborio Panchana Sotomayor del Cantón Santa Elena.

3.8. Aspectos éticos

La ética profesional es una de las virtudes que todo trabajador debe emplear en sus actividades diarias, por lo que se requiere que en el desarrollo de la recopilación de la información sobre la temática que se respetará investiga se le exprese a los profesionales de enfermería que se respetará las acciones donde ellas no requieran participar, además de otorgarle las debidas protecciones de que la información que se genere, quedará entre la investigadora y ella.

Por lo que se le dará a conocer un documento llamado consentimiento informado, donde estará explicado cuales son las responsabilidades que ella como profesional de enfermería está en la capacidad de responder, por lo que se considera indispensable darles todas las facilidades del caso para que pueda responder de manera responsable y libre lo concerniente a la encuesta.

CAPÍTULO IV

4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

En relación al Objetivo Especifico 1. Caracterizar la situación sociodemográfica del personal de enfermería que laboran en el servicio de Medicina Interna del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor

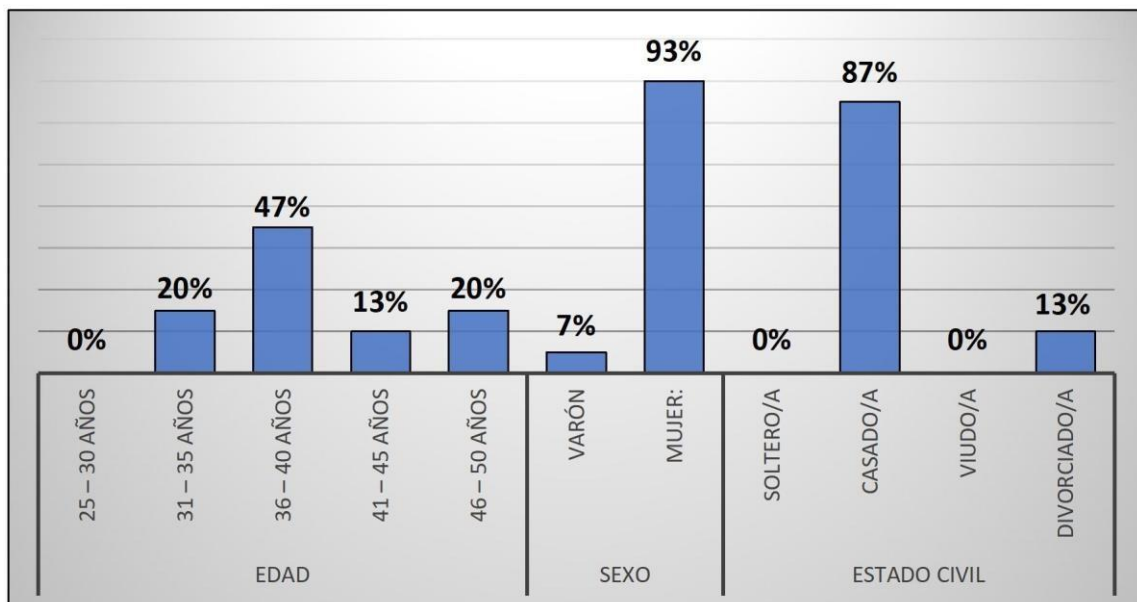
Tabla 5.

Datos demográficos

ALTERNATIVA	OPCIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
Edad	25 – 30 años	0	0%
	31 – 35 años	3	20%
	36 – 40 años	7	47%
	41 – 45 años	2	13%
	46 – 50 años	3	20%
Sexo	Varón	1	7%
	Mujer:	14	93%
Estado civil	Soltero/a	0	0%
	Casado/a	13	87%
	Viudo/a	0	0%
	Divorciado/a	2	13%

Elaborado por: La Autora

Figura 1. Datos demográficos



Elaborado por: La Autora

Analisis

Establecer los datos sociodemográficos del personal de enfermería que labora en el servicio de Medicina Interna del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, generó que la edad predominante fue la de 36 – 40 años, con un 47%, en relación al sexo, se determinó que el 93% son mujeres y en relación a su estado civil, el 87% manifestó que son casados/as.

Sobre el Objetivo Especifico 2: Identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en atención a pacientes aislados con COVID-19 en el servicio de Medicina Interna del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor

Tabla 6.

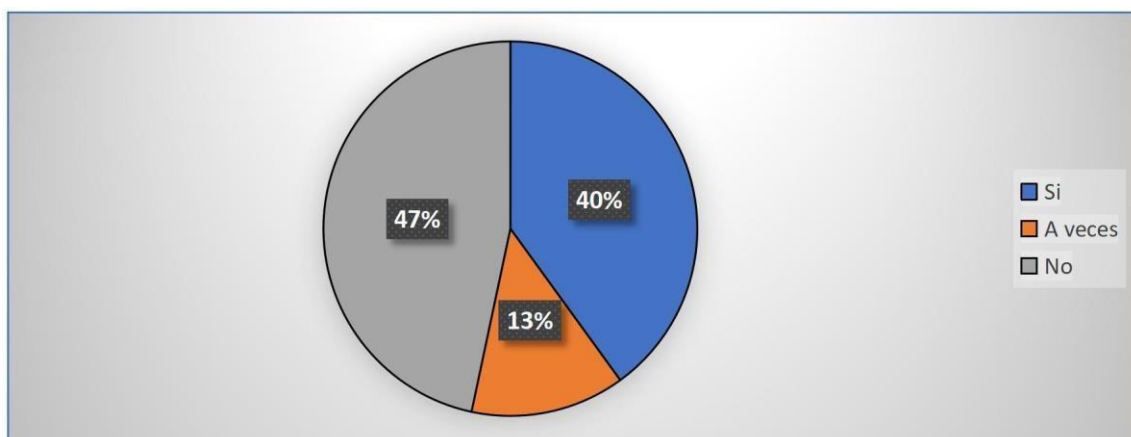
Nivel de conocimiento del personal de enfermería

PREGUNTA	OPCIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
¿Se siente preparado desde el punto de vista asistencial, para cuidar a enfermos terminales con COVID -19	Si	6	40%
	A veces	2	13%
	No	7	47%

Elaborado por: La Autora

Figura 2.

Nivel de conocimiento del personal de enfermería



Elaborado por: La Autora

Analisis

En relación a que, si se siente preparado desde el punto de vista asistencial, para cuidar a enfermos terminales con COVID -19, el profesional de enfermería expresó que no (47%), un 40% dijo que si; y un 13% manifestó que a veces.

En relación al Objetivo Específico 3. Analizar la desigualdad que existe en el entorno del personal de enfermería que gestionan en la atención a pacientes aislado con COVID – 19 en el servicio de Medicina Interna del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Tabla 7.

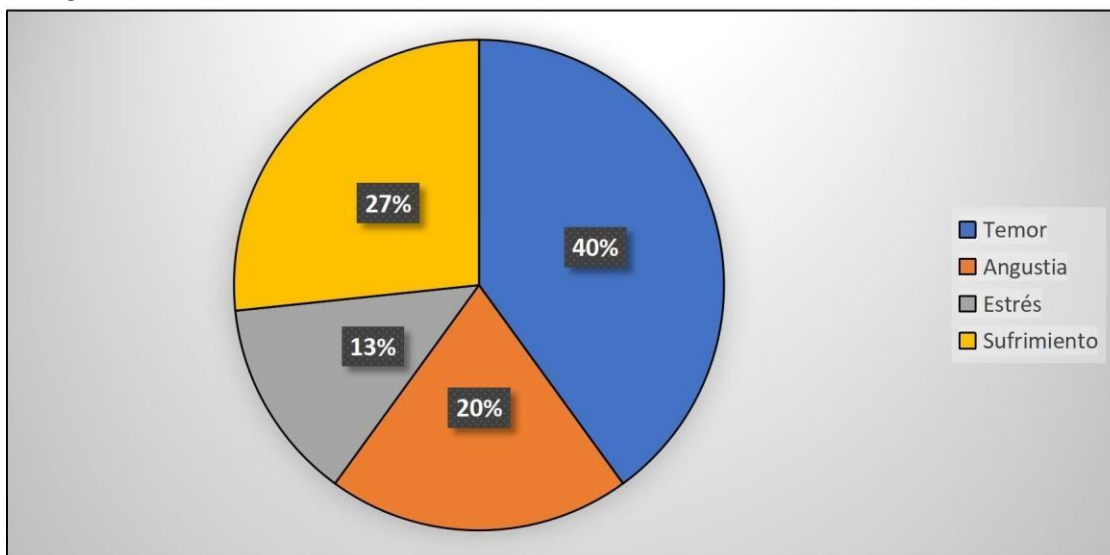
Desigualdad

PREGUNTA	OPCIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
¿Cuál de las siguientes manifestaciones emocionales presento al momento de brindar los cuidados a pacientes con COVID -19?	Temor	6	40%
	Angustia	3	20%
	Estrés	2	13%
	Sufrimiento	4	27%

Elaborado por: La Autora

Figura 3.

Desigualdad



Elaborado por: La Autora

Analisis

En relación a las desigualdades que existen en el entorno del personal de enfermería que realizan la atención a pacientes aislado con COVID – 19 en el servicio de Medicina Interna, se menciona que el Temor (40%), el sufrimiento (27%) y la

angustia (20%), son las principales causas por las que los profesionales de enfermería se resistan a acudir al área de medicina interna.

Con respecto al Objetivo Específico 4. Determinar los diferentes factores que faciliten al cumplimiento del personal de enfermería con una debida atención a los pacientes aislados con COVID-19 en el servicio de Medicina Interna del Hospital General Dr. Liborio Pancha Sotomayor.

Tabla 8.

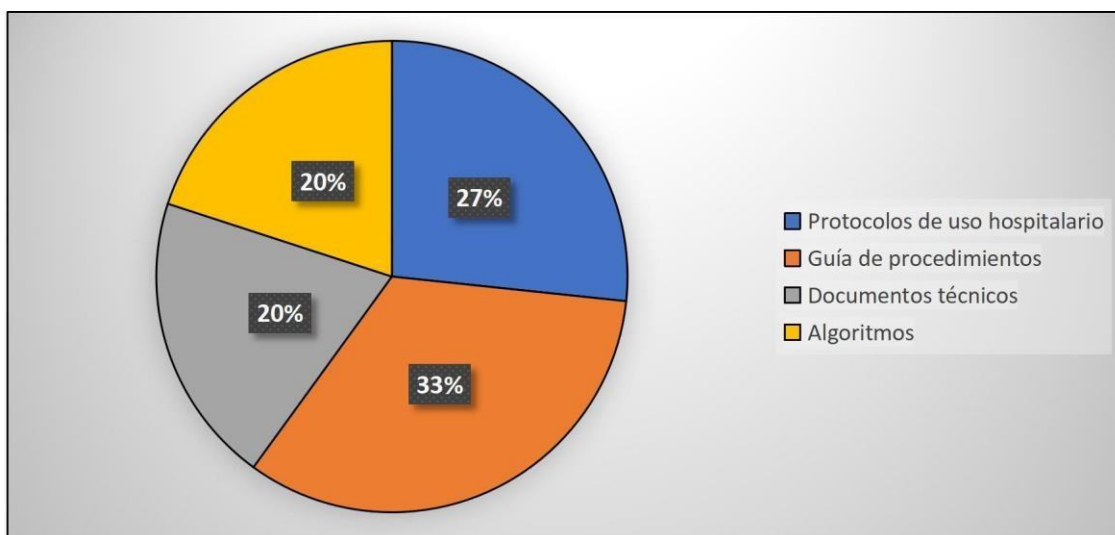
Cumplimiento del personal de enfermería

PREGUNTA	OPCIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
¿Para brindar una atención más adecuada a los pacientes con COVID -19 usted utilizó?	Protocolos de uso hospitalario	4	27%
	Guía de procedimientos	5	33%
	Documentos técnicos	3	20%
	Algoritmos	3	20%

Elaborado por: La Autora

Figura 4.

Cumplimiento del personal de enfermería



Elaborado por: La Autora

Analisis

Conocer cuáles son los factores que faciliten el cumplimiento y una debida atención a los pacientes aislados con COVID-19 en el servicio de Medicina Interna del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, es muy importante, pues ello

establece ver que acciones están siendo implementadas por los profesionales de enfermería que laboran en esta área.

5. CONCLUSIONES

Se evidencia en relación a los datos sociodemográficos del personal de enfermería que labora en el servicio de Medicina Interna del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, que la edad predominante de este grupo de personas fue la de 36 – 40 años, en relación al sexo, la casi totalidad son mujeres y en relación a su estado civil, la mayoría son casados/as.

En relación a que, si se siente preparado desde el punto de vista asistencial, laboral y de cuidados paliativos para atender pacientes enfermos terminales con COVID -19, el profesional de enfermería expresó que no se siente seguro para llevar a cabo esta actividad, este tipo de labores, debido a las secuelas que esta crisis sanitaria dejó, pero lo hace, debido a que hizo un juramento, y además porque sabía los riesgos que esta labor conlleva.

Las profesionales de enfermería que realizan la atención a pacientes aislado con COVID – 19 en el servicio de Medicina Interna, del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor muestran temor, angustia, desesperación, causas por las que los profesionales de enfermería se resisten a acudir al área de medicina interna a cumplir una labor, por los riesgos que esto implica.

Los profesionales de enfermería evidencian que acuden a la Guía de procedimientos, a los protocolos de uso hospitalario; documentos técnicos que existen en el hospital para facilitar la labor de atención a los pacientes aislados con COVID 10, lo que facilitan el cumplimiento y una debida atención a los pacientes aislados en el servicio de Medicina Interna del Hospital General Dr. Liborio Pancha Sotomayor.

6. RECOMENDACIONES

Se recomienda a los directivos del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, implementar acciones direccionadas a este grupo de personas para que se les proporcione las seguridades técnicas, sociales y laborales, debido a que son jóvenes, y pueden dar mucho más en el desempeño de sus labores y porque son el sustento de su familia y en casa esperan por ellos.

Se recomienda a los directivos del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, la implementación de equipos, implementos y herramientas necesarias para poder laborar en un ambiente seguro, a pesar de que los pacientes, padecen enfermedades infecto contagiosas muy graves, pero deben cumplir con su responsabilidad.

Se menciona que el personal de Talento Humano, de psicología del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, debe direccionar charlas educativas a fin de preparar al profesional de enfermería a que disipe temores en el desempeño de sus labores y que cumpla a cabalidad los protocolos de seguridad que se han implementado para la protección de su integridad física, antes, durante y después de estar en el área de medicina interna.

A los profesionales de enfermería, deben seguir las diversas normas de seguridad que se han implementado en el Hospital, con la finalidad de evitar riesgos de contagio masivo por la presencia de pacientes con COVID 10, lo que facilitará el cumplimiento y una debida atención a los pacientes aislados en el servicio de Medicina Interna del Hospital General Dr. Liborio Pancha Sotomayor.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



- Albornoz, M. (11 de junio de 2020). *Guía de tratamiento COVID-19: Recomendaciones de cuidado intra-hospitalario*. Obtenido de <https://www.massgeneral.org/es/coronavirus/recomendaciones-de-cuidado-intra->.
- Aranda, F., Aliste, H., Altermatt, K., Alvarez, P., & Bernucc, M. (2020). Recomendaciones para el manejo de pacientes con COVID-19 con indicación terapéutica de ventilación mecánica que eventualmente son conectados a máquinas de anestesia. *Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*, 77. Obtenido de 4.
- Asamblea Nacional, d. E. (2020). *Comite de Operaciones Emergentes, COE*. Quito, Ecuador: Ediciones Legales.
- Asamblea, N. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Manabí, Ecuador: Ediciones Legales.
- Ballesté, R. (2020). El laboratorio en el diagnóstico de COVID-19 en Uruguay: resultados y desafíos. *Revista Médica del Uruguay*, 9.
- Barrantes, F. (2020). Guía de cuidados de enfermería para el decúbito prono en Síndrome de Distress Respiratorio Agudo asociado a COVID-19. *Revista Médica*, 68.
- Catton, H. (28 de marzo de 2020). *Catton, H. (28 de MARZO de 2020). Consejo internacional de enfermeras*. Obtenido de Catton, H. (28 de MARZO de 2020). [consejowww.icn.ch/es/noticias/el-cie-confirma-el-fallecimiento-de-1-500-enfermeras-por-covid-19-en-44-paises-y-estima](https://www.icn.ch/es/noticias/el-cie-confirma-el-fallecimiento-de-1-500-enfermeras-por-covid-19-en-44-paises-y-estima).
- Congreso Nacional, d. E. (2006). *Ley Orgánica de la Salud*. Quito, Ecuador: Ediciones Legales.
- Delgado, C. (2021). La dependencia en la vejez. Definición, características e importancia en el cuidado. *Delgado, C. (2018). La dependencia en la vejez. Definición, características* revistamedica.com/dependencia-vejez-definicion-caracteristicas-importancia-cuidado/, 77.
- Fuentes Bermúdez, G. (2020). . Enfermería y COVID-19: reconocimiento de la profesión en tiempos de adversidad. . *Revista Colombiana de Enfermería*, 9.
- García, J. (2019). *Teoría del déficit de Autocuidado de Dorothea Orem*. Buenos Aires, Argentina: Publicit.

- Gaviria Garcia, G. (2020). Aplicación de Conocimientos de Administración Hospitalaria en Cuidados de Enfermería. *Medicina Clínica y Social*, 11.
- Gonzabay Higuera, F. (2021). *Los pacientes aislados en casa asistenciales de salud: Una atención prioritaria*. México.
- Guevara, H. (11 de mayo de 2023). *Aislamiento y precauciones para personas con COVID-19*. Obtenido de <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/isolation.html>.
- Guías NIH:, L. (2020). Tratamiento de COVID-19. Hemodinámica. *Revista Medica Prakt.*, 93.
- Guimaraes, J. (2022). La importancia de la inmunización poblacional. *MedicalPLis*, 91.
- Magallanez, T. (22 de junio de 2020). La crisis sanitaria y sus repercusiones en el ámbito nacional. *Expreso de Guayaquil*.
- Mantilla, D. (10 de abril de 2020). *COVID-19 | ¿Asintomáticos contagiando? | 2020*. Obtenido de <https://www.danilomantilla.org/post/coronavirus-paciente-asintomatico>.
- Menoscal Jimenez, K. (2022). Los contagios por COVID 19, una crisis sanitaria mundial. *Scielo*, 57.
- Menoscal, M. (2020). *Enfermedades cardiovasculares, farmacoterapia y mortalidad en Covid-19*. México, D. F.: Trillas.
- Muñoz, C. R. (16 de octubre de 2021). *Nivel de satisfacción de un grupo de ancianos en Madrid con los cuidados enfermeros recibidos en urgencias*. *Gerokomos*. Obtenido de Muñoz, C. R. (2016). Nivel de satisfacción de un grupo de ancianos en Madrid con los cuidados <http://www.gerokomos.com/wp-content/uploads/2016/11/27-3-2016-109.pdf>.
- OMS, O. M. (2021). Manejo clínico de COVID-19. *Scielo*, 89.
- OMS, O. M. (17 de junio de 2023). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Obtenido de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>.
- Order, H. (17 de junio de 2020). *Medicación hospitalaria: dispensación a domicilio durante la crisis del Covid-19*. *Comunidad de Madrid*. Obtenido de <https://www.comunidad.madrid/servicios/>.
- Pina Queirós, P. J. (2020). *El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes*. México, D. F.: Pearson.

- Puello, E. A. (17 de mayo de 2020). *Impacto de las acciones de un programa de enfermería con enfoque promocional y de autocuidado en la capacidad funcional de adultos mayores*. Obtenido de Puello, E. A. (2017). Impacto de las acciones de un programa de enfermería con enfoque promocional <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2865/pdf>.
- Rocha, E. (17 de junio de 2021). *Gestión del conocimiento en salud: revisión sistemática de la literatura*. Obtenido de :<https://www.anestesiaclassa.org/wp-content/uploads/2020/04/Reanimacio%CC%81n-Cardiopulmonar-en-Pacientes-con-Enfermedad-COVID-CLASA.pdf>.
- Rodríguez Cruz, E. A. (2021). *Cuidados de enfermería en pacientes con COVID 19 en el área de hospitalización del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena en el año 2021* . La Libertad, Ecuador.
- Sánchez González, M. (2020). Hacer triaje es salvar más vid. , *Diario Médico*, 77.
- Taza Luna, T., & Yascaribay Chuqui, M. (2021). *Rol de enfermería en la atención a pacientes con COVID 19*. Milagro, Ecuador.
- Vela Yasacama, M. V. (2022). *Nivel de conocimiento y cumplimiento de bioseguridad para COVID-19 aplicados por el personal de enfermería de un Hospital de Iquitos 2022*. Iquitos - Perú.

8. ANEXOS

Anexo 1: Permiso

 <p>UPSE</p>	<p>Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud Enfermería</p>	<p>La Libertad, 12 de Julio del 2023</p>
<p>Licenciada Nancy Margarita Domínguez Rodríguez, MSc. DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA En su despacho. –</p>		
<p>De mi consideración:</p>		
<p>Yo, Bianca Zulay Huayamave Macias portador de la cédula de identidad 2400041196, estudiante de la Carrera de Enfermería de la UPSE, me dirijo a usted para solicitar al Dr. Ricardo Arturo Yoncon wong, director médico del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomomayor. Ing. Yuri Quinche Duman responsable de estadísticas y el Dr Miguel Pazmiño Murillo responsable del departamento de docencia e investigación para que me permitan el ingreso a las áreas del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, con la finalidad de recolectar la información necesaria para el cumplimiento del trabajo de titulación, aprobado en el mes de 01/02//2023 por consejo de facultad, titulado. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN A PACIENTES AISLADOS CON COVID-19 EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2023, bajo la modalidad de trabajo de investigación, previo a la obtención del título de Licenciado/a en Enfermería.</p>		
<p>Por la atención brindada, anticipo mis agradecimientos.</p>		
		
<p>Atentamente,</p>		

Anexo: 2: Consentimiento Informado

Soy egresada de la Universidad Estatal Península de Santa Elena de la Carrera de Enfermería que estoy llevando a cabo una investigación de “NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN A PACIENTES AISLADOS CON COVID-19 EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA. HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHA SOTOMAYOR 2023.

Este estudio proporcionará información que permitirá determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en atención a pacientes aislados con COVID-19 en el servicio de Medicina Interna del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor., por lo cual solicitamos su valiosa participación. Si acepta ser partícipe de este estudio se le harán varias preguntas que debe responder con toda sinceridad.

Toda la información que proporcione será confidencial y solo podrá ser conocido por las personas que están inmersos en este estudio, su identidad no será revelada en las publicaciones de los resultados. Una vez explicado el objetivo del estudio y responder a sus inquietudes y preguntas, le solicito llenar la siguiente información.

Yo..... con cédula de identidad.....
He sido informado sobre el propósito del estudio y la importancia del mismo, libre y voluntariamente, sin ninguna presión acepto participar en este estudio y estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que la información que proporcione será estrictamente confidencial y no será utilizado para ningún otro propósito, además tengo derecho a negar la participación o retirarme del estudio en el momento que considere necesario, sin que esto perjudique mi trabajo o la atención de mi salud.

Firma de respaldo
Correo: bianca.huayamavemacias@upse.edu.ec
Teléfono: 0961038230



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN A PACIENTES AISLADOS CON COVID-19 EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA. HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2023

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en atención a pacientes aislados con COVID-19 en el servicio de Medicina Interna del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. SELECCIONE LA RESPUESTA CORRECTA.

PREGUNTAS:

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Edad: 25 – 30 años 31 – 35 años 36 – 40 años 41 – 45 años 46 – 50 años

Sexo: Varón _____ Mujer: _____

Estado civil: Casado _____ Soltero _____ Viudo _____ Divorciado _____

1. ¿Durante la pandemia usted recibió algún apoyo psicológico por parte de la institución que le permita gestionar las emociones?

- a) Si b) No c) A veces d) Nunca

2. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones emocionales presento al momento de brindar los cuidados a pacientes con COVID -19?

- a) Temor b) Angustia c) Estrés d) Sufrimiento

3. ¿Qué medidas usted utilizo para disminuir el riesgo de infecciones entre pacientes?

- a) Intercambio de aire en las habitaciones
- b) Refuerzos de medidas en hospitalización y UCI
- c) Capacitación al personal
- d) Uso adecuado de las medidas de bioseguridad

4. ¿Qué medidas utilizo para evitar complicaciones en pacientes crítico?

- a. Oxigenoterapia
- b. Cambios posturales
- c. Control de signos vitales
- d. 10 correctos en la administración de medicación

5. ¿Qué medidas preventivas opto la institución ante la vulnerabilidad del personal de enfermería para brindar cuidados a los pacientes infectados por COVID?

- a) Equipo protección personal
 - b) Teletrabajo
 - c) Aislamiento domiciliario del personal
 - d) Contratación de personal
- 6.. ¿Qué protocolo de protección bioseguridad utilizo usted en el hospital para afrontar la pandemia?
- a) Lavado de manos
 - b) Equipo de protección personal
 - c) Desinfección de la ropa y artículos personales
 - d) Distanciamiento social
7. ¿Aplica los códigos de la bioética en relación con la muerte digna del paciente?
- a) Si
 - b) No
 - c) A veces
 - d) Nunca
9. ¿Cuál fue su reacción al ver al paciente fallecer pese a los cuidados proporcionados?
- a.) Llanto
 - b.) Tristeza
 - c.) Desesperanza
 - d.) Serenidad
10. ¿Cómo profesional de enfermería para enfrentar la situación crítica del paciente con COVID -19 indago estrategia?
- a) Si
 - b) No
 - c) A veces
 - d) Nunca
11. ¿Se siente preparado desde el punto de vista asistencial, para cuidar a enfermos terminales con COVID -19
- a. Si
 - b. No
 - c. A veces
12. ¿Ha recibido capacitaciones sobre cuidados al final de la vida en su lugar de trabajo
- d. Si
 - e. No
 - f. A veces
 - g. Nunca
13. ¿Usted educa al paciente y familiares sobre el autocuidado o cuidado dependiente que debe realizar en su domicilio?
- a.) Si
 - b.) No
 - c.) A veces
 - d.) Nunca
14. ¿Aplica los códigos deontológicos al proporcionar cuidados de enfermería al paciente con COVID -19?
- a) Si
 - b) No
 - c) A veces
 - d) Nunca
15. ¿Para brindar una atención más adecuada a los pacientes con COVID -19 usted utilizó?
- a. Protocolos de uso hospitalario
 - b. Guía de procedimientos
 - c. Documentos técnicos
 - d. Algoritmos

VALIDADO POR CHUGNAS ARCE DE SUAREZ, REINA MILAGROS, EN TRABAJO PRESENTADO EN LA UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO DE PERÚ, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA, 2021

Anexo 4: Fotos que avalan la investigación




Personal de Enfermería del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, en dialogo con la egresada, manifestando las experiencias vividas de la pandemia y recordando a compañeras que fallecieron en esa crisis sanitaria

Anexo 5: Reporte del sistema anti plagio

Menú | certificate-report_es_bianc... | certificate-report_es... X | + Crear

Todas las herramientas | Editar | Convertir | Firmar | Buscar texto o herramientas Q | [Iconos de herramientas]



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

BIANCA_FINAL PARA PLAGIO 2

5% Similitudes


0% Texto entre comillas
0% similitudes entre comillas
0% Idioma no reconocido

Nombre del documento: BIANCA_FINAL PARA PLAGIO 2.docx
ID del documento: 1e52ef6c1910cb0ba99c2a51edc129f163b936dc
Tamaño del documento original: 54,34 kB

Depositante: JONATHAN EDUARDO JARRIN TORRES
Fecha de depósito: 12/9/2023
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 12/9/2023

Número de palabras: 4664
Número de caracteres: 29.525

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	docs.bvsalud.org https://docs.bvsalud.org/biblioteca/2020/05/10/6519/covid-19.pdf	2%		Palabras idénticas: 2% (63 palabras)
2	es.statista.com COVID-19: casos y muertes semanales Ecuador 2020-2022 Stati... https://es.statista.com/estadisticas/1110063/numero-casos-muertes-covid-19-ecuador/	1%		Palabras idénticas: 1% (65 palabras)
3	repositorio.unpqs.edu.ec Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de... https://repositorio.unpqs.edu.ec/bitstream/460005945/1/UPS-TEJ-2021-0024.pdf	1%		Palabras idénticas: 1% (49 palabras)
4	Proyecto de investigación_Carlos Ramirez.docx Proyecto de investiga... #44bc20 El documento proviene de mi grupo 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)
5	unea.edu.mx Perfil de Enfermería: habilidades y competencias básicas https://unea.edu.mx/blog/index.php/perfil-de-enfermeria-habilidades-y-competencias-basicas/#...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
----	---------------	-------------	-------------	-------------------

Buscar

23°C | 10:52 | 12/9/2023

