



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

TÍTULO DEL TEMA

CUIDADO HUMANIZADO Y SU INFLUENCIA EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA DEL ÁREA DE EMERGENCIA. HOSPITAL LEÓN BECERRA MILAGRO, 2022

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

AUTORA:

NEIRA GONZABAY KAREN GABRIELA

TUTORA

LIC. SARA ESTHER BARROS RIVERA, MSC.

PERIODO ACADÉMICO

2022-1

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lic. Milton González Santos, Mgt.

**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**



Firmado electrónicamente por:
**NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ
RODRIGUEZ**

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:
**SARA ESTHER
BARROS RIVERA**

Lic. Yanelis Suárez Angeri, MSc.

DOCENTE DE ÁREA

Lic. Sara Esther Barros Rivera, MSc.

TUTORA



Firmado electrónicamente por:
**VICTOR MANUEL
CORONEL ORTIZ**

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.

SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 28 de mayo del 2022

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor/a del trabajo de investigación: **CUIDADO HUMANIZADO Y SU INFLUENCIA EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA DEL ÁREA DE EMERGENCIA. HOSPITAL LEÓN BECERRA MILAGRO, 2022**, elaborado por **NEIRA GONZABAY KAREN GABRIELA**, 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, **APRUEBO** en todas sus partes.

Atentamente



Firmado electrónicamente por:

**SARA ESTHER
BARROS RIVERA**

Lic. Sara Barros Rivera MSc.

TUTORA

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico a mis padres, por siempre confiar en mí, ahora quiero que se sientan orgullosos al verme conseguir mis objetivos.

De la misma manera, a mis hermanos que me han ayudado siempre a continuar en este proceso de estudio, gracias a ellos por estar prestos cuando los necesité.

A la MSc. Irene Gonzabay por estar presente en momentos buenos y malos, ayudándome para poder alcanzar mis metas.

Karen Gabriela Neira Gonzabay

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, a la Carrera de Enfermería y a todos los docentes que fueron parte de mi formación académica encaminado a ser un profesional.

A Dios por la vida, por nunca abandonarme a pesar de mis decisiones equivocadas, por darme las fuerzas para continuar en mi formación profesional y seguir manteniendo mi fe intacta en Él.

A mis padres por apoyarme en mi carrera universitaria y buscar la manera de siempre hacerme mantener firme en mis decisiones.

A mi compañero sentimental por darme ánimos y estar en los momentos de soledad en el proceso de internado.

Karen Gabriela Neira Gonzabay

DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de investigación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Firmado electrónicamente por:
KAREN GABRIELA
NEIRA GONZABAY

Neira Gonzabay Karen Gabriela

C.I. 2450522251

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	2
1. El problema	2
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema.....	4
2. Objetivos	4
2.1. <i>Objetivo general</i>	4
2.2. <i>Objetivos específicos</i>	4
3. Justificación.....	5
CAPITULO II	6
2. Marco teórico	6
2.1. Fundamentación referencial.....	6
2.2. Fundamentación Teórica.....	7
2.2.1. Ventilación mecánica	7
2.2.2. Cuidado humanizado.....	12
2.2.3. Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson.....	12
2.3. Fundamentación legal	13
2.4. Formulación de la hipótesis	16
2.4.1. Hipótesis	16
2.5. Identificación y clasificación de la variable	17

2.5.1. Variable independiente.....	17
2.5.2. Variable dependiente.....	17
2.6. Operacionalización de variable.....	17
CAPITULO III	20
3. Diseño Metodológico	20
3.1. Tipo de investigación.....	20
3.2. Método de Investigación.....	20
3.3. Población y Muestra	21
3.4. Tipo de muestreo	21
3.5. Técnicas y recolección de datos.....	21
3.6. Instrumentos de recolección de datos	21
3.7. Aspectos éticos	22
CAPITULO IV	23
4. Presentación de resultados.....	23
4.1 Análisis e interpretación de resultados	24
4.2. Comprobación de Hipótesis.....	34
4. Conclusiones	35
6. Recomendaciones.....	36
7. Referencias bibliográficas	37
8. Anexos.....	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de la variable independiente	18
Tabla 2. Matriz de operacionalización de la variable dependiente	19
Tabla 3. Resumen de procesamiento de casos.....	23
Tabla 4. <i>Estadísticas de fiabilidad</i>	23
Tabla 5. Morbilidades en el área de emergencia del Hospital General Dr. León Becerra Camacho cuarto trimestre del 2021	26
Tabla 6. Morbilidades en el área de emergencia del Hospital General Dr. León Becerra Camacho primer trimestre del 2022	27

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad.....	24
Gráfico 2. Estado civil.....	24
Gráfico 3. Cargo.....	25
Gráfico 4. Antigüedad laboral.....	25
Gráfico 5. Principal actividad que ejerce.....	26
Gráfico 6. Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas.....	28
Gráfico 7. Instalación de fe y esperanza.....	28
Gráfico 8. Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás.....	29
Gráfico 9. Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza.....	29
Gráfico 10. Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos.....	30
Gráfico 11. Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás.....	30
Gráfico 12. Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal.....	31
Gráfico 13. Crear un entorno de apoyo o conexión mental-físico, sociocultural y espiritual.....	32
Gráfico 14. Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas.....	32
Gráfico 15. Aceptación de fuerzas existenciales - fenomenológicas.....	33

RESUMEN

El cuidado humanizado es un elemento que se ha hecho relevante para garantizar que el paciente reciba cuidados con valores, altruismo y humanismo; esta práctica es importante en la atención a todos los pacientes, no obstante, en casos de aquellos con ventilación mecánica este aspecto presenta debilidades y pocas instituciones de salud le ponen atención a esta problemática. El objetivo del presente estudio consistió en determinar la perspectiva del cuidado humanizado y su influencia en pacientes con ventilación mecánica del área de emergencia. Hospital León Becerra Milagro, 2022. La metodología aplicada consistió en un estudio de diseño no experimental, enfoque cuantitativo, corte transversal, alcance descriptivo y método hipotético – deductivo; la población estuvo conformada por 20 enfermeros entre licenciadas/os y auxiliares; el tipo de muestreo usado fue el no probabilístico por conveniencia, se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach donde se obtuvo una puntuación de ,865 o una muy buena fiabilidad, como instrumento de evaluación se utilizó una encuesta que constó de 10 indicadores para medir el cuidado humanizado aplicado. Los resultados mostraron una participación mayor de enfermeras/os jóvenes entre 30 a 40 años con 60%; los casados representaron el 70% de la muestra, 70% eran auxiliares en enfermería, todos tenían más de tres años de experiencia y el 90% realizaba actividades operativas; respecto a los indicadores afectados, instalación de fe y esperanza mostró que el 20% casi siempre consideran sus propias preferencias religiosas o espirituales durante la atención al paciente, mientras un 20% casi nunca sienten que sus acciones ayudan a fortalecer la fe del paciente y su familia, finalmente un 10% nunca escucha al paciente o su familia. Por lo tanto, la perspectiva del cuidado humanizado efectivamente influye en los pacientes con ventilación mecánica del área de emergencia del Hospital León Becerra de Milagro, 2022.

Palabras clave: Cuidado; Humanizado; Ventilación Mecánica.

ABSTRACT

Humanized care is an element that has become relevant to guarantee that the patient receives care with values, altruism and humanism; this practice is important in the attention to all patients, however, in the case of those with mechanical ventilation this aspect presents weaknesses and few health institutions pay attention to this problem. The objective of the present study was to determine the perspective of humanized care and its influence on patients with mechanical ventilation in the emergency area. Hospital León Becerra Milagro, 2022. The methodology applied consisted of a non-experimental design study, quantitative approach, cross-sectional, descriptive scope and hypothetical-deductive method; the population consisted of 20 nurses between graduates and assistants; the type of sampling used was non-probabilistic by convenience, Cronbach's Alpha coefficient was used where a score of .865 or a very good reliability was obtained, as an evaluation instrument a survey was used consisting of 10 indicators to measure the humanized care applied. The results showed a higher participation of young nurses between 30 and 40 years old with 60%; married people represented 70% of the sample, 70% were nursing assistants, all had more than three years of experience and 90% performed operative activities; regarding the indicators affected, installation of faith and hope showed that 20% almost always consider their own religious or spiritual preferences during patient care, while 20% almost never feel that their actions help to strengthen the faith of the patient and his/her family, finally 10% never listen to the patient or his/her family. Therefore, the perspective of humanized care effectively influences mechanically ventilated patients in the emergency area of Hospital León Becerra de Milagro, 2022.

Keywords: Care; Humanized; Mechanic ventilation.

INTRODUCCIÓN

El cuidado humanizado es una cualidad importante que debe primar en la práctica asistencial, es de competencia directa de los enfermeros quienes son los agentes de cuidado, comprende acciones como trato amable, aplicación de valores humanos y altruistas en la atención; instalación de fe, esperanza a los pacientes, sensibilidad, confianza, sentimientos positivos, entre otros.

En este contexto, es importante que la característica del cuidado sea aplicada en los pacientes con ventilación mecánica, dado el panorama actual, donde Wallace (2020), sostiene que el 5% de enfermos con covid-19 requieren de este soporte respiratorio invasivo. Los pacientes con ventilación mecánica son pacientes que se encuentran postrados e inconscientes por largos periodos de tiempo en dependencia de su evolución.

La hipótesis planteada sugirió que la perspectiva del cuidado humanizado influye en los pacientes con ventilación mecánica del área de emergencia del hospital León Becerra de Milagro, 2022. De modo que la metodología usada consistió en un estudio de diseño no experimental, enfoque cuantitativo, corte transversal, alcance descriptivo y método hipotético – deductivo; la población estuvo conformada por 20 enfermeras/os entre licenciados y auxiliares.

El tipo de muestreo utilizado consistió en el no probabilístico por conveniencia del autor, la técnica utilizada fue una encuesta, el instrumento constó de un cuestionario donde se evaluó el cuidado humanizado desde la perspectiva del profesional de enfermería, constó de 10 indicadores y se usó una escala ordinal; asimismo, se usó una base de datos del último trimestre del año 2021 y primer trimestre del año 2022 proporcionada por el Hospital General León Becerra Camacho del Cantón Milagro. Para el procesamiento de los datos se usó el programa SPSS versión 28, donde se realizó el coeficiente Alfa de Cronbach que evidenció un ,865 de fiabilidad de las respuestas obtenidas.

El objetivo del presente estudio consistió en determinar la perspectiva del cuidado humanizado y su influencia en pacientes con ventilación mecánica del área de emergencia. Hospital León Becerra Milagro, 2022; el mismo fue logrado por medio de la caracterización del personal de enfermería, analizando la prevalencia de las principales morbilidades y evaluando la perspectiva de los enfermeros respecto al cuidado humanizado aplicado en estos pacientes.

CAPITULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

La atención de salud en las instituciones públicas del país en pacientes con ventilación mecánica presenta varias circunstancias que comprometen el normal desarrollo de los cuidados a estos usuarios, principalmente porque no se logra proporcionar acciones de óptima calidad, debido a la falta de talento humano, elevada demanda de pacientes, insumos médicos y medicamentos insuficientes, así como la poca relevancia que se da al cuidado humanizado por parte de los enfermeros.

El cuidado humanizado comprende todas las actividades que realiza el personal de enfermería, en base a valores morales, humanísticos y altruistas, fe, esperanza, sensibilidad y sentimientos positivos, esta característica esencial se exige emplear durante la atención al público, sin excepciones. De igual forma, la ventilación mecánica (VM) es una técnica de soporte vital basada en respiración artificial que suplente las funciones del pulmón en pacientes en estado crítico. El cuidado humanizado es un factor clave que puede resultar influyente en la pronta recuperación de los pacientes con ventilación mecánica.

La pandemia del covid-19 ha provocado que muchos pacientes padezcan de compromisos respiratorios que pueden agravarse y requerir ventilación mecánica; por lo tanto, se ha evidenciado un incremento progresivo de la demanda de este servicio, el cual es brindado por hospitales que están equipados para proporcionar soporte de oxígeno a altos volúmenes en pacientes descompensados con insuficiencia respiratoria.

A nivel internacional, Wallace (2020), sostiene que el 5% de los infectados por este agente viral requieren de ventilación mecánica; asimismo, el aumento desmedido de los casos positivos, hacen que cada vez más personas precisen de ventilación asistida. Un estudio en México realizado por Sierra et al. (2021), acerca de la morbimortalidad de los pacientes covid-19 en una unidad de cuidados intensivos, indica que un 59.5% de los pacientes con ventilación mecánica invasiva fallecieron, mientras que el 40% de los fallecidos estuvieron de 3 a 14 días con ventilación mecánica y el 36% más de 15 días.

Adicionalmente, Monje et al. (2018), en Chile, encontraron que 11.7% de los pacientes no siempre perciben un cuidado humanizado, 1.8% en ocasiones y 0.6% nunca. En Colombia, Beltrán (2015), concluyó que la interacción entre los pacientes y enfermeras/os atraviesa por distintas etapas para que surja empatía, compasión, afecto y familiaridad para que se genere un cuidado humanizado. En Perú, Echavarría (2017), encontró que hay un 16% de individuos que no están satisfechos con el cuidado que reciben y que por lo tanto no es humanizado, estos guardan una importante relación entre la edad, sexo, días de hospitalización, entre otros.

A nivel nacional, en Cuenca, de acuerdo con Chin et al. (2020), encontraron que dependiendo del tipo de seguro de salud que poseen está condicionado el trato humanizado. De igual forma, Casteo et al. (2020), en el Hospital General Santo Domingo obtuvieron como resultados que el cuidado humanizado presenta déficit en la atención percibida por los pacientes en las dimensiones evaluadas tales como cualidades de las funciones de enfermería, apertura de la comunicación enfermero-paciente y disposición para la atención, donde se evidenció que el 52% de los participantes no alcanzaron una apreciación buena.

En el área de emergencia del Hospital General León Becerra Camacho del cantón Milagro, provincia del Guayas, laboran 20 personas entre licenciadas/os y auxiliares en enfermería, además cuentan con el apoyo de internos rotativos; en conjunto, tienen la responsabilidad de proporcionar cuidados a los pacientes con ventilación mecánica, los cuales se encuentran inconscientes y son totalmente dependientes de atención.

Ciertos pacientes con esta condición presentan una elevada tendencia o riesgo de sufrir complicaciones como, úlceras por presión (UPP), infecciones nosocomiales, edematización, coinfección, problemas en la vía aérea como desconexión, malposición del tubo endotraqueal, fugas de oxígeno, obstrucción del tubo endotraqueal por acodadura o secreciones, broncoespasmo, estridor postextubación, lesiones en el ala de la nariz; lo que puede producir una prolongación de la estancia hospitalaria, bajo porcentaje de recuperación y alta probabilidad de mortalidad, entre otras consecuencias.

Estos factores, sumados a la caracterización del personal de la salud, como la edad, estado civil, cargo, antigüedad laboral y actividad que realizan; pueden generar una perspectiva errónea por parte del cuerpo de enfermería acerca del cuidado humanizado que brindan, esto puede o no estar de acuerdo con los datos estadísticos de los pacientes con ventilación mecánica del área de emergencias.

Por ende, es relevante investigar acerca de la influencia del cuidado humanizado en los pacientes con ventilación mecánica del área de emergencia, con la finalidad de lograr una concienciación en los enfermeros para que apliquen los valores éticos, morales y altruistas en sus funciones diarias, el cuidado humanizado debe ser una característica intrínseca en la atención que realizan los enfermeros, por eso, deben desarrollar habilidades y estrategias de intervención desde la formación académica y práctica.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la perspectiva del cuidado humanizado y su influencia en pacientes con ventilación mecánica del área de emergencia. Hospital León Becerra Milagro, 2022?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar la perspectiva del cuidado humanizado y su influencia en pacientes con ventilación mecánica del área de emergencia. Hospital León Becerra Milagro, 2022.

2.2. Objetivos específicos

- Caracterizar al personal de enfermería que proporcionan el cuidado humanizado.
- Analizar la prevalencia de las principales morbilidades relacionadas con la ventilación mecánica de pacientes en el área de emergencia.
- Evaluar la perspectiva de los enfermeros respecto al cuidado humanizado aplicado en estos pacientes.

3. Justificación

Es importante la investigación, debido a que el cuidado humanizado es un aspecto que debe estar presente en todas y cada una de las áreas de salud del mundo, no obstante, este aspecto ha ido restando importancia progresivamente en el Hospital General León Becerra de Milagro, ya sea por la exigente carga laboral en el área de emergencia, así como la falta de recursos materiales y humanos o por el simple hecho de no intención de aplicar los valores morales y humanísticos durante la atención a los usuarios, principalmente de los que precisan cubrir las necesidades básicas como son los pacientes con ventilación mecánica.

La ventilación mecánica es un procedimiento que ha adquirido mucha importancia al momento de salvar la vida de pacientes críticos con insuficiencia respiratoria y su demanda no ha hecho más que aumentar debido a la condición sanitaria del país. Asimismo, este procedimiento trae consigo cuidados específicos como el cambio postural, baño o aseo diario, aspiración de secreciones, alimentación enteral, entre otros; los mismos que ayudan a que los pacientes logren una pronta recuperación y no tengan complicaciones adicionales.

Por otra parte, el proyecto de investigación servirá de precedente para futuros estudios y brindará bases científicas y estadísticas importantes al personal de enfermería que labora en el área de emergencia del Hospital León Becerra de Milagro, para que puedan aplicar de manera humanizada los cuidados en cualquiera de las situaciones que se encuentren los pacientes.

Es importante la caracterización del personal de enfermería, ya que de este modo se logrará organizar a los participantes de estudio; mientras que, el análisis de la perspectiva de los enfermeros sobre el cuidado humanizado permitirá obtener un conocimiento general del personal acerca de la actividad que realizan; de igual forma, estableciendo la relación entre el cuidado humanizado y la ventilación mecánica en base a datos estadísticos servirá para comparar la información proporcionada por el profesional con los datos reales de complicaciones e indicadores relevantes de pacientes con esta condición.

Los principales beneficiados son los pacientes con ventilación mecánica que se encuentran en el área de emergencia del Hospital León Becerra de Milagro, así mismo el profesional de enfermería se apropiara del conocimiento y la importancia de una atención de calidad y calidez y se verá reflejado en las mejores condiciones de aseo, frecuencia de cambios posturales, cuidados de lesiones, entre otros; además, se beneficia el Hospital León Becerra de Milagro, porque pueden ver la realidad del cuidado humanizado y los beneficios que aporta si se lo aplica de manera responsable para una pronta recuperación.

CAPITULO II

2. Marco teórico

2.1. Fundamentación referencial

A continuación, se detallan los principales referentes científicos de la investigación; se han ordenado de acuerdo con la relevancia y a la lejanía, ubicando a los artículos científicos a nivel internacional, a nivel nacional y local. De esta forma se ponen en manifiesto los siguientes preceptos:

En Chile, Melita et al. (2021), investigaron la percepción de pacientes hospitalizados en unidades médico-quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería, con la finalidad de medir la percepción del cuidado humanizado proporcionado por personal de enfermería a pacientes que están hospitalizados; el método del estudio fue descriptivo, transversal y correlacional; entre los principales resultados se encontró que la dimensión más afectada fue la comunicación que el personal de enfermería tiene con el paciente, ya que los datos reflejaron una baja percepción; asimismo, no hubo relación entre factores sociodemográficos y la percepción del cuidado humanizado.

Monje et al. (2018), investigaron la percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de los usuarios hospitalizados, con el objetivo de determinar la percepción que tienen estos pacientes en el servicio de medicina de adultos; se aplicó un estudio de enfoque cuantitativo de corte transversal y alcance correlacional, mediante una encuesta sociodemográfica y una escala de Percepción de Comportamiento del Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE), adaptada según la cultura del país; obtuvieron una mayor participación femenina, con 6.95 días de hospitalización, el 86% del total de los participantes manifestó siempre recibir cuidado humanizado.

En Colombia, Milena y Guáqueta (2019), estudiaron la percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería; con la finalidad de describir la percepción acerca de la conducta del personal; el método utilizado fue de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, el instrumento se denominó: Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3ª versión; los resultados aportaron que la percepción global fue de 83.39% en una escala óptima; entre las dimensiones más afectadas estuvieron la priorización del sujeto de cuidado con nunca 4%, algunas veces 22% y 14% casi siempre; mientras que en la dimensión de apertura la comunicación para proporcionar educación en salud

al paciente, 9% nunca, 25% algunas veces y 24% casi siempre; la más afectada fueron las cualidades del hacer de enfermería, 14% nunca percibe estos comportamientos, 24% algunas veces y 35% casi siempre.

A nivel nacional, en Santo Domingo – Ecuador, un estudio de Castelo et al. (2020), sobre el cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético que consistió en determinar la calidad del cuidado humanizado desde la percepción de los pacientes que tenían este diagnóstico; la metodología utilizada fue de alcance descriptivo, enfoque cuantitativo, método deductivo; los resultados que se obtuvieron fue una buena percepción del cuidado humanizado con un 92 a 94% de aprobación, dado que los pacientes consideraron que existió una correcta relación con los enfermeros.

Una guía realizada sobre el cuidado humanizado de personal de enfermería a pacientes ingresadas en una unidad de ginecología del Hospital Marco Vinicio Iza, de Villarreal y Ruano (2021) en Lago Agrio, tuvo la finalidad de fortalecer los conocimientos sobre esta práctica; la metodología consistió en el uso del instrumento percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3era versión, la población fue de 30 usuarias; los resultados mostraron que un 30% de las participantes no recibieron cuidado humanizado por parte del personal de enfermería, la dimensión apertura a la comunicación para la promoción de la salud tuvo una aceptación del 40% de las usuarias.

2.2. Fundamentación Teórica

2.2.1. Ventilación mecánica

De acuerdo con la American Thoracic Society (2013), la ventilación mecánica es una intervención de soporte vital, en la que un ventilador mecánico o también denominado ventilador o respirador, proporciona elevados niveles de oxígeno a pacientes con insuficiencia respiratoria, es decir, pacientes que por sus propios medios no son capaces de aspirar el volumen adecuado de oxígeno en la sangre.

Generalmente, los pacientes que requieren de este tipo de procedimientos son pacientes en estado crítico que están en áreas de cuidados intensivos, emergencia o medicina interna. En el contexto de la pandemia, según Farré et al. (2020), hubo un incremento en la demanda de pacientes que precisaron de intubación debido a insuficiencias respiratorias provocadas por el covid-19; en todo el mundo los ventiladores mecánicos se colapsaron en muy poco tiempo de iniciada la pandemia.

Los ventiladores son instrumentos que permiten aportar al paciente un elevado porcentaje de oxígeno que no puede ser suministrado por una forma no invasiva; además, estos aparatos ayudan a los pulmones a expulsar el Dióxido de Carbono o CO₂, así como para favorecer la respiración, ya que en ocasiones el paciente es capaz de respirar, pero le cuesta mucho hacerlo, pierde el aliento y se incomoda de inmediato; de igual forma, en los casos de que un individuo no pueda respirar producto de un daño cerebral o lesión en este órgano como es el caso de coma, problemas en la médula espinal, o fragilidad musculoesquelética extrema.

Es cierto que el uso de un ventilador puede ser de vida o muerte, no obstante, este procedimiento presenta determinados riesgos; cabe aclarar que la ventilación mecánica no cura las enfermedades, sino que mantiene estable al paciente hasta que el tratamiento surta efecto. La extubación siempre es de alta prioridad para los médicos y esta se realiza de manera gradual, es decir, se prueba bajando el nivel de oxígeno poco a poco y evaluando la capacidad pulmonar del paciente hasta que se verifique la total independencia de este recurso. En este contexto, el uso de la ventilación mecánica puede durar desde horas hasta meses, e incluso puede que el ventilador sea la única forma de mantener con vida a un paciente.

Entre los riesgos de la ventilación mecánica están las infecciones, ya que el tubo endotraqueal o de traqueostomía facilita la entrada de microorganismos patógenos directamente a los pulmones, la infección que es más común de contagiar los pulmones es la neumonía, en estos casos, el uso de la ventilación mecánica puede llegar a prolongarse aún más y deteriorar los pulmones; de manera general, la neumonía se combate con antibióticos.

Otro riesgo es el colapso pulmonar o neumotórax, esta situación se da cuando el pulmón se encuentra débil y permite una entrada excesiva de aire, este aire ingresa al espacio entre el pulmón y la pared torácica, de modo que provoca una tensión mayor y hace colapsar al pulmón; la solución consiste en drenar el aire de este lugar por medio de un tubo torácico insertado entre las costillas con el fin que el pulmón vuelva a expandirse y se cierre el lugar por donde entraba aire a la cavidad; esta condición puede incluso provocar la muerte.

Asimismo, otra posible complicación es el daño pulmonar, esto debido a la constante presión que tienen los pulmones por la ventilación a elevados volúmenes, el personal médico procura siempre aplicar la menor cantidad de presión posible con la finalidad de minimizar este riesgo; en efecto, la exposición a elevados niveles de oxígeno pueden afectar a los pulmonar al organismo de manera general ya que pueden producir una alcalosis respiratoria, por ello se los

expone a la cantidad mínima suficiente para que los órganos vitales; el daño pulmonar puede revertirse siempre y cuando el paciente supere la enfermedad grave que lo postró.

Adicionalmente, están los efectos secundarios que producen los fármacos, esto puede aparecer debido a que los sedantes pueden causar un estado de sueño por horas o días, incluso posterior a la interrupción de dichos fármacos; nunca los pacientes reaccionan de la misma manera a los fármacos, debido a su condición específica, en ciertos casos los sedantes paralizan los músculos posterior a la interrupción de estos, no obstante con el tiempo va mejorando este aspecto y la actividad muscular vuelve a recuperarse.

2.2.1.1. Estadísticas de pacientes con ventilación mecánica

Este indicador hace referencia a los datos estadísticos de individuos que precisan de ventilación mecánica, pueden ser medidos por mes, trimestre, semestre o anual; estos indicadores permiten llevar una mejor administración/provisión de insumos, medicamentos, personal médico y enfermeros especializados; así como la disponibilidad y demanda de ventiladores, número de pacientes con covid-19 que requieren ventilación o número de pacientes con otras condiciones patológicas o traumáticas que requieran de este procedimiento.

2.2.1.1.1. Día de hospitalización

De igual forma, este indicador sirve para medir el porcentaje de ocupación de camas y tener un referente de ocupación por morbilidad específica. De acuerdo con Marín et al. (2012), respecto al número de días de hospitalización promedio con ventilación mecánica fue 6.3 ± 5.7 , en comparación con otro grupo de pacientes que estaba con ventilación mecánica no invasiva que tuvo un promedio de 1.9 ± 1.7 días de hospitalización. De este modo, se entiende que los pacientes con ventilación mecánica, debido a su estado crítico tienen más días de hospitalización que los que tienen ventilación mecánica no invasiva.

Un estudio de Martínez y García (2017), sobre la morbilidad y mortalidad en pacientes con ventilación mecánica invasiva en una unidad de cuidados críticos, encontraron que el sexo masculino tuvo una mayor tendencia de mortalidad con el 53.6% de los casos, el grupo etario mayor afectado correspondió a los mayores de 60 años con 44.1%, en lo referente a la mortalidad según días de hospitalización, los pacientes con 12-72 horas de hospitalización tuvieron el porcentaje de mortalidad de 48.1%, los pacientes con 3 a 21 días de hospitalización tuvieron otro 48.1% y los que estuvieron con ventilación mecánica por más de 21 días representaron el 3.7%.

2.2.1.1.2. Altas hospitalarias

Este indicador consiste en la salida de un paciente del hospital por las tres razones posibles, la primera y mejor opción para toda paciente es por curación, cuando el tratamiento ha surtido efecto y el paciente recupera su salud; la segunda opción es por traslado, en este caso puede ser para derivarlo a otra institución de salud, generalmente de mayor nivel de complejidad para rehabilitarlo con otras medidas más complejas y avanzadas, mejor equipo, etc.; finalmente, la otra opción por la que se realiza el alta hospitalaria es por fallecimiento o el peor y lamentable destino de pacientes muy graves, en este caso se da el alta y se procede con el envío para morgue o proceso afín.

2.2.1.1.3. Mortalidad

El indicador mortalidad es una forma de medir el número de defunciones ocurridas en un periodo determinado de tiempo, este puede ser medido mensualmente, de manera trimestral, semestral o anual (que es el más utilizado). En el caso de índice de mortalidad de una enfermedad específica, permite medir el nivel de riesgo de muerte al cual las personas con esa enfermedad están expuestas.

Un artículo científico de Rego et al. (2020), acerca de la neumonía asociada con la ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos, reflejó que los pacientes con ventilación mecánica presentan un mayor riesgo de muerte cuando son mayores de 70 años, de igual forma cuando están más de 14 días con este instrumento. Adicionalmente, según Hernández et al. (2018), en un estudio sobre la mortalidad en pacientes con ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos, el 49.4% de los participantes superaron los 70 años, el motivo de ventilación más frecuente fue la enfermedad pulmonar obstructiva crónica o EPOC, las principales complicaciones se debieron a fallo multiorgánico con 25.3%, problemas al destete con 21.6% y distrés respiratorio con 20.4%.

2.2.1.1.4. Úlceras por presión (UPP)

Continuamente, el indicador úlceras por presión es un tipo de lesión en la piel por motivos de permanecer en una misma posición por un extendido periodo de tiempo, las zonas de la piel que son generalmente mayor afectadas es donde los huesos están más cercanos a la piel como es el área de los tobillos, talones y caderas; además, las úlceras por presión son el resultado de una presión de la piel o zonas blandas que es combinada con fuerzas externas; estas lesiones se presentan en gran mayoría en pacientes en estado crítico, vegetativo o totalmente

dependientes, así como adultos mayores que pasan mucho tiempo acostados en una sola posición.

En efecto, Tzuc et al. (2015), en un estudio donde describieron el nivel de riesgo de aparición de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos, encontraron que el 6.4% de los pacientes desarrollaron úlcera por presión al momento del ingreso a la sala, el 12.9% a las 24 horas de estar ingresados, el 35.5% a las 72 horas y 45.2% a los 7 días de hospitalización; lo cual refleja una relación entre días de hospitalización y riesgo de úlceras por presión. Ahora bien, Stegensek et al. (2015), describieron las características epidemiológicas de úlceras por presión en un hospital de segundo nivel de atención, la prevalencia de UPP fue de 28% y la incidencia de 13.3%, la edad promedio fue de 61.4 años

2.2.1.1.5. Comorbilidades

La comorbilidad o morbilidad asociada hace referencia a la existencia de una afección que es asociada al trastorno primario o causa de la enfermedad actual en un paciente, en otras palabras, habla de una enfermedad preexistente a la que está causando malestar en el momento de la valoración del paciente. Este indicador es de especial importancia debido a que aumenta la frecuencia de mortalidad en un paciente o genera un riesgo mayor de días prolongados y carga farmacológica en estos.

Según Álvarez et al. (2021), quienes investigaron las características y mortalidad en pacientes con covid -19 y ventilación mecánica en México, las comorbilidades más frecuentes fueron la obesidad con 36%, diabetes con 26%, hipertensión con 20% y enfermedad renal crónica terminal con 10%, del total de pacientes el 65.2% murieron, los fallecidos fueron los de mayor edad.

2.2.1.1.6. Edematización

El edema consiste en la acumulación de líquidos en el espacio intersticial que se hace evidente en los tejidos blandos, esta inflamación puede deberse a agua predominantemente, aunque cuando el motivo es una infección o afectación del sistema linfático, el líquido acumulado puede estar conformado por una abundante cantidad de proteínas y células. El edema se clasifica en dos: generalizado o inflamación de todo el cuerpo y localizado o edema en zonas específicas como manos, pies, etc.; esta alteración suele aparecer de manera repentina, aunque también se puede desarrollar lentamente pero difícilmente es percibido (Thompson & Shea, 2020).

2.2.1.1.7. Infecciones nosocomiales

Las infecciones nosocomiales son aquellas patologías de característica infectocontagiosas que adquieren los pacientes durante la estadía hospitalaria, que no formaron parte ni estaban en el periodo de incubación al momento del ingreso al hospital. De manera general, las infecciones que muestran sintomatología posterior a los dos días de estancia en el hospital se consideran nosocomiales.

De acuerdo con Suberviola y Castellanos (2014), en una indagación sobre las infecciones nosocomiales en pacientes críticos, encontraron que estas patologías están directamente relacionadas con el uso de dispositivos invasivos y que, además, en la mayoría de los casos los microorganismos fueron multirresistentes, adicionalmente, estas enfermedades se asocian con una elevación importante de la morbimortalidad y de mayor uso de recursos.

Adicionalmente es importante considerar que en el caso de pacientes con otras morbilidades que asisten a los hospitales, pueden correr el riesgo de contagio de enfermedades mortales como el covid-19 y neumonías multirresistentes o en el escenario contrario, los pacientes con estas patologías son altamente vulnerables a contagio con otras, lo cual aumenta el riesgo de muerte; en este contexto, Escola et al. (2021), encontraron una alta prevalencia de covid-19 nosocomial, prevaleciente con 59% en el género masculino, 41% presentaron neumonía y 13 fallecieron durante el ingreso.

2.2.2. Cuidado humanizado

El cuidado es una actividad esencial en la profesión enfermera, compete las acciones dirigidas a la conservación, restablecimiento, promoción y protección de la salud, así como el fomento del autocuidado y de garantizar los medios que proporcionen un adecuado bienestar en las dimensiones físico, psicológico, espiritual, emocional y social de los enfermos. Según Díaz et al. (2020), la comunicación y la interacción entre el enfermero y el paciente son los aspectos fundamentales para la práctica del cuidado humanizado.

2.2.3. Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson

2.2.3.1. Perspectiva de Jean Watson sobre el cuidado humanizado

La finalidad de esta intervención surge a partir de un análisis que optimiza de manera particular el sujeto de cuidado, considerándolo como ser holístico, de tal manera que se toma en cuenta la forma de diálogo hacia el paciente, así como el arte de la empatía, esto se origina a través de la necesidad de relación interpersonal, no obstante se evidencia que la consecuencia

de mantener una buena relación entre profesional y paciente beneficia el mantenimiento de la salud, y trae consigo respuestas favorables en el transcurso del tratamiento.

Watson propuso 10 factores de cuidados, donde se evidencie que cada elemento tenga un componente fenomenológico en relación con los participantes de la principal función que tiene la profesión de enfermería como es el cuidado, los integrantes de esta interacción la conforman la enfermera – paciente; forman parte de estos aspectos tanto el fundamento filosófico, prácticas de amabilidad y de amor en lo que concierne al contexto del cuidado, los cuales son:

1. Valores humanísticos y altruistas
2. Instalación de fe y esperanza
3. Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás
4. Desarrollar una relación de ayuda - confianza
5. Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos
6. Método científico, resolución de problemas y toma de decisiones
7. Promoción de la enseñanza interpersonal
8. Entorno de apoyo, conexión mental, física, sociocultural y espiritual
9. Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas
10. Aceptación de fuerzas existenciales - fenomenológicas

El aporte de esta teoría a la presente investigación consiste en que se utiliza el modelo de los 10 factores para la determinación de la perspectiva del cuidado humanizado brindado por los enfermeras/os, quienes son el sujeto de estudio; desde esta punto de vista, el cuidado humanizado es una condicionante que depende de múltiples factores, por ejemplo, está el tiempo para realizar los cuidados enfermeros debido a que en algunas ocasiones no se cuenta con el tiempo apropiado para su ejecución por la elevada demanda de usuarios en las unidades médicas, de modo que el personal no puede brindar una atención individualizada y digna a las personas, en especial a las que son totalmente dependientes como las personas con ventilación mecánica.

2.3. Fundamentación legal

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR (2008 con reformaciones en 2011, 2014 y 2018). TÍTULO II. DERECHOS. Capítulo segundo. Derechos del buen vivir. Sección séptima/ salud.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos 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 sexual y reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad eficiencia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

LEY ORGÁNICA DE SALUD. TÍTULO PRELIMINAR. CAPÍTULO I. Del derecho a la salud y su protección.

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

CAPÍTULO II. De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y responsabilidades.

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: 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.

LIBRO I. De las acciones de salud. TÍTULO I. CAPÍTULO I. Disposiciones comunes.

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyan acciones de promoción, prevención, recuperación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.

LIBRO IV. De los servicios y profesionales de salud. TÍTULO ÚNICO. CAPÍTULO I. De los servicios de salud.

Art. 181.- La autoridad sanitaria nacional regulará y vigilará que los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos y las empresas privadas de salud y

medicina prepagada, garanticen atención oportuna, eficiente y de calidad según los enfoques y principios definidos en esta Ley.

***LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. CAPÍTULO I.
DEFINICIÓN, ÁMBITO DE APLICACIÓN, FINALIDAD, PRINCIPIOS Y
OBJETIVOS***

Art. 3.- Objetivos. - El Sistema Nacional de Salud cumplirá los siguientes objetivos:

1. Garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud, a través del funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada.

Art. 4.- Principios. El Sistema Nacional de Salud, se regirá por los siguientes principios:

1. Equidad. - Garantizar a toda la población el acceso a servicios de calidad, de acuerdo a sus necesidades, eliminando las disparidades evitables e injustas como las concernientes al género y a lo generacional.

2. Calidad. - Busca la efectividad de las acciones, la atención con calidez y la satisfacción de los usuarios.

3. Eficiencia. Optimizar el rendimiento de los recursos disponibles y en una forma social y epidemiológicamente adecuada.

4. Participación. Promover que el ejercicio ciudadano contribuya en la toma de decisiones y en el control social e las acciones y servicios de salud.

5. Pluralidad. Respetar las necesidades y aspiraciones diferenciadas de los grupos sociales y propiciar su interrelación con una visión pluricultural.

6. Solidaridad. Satisfacer las necesidades de salud de la población más vulnerable, con el esfuerzo y cooperación de la sociedad en su conjunto.

7. Universalidad. Extender la cobertura de los beneficios del Sistema a toda la población en el territorio nacional.

***CÓDIGO ORGÁNICO DE SALUD. TÍTULO PRELIMINAR. CAPÍTULO II.
GARANTÍA Y PRINCIPIOS GENERALES. SECCIÓN II. DERECHOS
ESPECÍFICOS A LA SALUD.***

Art. 7. Atención digna. Toda persona, familia o comunidad que reciba atención por cualquier prestador de salud tiene derecho a:

1. El respeto a su intimidad, cultura, edad, etnia, religión, género y orientación sexual sin discriminación alguna;
2. Ser atendido con respeto y amabilidad;
3. Recibir atención integral para satisfacer su necesidad y/o intervenir en el problema o riesgo de su salud, relacionado con su ciclo de vida, con calidad, seguridad y efectividad; y,
4. El resguardo de la confidencialidad de la información que sobre ella conozcan los prestadores de salud, incluida la transmisión de información médica a través de medios electrónicos.

LEY DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS DEL ECUADOR. CAPITULO TERCERO. De los derechos y obligaciones.

Art. 13.- Son obligaciones de los enfermeros amparados por la presente Ley, las siguientes:

1. Ejercer su profesión aplicando los principios éticos, morales y de respeto a los derechos humanos del paciente;
2. Brindar cuidado directo de enfermería a los pacientes y usuarios, garantizando una atención personalizada y de calidad.

LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE. CAPITULO II. DERECHOS DEL PACIENTE.

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

2.4. Formulación de la hipótesis

2.4.1. Hipótesis

La perspectiva del cuidado humanizado influye en los pacientes con ventilación mecánica del área de emergencia del hospital León Becerra de Milagro, 2022.

2.5. Identificación y clasificación de la variable

2.5.1. Variable independiente

Cuidado humanizado

2.5.2. Variable dependiente

Ventilación mecánica

2.6. Operacionalización de variable

Tabla 1.

Matriz de operacionalización de la variable independiente

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL INDICADOR	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
La perspectiva del cuidado humanizado está de acuerdo con los datos estadísticos de pacientes con ventilación mecánica del área de emergencia del hospital León Becerra de Milagro, 2022.	Cuidado humanizado	El cuidado humanizado hace referencia a todas las acciones del cuidado que competen al profesional de enfermería, pero añadiendo valores morales en sus intervenciones, con el fin de proteger la vida del paciente, con dignidad, asegurando cumplir las necesidades humanas más básicas.	Perspectiva del cuidado humanizado	<ul style="list-style-type: none"> • Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas • Instalación de fe y esperanza • Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás • Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza • Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos • Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones • Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal • Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual • Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas • Aceptación de fuerzas existenciales – fenomenológicas 	Encuesta
				<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Estado civil • Cargo • Antigüedad laboral • Principal actividad que realiza 	Encuesta

Elaborado por: Neira Gonzabay Karen Gabriela

Tabla 2.

Matriz de operacionalización de la variable dependiente

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>La perspectiva del cuidado humanizado está de acuerdo con los datos estadísticos de pacientes con ventilación mecánica del área de emergencia del hospital León Becerra de Milagro, 2022.</p>	<p>Ventilación mecánica</p>	<p>La ventilación mecánica es un procedimiento invasivo que se realiza a los pacientes con insuficiencia respiratoria, con la finalidad de brindar soporte de oxígeno en grandes volúmenes.</p>	<p>Estadísticas de pacientes con ventilación mecánica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Días de hospitalización • Altas hospitalarias • Mortalidad • Úlceras por presión • Comorbilidades • Edematización • Infecciones nosocomiales • Otras complicaciones 	<p>Base de datos del Hospital</p>

Elaborado por: Neira Gonzabay Karen Gabriela

CAPITULO III

3. Diseño Metodológico

3.1. Tipo de investigación

El diseño del presente estudio fue no experimental, debido a que no se manipuló la variable independiente que es el cuidado humanizado que brindan los profesionales de la salud para ver resultantes en los pacientes con ventilación mecánica, no obstante, se analizó la perspectiva y el estado en que se encuentra el cuidado humanizado aplicado en el área de emergencia del Hospital León Becerra de Milagro. De igual forma, el enfoque de la investigación fue cuantitativo, ya que se midió el fenómeno de los cuidados humanizados y su influencia en los pacientes con ventilación mecánica por medio de análisis numérico-estadístico e interpretado por porcentajes y escalas ordinal y de intervalo; además se usó una base de datos estadísticos del hospital para procesar en el programa SPSS.

Por otra parte, el corte fue transversal ya que se realizó en el área de emergencia del Hospital General León Becerra Camacho del Cantón Milagro y se recogió la información por medio de encuestas en un solo momento como es el primer trimestre del 2022 y se procedió a analizar una base de datos del segundo semestre del 2021 y del primer trimestre del 2022. Asimismo, el alcance fue descriptivo, ya que se buscó especificar, analizar y describir el fenómeno del cuidado humanizado y la influencia producida en pacientes con ventilación mecánica.

3.2. Método de Investigación

El método aplicado fue el hipotético - deductivo, dado que se pretendió comprobar la hipótesis el cuidado humanizado tiene una influencia positiva en pacientes con ventilación mecánica del área de emergencia en el Hospital León Becerra Milagro en el año 2022 en base a observación, formulación de premisas generales como es la inferencia que el cuidado humanizado influye en los pacientes con ventilación mecánica, la deducción de las consecuencias como son las posibles complicaciones del paciente y la comprobación de esta aseveración.

3.3. Población y Muestra

La población la conforman el total de personal de enfermería que labora en el área de emergencia del Hospital General León Becerra Camacho del Cantón Milagro, el cual corresponde a 14 auxiliares de enfermería y 6 licenciados/as en enfermería. Debido al disminuido número de la población, se elige como muestra al total de la población, en este caso haciendo referencia a los profesionales de enfermería (auxiliares y licenciados), sumando en total 20 individuos.

3.4. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo aplicado en este estudio fue el no probabilístico por conveniencia del autor, dado que se elige al total de la población como muestra, con criterios específicos de selección para la participación. En este contexto, los criterios de inclusión correspondieron a: personal de enfermería (auxiliares y licenciados) que laboran en el Hospital General León Becerra Camacho del Cantón Milagro; mientras que los criterios de exclusión fueron: personal que no labora en la institución mencionada o que labore, pero no dé el consentimiento para la encuesta, así como las ausencias del profesional por permisos y vacaciones.

3.5. Técnicas y recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta, dado que el enfoque de investigación fue cuantitativo, dirigida a profesionales de enfermería, constó de 40 ítems y de única opción de respuesta, estuvo segmentada en un apartado de caracterización del personal de enfermería

y otro de la dimensión cuidado humanizado dividido en 10 indicadores, la finalidad de la encuesta fue determinar la perspectiva del cuidado humanizado y su influencia en pacientes con ventilación mecánica del área de emergencia del Hospital León Becerra Milagro en el 2022.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

1. Cuestionario. Se procedió a adaptar un instrumento de Hermosilla et al. (2016), que está conformado por 10 indicadores y 35 ítems, conforme la necesidad de la recolección de la información. Se utilizó una escala ordinal con valores de 1: Nunca, 2: Casi Nunca, 3: Ocasionalmente, 4: Casi Siempre y 5: Siempre; a este se le añadió un apartado de perfil profesional.

2. Base de datos de pacientes con ventilación mecánica en el área de emergencia del Hospital General León Becerra Camacho del Cantón Milagro del segundo semestre del 2021

y primer trimestre del 2022. Para el procesamiento de la información se utiliza una escala de intervalo, con la finalidad de obtener la moda, media, mediana y rango de los datos procesados mediante el Programa SPSS.

3.7. Aspectos éticos

Los aspectos éticos utilizados en la presente investigación corresponden a los principios bioéticos que rigen e integran la práctica sanitaria de los profesionales del área de la salud, los cuales son: la justicia o principio que hace referencia a que todas las personas, por el solo hecho de serlo tienen derecho a la vida, al respeto, al buen trato, con dignidad, independientemente de su condición o circunstancia en la que se encuentre. De igual forma, la beneficencia es el principio que consiste en que las acciones deliberadas de esta investigación son destinadas para hacer el bien en una población objetivo.

Por otra parte, la no maleficencia consiste en que los actos médicos que se realicen al paciente deben tener un fin que no perjudique ni ponga en riesgo la integridad de la persona o se la exponga a situaciones que podrían perjudicarlo de alguna manera. Finalmente, el aspecto ético de autonomía hace referencia a la capacidad de decidir y de actuar de las personas que son sujeto de atención, en el caso de no querer participar o de abandonar el proceso al que se le exponga sin que esto signifique algún problema para él o ella.

Cabe recalcar que, se implementó un documento formal de consentimiento informado, donde se expresa que la participación es voluntaria, los datos se procesarán y tratarán de manera confidencial; así como la información de la investigación fue socializada con el personal administrativo y con los participantes. Finalmente, se obtuvo el permiso formal del Hospital León Becerra Milagro por medio de la solicitud que envió la Directora de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

CAPITULO IV

4. Presentación de resultados

Luego de la aplicación de los instrumentos, los resultados mostrados fueron procesados por el programa SPSS versión 28, donde se analizó la fiabilidad de las respuestas por medio de la herramienta Alfa de Cronbach, donde se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 3.

Resumen de procesamiento de casos

		N°	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	20	100,0

Nota. a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento, no existieron criterios de exclusión.

Tabla 4.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,865	40

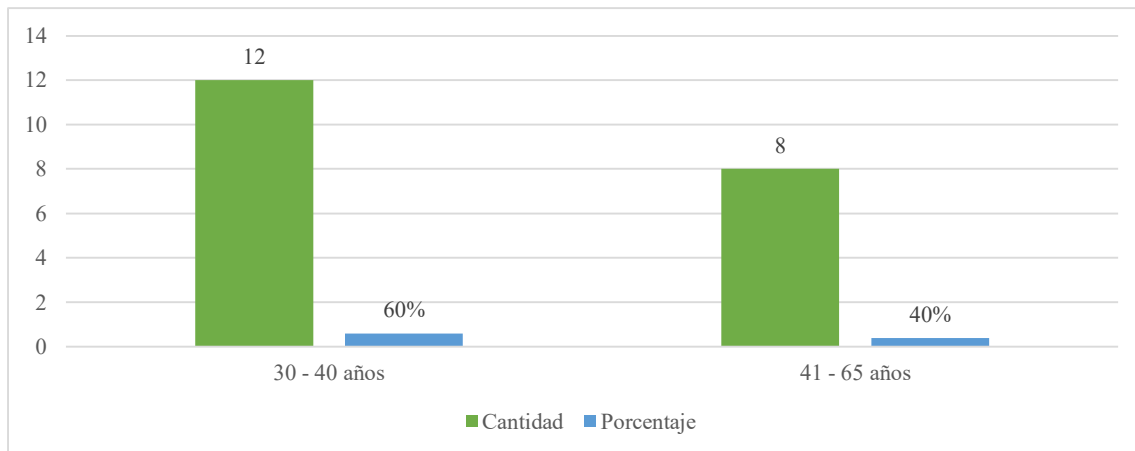
Nota. Esta tabla muestra el número de casos que fueron procesados, respecto a los 20 enfermeros encuestados, entre auxiliares y licenciados, así como el número total de ítems analizados, que en este caso fueron 40 y el porcentaje de fiabilidad de Alfa de Cronbach, el cual resultó en ,865 lo cual indica que es muy bueno y que la confiabilidad de las preguntas y datos proporcionados por los participantes fue apropiada. Fuente: SPSS Versión 28.

4.1 Análisis e interpretación de resultados

Para responder al primer objetivo específico que consistió en caracterizar al personal de enfermería que proporciona el cuidado humanizado, se obtuvieron los siguientes resultados:

Gráfico 1.

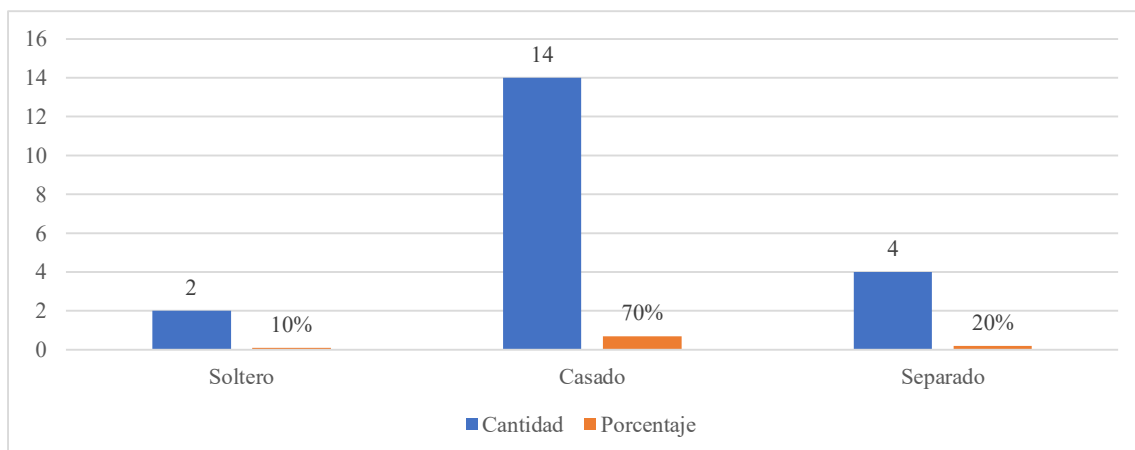
Edad



Nota. Este gráfico refleja el número de participantes de acuerdo con la característica rangos de edad del personal de enfermería y el porcentaje atribuido a este indicador, donde los participantes de 30 a 40 años representaron el 60% de la muestra, mientras que los de 41 a 65 años el 40%, no existió participación de enfermeros menores de 30 años ni mayores de 65 años. Fuente: Encuesta.

Gráfico 2.

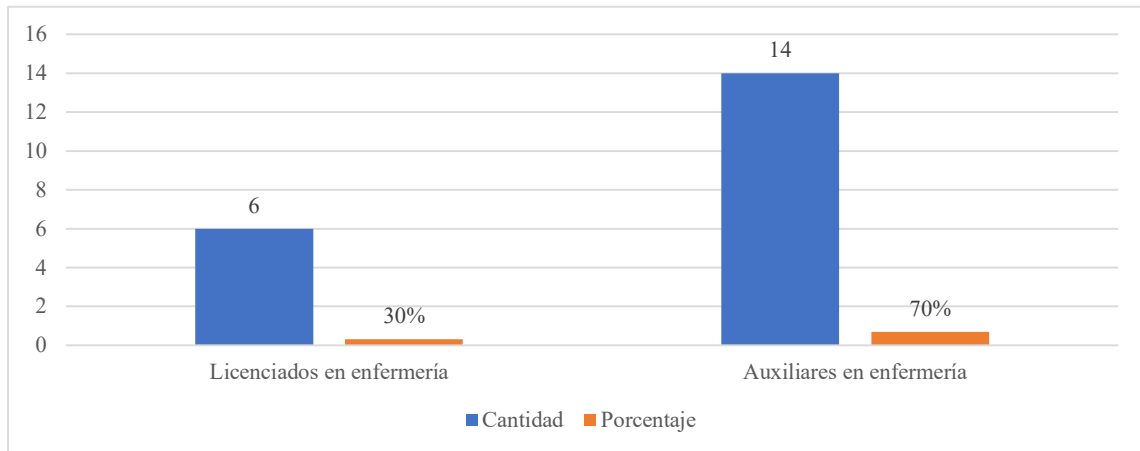
Estado civil



Nota. De acuerdo con la característica estado civil del personal de enfermería refleja que el 10% de la muestra estaban solteros, el 20% separados y el 70% casados. Fuente: Encuesta.

Gráfico 3.

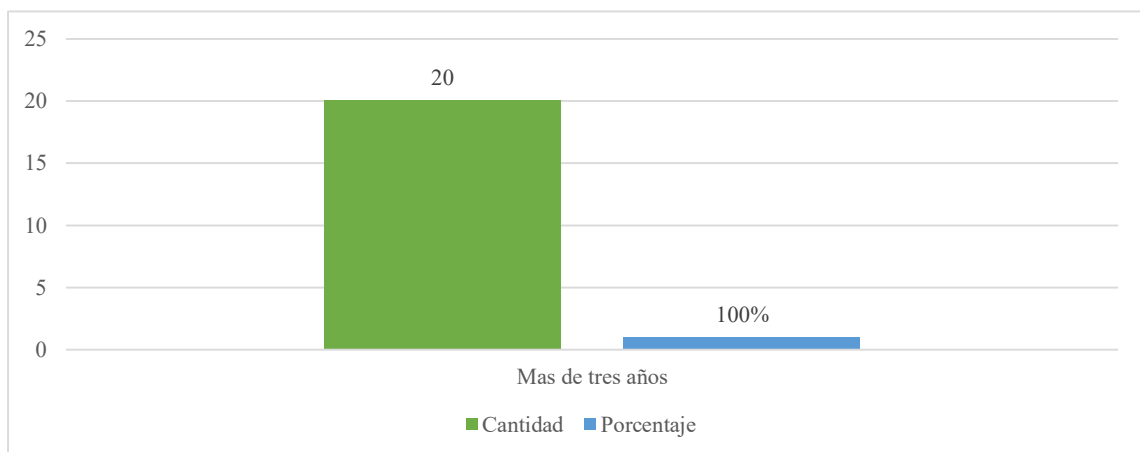
Cargo



Nota. Este gráfico permite caracterizar al personal de enfermería de acuerdo con el cargo o profesión, donde el 30% de la muestra eran Licenciados en Enfermería y el 70% Auxiliares en Enfermería. Fuente: Encuesta.

Gráfico 4.

Antigüedad laboral

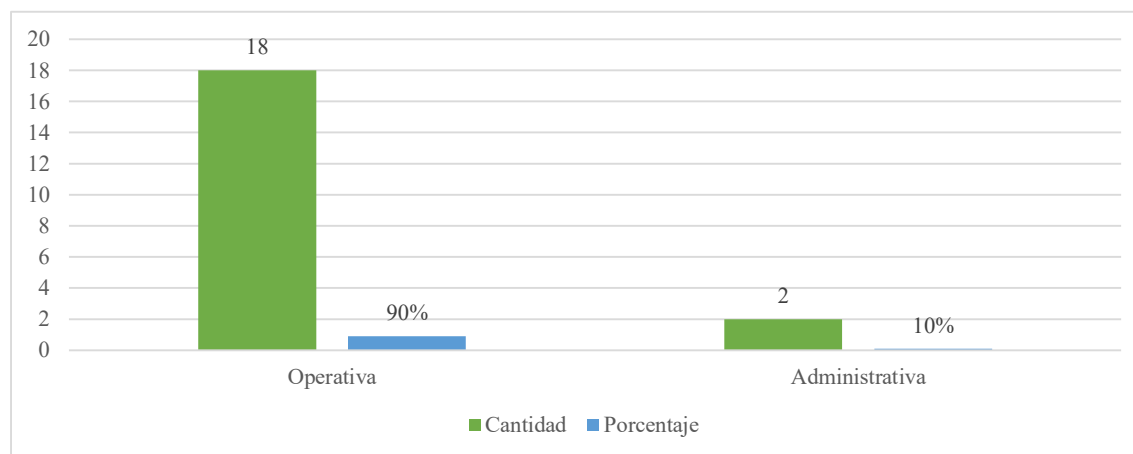


Nota. En el gráfico número 4 podemos observar la cantidad de participantes de acuerdo a la característica antigüedad laboral del personal de enfermería; teniendo como resultado que todos los participantes tenían más de tres años ejerciendo sus funciones en el área de emergencia del Hospital León Becerra de Milagro.

Fuente: Encuesta.

Gráfico 5.

Principal actividad que ejerce



Nota. El gráfico presenta el número de encuestados de acuerdo a la actividad que ejerce el personal de enfermería sean estas operativas o administrativas; el personal operativo representó el 90% de la muestra y el administrativo el 10% en el área de emergencia del Hospital León Becerra de Milagro. Fuente: Encuesta.

Además, para responder al segundo objetivo específico que consistió en analizar la prevalencia de las principales morbilidades relacionadas con la ventilación mecánica de pacientes en el área de emergencia, se obtuvo la siguiente información:

Tabla 5.

Morbilidades en el área de emergencia del Hospital General Dr. León Becerra Camacho cuarto trimestre del 2021

Diagnósticos	Nº
Insuficiencia respiratoria aguda	29
Síndrome de dificultad respiratoria del adulto	12
Derrame pleural no clasificado en otra parte	10
Insuficiencia respiratoria, no especificada	4
Otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis	3
Neumotórax, no especificado	1
Insuficiencia respiratoria crónica	1

Nota. La presente tabla refleja el número de casos de enfermedades presentes en el área de emergencia con inminente intervención de ventilación mecánica en el último trimestre del año 2021, donde se destacó como principal afección la insuficiencia respiratoria aguda. Fuente: Base de datos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho cuarto trimestre del 2021.

Tabla 6.

Morbilidades en el área de emergencia del Hospital General Dr. León Becerra Camacho primer trimestre del 2022

Diagnósticos	Nº
Insuficiencia respiratoria aguda	33
Insuficiencia respiratoria no especificada	6
Derrame pleural no clasificado en otra parte	4
Edema pulmonar	2
Insuficiencia respiratoria crónica	1
Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte	1
Hemotórax	1

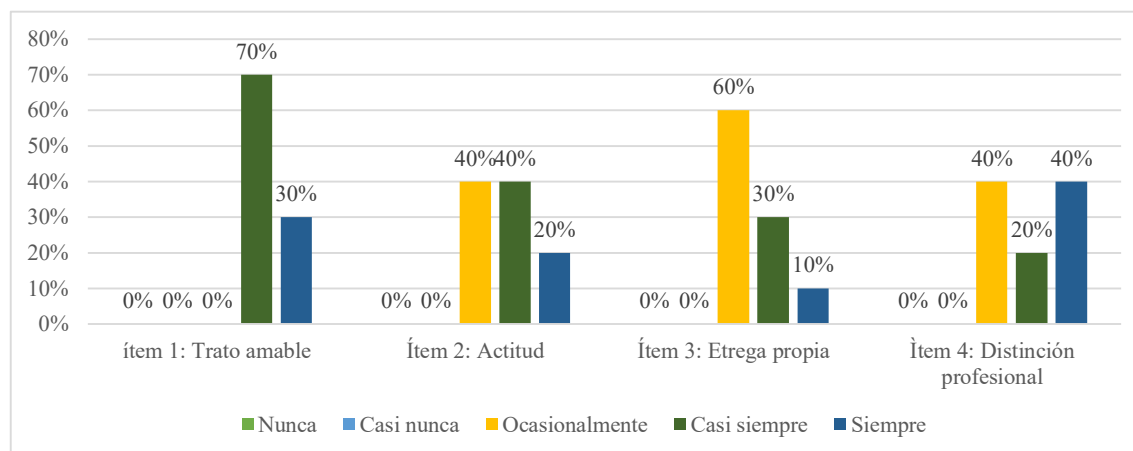
Nota. La presente tabla demuestra el número de casos de enfermedades presentes en el área de emergencia con potencial intervención de ventilación mecánica en el primer trimestre del año 2022. Fuente: Base de datos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho primer trimestre del 2022.

La principal patología que se pone en manifiesto en ambos periodos de tiempo analizados es la insuficiencia respiratoria aguda, la cual ha tenido mayor prevalencia en el periodo del primer trimestre del 2022 en relación con el cuarto trimestre del 2021; en el 2022 la segunda patología con mayor prevalencia fue la insuficiencia respiratoria no especificada, seguida del derrame pleural y edema pulmonar; mientras que en el 2021 la segunda patología con mayor prevalencia fue síndrome de dificultad respiratoria del adulto, seguida de derrame pleural no clasificado en otra parte, insuficiencia respiratoria no especificada y otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis.

Para responder al tercer objetivo específico, el cual consistió en evaluar la perspectiva de los enfermeras/os respecto al cuidado humanizado aplicado en estos pacientes, se utilizó un instrumento para valoración de los diez indicadores del cuidado humanizado, desde la perspectiva de los profesionales de enfermería, se utilizó una escala ordinal de frecuencia: nunca (nunca se realiza el cuidado), casi nunca (casi nunca se realiza el cuidado), ocasionalmente (ocasionalmente se realiza el cuidado), casi siempre (casi siempre se realiza el cuidado) y siempre (siempre se realiza el cuidado); donde se muestran los siguientes resultados de las encuestas:

Gráfico 6.

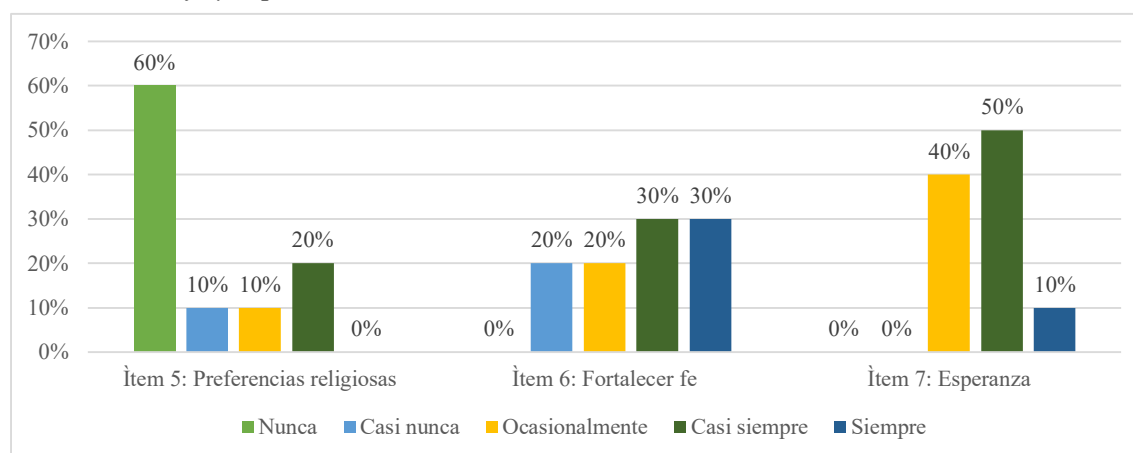
Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas



Nota. El gráfico 6 refleja los porcentajes obtenidos en el indicador formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas, donde se destacó que el 70% casi siempre proporcionó un trato amable al paciente, un 40% mostró similitud al indicar que ocasionalmente y casi siempre sintieron que su actitud tuvo un efecto positivo en el paciente. En el ítem 3 se preguntó si sintieron que al cuidar al paciente los enfermeros entregaron algo de ellos mismos/as, el 60% concordó que ocasionalmente, 30% respondió que casi siempre y el 10% siempre; el ítem 4 que se refirió ah si sentían que al cuidar al paciente le entregaron algo que les distinguió de los demás profesionales, entre ocasionalmente y siempre cada uno obtuvo un 40%, dejando en un 20% al casi siempre. Fuente: Encuesta.

Gráfico 7.

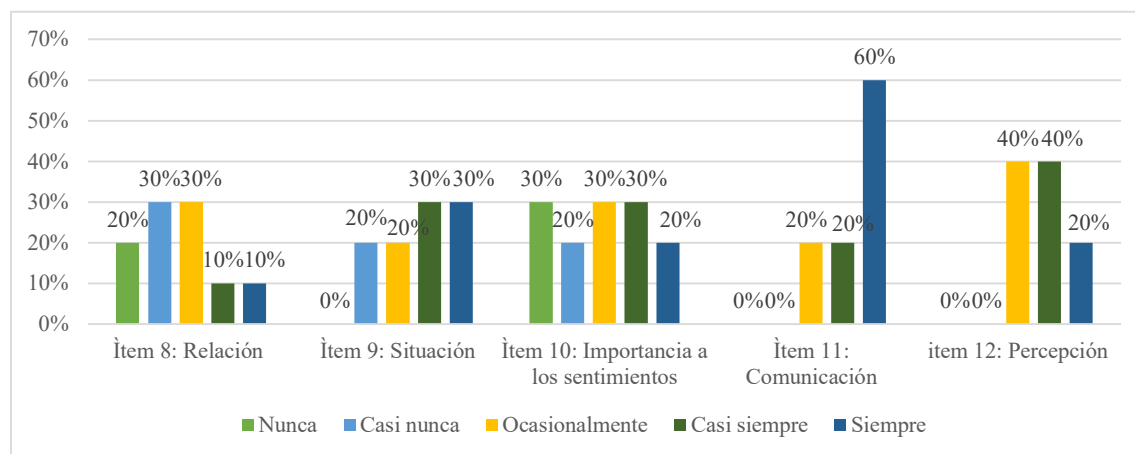
Instalación de fe y esperanza.



Nota. El indicador instalación de fe y esperanza muestra que los participantes que respondieron en el ítem 5 acerca de si sus preferencias religiosas o espirituales influyen durante la atención al paciente, respondieron 60% nunca, 10% casi nunca, 10% ocasionalmente y 20% casi siempre; mientras que en el ítem 6 sintieron que sus acciones ayudan a fortalecer la fe del paciente y su familia, respondieron: 20% casi nunca, 20% ocasionalmente, 30% casi siempre y 30% siempre; en el ítem 7 sienten que transmiten esperanza al paciente durante el cuidado, respondieron: 50% casi siempre y el 10% siempre. Fuente: Encuesta.

Gráfico 8.

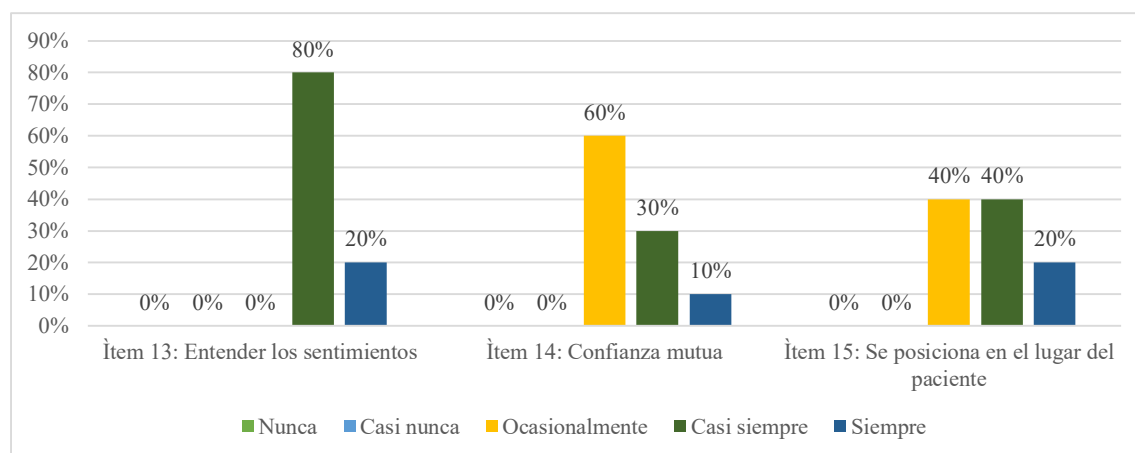
Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás



Nota. El gráfico presenta porcentajes pertenecientes al indicador cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás, del total de la muestra del ítem sienten que tienen una relación cercana con el paciente, respondieron: 30% casi nunca, 30% ocasionalmente, 10% casi siempre y el 10% siempre; en el ítem se conmueve por la situación del paciente, respondieron con un 20% casi nunca, 20% ocasionalmente, 30% casi siempre y 30% siempre; en el ítem conoce cómo se siente el paciente o la familia y les consulta al respecto, respondieron: 20% casi nunca, 30% ocasionalmente, 30% casi siempre y 20% siempre; en el ítem la comunicación que tiene con el paciente o la familia es verdadera, respondieron: 20% ocasionalmente, 20% casi siempre y 60% siempre; finalmente, en el ítem puede percibir como se siente el paciente, respondieron: 40% ocasionalmente, 40% casi siempre y 20% siempre. Fuente: Encuesta.

Gráfico 9.

Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza

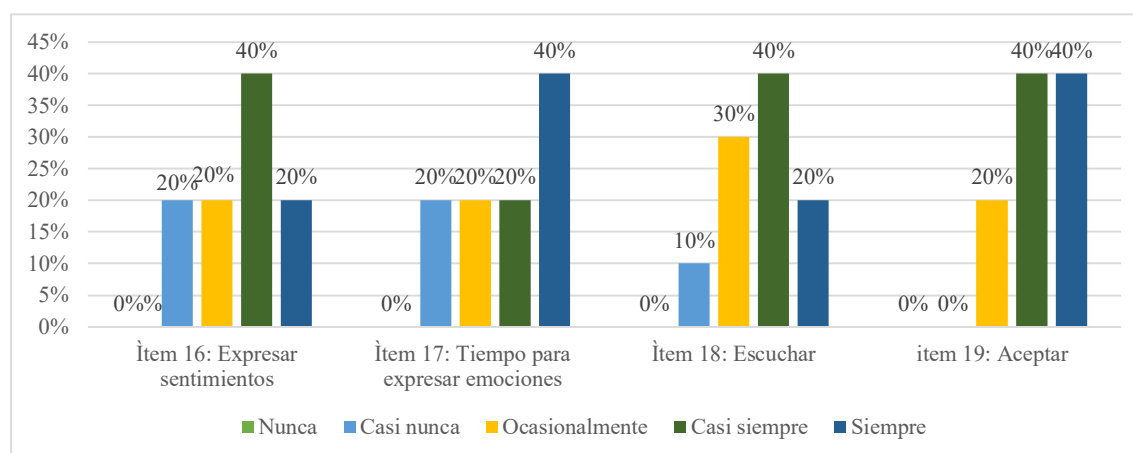


Nota. En el indicador desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza, se presenta el ítem puede entender los sentimientos del paciente, donde respondieron 80% casi siempre y 20% siempre; en el ítem siente una confianza mutua con el paciente o su familia, respondieron: 60% ocasionalmente, 30% casi siempre y

10% siempre; en el ítem se posiciona en el lugar del paciente, respondieron: 40% ocasionalmente, 40% casi siempre y 20% siempre. Fuente: Encuesta.

Gráfico 10.

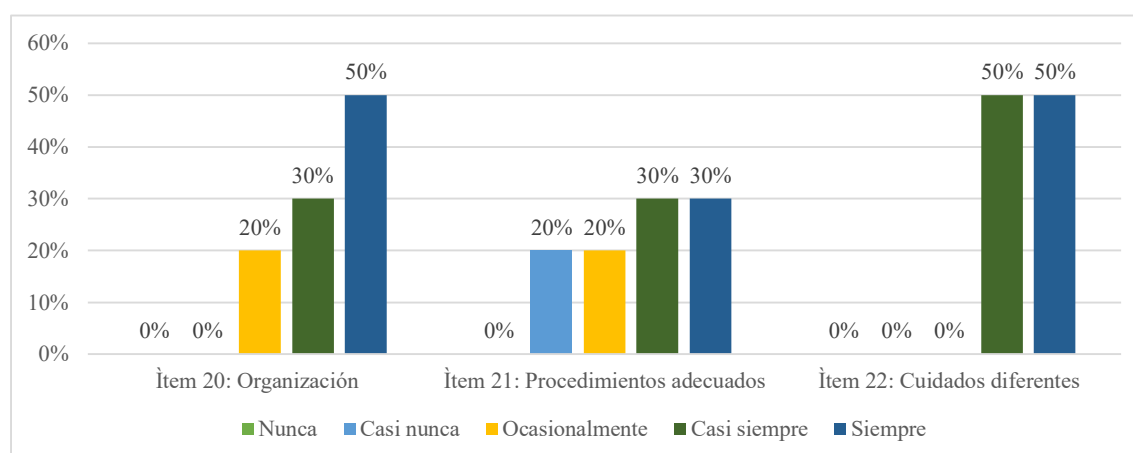
Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos



Nota. El presente grafico refleja muestra resultados del indicador promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos, del total de la muestra del ítem permite que el paciente o la familia expresen sus sentimientos, respondieron: 20% casi nunca, 20% ocasionalmente, 40% casi siempre y 20% siempre; en el ítem da tiempo para que el paciente o la familia exprese sus emociones, respondieron: 20% casi nunca, 20% ocasionalmente, 20% casi siempre y 40% siempre; así como el ítem escucha al paciente o su familia más allá de lo que pasa con la enfermedad, respondieron: 10% casi nunca, 30% ocasionalmente, 40% casi siempre y 20% siempre; el ítem acepta lo que al paciente le pasa, respondieron: 20% ocasionalmente, 40% casi siempre y 40% siempre. Fuente: Encuesta.

Gráfico 11.

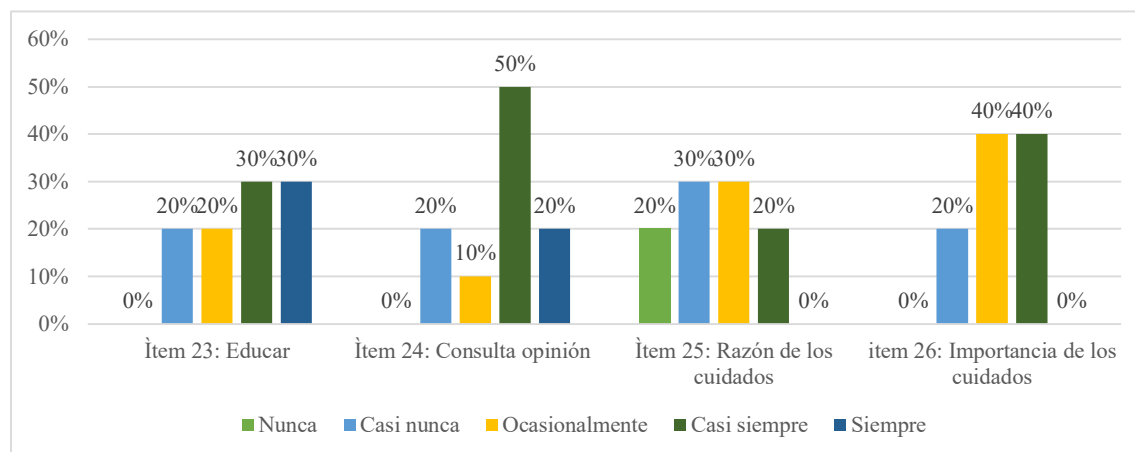
Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás



Nota. El gráfico refleja los porcentajes obtenidos en el indicador cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás, en el ítem el cuidado entregado es organizado y basado en conocimientos, respondieron: 20% ocasionalmente, 30% casi siempre y 50% siempre; en el ítem los procedimientos realizados son adecuados a la manera de ser de los pacientes, respondieron: 20% casi nunca, 20% ocasionalmente, 30% casi siempre y 30% siempre; en el ítem cuidados proporcionados son diferentes a los que se realizan a los pacientes en otras salas, respondieron: 50% casi siempre y 50% siempre. Fuente: Encuesta.

Gráfico 12.

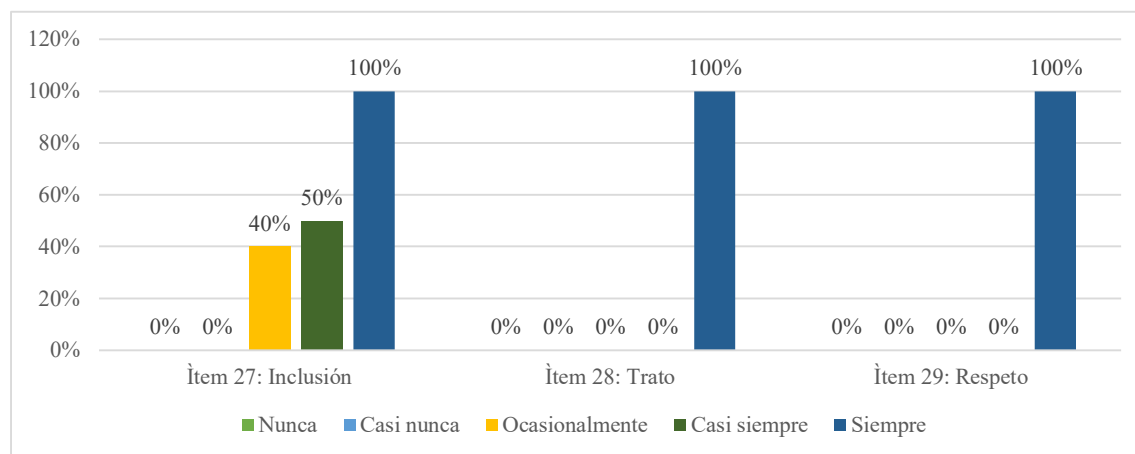
Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal



Nota. El presente gráfico refleja los porcentajes del indicador promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal, del total de la muestra del ítem informa o educa al paciente o la familia sobre los cuidados que realiza, respondieron: 20% casi nunca, 20% ocasionalmente, 30% casi siempre y 30% siempre; en el ítem se consulta la opinión del paciente o familia en los procedimientos que realiza, respondieron: 20% casi nunca, 10% ocasionalmente, 50% casi siempre y 20% siempre; en el ítem sabe si los pacientes o familia conocen la razón de los cuidados que se proporcionan, respondieron: 20% nunca, 30% casi nunca, 30% ocasionalmente y 20% casi siempre; en el ítem el paciente o familia reconoce su postura y la importancia que tienen los cuidados que se aplican, respondieron: 20% casi nunca, 40% ocasionalmente y 40% casi siempre. Fuente: Encuesta.

Gráfico 13.

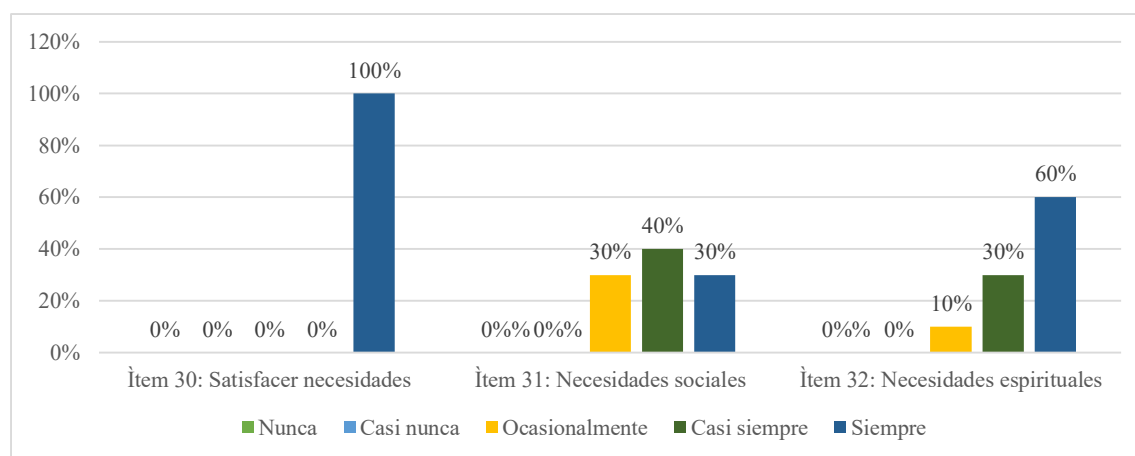
Crear un entorno de apoyo o conexión mental, físico, sociocultural y espiritual



Nota. El gráfico titulado crear un entorno de apoyo o conexión mental, físico, sociocultural y espiritual; indica que del total de la muestra del ítem se ha incluido al paciente o la familia en los cuidados de salud, respondieron: 40% ocasionalmente, 50% casi siempre y 10% siempre; mientras que en los ítems proporciona un trato digno, resguardando la integridad de los pacientes, y se apoya con respeto a la personalidad y cuerpo del paciente, el 100% de los participantes respondieron que siempre realizaban dichas actividades. Fuente: Encuesta.

Gráfico 14.

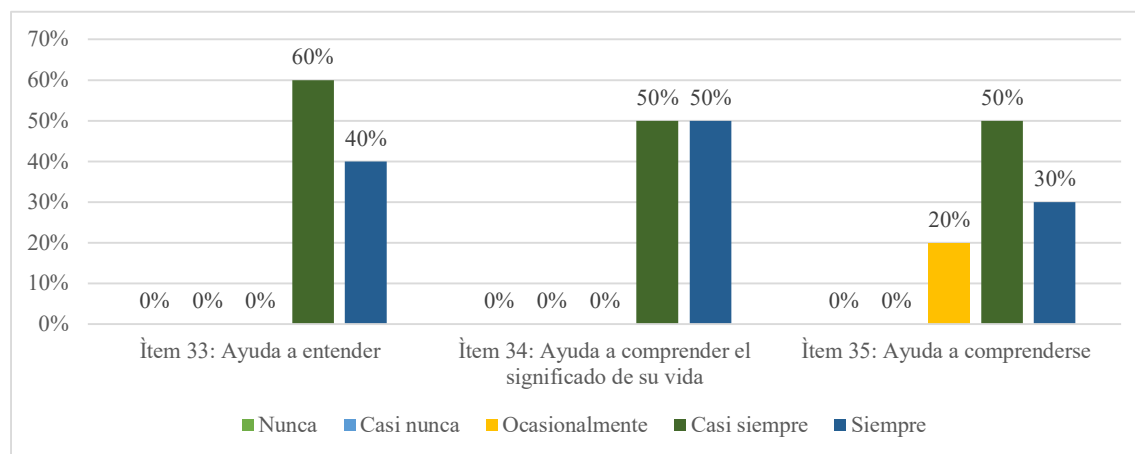
Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas



Nota. El presente gráfico refleja los porcentajes obtenidos en relación al indicador ayudar a la satisfacción de las necesidades humana, del total de la muestra del ítem trabaja para satisfacer las necesidades físicas del paciente, el 100% de la muestra indicaron que siempre realizan esta actividad; en el ítem se preocupa de las necesidades sociales, respondieron: 30% ocasionalmente, 40% casi siempre y 30% siempre; en el ítem incorpora en los cuidados las necesidades espirituales, respondieron: 10% ocasionalmente, 30% casi siempre y 60% siempre. Fuente: Encuesta.

Gráfico 15.

Aceptación de fuerzas existenciales - fenomenológicas



Nota. El presente gráfico refleja los porcentajes obtenidos de acuerdo al indicador aceptación de fuerzas existenciales – fenomenológicas, del total de la muestra del ítem ayuda a entender al paciente o familia porqué está en esa condición, lugar o estado, respondieron: 60% casi siempre y 40% siempre; en el ítem ayuda al paciente a comprender el significado de su vida, respondieron: 50% casi siempre y 50% siempre; el ítem ayuda al paciente a comprenderse mejor a sí mismo y los demás, respondieron: 20% ocasionalmente, 50% casi siempre y 30% siempre. Fuente: Encuesta.

4.2. Comprobación de Hipótesis

Posterior al análisis de datos se comprobó que la perspectiva del cuidado humanizado influye en los pacientes con ventilación mecánica del área de emergencia del Hospital General León Becerra de Milagro, 2022. Dado que el indicador instalación de fe y esperanza se encontró afectado, ya que 20% casi siempre consideran sus propias preferencias religiosas o espirituales durante la atención al paciente, así como 20% casi nunca sienten que sus acciones ayudan a fortalecer la fe del paciente y su familia.

Otro indicador alterado fue el de cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás, donde el 20% nunca sienten que tienen una relación cercana con el paciente, así como que el 20% casi nunca se conmueven por la situación del paciente, también, el 20% casi nunca conoce cómo se siente el paciente o la familia; además, otro indicador alterado fue promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos, donde el 20% casi nunca permite que el paciente o la familia expresen sus sentimientos, el 20% casi nunca da tiempo para que el paciente o la familia exprese sus emociones y el 10% casi nunca escucha al paciente o su familia más allá de lo que pasa con la enfermedad.

Según los datos recolectados sobre las morbilidades que afectan a los pacientes en esta área de emergencia en el último trimestre del 2021 y primer semestre del 2022, se halló que principalmente la insuficiencia respiratoria aguda, síndrome de dificultad respiratoria del adulto, derrame pleural, insuficiencia respiratoria crónica, fibrosis pulmonar, neumotórax, edema pulmonar y hemotórax; son las patologías que ponen en potencial riesgo a los pacientes de necesitar ventilación mecánica, de modo que hacen que los cuidados de enfermería intercedan directamente en la condición del paciente cuando estos reciben la respiración artificial.

5. Conclusiones

Luego del análisis respectivo se concluye lo siguiente:

- La investigación contó con una mayor participación de jóvenes entre 30 a 40 años; de estado civil casado 14 participantes, la profesión de auxiliares en enfermería presento una muestra representativa con 14 encuestados; el total de los participantes llevan más de tres años laborando en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho; por último, casi todos ejecutaban acciones de tipo operativas.
- Además, en lo que respecta a la prevalencia de las principales morbilidades relacionadas con la ventilación mecánica de pacientes en el área de emergencia, se evidencio que la insuficiencia respiratoria aguda, insuficiencia respiratoria no clasificada, derrame pleural, edema pulmonar e insuficiencia respiratoria crónica, tuvieron la mayor prevalencia en el primer trimestre del año 2022, asimismo la insuficiencia respiratoria aguda, síndrome de dificultad respiratoria del adulto y derrame pleural tuvieron mayor prevalencia en el último trimestre del año 2021; de modo que, la labor del personal de enfermería tuvo un importante impacto en la recuperación de los pacientes donde la característica que más se destacó en estas condiciones es el cuidado humanizado.
- Se observo que el cuidado humanizado estuvo orientado a la prestación de los servicios de salud en el área de emergencia del hospital, donde los enfermeras/os reconocen que durante su atención al paciente no ejecutan conductas y prácticas relacionadas al cuidado humanizado; los indicadores instalación de fe y esperanza, cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y demás, promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos, fueron los indicadores más afectados en las escalas de nunca, casi nunca y ocasionalmente que realizaban acciones de cuidado humanizado.

6. Recomendaciones

- Se sugiere que el personal de área administrativa del Hospital General Dr. León Becerra Camacho programe capacitaciones periódicas que motiven al personal de cuidado directo a brindar buen trato al paciente del servicio de emergencia; esta área es un lugar de estrés, por ello el esfuerzo de los profesionales debe ser recompensado con reconocimientos u otras acciones para que así cumplan con sus funciones como es brindar cuidado humanizado a los usuarios.
- Sería interesante que los jefes de enfermería del hospital implementen estrategias para que el talento humano aplique eficientemente el cuidado humanizado en especial en pacientes que lo necesitan, la concienciación sobre el trato digno puede ser un buen camino para alcanzarlo, así como evaluaciones constantes sobre la aplicación de atención de calidad, entre otros.
- Es necesario que la Carrera de Enfermería de la UPSE impulse a los estudiantes para que estudien temas que se encuentren relacionados con el accionar de enfermería ya que son muchas las patologías que demandan de atención especializada y que pocas veces son abordados, de manera que se contribuya a dar cuidados eficientes, eficaces, con calidad y calidez.

7. Referencias bibliográficas

- Álvarez, Hernández, G., Ambriz, Gordillo, Morales, Reding, & Hernández, A. (2021). Características y mortalidad en pacientes mexicanos con COVID-19 y ventilación mecánica. *Revista Gaceta médica de México*, 157(1). doi:10.24875/gmm.20000568
- American Thoracic Society. (2013). Ventilación Mecánica. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 172. Obtenido de <https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/spanish/mechanical-ventilation.pdf>
- Beltrán, O. (2015). Cuidado humanizado: una relación de familiaridad y afectividad. *Investigación y Educación en Enfermería*, 33(1). doi:http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072015000100003&script=sci_arttext&tlng=es
- Castelo, García, & Viñan. (2020). Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo- Ecuador. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 24(6). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000600004
- Castelo, García, & Viñan. (2020). Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo- Ecuador. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 24(6). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000600004
- Chin, Roldan, Cobos, Vizuela, & Rivera. (2020). Factores asociados al trato humanizado del personal de enfermería a usuarios ingresados en el hospital de especialidades José Carrasco Arteaga. Cuenca - 2019. *REVISTA KILLKANA SALUD Y BIENESTAR*, 4(4). doi:<https://doi.org/10.26871/killcanasalud.v4i4.756>
- Díaz, Alcántara, Aguilar, Puertas, & Cano. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Revista Enfermería Global*, 19(58). doi:eglobal.392321
- Echevarría, H. (2017). Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica-Lima. *Cuidado y Salud*, 3(1), 239-248.

doi:https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/download/1421/1316/

- Escola, Borràs, Arcos, L., Esperalba, Ferrer, & Fernández. (2021). COVID-19 nosocomial. Estudio prospectivo en un hospital de referencia. *Elsevier Public Health Emergency Collection Journal*. doi:10.1016/j.medcli.2021.07.005
- Farré, Puig, Ricart, & Nicolás. (2020). Emergency Mechanical Ventilators for Covid-19. *Elsevier Public Health Emergency Collection*, 56, 7-8. doi:10.1016%2Fj.arbres.2020.05.012
- Hermosilla, Mendoza, & Contreras. (2016). Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. *Revista Index de Enfermería*, 25(4). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011
- Hernández, Delgado, Alcalde, Collazo, & García. (2018). Mortalidad en pacientes con ventilación mecánica ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(6). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000600885
- Marín, Patiño, & Tunjo. (2012). La tendencia estadística del uso de la ventilación mecánica invasiva y ventilación mecánica no invasiva en pacientes adultos mayores con edema pulmonar cardiogénico de la unidad de terapia intensiva del Hospital Universitario Austral de Buenos Aires. *Universidad de la Sabana*. Obtenido de <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/3323/Sergio%20Eduardo%20Marín%20Rodríguez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Martínez, & García. (2017). Morbilidad y mortalidad en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital "Celia Sánchez Manduley". *Revista MEDISAN*, 21(6). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000600004#:~:text=La%20ventilación%20artificial%20mecánica%20es,servicios%20necesitan%20de%20ese%20tratamiento.

- Melita, Jara, & Moreno. (2021). Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medicquirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Revista: Enfermería Cuidados Humanizados*, 10(1). doi:10.22235/ech.v10i1.2481
- Milena, & Guáqueta. (2019). Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *Revista Avances en Enfermería*, 37(1). doi:10.15446/av.enferm.v37n1.65646
- Miranda, Rodríguez, & Cajachagua. (2020). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Revista Enfermería universitaria*, 16(4). doi:10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623
- Monje, Miranda, Oyarzun, Seguel, & Flores. (2018). Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Revista Ciencia y enfermería*, 24. doi:10.4067/s0717-95532018000100205
- Monje, Miranda, Oyarzün, Seguel, & Flores. (2018). Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Ciencia y enfermería*, 24. doi:http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205
- OMS. (2022). *Constitución. La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- Ramírez, Rodríguez, & Perdomo. (2016). El consuelo de María: una enseñanza de cuidado desde la teoría de Watson. *Revista Index de Enfermería*, 25(1-2). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100007
- Rego, Delgado, Vitón, Piñeiro, & Machado. (2020). Neumonía asociada a la ventilación mecánica en pacientes atendidos en una unidad de cuidados intensivos. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 24(1). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000100029
- Sierra, Rodríguez, Y., Silva, Alemán, Rodríguez, J., & Galarraga. (2021). Morbimortalidad del paciente Covid con ventilación mecánica invasiva en la unidad de cuidados intensivos de adultos. *Revista Electrónica de Portales Médicos.com*, XVI(10), 519. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista->

medica/morbimortalidad-del-paciente-covid-con-ventilacion-mecanica-invasiva-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos-de-adultos/

Stegensek, Jiménez, Romero, & Aparicio. (2015). Úlceras por presión en diversos servicios de un hospital de segundo nivel de atención. *Revista Enfermería universitaria*, 12(4). doi:10.1016/j.reu.2015.08.004

Suberviola, & Castellanos. (2014). Infecciones nosocomiales en pacientes críticos. *Revista Elsevier*, 11(57), 3374-3382. doi:10.1016/S0304-5412(14)70786-3

Thompson, & Shea. (2020). *Edema*. Obtenido de Manual MSD Versión para profesionales : <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-cardiovasculares/sintomas-de-las-enfermedades-cardiovasculares/edema>

Tzuc, Vega, & Colli. (2015). Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes en estado crítico. *Revista Enfermería universitaria*, 12(4). doi:10.1016/j.reu.2015.10.004

Villarreal, & Ruano. (2021). Guía sobre el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería a pacientes ingresadas en el servicio de ginecología del Hospital Marco Vinicio Iza - Lago Agrio, 2019. *Revista Conrado*, 17(83), 181-189.

Wallace, A. (2020). *Coronavirus: cómo funcionan los respiradores y por qué la desesperada carrera por fabricar más es clave en la batalla contra covid-19*. Obtenido de BBC News: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52060716>

8. Anexos

Anexo 1. Autorización



Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

Oficio No.153 -CE-UPSE-2022.
La Libertad, 5 de mayo de 2022

Dr.
Felix Carrera
DIRECTOR ASISTENCIAL DEL
HOSPITAL GENERAL LEÓN BECERRA DE MILAGRO
En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

HOSPITAL GRAL LEÓN BECERRA DAMAZO - MILAGRO

GERENCIA

RECIBIDO POR: *[Signature]*

FECHA: 10-05-2022

HORA: 11:15

No-	TEMA	ESTUDIANTE	CEDULA	DOCENTE TUTOR
1	CUIDADO HUMANIZADO Y SU INFLUENCIA EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA DEL ÁREA DE EMERGENCIA. HOSPITAL LEÓN BECERRA MILAGRO, 2022.	NEIRA GONZABAY KAREN GABRIELA	2450522251	Lic. Sara Barros, M.Sc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. NEIRA GONZABAY KAREN GABRIELA, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente



Lic. Nancy Domínguez Rodríguez
DIRECTORA DE LA CARRERA

Dr. ARCHIVO

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240004 - Teléfono: (04) 781732 ext 131



Anexo 2. Solicitud de información

 **Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud**
Enfermería

Milagro, 27 de abril 2022

DR. FÉLIX CARRERA
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL LEÓN BECERRA CAMACHO

HOSPITAL GENERAL LEÓN BECERRA CAMACHO - MILAGRO
GERENCIA

RECIBIDO POR: *Félix*
FECHA: 27-04-22
HORA: 3:43 pm

De mi consideración:

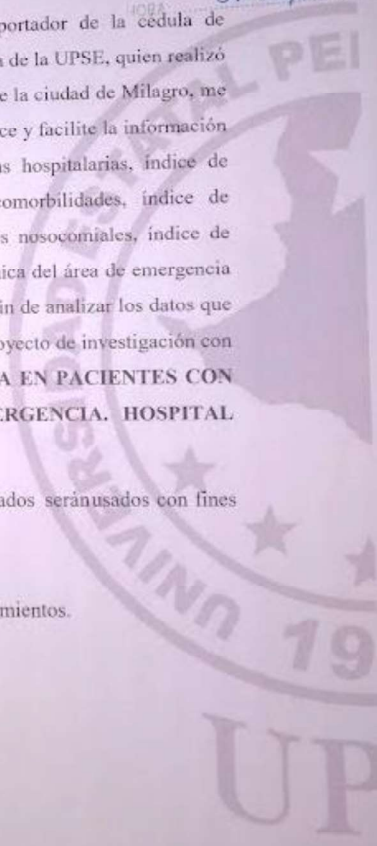
Yo, NEIRA GONZABAY KAREN GABRIELA, portador de la cédula de identidad 2450522251, estudiante de la Carrera de Enfermería de la UPSE, quien realizó el internado en el Hospital General León Becerra Camacho de la ciudad de Milagro, me dirijo a usted por medio de la presente para solicitar se autorice y facilite la información sobre el índice de días de hospitalización, índice de altas hospitalarias, índice de mortalidad, índice de úlceras por presión, índice de comorbilidades, índice de edematización, índice de coinfección, índice de infecciones nosocomiales, índice de otras complicaciones de los pacientes con ventilación mecánica del área de emergencia desde el mes de octubre del 2021 hasta marzo 2022, con el fin de analizar los datos que posteriormente servirán para interpretar los resultados del proyecto de investigación con el tema **CUIDADO HUMANIZADO Y SU INFLUENCIA EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA DEL ÁREA DE EMERGENCIA, HOSPITAL LEÓN BECERRA MILAGRO, 2022**

Es necesario mencionar que todos los datos levantados serán usados con fines pedagógicos y estadísticos.

Por la atención que se dé a la presente, anticipo mis agradecimientos.

Neira Gonzabay Karen

NEIRA GONZABAY KAREN GABRIELA
EGRESADA



Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 2-781732
www.upse.edu.ec

Anexo 3. Consentimiento informado



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento de consideración legal, solicita al personal su consentimiento para la participación del proyecto de investigación titulado: CUIDADO HUMANIZADO Y SU INFLUENCIA EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA DEL ÁREA DE EMERGENCIA. HOSPITAL LEÓN BECERRA MILAGRO, 2022 teniendo como objetivo determinar la perspectiva del cuidado humanizado y su influencia en pacientes con ventilación mecánica del área de emergencia. Hospital león becerra milagro, 2022. Resaltando que la información proporcionada será confidencial y se utilizará únicamente con fines investigativos, como requisito previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Yo, _____, con N° de cédula _____, declaro que he sido informada del objetivo de la investigación, aceptando de manera voluntaria mi participación para la aportación de información necesaria para su desarrollo. De igual manera se me ha manifestado que la información brindada es confidencial, teniendo la libre decisión de abandonar el proceso de investigación cuando lo decida y de la misma forma se me informa que de existir dudas o preguntas sobre el proyecto serán aclaradas por el autor del mismo.

Participante
Firma

Anexo 4. Instrumento 1



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



ENCUESTA DIRIGIDA A ENFERMERAS/OS

TEMA: CUIDADO HUMANIZADO Y SU INFLUENCIA EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA DEL ÁREA DE EMERGENCIA. HOSPITAL LEÓN BECERRA MILAGRO, 2022

OBJETIVO: DETERMINAR LA PERSPECTIVA DEL CUIDADO HUMANIZADO Y SU INFLUENCIA EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA DEL ÁREA DE EMERGENCIA. HOSPITAL LEÓN BECERRA MILAGRO, 2022.

INSTRUCCIONES:

¡Saludos! A continuación, se plantean ítems que permitirán vislumbrar la perspectiva por parte de las enfermeras/os en lo que respecta al cuidado humanizado y su influencia en pacientes con ventilación mecánica del área de emergencia del Hospital León Becerra de Milagro. No existen preguntas buenas ni malas. Es importante que responda todas las preguntas sin dejar casilleros en blanco. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, no será accesible a terceras personas, por lo que se garantiza el anonimato en el estudio.

VARIABLE: CUIDADO HUMANIZADO

DIMENSIÓN: CARACTERIZACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

EDAD:

19 – 29 () 30 – 40 () 41 – 65 () > 65 ()

ESTADO CIVIL:

Soltero/a () Casado/a () Separado ()

CARGO:

Auxiliar () Licenciada/o ()

ANTIGÜEDAD LABORAL:

Menos de tres años () Mayor a tres años ()

PRINCIPAL ACTIVIDAD QUE REALIZA:

Administrativa () Operativa o asistencial ()

Coloque un visto (✓) según la frecuencia que considere ideal, teniendo en cuenta la siguiente escala:

- 1: Nunca
- 2: Casi nunca
- 3: Ocasionalmente
- 4: Casi siempre
- 5: Siempre

DIMENSIÓN: PERSPECTIVA DEL CUIDADO HUMANIZADO

Nº	FORMACIÓN DE UN SISTEMA DE VALORES HUMANÍSTICOS Y ALTRUISTAS	1	2	3	4	5
1	Proporciona un trato amable al paciente					
2	Siente que su actitud tiene un efecto positivo en el paciente					
3	Siente que al cuidar al paciente entrega algo de usted mismo/a					
4	Siente que al cuidar al paciente le entrega algo propio que le distingue de otros profesionales					
Nº	INSTALACIÓN DE FE Y ESPERANZA	1	2	3	4	5
5	Ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales durante la atención brindada					

6	Siente que sus acciones ayudan a fortalecer la fe del paciente y su familia					
7	Siente que al cuidar al paciente le transmiten esperanza a la familia (forma de sentirse mejor)					
Nº	CULTIVAR LA SENSIBILIDAD HACIA UNO MISMO Y LOS DEMÁS	1	2	3	4	5
8	Siente que tiene una relación cercana con el paciente					
9	Se conmueve por la situación del paciente					
10	Conoce cómo se siente el paciente o la familia y les consulta al respecto					
11	La comunicación que tiene con el paciente o la familia es verdadera					
12	Puede percibir como se siente el paciente					
Nº	DESARROLLAR UNA RELACIÓN DE CUIDADOS HUMANOS DE AYUDA Y DE CONFIANZA	1	2	3	4	5
13	Puede entender los sentimientos del paciente					
14	Siente una confianza mutua con el paciente o su familia					
15	Se posiciona en el lugar del paciente					
Nº	PROMOCIONAR Y ACEPTAR LA EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS	1	2	3	4	5
16	Permite que el paciente o la familia expresen sus sentimientos					
17	Da tiempo para que el paciente o la familia exprese sus emociones					
18	Escucha al paciente o su familia más allá de lo que pasa con la enfermedad					
19	Acepta lo que al paciente le pasa					
Nº	CULTIVAR LA SENSIBILIDAD HACIA UNO MISMO Y LOS DEMÁS	1	2	3	4	5
20	El cuidado entregado es organizado y basado en conocimientos					
21	Los procedimientos realizados son adecuados a la manera de ser de los pacientes					
22	Los cuidados proporcionados son diferentes a los que se realizan a los pacientes en otras salas					
Nº	PROMOCIONAR LA ENSEÑANZA Y EL APRENDIZAJE TRANSPERSONAL	1	2	3	4	5
23	Informa o educa al paciente o la familia sobre los cuidados que realiza					
24	Se consulta la opinión del paciente o familia en los procedimientos que realiza					
25	Sabe si los pacientes o familia conocen la razón de los cuidados que se proporcionan					
26	El paciente o familia reconoce su postura y la importancia que tienen los cuidados que se aplican					
Nº	CREAR UN ENTORNO DE APOYO O CONEXIÓN MENTAL, FÍSICO, SOCIOCULTURAL Y ESPIRITUAL	1	2	3	4	5
27	Se ha incluido al paciente o la familia en los cuidados de salud					
28	Proporciona un trato digno, resguardando la integridad de los pacientes					
29	Se apoya con respeto a la personalidad y cuerpo del paciente					
Nº	AYUDAR A LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES HUMANAS	1	2	3	4	5
30	Trabaja para satisfacer las necesidades físicas del paciente					
31	Se preocupa de las necesidades sociales					
32	Incorpora en los cuidados las necesidades espirituales					
Nº	ACEPTACIÓN DE FUERZAS EXISTENCIALES – FENOMENOLÓGICAS	1	2	3	4	5
33	Ayuda a entender al paciente o familia porqué está en esa condición, lugar o estado					
34	Ayuda al paciente a comprender el significado de su vida					
35	Ayuda al paciente a comprenderse mejor a sí mismo y los demás					

Adaptado de: Hermosilla; Mendoza y Contreras. (2016). *Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas*. Revista Index de Enfermería. 25 (4). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011

Anexo 5. Base de datos de diagnósticos en el área de emergencia

HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO
GESTIÓN DE ADMISIONES

Ministerio de Salud Pública

Milagro, 10 mayo del 2022

Srta.
NEIRA GONZABAY KAREN GABRIELA

Ciudad. _

De mi consideración:

Reciban un cordial saludo, en atención al oficio S/N mediante el cual solicita textualmente lo siguiente:

*Información de las historias clínicas de los pacientes con **CIE 10: CUIDADO HUMANIZADO Y SU INFLUENCIA EN PACIENTES CON VENTILADOR MECANICO DEL AREA DE EMERGENCIA** comprendidas entre octubre del 2021 a marzo del 2022.*

En atención a lo solicitado remito la información requerida con el siguiente detalle. Correspondiente al área de hospitalización:

HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO
GESTIÓN DE ADMISIONES

EMERGENCIA DE OCTUBRE 2021 A DICIEMBRE DEL 2021

DIAGNOSTICOS CIE 10	(A 1 MES)	DE 1 AÑO	DE 4 AÑOS	DE 5 A 9 AÑOS	DE 10 A 14 AÑOS	DE 15 A 19 AÑOS	DE 20 A 49 AÑOS	DE 50 A 64 AÑOS	DE 65 AÑOS O + SIN EDAD	TOTALES	
J039: Amigdalitis aguda, no especificada	0	3	33	22	19	5	55	7	3	0	147
J00X: rinoфарингитис aguda [resfriado comun]	3	29	28	10	6	4	17	2	1	1	101
J029: Faringitis aguda, no especificada	0	2	16	6	14	8	39	8	3	0	96
J459: Asma, no especificado	0	0	4	9	3	4	38	2	1	0	61
I679: Enfermedad cerebrovascular, no especificada	0	0	0	0	0	1	2	16	24	0	43
J960: Insuficiencia respiratoria aguda	0	0	1	0	1	1	6	9	11	0	29
J030: Amigdalitis estreptocócica	0	0	1	0	1	0	16	1	0	0	19
J219: Bronquiolitis aguda, no especificada	1	1	4	1	0	0	4	0	1	1	13
J80X: síndrome de dificultad respiratoria del adulto	0	0	0	0	0	0	5	3	4	0	12
J209: Bronquitis aguda, no especificada	0	2	5	1	0	0	1	1	1	0	11
J90X: derrame pleural no clasificado en otra parte	0	0	0	0	0	0	5	5	0	0	10
J069: Infección aguda de las vías respiratorias superiores, no especificada	0	0	1	0	0	3	4	1	1	0	10
J450: Asma predominantemente alérgica	0	0	0	7	0	0	0	1	0	0	8
J46X: estado asmático	0	0	4	3	0	0	1	0	0	0	8
I612: Hemorragia intracerebral en hemisferio, no especificada	0	0	0	0	0	0	1	1	4	0	6
J180: Bronconeumonía, no especificada	0	1	2	1	0	0	0	0	1	0	5
J22X: infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	4
J969: Insuficiencia respiratoria, no especificada	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	4
J189: Neumonía, no especificada	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	3
J159: Neumonía bacteriana, no especificada	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3
I64X: accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3
J841: Otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3
J028: Faringitis aguda debida a otros microorganismos especificados	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
I639: Infarto cerebral, no especificado	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
J350: Amigdalitis crónica	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
J351: Hipertrofia de las amígdalas	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
J449: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
I629: Hemorragia intracraneal (no traumática), no especificada	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
J441: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda, no especificada	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
J038: Amigdalitis aguda debida a otros microorganismos especificados	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
I608: Otras hemorragias subaracnoideas	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
J348: Otros trastornos especificados de la nariz y de los senos paranasales	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
J40X: bronquitis, no especificada como aguda o cronica	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
I615: Hemorragia intracerebral, intraventricular	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
J300: Rinitis vasomotora	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
J050: Laringitis obstructiva, aguda [crup]	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
J020: Faringitis estreptocócica	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
J939: Neumotórax, no especificado	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
J304: Rinitis alérgica, no especificada	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
J689: Afección respiratoria no especificada, debida a inhalación de gases, humos, vapores	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
J019: Sinusitis aguda, no especificada	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
J188: Otras neumonías, de microorganismo no especificado	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
J158: Otras neumonías bacterianas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
I678: Otras enfermedades cerebrovasculares especificadas	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
I619: Hemorragia intracerebral, no especificada	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
J709: Afecciones respiratorias debidas a agentes externos no especificados	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
J206: Bronquitis aguda debida a rinovirus	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
J448: Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas especificadas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
J440: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
J961: Insuficiencia respiratoria crónica	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
J060: Laringofaringitis aguda	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
J210: Bronquiolitis aguda debida a virus sincitial respiratorio	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
J458: Asma mixta	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
J111: Influenza con otras manifestaciones respiratorias, virus no identificado	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
J398: Otras enfermedades especificadas de las vías respiratorias superiores	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
J118: Influenza con otras manifestaciones, virus no identificado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
I635: Infarto cerebral debido a oclusión o estenosis no especificada de arterias cerebrales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J112: Faringitis cronica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J302: Otra rinitis alérgica estacional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J018: Otras sinusitis agudas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J208: Bronquitis aguda debida a otros microorganismos especificados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J110: influenza con neumonia, virus no identificado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J011: Sinusitis frontal aguda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J998: Trastornos respiratorios en otras enfermedades clasificadas en otra parte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J989: Trastorno respiratorio, no especificado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J129: Neumonía viral, no especificada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J633: Fibrosis (del pulmón) debida a grafito	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J451: Asma no alérgica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
I638: Otros infartos cerebrales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J342: Desviación del tabique nasal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J698: Neumonitis debida a aspiración de otros sólidos y líquidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J988: Otros trastornos respiratorios especificados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J040: Laringitis aguda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J981: Colapso pulmonar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J631: Fibrosis (del pulmón) debida a bauxita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J47X: bronquiectasia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J42X: bronquitis cronica no especificada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
I611: Hemorragia intracerebral en hemisferio, cortical	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J168: Neumonía debida a otros microorganismos infecciosos especificados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
I609: Hemorragia subaracnoidea, no especificada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J310: Rinitis crónica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
I614: Hemorragia intracerebral en cerebelo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J81X: edema pulmonar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
I671: Aneurisma cerebral, sin ruptura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J014: Pansinusitis aguda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J399: Enfermedad de las vías respiratorias superiores, no especificada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J942: Hemotórax	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J170: Neumonía en enfermedades bacterianas clasificadas en otra parte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J91X: derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J068: Otras infecciones agudas de sitios múltiples de las vías respiratorias superiores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J938: Otros neumotórax	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J385: Espasmo laríngeo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
I674: Encefalopatía hipertensiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J303: Otras rinitis alérgicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
I688: Otros trastornos cerebrovasculares en enfermedades clasificadas en otra parte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
I610: Hemorragia intracerebral en hemisferio, subcortical	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Pública



EMERGENCIA ENERO 2022 A MARZO 2022										
DIAGNOSTICOS CIE 10	A DE 1 MESA	DE 1 A 3 AÑOS	4 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 14 AÑOS	15 A 19 AÑOS	20 A 49 AÑOS	50 A 64 AÑOS	65 AÑOS O +	TOTAL
J039: Amigdalitis aguda, no especificada	0	5	46	37	19	13	77	9	4	210
J00X: rinoфарингитис aguda [resfriado comun]	0	30	62	14	14	7	50	10	6	193
J029: Faringitis aguda, no especificada	0	2	14	14	6	9	65	19	10	139
J459: Asma, no especificado	0	4	5	7	1	7	14	5	4	47
J960: Insuficiencia respiratoria aguda	0	0	0	0	0	1	8	4	20	33
J030: Amigdalitis estreptocócica	0	0	4	2	3	0	6	4	0	19
J209: Bronquitis aguda, no especificada	0	1	2	3	0	1	6	0	1	14
J80X: síndrome de dificultad respiratoria del adulto	0	0	0	0	0	0	0	2	7	9
J180: Bronconeumonía, no especificada	0	1	4	0	0	0	3	1	0	9
J451: Asma no alérgica	0	0	0	0	0	0	5	0	2	7
J219: Bronquiolitis aguda, no especificada	0	4	0	0	0	0	1	0	1	6
J050: Laringitis obstructiva, aguda [crup]	0	2	3	1	0	0	0	0	0	6
J969: Insuficiencia respiratoria, no especificada	0	0	0	0	0	0	1	1	4	6
J189: Neumonía, no especificada	0	1	1	0	0	0	0	1	3	6
J304: Rinitis alérgica, no especificada	0	0	4	0	0	0	0	1	0	5
J450: Asma predominantemente alérgica	0	0	1	2	0	0	2	0	0	5
J038: Amigdalitis aguda debida a otros microorganismos especificados	0	0	0	1	0	1	2	0	1	5
J841: Otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis	0	0	0	0	0	0	3	0	1	4
J118: Influenza con otras manifestaciones, virus no identificado	0	1	2	0	0	0	1	0	0	4
J90X: derrame pleural no clasificado en otra parte	0	0	0	0	0	0	1	3	0	4
J399: Enfermedad de las vías respiratorias superiores, no especificada	0	0	0	0	0	1	3	0	0	4
J159: Neumonía bacteriana, no especificada	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3
J019: Sinusitis aguda, no especificada	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3
J208: Bronquitis aguda debida a otros microorganismos especificados	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3
J709: Afecciones respiratorias debidas a agentes externos no especificadas	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3
J441: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda,	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
J040: Laringitis aguda	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
J069: Infección aguda de las vías respiratorias superiores, no especificada	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
J111: Influenza con otras manifestaciones respiratorias, virus no identificado	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
J458: Asma mixta	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
J300: Rinitis vasomotora	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
J206: Bronquitis aguda debida a rinovirus	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
J81X: edema pulmonar	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
J028: Faringitis aguda debida a otros microorganismos especificados	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
J302: Otra rinitis alérgica estacional	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
J303: Otras rinitis alérgicas	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
J40X: bronquitis, no especificada como aguda o cronica	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
J46X: estado asmático	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
J961: Insuficiencia respiratoria crónica	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
J060: Laringofaringitis aguda	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
J020: Faringitis estreptocócica	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
J91X: derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
J449: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
J678: Neumonitis debidas a hipersensibilidad a otros polvos orgánicos	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
J311: Rinoфарингитис crónica	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
J353: Hipertrofia de las amígdalas con hipertrofia de las adenoides	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
J312: Faringitis crónica	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
J942: Hemotórax	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
J390: Absceso retrofaríngeo y parafaríngeo	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
J350: Amigdalitis crónica	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
J330: Pólipo de la cavidad nasal	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
J018: Otras sinusitis agudas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J22X: infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J188: Otras neumonías, de microorganismo no especificado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J358: Otras enfermedades crónicas de las amígdalas y de las adenoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J328: Otras sinusitis crónicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J42X: bronquitis cronica no especificada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Con sentimiento de distinguida consideración.

Atentamente,

Ing. Rosa Barreiro

Responsable de Admisión y Estadísticas

Anexo 6. Procesamiento de datos de todas las encuestas.

	Media	Desviación estándar	N
VAR00001	4,5000	0,52705	20
VAR00002	4,0000	0,66667	20
VAR00003	3,7000	0,67495	20
VAR00004	4,2000	0,78881	20
VAR00005	1,3000	0,67495	20
VAR00006	4,1000	0,73786	20
VAR00007	3,9000	0,56765	20
VAR00008	3,2000	1,03280	20
VAR00009	4,3000	0,48305	20
VAR00010	3,7000	0,82327	20
VAR00011	4,6000	0,51640	20
VAR00012	4,0000	0,66667	20
VAR00013	4,4000	0,51640	20
VAR00014	3,9000	0,87560	20
VAR00015	4,2000	0,42164	20
VAR00016	4,2000	0,42164	20
VAR00017	4,1000	0,87560	20
VAR00018	3,7000	0,94868	20
VAR00019	4,8000	0,42164	20
VAR00020	4,7000	0,48305	20
VAR00021	4,1000	0,73786	20
VAR00022	4,5000	0,52705	20
VAR00023	4,1000	0,73786	20
VAR00024	4,1000	0,56765	20
VAR00025	2,7000	0,82327	20
VAR00026	3,6000	0,51640	20
VAR00027	3,7000	0,67495	20
VAR00028	5,0000	0,00000	20
VAR00029	5,0000	0,00000	20
VAR00030	5,0000	0,00000	20
VAR00031	4,3000	0,48305	20
VAR00032	4,5000	0,70711	20
VAR00033	4,4000	0,51640	20
VAR00034	4,5000	0,52705	20
VAR00035	4,1000	0,73786	20
VAR00036	2,4000	0,51640	20
VAR00037	2,1000	0,56765	20
VAR00038	1,7000	0,48305	20
VAR00039	2,0000	0,00000	20
VAR00040	2,0000	0,00000	20

Anexo 7. Evidencia fotográfica



Ilustración 1: Socialización del consentimiento informado al personal de enfermería



Ilustración 2: Aplicación de encuesta al personal de enfermería



Ilustración 3: Aplicación de encuesta al personal de enfermería

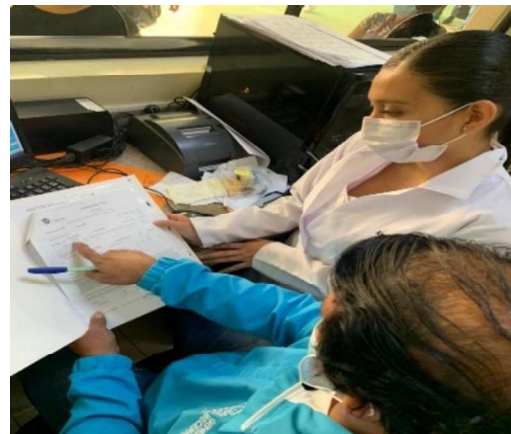


Ilustración 4: Recolección de información junto con el personal de estadística

Anexo 8. Certificado antiplagio



CERTIFICADO ANTIPLAGIO

(Formato No. BIB-009)

La Libertad, 30 de Mayo del 2022

001-TUTOR SBR -2022

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **CUIDADO HUMANIZADO Y SU INFLUENCIA EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA DEL ÁREA DE EMERGENCIA. HOSPITAL LEÓN BECERRA MILAGRO, 2022**, elaborado por la estudiante Neira Gonzabay Karen Gabriela 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 una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 3% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**SARA ESTHER
BARROS RIVERA**

Firma

Lic. Sara Barros Rivera, MSc.

Cédula: 0910429976

Tutor del trabajo de titulación

Anexo 9. Reporte Urkund



Reporte Urkund.



Fuentes de similitud

