



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA DE ENSAYO:

**Análisis de los cuidados de enfermería en pacientes de un
hospital de segundo nivel en tiempos de pandemia COVID-19**

AUTORA:

Rosa Estela Andrade Arcos

**Previo a la obtención del Grado Académico de:
Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**

Guayaquil, Ecuador

2023



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Licenciada en Enfermería, Rosa Estela Andrade Arcos**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

REVISOR

Ing. Ángel, Castro Peñarreta, MBA.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez L, Mgs.

Guayaquil, a los 13 días del mes de septiembre del año 2023



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Rosa Estela Andrade Arcos**

DECLARO QUE:

El ensayo **Análisis de los cuidados de enfermería en pacientes de un hospital de segundo nivel en tiempos de pandemia COVID-19** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del ensayo del Grado Académico en mención.

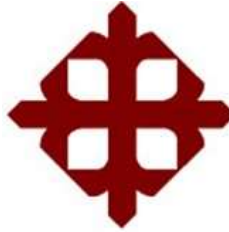
Guayaquil, a los 13 días del mes de septiembre del año 2023

LA AUTORA



Firmado electrónicamente por:
**ROSA ESTELA ANDRADE
ARCOS**

Rosa Estela Andrade Arcos



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, Rosa Estela Andrade Arcos

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Ensayo** previo a la obtención del grado de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulado: **Análisis de los cuidados de enfermería en pacientes de un hospital de segundo nivel en tiempos de pandemia COVID-19**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 13 días del mes de septiembre del año 2023

LA AUTORA:



Firmado electrónicamente por:
**ROSA ESTELA ANDRADE
ARCOS**

Rosa Estela Andrade Arcos



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

REPORTE URKUND

The screenshot displays the URKUND interface. On the left, document details are shown: 'Documento: Ensayo Rosa Andrade 2da Edición (D18751888)', 'Presentado: 2023-04-26 15:50 (-05:00)', 'Presentado por: reily_17@hotmail.com', 'Recibido: maria.lago.uscg@analysis.urkund.com', and 'Mensaje: Encayo Rosa Andrade Artico. [Visualizar el mensaje completo](#)'. Below this, it states '10% de estas 16 páginas se componen de texto presente en 3 fuentes.' On the right, a 'Lista de fuentes' table is visible:

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR / D142710821
	Universitat Rovira i Virgili / D110425833
	Universidad Técnica Particular de Loja / D118463230
Fuentes alternativas	
Fuentes no usadas	

Below the table, a message box states: 'No se pueden mostrar el contenido del documento de origen. Posibles razones: 1. El documento se guarda en la sección URKUND Factur y aparece como inaccesible. Si usted no posee este libro, tiene que comprarlo por medio del proveedor. 2. El autor ha enviado el documento como fuente válida en el Archivo URKUND. Se requiere y receptor de información está disponible con solo pasar el puntero del ratón sobre el nombre de la fuente accesible.' The main content area shows a snippet of text: 'la salud es un estado de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad. La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son esenciales para lograr un estado de salud óptimo. Como tercer enunciado está que el cuidado de los enfermos es esencial para promover la mejora de la salud y, por último, el entorno desempeña un papel importante para la promoción sanitaria (De Almeida et al. 2021). Este modelo se ha utilizado como un marco para la atención de enfermería en todo el mundo, dado que se adapta a las necesidades de diferentes países y culturas, y se ha utilizado para mejorar la atención. La autora creó este modelo a partir de su propia experiencia como enfermera durante la Guerra de Crimea. Nightingale cree que todos los enfermos debían seguir un modelo de cuidado estandarizado para garantizar la calidad de los cuidados. Su modelo incluía que se debían seguir cinco parámetros, estos son la higiene, la administración de medicamentos, nutrición, ejercicio y el descanso. De la misma forma, también enfatizó la importancia de la educación de las enfermeras y el establecimiento de estándares de calidad para los cuidados de enfermería. El alcance teórico de Nightingale se fundamenta en la exploración y argumentos lógicos para destacar los fenómenos y los conceptos epistemológicos (Martinez et al. 2020). Según el sentido de enfermería, esta creadora, está en una tendencia humanista, la cual comprende ideas basadas en el respeto y la dignidad humana. Se preocupa que el individuo alcance un desarrollo integral y multidimensional, construyendo condiciones de vida de calidad y

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la institución por tanto apoyo y brindar conocimiento hacia mi persona, a mi familia y a todas las personas que contribuyeron a este logro académico.

ROSA ESTELA ANDRADE ARCOS

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia en especial a mi madre Rosa Arcos que siempre me apoyo al igual que a mi padre Jorge Andrade, sin ellos este logro no lo hubiera obtenido gracias padres por siempre estar cuando los necesito. A mis hijos Isaac León y Doménica Crespo mi inspiración fue por ustedes, y que miren el ejemplo de superación.

ROSA ESTELA ANDRADE ARCOS

Introducción

En las últimas décadas la atención de salud presenta diversos factores que afectan los cuidados de enfermería, estos se encuentran influenciados por la edad del paciente, el diagnóstico médico, la gravedad de la condición, la disponibilidad de recursos y el estado de bienestar general. Otros factores incluyen la cultura y las creencias religiosas del paciente, así como la capacidad en la que se encuentra para participar en su propio cuidado (Dandicourt, 2018). Tomando en consideración la disponibilidad de recursos y el estado de salud general se asocia la pandemia del COVID-19, esta ha sido una enfermedad por coronavirus que se ha propagado internacionalmente desde fines de 2019. El brote original del virus se originó en la ciudad de Wuhan, en la provincia de Hubei, y se expandió en más de 200 países y territorios (Leiva et al., 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) declaró el 11 de marzo de 2020 que el COVID-19 es una emergencia de salud pública de importancia internacional, 18 días después la misma entidad informó que la propagación del virus era una pandemia. El 3 de abril del mismo año, se informó que el número de muertos a nivel mundial a causa de los síntomas que provocaba la presencia del coronavirus había superado los 100,000 individuos, días después esta cifra había sobrepasado los 200,000. Esto desencadenó una saturación en el sistema sanitario de todo el mundo, por ende, los países de cada continente establecieron restricciones de viaje internacionales sin precedentes en un intento por frenar la propagación de la pandemia. Como se mencionó en abril de 2020, se establecieron restricciones de movimiento en muchas partes del mundo para tratar de evitar el aumento de los contagios. Lo cual provocó una crisis económica de manera global, con el Fondo Monetario Internacional (FMI, 2020) previendo una recesión económica sin precedentes en ese año. El impacto económico ha sido severo, con una caída de la demanda global y una disrupción de la cadena de suministro en los recursos de salud.

En cuanto a los cuidados de enfermería, estos se han visto afectados de varias maneras, en primer lugar, existió un aumento en el número de pacientes que necesitaban atención médica, lo que ha puesto una gran cantidad de presión sobre el personal sanitario. En segundo lugar, el virus ha obligado a muchos hospitales y clínicas a cambiar la forma en que prestan servicios

de atención médica, lo que ha significado que el personal de enfermería tenga que aprender nuevas formas de realizar su trabajo (Ramírez, 2020b). Finalmente, la pandemia también ha cambiado la forma en que los pacientes se comunican con los encargados de su cuidado mientras se encuentran en la institución de salud, lo que ha hecho que el trabajo de estos miembros sea aún más difícil.

La pandemia de COVID-19 ha afectado significativamente al personal que presta los cuidados de enfermería, estos individuos han estado en la vanguardia de la lucha contra esta enfermedad, prestando servicios a los pacientes con el virus y exponiéndose a un alto riesgo de contraer la enfermedad. Esto ha tenido un impacto significativo en la salud y el bienestar de los trabajadores sanitarios, lo que a su vez ha influido en la capacidad de estos miembros para prestar cuidados de calidad (De Bortoli et al. 2020). De igual forma, se ha puesto de relieve la importancia de invertir en estas acciones de enfermería y el personal de este, dado que no se encuentra adecuadamente remunerado ni valorado, lo que ha dificultado la atracción y retención de los trabajadores.

Por su parte, el estudio elaborado por Almanza (2020) tuvo como objetivo obtener la información acerca de las acciones que desarrollaron los profesionales de enfermería durante la pandemia del COVID-19. Los resultados obtenidos a partir de la revisión documental arrojaron que del total de infectados, alrededor del 80% necesitó manipulación ambulatoria u hospitalización en sala general por leves síntomas, del 5% al 16% se detectó con neumonía con complicaciones que requieren hospitalización. De acuerdo con las normas establecidas por el personal médico, las intervenciones de enfermería se centraron en el control de los signos vitales, principalmente la temperatura, la frecuencia respiratoria y los requerimientos de oxígeno suplementario, evitando los nebulizadores que facilitan el flujo de los aerosoles, por lo que se recomendó el uso de inhaladores de cámara dispuestos para tal fin. Sin embargo, según el método sintomático, cabe destacar la necesidad de monitorización electrocardiográfica para detectar precozmente alteraciones en el sistema de conducción del corazón, secundarias al procedimiento.

Se destaca que, los cuidados de enfermería en tiempo de pandemia eran muy estrictos, tanto enfermeros como médicos debían llevar de forma obligatoria un equipo de protección completo, incluyendo una mascarilla, guantes y un traje especial. También se les pedía que se lavaran las manos con frecuencia y que evitaran el contacto con los pacientes contagiados

(Federico et al. 2021). Por otra parte, quienes eran portadores de esta enfermedad, se les pedía que permanecieran en sus camas y que no se levantaran, a menos que fuera absolutamente necesario. De igual manera, era de uso obligatorio y exclusivo el uso de un cubrebocas cuando salían de sus habitaciones y que evitaran el contacto con otras personas.

Por otro lado, Donoso et al. (2021) en su estudio de corte transversal realizado a 25 enfermeras del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) Latacunga, identificaron las percepciones de estas sobre la atención y tratamiento de los pacientes infectados. Los resultados muestran que los enfermeros han desempeñado un papel importante en el cuidado de los pacientes con este virus. Sus principales acciones se enfocaron en el monitoreo de la temperatura, la presión arterial, la saturación de oxígeno, los signos vitales y los síntomas del paciente. Asimismo, la administración de medicamentos y terapias, como oxígeno y medicamentos antiinflamatorios. En caso de ser necesario se realizaron exámenes de laboratorio para controlar los niveles de glucemia, electrolitos, signos de infección y otros factores a causa del coronavirus; de la misma forma, se mantuvo una limpieza y desinfección de áreas de tratamiento, equipo médico y camas de hospital. En cuanto al paciente, se controló la administración de líquidos intravenosos para ayudar a mantener el equilibrio hidroelectrolítico. Se notificó y reportó los eventos adversos o complicaciones al equipo médico y con ello colaboraron con otros profesionales de atención médica para que ayuden en el proceso de rehabilitación y asegurar un plan de tratamiento adecuado.

En este sentido, la OMS establece una serie de prioridades en participación con el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y la campaña *Nursing Now*, mismos que expusieron que el personal de enfermería cuenta con aproximadamente 28 millones de expertos internacionalmente. Las filas de estos miembros registraron un crecimiento de 4.7 millones entre 2013 y 2018, sin embargo, la cifra presente sigue dejando un déficit mundial de 5,9 millones de profesionales (OMS, 2020). El personal de enfermería representa un gran número de personas del mundo, y presta servicios fundamentales en el grupo del sistema sanitario. Durante la historia el personal de enfermería ha estado en primera línea de la contienda contra las epidemias y pandemias que amenazan la salud en todo el mundo y el virus del COVID-19, no fue la excepción.

El trabajo realizado por Lahite et al. (2020) dio a conocer que el seguimiento de los cuidados de enfermería fue más rígido, se destaca el lavado de manos con agua y jabón al menos por 30 segundos, previo y después del contacto con el paciente, instrumentos y manipulación del

mismo. Asimismo, seguir estrictamente las medidas de bioseguridad en la sala de preparación de resoluciones, medicamentos, alimentos; desinfectar con alcohol grupos de instrumentos, estetoscopios, bombas de infusión, equipo del paciente después de su uso; y cada área que ha sido utilizada. Así como el uso de equipo de protección personal consistente en batas y gorros, lentes de estabilidad, mascarillas y guantes. Además, enfatiza que el paciente permanezca en la habitación; los que comparten habitación y baño deben estar en la misma situación clínica. Se estableció no permitir visitas a espacios cerrados, excepto para poblaciones vulnerables (niños, personas con discapacidad física o intelectual, mujeres después de una cesárea) y ciertos casos a ser evaluados por personal de salud. Por ende, se concluye que los cambios de enfermería han sido significativos desempeñando un papel importante en la atención y prevención de la enfermedad, desarrollando estrategias para el diagnóstico, la atención y el tratamiento de los pacientes.

En función de los resultados y estudios científicos observados, se evidenció que es necesario aplicar un fortalecimiento en los cuidados de enfermería y las funcionalidades que abarca esta actividad, por lo tanto, fue relevante realizar una convocatoria (Martínez et al. 2021). Para eso debería iniciarse un extenso diálogo intersectorial que sitúe los datos científicos sobre la enfermería en el entorno del sistema de salud de las naciones, su personal sanitario y sus prioridades en temas de salud.

Para dotar al mundo del personal de enfermería que requiere, la OMS y sus asociados recomiendan el aumento de la financiación para conformar y ocupar más expertos de esta profesión, robustecer la funcionalidad de recopilar y examinar datos acerca de los miembros sanitarios. Por lo tanto, es fundamental tomar las medidas conexas pertinentes, supervisar la movilidad y migración del personal de enfermería y gestionarlas con responsabilidad (OMS, 2020). A su vez, es de total relevancia que estas recomendaciones estén acompañadas de brindar a los futuros expertos de la enfermería, la formación teórica y práctica en las competencias científicas, tecnológicas y sociológicas que requieren para continuar en la atención primaria de salud.

De la misma manera, se establece la modernización de la reglamentación profesional de la enfermería armonizando las reglas de formación y del ejercicio de esta, y usando sistemas que permitan reconocer y tramitar las credenciales del personal de enfermería internacionalmente. En otro aspecto, se debe mejorar las condiciones de trabajo, en especial por medio de niveles seguros de dotación de personal, sueldos justos, el respeto del derecho a la estabilidad y salud

en el puesto de trabajo y ejercer políticas que consideren los puntos de género. Para ello, los gobiernos de cada nación se ven obligados a invertir en la formación de los miembros sanitarios, la construcción de empleos en el área, y en el liderazgo (Sepúlveda et al. 2021). En síntesis, en el contexto de la pandemia del COVID-19, se necesita un mayor compromiso por parte de todos los actores involucrados. Tanto los gobiernos como los proveedores de atención médica necesitan mejorar sus protocolos de cuidado para asegurarse de que los encargados de esta labor estén mejor preparados para lidiar con la pandemia. Finalmente, los pacientes necesitan ser más conscientes de la importancia de seguir las instrucciones del personal de enfermería y colaborar con ellos para asegurar una atención de calidad.

El coronavirus ha expuesto a los trabajadores de la salud y a sus familias a niveles de peligro sin antecedentes. Aunque no son representativos, los datos de muchas naciones de cada una de las zonas de la OMS indican que el número de infecciones por el virus entre el personal sanitario es mucho más grande que la población general (De La Cruz, 2020). No obstante, la disponibilidad y la calidad de los datos son limitadas, y es difícil determinar si los trabajadores sanitarios se infectaron en el sitio de trabajo o en espacios comunitarios. Se estima que entre 80,000 y 180,000 profesionales asistenciales y sanitarios murieron debido al Covid-19 durante el periodo de enero de 2020 y abril de 2021 (OMS, 2021).

Además de los peligros físicos, la enfermedad pandémica ha ejercido niveles extraordinarios de estrés psicológico sobre los trabajadores de la salud expuestos a ámbitos de enorme demanda a lo largo de largas horas. Esto repercute un pensamiento pesimista en el que viven con el miedo constante de estar expuestos a la patología a medida que permanecen separados de sus familias y se combaten a la estigmatización social (Mayorga et al. 2020). Previo a que comenzara la enfermedad pandémica, los expertos de la medicina ya corrían un gran peligro de suicidio en cada una de las piezas de todo el mundo. Sin embargo, a raíz del confinamiento existió un crecimiento de la notificación de parte de los trabajadores de la salud de episodios de acoso verbal, discriminación y maltrato físico.

Esta revisión narrativa se estructura de las siguientes secciones, comenzando por la metodología empleada en el estudio, consiguientemente del marco conceptual en el que se abarca todas las teorías y modelos que se han desarrollado a través de los tiempos acerca de los cuidados enfermeros y cómo estos tienen su relevancia en la actualidad. Finalmente, en la última sección del ensayo se encuentra la conclusión donde se menciona lo observado

mediante la descripción de modelos de enfermería y su relación en un hospital de segundo nivel en la pandemia del COVID-19.

Marco Conceptual

Cuidados de enfermería

La gestión del cuidado enfermero es el proceso mediante el cual se planea, organiza, dirige y evalúa la atención de enfermería, este proceso se lleva a cabo con el fin de mejorar la calidad de atención y los resultados del paciente. No obstante, estas actividades incluyen la identificación de los problemas de salud, el desarrollo de un plan de cuidados, la implementación de este, la evaluación de los resultados y la modificación de estos. Desde este entendimiento, se aborda la pluralidad de modelos y teorías de enfermería que es reflejo de la evolución propia de la profesión. Por consiguiente, se menciona los modelos de Madeleine Leininger, Lynda Carpenito, Marjory Gordon, Florence Nightingale, Virginia Henderson y Dorothea Orem (Martínez & Chamorro, 2017). Durante la historia se ha podido conocer varios adelantos tecnológicos en todos los campos de la ciencia, por esta razón, es de suma trascendencia reconocer el trabajo de esas pioneras de la enfermería y su tarea realizando teorías para los enfermeros que aún resultan conceptos válidos para utilizar en la actualidad.

Cuidados de enfermería durante el COVID-19

El Covid-19 ha impactado significativamente los procesos de enfermería para los pacientes, ya que, muchas de las técnicas de enfermería tradicionales, como los exámenes físicos, han sido reemplazados por evaluaciones a distancia. Esto significa que los enfermeros deben proporcionar un cuidado remoto, comprobando el estado de salud de los pacientes a través de teléfonos, videoconferencias, correos electrónicos y otras herramientas de comunicación digital. Además, se han tenido que adaptar los protocolos de atención para garantizar la seguridad de los pacientes y del personal médico al minimizar el contacto directo en los cuidados. Esto incluye el uso de equipos de protección personal, como máscaras, guantes y batas, así como el uso de distanciamiento social en los consultorios médicos. El personal se ha visto en la obligación de trabajar para educar a los enfermos sobre los riesgos del virus y las mejores formas de protegerse a sí mismos y a los demás. A su vez, han tenido que proporcionar apoyo emocional a los pacientes y sus familiares, así como vigilar los signos y síntomas del virus y los tratamientos apropiados (Ramírez, 2020).

Como se mencionó durante la pandemia del COVID-19, los cuidados de enfermería han sido esenciales para ayudar a los pacientes a recuperarse. Los profesionales han estado involucrados en todos los aspectos de la respuesta al confinamiento, desde la prevención de la propagación de la enfermedad a la atención de las personas. Por ello, en aquel año las actividades de enfermería incluían el uso de equipos de protección personal, el monitoreo de los pacientes, el suministro de medicamentos, la educación del enfermo y la promoción de la salud. Además, los profesionales de enfermería han trabajado en estrecha colaboración con los médicos para proporcionar cuidados de enfermería especializados para aquellos con COVID-19 (Blanco et al. 2021).

En primer lugar, los pacientes asistían a los centros médicos en el que eran examinados rápidamente en función de sus síntomas, para saber si era un individuo en estado grave o no. Una vez establecido aquello, se procedía a dividirlos en zonas ya designadas por la institución; se le preguntaba sobre su historial médico, se controlaban sus signos vitales y temperatura nuevamente. Luego, eran enviados a otra estación para hacerles la prueba que confirma o niega la presencia del virus y para eso se recibía una muestra del interior de la fosa nasal. También se les hacían pruebas de influenza y faringitis estreptocócica y, de ser necesario, radiografías de tórax. En última instancia, los pacientes pasaban a un área donde eran examinados por enfermeras de práctica avanzada (Lahite et al. 2020).

Para el chequeo se realiza el lavado de manos y equipamiento de batas y gorros, gafas de estabilidad, respiradores, protectores faciales y guantes en todo momento. En caso de ser la ocasión la mayoría de ellos tienen la posibilidad de regresar a sus hogares bajo la cautela de pautas sobre cómo manejar esta patología atípica siguiendo los consejos de los centros médicos. Por ello, deben aislarse de otras personas durante 14 días, usar mascarillas, dormir, beber líquidos tibios y seguir las indicaciones farmacológicas del médico. Por otro lado, a los pacientes graves se determina si su respiración es lo suficientemente rápida o lenta, si tienen tos o problemas respiratorios. Para ingresar a las habitaciones donde se hospedan, se utilizan mascarillas de tipo N95 o N99. No obstante, para entrevistarlos se mantiene una distancia de dos metros al infectado. Así estas prácticas se realizan cada día, en el que se espera con ansias la recuperación del paciente (de Andrés et al. 2021).

Los problemas desencadenados por el COVID-19 en los procesos de enfermería a los pacientes incidieron en la limitación de la atención directa, bloqueando el contacto físico entre

los profesionales de enfermería y los enfermos, lo que a menudo dificulta la recolección de información clínica precisa. Asimismo, disminuyó de la atención preventiva debido a que la pandemia tiene prioridad sobre los cuidados preventivos, muchos clientes recibían una atención inadecuada. De esta forma, el uso de la tecnología para proporcionar cuidados aumentó en respuesta a la pandemia, pero esto también, interrumpió la continuidad de los cuidados ejecutados. Además, se presentó una disminución de la comunicación, dado que, el distanciamiento social redujo la interacción presencial entre los miembros de enfermería y los pacientes, lo que dificulta la entrega de cuidados individualizados y la comprensión de la experiencia del mismo (Almanza, 2020).

Modelo de Madeleine Leininger

Madeleine Leininger en su libro "*Cultural care diversity and universality*" (1991), señala que cuando se habla de cuidado, se hace referencia a la totalidad de la experiencia de atención de una persona, la cual está compuesta de las dimensiones de la atención física, psicológica, social, espiritual y cultural. A lo largo de los años, redactó uno de sus primeros textos básicos en enfermería psiquiátrica, con C. Hofling, titulado *Basic Psychiatric Nursing Concepts*, que fue editado en once lenguas y se usa internacionalmente. Entre 1950 y 1960, indicó la existencia de algunas superficies usuales de entendimiento e interés científico-teórico de la antropología y la enfermería. Formuló diferentes conceptos, teorías, prácticas e inicios de la disciplina que fundó la enfermería transcultural (Mairal et al. 2021). Se menciona que nació de su enseñanza y vivencia clínica a inicios de los años 60, y que definió como el sector de análisis y trabajo centrado en el cuidado con base en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de los individuos, para ayudarlas a conservar o recobrar su salud, encarar a sus discapacidades o a su muerte.

Este modelo se encuentra basado en tres pilares fundamentales como la diversidad, la universalidad y la transculturalidad; en cuanto a la diversidad, hace referencia a la variedad de cuidados que se prestan a las personas en función de sus necesidades y de su contexto cultural. Por su parte, la universalidad indica los cuidados básicos que todos los individuos necesitan para mantener su salud y su bienestar, independientemente de su cultura. Por último, la transculturalidad es la capacidad de comprender y aceptar las diferencias culturales en el cuidado de las personas (Jiménez & Cabrera, 2020). Este modelo de cuidado de enfermería ofrece un enfoque intercultural para la atención a los pacientes, lo que permite una mejor comprensión de sus necesidades y de su contexto cultural. Esto, a su vez, ayuda a los

profesionales de enfermería a proporcionar cuidados más individualizados y adaptados a las necesidades de cada uno de ellos, lo que contribuirá a mejorar la calidad de los cuidados y la satisfacción de los pacientes.

El modelo de atención de enfermería de Madeleine Leininger se basa en el principio de brindar atención que sea culturalmente congruente con los valores y creencias del paciente. En un entorno hospitalario, esto puede garantizar que los enfermos tengan acceso a alimentos culturalmente apropiados, proporcionar intérpretes para los pacientes y ofrecer educación y servicios de apoyo específicos (Hilda & Brice, 2021). Por ende, dentro del entorno hospitalario para el contexto de COVID-19 se enfatizó la importancia de la colaboración con otros miembros del equipo de atención médica, así como con la familia y la comunidad del paciente que en ese entonces era limitada y complicada de obtener. En consideración de la situación sanitaria de los hospitales, quienes estaban encargados del proceso de cuidado enfermero trataron de garantizar que los pacientes se sientan cómodos y seguros mientras combatían contra el coronavirus.

Modelo Bifocal de Lynda Carpenito

El modelo bifocal de Lynda Carpenito es una estrategia de planificación de enfermería que tiene en cuenta tanto el diagnóstico médico de un paciente como sus necesidades funcionales y de bienestar, este enfoque permite a los enfermeros brindar atención más personalizada y completa a los pacientes (Hernández et al. 2018). Para esto se debe utilizar técnicas activas de enseñanza, como el uso de preguntas y el establecimiento de metas, para ayudar a los que quieren comprender los conceptos y su propia práctica.

El modelo bifocal de Lynda Carpenito se centra en cinco áreas principales, la funcionalidad, bienestar, salud mental, seguridad y educación. La funcionalidad se basa en la capacidad de un paciente para realizar actividades básicas de la vida diaria, como bañarse, vestirse y caminar. En cuanto al bienestar, incluye el control del dolor, la ansiedad y el estrés (Raile & Marriner, 2018). Los enfermeros pueden ayudar a los pacientes a mejorar su bienestar mediante el uso de técnicas de relajación, la educación sobre el manejo del dolor y el establecimiento de objetivos realistas, así como mejorar su funcionalidad mediante el uso de técnicas de rehabilitación y el establecimiento de objetivos realistas.

Por otro lado, la salud mental también se toma en cuenta en el cuidado, por lo que pueden ayudar a los pacientes a mejorar este aspecto mediante el uso de técnicas de terapia ocupacional, la educación sobre esta y el establecimiento de objetivos realistas. Por su parte, la seguridad se da mediante el uso de manuales de prevención de caídas, la enseñanza y el establecimiento de objetivos realistas. Finalmente, la instrucción se mejora a través de técnicas de enseñanza acerca de la salud. El modelo bifocal de Lynda Carpenito es una estrategia de enfermería eficaz para mejorar la atención médica y el bienestar de los pacientes (Hernández et al. 2018). En síntesis, se puede establecer que esta es una herramienta útil para ayudar a las personas a comprender sus necesidades y a tomar decisiones informadas sobre el tratamiento. Además, pone énfasis en la importancia de la educación y el apoyo para ayudar a las personas a lidiar con su enfermedad y puede ser utilizada por quienes tienen una patología crónica o que están en riesgo de desarrollar una.

En consideración de aquello, por medio de este modelo se ayudó a establecer prioridades dentro del entorno de la pandemia, lo cual influyó en la concentración a la hora de tratar a los pacientes, que era lo que más ameritaba la ocasión. Seguido de esto, se convirtió en uno de los pilares principales para el cuidado de enfermería en el contexto de la pandemia de COVID-19, dado que su objetivo primordial era brindar un cuidado centrado y personalizado a cada paciente, lo que permite a los miembros del personal sanitario establecer una relación de confianza y respeto con ellos (Toyohama et al., 2020). Además, el modelo bifocal también tiene como objetivo fomentar la autonomía y el bienestar de los pacientes, lo que les permite tomar decisiones informadas sobre su salud y el tratamiento. En conclusión, ha permitido planificar y proporcionar el cuidado adecuado a los pacientes mediante la comprensión y mayor orientación sobre cómo proporcionar el cuidado óptimo a cada persona contagiada.

Modelo de Marjory Gordon

Desde su introducción en 1987, el modelo de Marjory Gordon es el marco de evaluación más ampliamente utilizado para evaluar el comportamiento de los pacientes, por medio de la descripción de ocho dimensiones que se define como un instrumento fundamental para los individuos que contribuyen al servicio de la salud cambiando la calidad de vida sana para la población proporcionando una valoración con libertad de la edad, el nivel de cuidado o la patología. Las dimensiones funcionales incluyen la actividad, la movilidad, la nutrición, la eliminación, la respiración, la apariencia y el sueño. Mientras que las psicológicas incluyen el estado de ánimo, la percepción, la cognición, la comunicación, la personalidad y la

espiritualidad (Vázquez, 2022). El modelo de Marjory Gordon es un modelo de enfermería que se centra en la identificación de los problemas de salud de los pacientes a través de la evaluación de ocho dimensiones de la salud, estas dimensiones se dividen en las categorías funcional y psicológica.

Cada una de estas dimensiones se evalúa en una escala de 1 a 10, con 10 siendo el mejor comportamiento posible, esto da como resultado una puntuación total posible de 80 puntos. Las puntuaciones más altas lógicamente indican un mejor estado de salud (Cruz et al. 2022). En conclusión, en un marco útil y estructurado para la evaluación de los pacientes basado en la premisa de que la enfermera debe evaluar todas las dimensiones de la salud de un paciente para poder identificar los problemas y brindar un plan de atención personalizado.

La influencia de este modelo en el cuidado de enfermería en los hospitales de segundo nivel durante la pandemia ha sido significativa, dado que la idea central de cuidado está asociada a los problemas que puede presentar el paciente y por lo consiguiente, en su familia. Por lo que el enfoque de la identificación de problemas interviene en la comprensión y métodos a emplear con el fin de mejorar el bienestar del paciente (Vieira & Jesús, 2022). En función de esto, permitió al personal sanitario en asegurarse de que estaban siguiendo todas las pautas y protocolos establecidos para la crisis pandémica de aquel entonces. Teniendo en cuenta los diversos parámetros que indica este modelo, los de mayor relevancia: la nutrición, descanso y tolerancia del estrés que deben evaluarse constantemente para constatar la evolución de los síntomas de los contagiados. Esto garantiza que los enfermeros hagan todo lo posible para protegerse a sí mismos y a los pacientes, así como a la identificación de cualquier problema que pueda estar ocurriendo con el tratamiento de un paciente.

Modelo de Florence Nightingale

El modelo de Florence Nightingale es un modelo de atención de enfermería que se centra en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el cuidado de los enfermos. Este modelo se basa en cuatro principios, estos son que la salud es un estado de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad; la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son esenciales para lograr un estado de salud óptimo. Como tercer enunciado está que el cuidado de los enfermos es esencial para promover la mejora de la salud y, por último, el entorno desempeña un papel importante para la promoción sanitaria (De Almeida et al. 2021). Este modelo se ha utilizado como un marco para la atención de enfermería en todo

el mundo, dado que se adapta a las necesidades de diferentes países y culturas, y se ha utilizado para mejorar la atención.

La autora creó este modelo a partir de su propia experiencia como enfermera durante la Guerra de Crimea, Nightingale creía que todas las enfermeras debían seguir un modelo de cuidado estandarizado para garantizar la calidad de los cuidados. Su modelo indicaba que se deberían seguir cinco parámetros, estos son la higiene, la administración de medicamentos, nutrición, ejercicio y el descanso. De la misma forma, también enfatizó la importancia de la educación de las enfermeras y el establecimiento de estándares de calidad para los cuidados de enfermería. El alcance teórico de Nightingale se fundamenta en la exploración y argumentos lógicos para detectar los fenómenos y los conceptos epistemológicos (Martínez et al. 2020). Según el sentido de enfermería, esta creadora, está en una tendencia humanista, la cual comprende ideas basadas en el respeto y la dignidad humana. Se preocupa que el individuo alcance un desarrollo integral y multidimensional, construyendo condiciones de vida de calidad y confort.

Durante la pandemia, este modelo desempeñó un papel esencial para el bienestar de los pacientes, dado que se enfoca en brindar cuidados individualizados, lo que es de suma relevancia para la atención de pacientes con diferentes necesidades durante el COVID-19. Nightingale fue una enfermera pionera que trabajó durante la Guerra de Crimea, en esta se dio cuenta de que la mayoría de las muertes en el ejército no eran debidas a heridas de batalla, sino a enfermedades. Por lo tanto, se enfocó en mejorar las condiciones de los hospitales y en brindar cuidados de enfermería a los pacientes (Vieira & Jesús, 2022). Lo que en términos generales puso énfasis en la importancia de la higiene y la prevención de contraer otras patologías, mismo trabajo que realizaron los especialistas de la salud desde el apareamiento del coronavirus. De acuerdo con Florence Nightingale, su modelo se ha tomado como un ejemplo a seguir en el cuidado de los miembros sanitarios durante la pandemia, de cómo brindar estos servicios, siempre y cuando sean de excelente calidad y eficientes hacia quienes lo necesiten. Su liderazgo y compromiso con el cuidado de enfermería ha inspirado a muchos enfermeros a dar lo mejor de sí en ese tiempo.

Modelo de Dorothea Orem

Dorothea Orem propone el modelo del autocuidado, lo que significa que es un marco teórico para la enseñanza de la autoeficacia. Este fue desarrollado por una enfermera educadora y

teórica de la enfermería, a mediados de la década de 1960. Para ello se centró en tres ideas principales, la autoeficacia, la interacción social y el estado de salud (Naranjo, 2019). En consideración de aquello este permite al personal de enfermería a comprender mejor el cuidado de la salud del paciente, de manera que pueda planificar el cuidado de quienes se encuentran en un mal estado de salud.

La autora menciona la necesidad natural que tienen los seres humanos del cuidado de sí mismos, y que esta necesidad puede ser satisfecha de diversas maneras. En función de esto, el cuidado puede ser proporcionado por el individuo, por un grupo, o por una institución (Meza et al. 2021). Lo que a su vez señala que el cuidado personal debe ser adaptado a las necesidades individuales, y que la eficacia de este depende netamente de la capacidad del individuo para satisfacer sus propias necesidades. Por lo tanto, los individuos deben ser responsables de su propio cuidado y realizar todo lo posible por mantenerse sanos y evitar enfermarse.

El autocuidado también incluye el cuidado de los demás, ya que, la salud de una persona afecta a la de todos los que le rodean, basándose en la necesidad, capacidad y responsabilidad del autocuidado que deben ser aplicados a todos los seres humanos, independientemente de su edad, etnia o religión (Sabogal & Milena, 2017). De esta manera, se puede decir que todas las personas tienen la capacidad de autocuidado, que el déficit de autocuidado es una condición transitoria y un proceso activo.

El modelo se centra en la autonomía del paciente. En el contexto de la pandemia, los enfermeros proporcionaron a los pacientes la información y el apoyo necesarios para que puedan tomar decisiones informadas sobre su propio cuidado. El autocuidado es esencial durante todas las etapas de la vida, pero aún más durante la crisis sanitaria, con la finalidad de tener un buen estado de salud y prevenir la enfermedad (Galindo et al. 2020). Para esto, es relevante seguir las recomendaciones de los expertos de salud sobre cómo cuidarse a sí mismo y a los demás. Esto incluye lavarse las manos con frecuencia, cubrirse la boca y la nariz cuando se tose o estornude, evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca, y mantenerse alejado de las personas que están enfermas. De igual forma, se debe seguir las pautas de distanciamiento social y quedarse en casa tanto como sea posible, lo que a su vez incluye realizar ejercicio, comer una dieta saludable, dormir lo suficiente y evitar el estrés.

Metodología

La metodología aplicada en el análisis de un hospital de segundo nivel en tiempo de pandemia fue de revisión bibliográfica, este es un proceso en el que se busca y se analiza la literatura existente sobre un tema específico que permite al investigador obtener una visión global del estado actual del conocimiento sobre el tema de estudio (Asiú et al. 2021). Asimismo, la revisión de la literatura se puede desarrollar en función de tres tipos de opciones que son la revisión tradicional o narrativa que es aquella que realiza una síntesis narrativa de la literatura o bibliografía, la revisión sistemática que sigue protocolos claramente establecidos y se caracterizan por ser reproducibles y plantear una pregunta de investigación; en cambio, el meta análisis es un análisis estadístico que combina los resultados de varios ensayos clínicos para obtener una visión general más precisa de la eficacia de un tratamiento particular (Polgar & Thomas, 2021).

En vista de esto, el trabajo utilizó la revisión tradicional, dado que es la mejor manera de recopilar información relevante, lo que le permite al investigador obtener una comprensión más profunda y detallada de los cuidados de enfermería en pacientes de un hospital de segundo nivel durante la pandemia de COVID-19, así como también identificar los desafíos y soluciones existentes.

El enfoque cualitativo se centra en la comprensión de los fenómenos a través del análisis de los datos cualitativos, basado en el análisis de la experiencia y el significado de las personas (Nizama & Nizama, 2020). Por lo tanto, su importancia en este estudio fue para explorar y comprender los fenómenos sociales y humanos de una manera más profunda y con ello darle una revisión teórica al tema abordado. En cuanto al método utilizado, fue de tipo inductivo es un método de investigación científica que se basa en la observación de los hechos y la inferencia de las leyes o principios que los rigen (Andrade et al. 2018). Su utilidad se da por el hecho de que la investigación no parte de una teoría preestablecida, sino que se trata de extraer una teoría a partir de los datos que han recopilado.

Tabla 1*Análisis / Descripción de Metodologías utilizadas*

#	Autor	Tema	Metodología
1	Lahite, Y., Céspedes, V., & Maslen, M.	El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19.	Revisión bibliográfica narrativa por medio de las bases Pubmed, Infomed, y SciELO.
2	Pérez, J., Báez, F., Flores, M., Nava, V., Morales, A., & Zenteno, M.	El significado del cuidado enfermero en el contexto de la pandemia COVID-19.	Estudio cualitativo descriptivo, perspectiva fenomenológica interpretativa, siendo la técnica la entrevista y muestra elegida de forma progresiva hasta que se sature la información.
3	Martínez, G., Zabalegui, A., & Sevilla, S.	Gestión y liderazgo de los servicios de Enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19: La experiencia del Hospital Clínic de Barcelona.	Estudio cualitativo narrativo. Estudio de caso del Hospital Clínic de Barcelona durante la pandemia.
#	Autor	Tema	Metodología
4	Martínez, M., & Chamorro, E.	Historia de la enfermería: Evolución histórica del cuidado enfermero.	Revisión bibliográfica narrativa. Describió las cuatro etapas del cuidado en base a un orden cronológico que inicia en la prehistoria y termina en la edad contemporánea.
5	Ramírez, M	Nursing care, relevance in the context of the COVID-19 pandemic.	Revisión bibliográfica y estudio descriptivo. Se revisó datos estadísticos de la International Council of Nurses (ICN)
6	Blanco, M., Tortajada, M., Rodríguez, Z., Puente, M., Méndez, C., & Fernández, J.	Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19.	Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, la muestra fue de 357 personas y la técnica fue la entrevista y encuesta.
7	de Andrés, B., Solís, M., Revuelta, M., Sánchez, H., & Santano, A.	Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19.	Revisión bibliográfica narrativa para crear un protocolo de uso hospitalario.
8	Almanza, G.	Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con Covid-19 en el área de hospitalización.	Revisión bibliográfica en base a los lineamientos de la OMS, OPS, Asociación Colombiana de infectología de Colombia y el Instituto Nacional de Salud.
9	Mairal, M., Palomares, V., Del Barrio, N., Atarés, A., Piqueras, M., & Miñes, T.	Madeleine Leininger, artículo monográfico.	Revisión de la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales y el modelo del sol naciente.
10	Jiménez, M., & Cabrera, J	Redención del cuidado cultural de Madeleine Leininger para los pueblos originarios víctimas por Covid-19.	Revisión bibliográfica y documental de fuentes gubernamentales como la OMS y OPS.

11	Hilda, A., & Brice, D	Adaptación del modelo del sol naciente en cuidado cultural de poblaciones indígenas afectadas por COVID-19.	Revisión documental y adaptación del modelo del sol naciente de Madeleine Leininger a la población indígena.
12	Hernández, E., Reyes, A., & Garcia, M	Compliance with clinical records, therapeutic schemes and nursing interventions in a second-level care hospital.	Estudio descriptivo y transversal, siendo la muestra de 156 historias clínicas.
13	Toyohama, G., Díaz, M., Agip, A., & Moscoso, J.	Aplicación del proceso de atención de enfermería utilizando el lenguaje estandarizado NANDA, NIC, NOC con la COVID-19.	Estudio de caso, valoración de enfermería por medio de la teoría de Virginia Henderson.
#	Autor	Tema	Metodología
14	Vázquez, S.	Cuidados de enfermería ante un dermatofibrosarcoma según el modelo AREA y DREOM	Estudio de caso, se hizo una revisión clínica y elaboración de plan de cuidados mediante modelo AREA y DREOM.
15	Vieira, P., & Jesus, C.	Diagnóstico de enfermagem relacionado à pandemia de infecções por coronavírus na população brasileira.	Revisión bibliográfica narrativa, utilizando el modelo Developing Nurses Thinking (DNT).
16	De Almeida et al	El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: Una transmisión de conocimientos.	Revisión bibliográfica de Florence Nightingale desde distintos ámbitos, familia, formación, conceptos culturales y sociales.
17	Naranjo, Y	Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem.	Revisión bibliográfica sistemática, bases de datos SciELO, Pubmed/Medline, Ebsco, ClinicalKey, Springer, Web of Science e Infomed.
18	Meza, A., Bolaños, S., Solarte, D., Narváez, J., Eraso, D., & Gallardo, K.	Modelo teórico de Dorothea Orem aplicado a algunas necesidades del paciente.	Revisión bibliográfica de Dorothea Orem.
19	Galindo, O., Ramírez, M., Costas, R., Mendoza, L., Calderillo, G., & Menese, A	Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general.	Estudio no experimental y transversal, técnica de la encuesta a muestra por conveniencia de 1508 participantes.

El alcance descriptivo es un método se utiliza para recopilar datos sobre el tema de estudio, ya sea a través de la observación, las entrevistas o la revisión de documentos (Hernández & Mendoza, 2018). Se utilizó porque permite que el lector tenga una idea general de lo que se trata el documento, también para establecer límites y objetivos claros para el análisis. El tipo

longitudinal es un tipo de estudio de investigación en el que los datos se recopilan de los mismos sujetos en diferentes momentos en el tiempo (Guzmán, 2018). El objetivo de utilizar el tipo longitudinal es estudiar la bibliografía existente en un período de cinco años hacia la actualidad, es decir, 2017-2022.

Implicaciones prácticas

Los cuidados de enfermería para pacientes de un hospital de segundo nivel durante la pandemia de COVID-19 han adquirido una mayor importancia, debido a la necesidad de prevenir la propagación de la enfermedad. Los enfermeros deben estar preparados para brindar cuidados seguros y eficaces a los pacientes, evitando al mismo tiempo la infección de otros pacientes y el personal de enfermería. Algunas de las principales implicaciones prácticas para los cuidados de enfermería incluyen:

1. Mayor enfoque en prevenir las enfermedades. Los enfermeros deben mantener una vigilancia constante para detectar signos y síntomas de COVID-19 en los pacientes. Esto requiere una actitud proactiva en la prevención de la enfermedad, que incluye el uso de equipos de protección personal (EPP), la toma de temperatura a los pacientes y el seguimiento de los síntomas.
2. La importancia de cuidados especializados y la preparación del personal que brinda estos cuidados. Los enfermeros deben estar preparados para atender a los pacientes con COVID-19 de manera segura y eficaz, esto requiere una formación adecuada en el uso de EPP, el manejo de los síntomas y el tratamiento de los pacientes.
3. Mayor utilización de la tecnología. La tecnología es esencial para la prestación segura y eficaz de los cuidados de enfermería durante la pandemia; esto incluye el uso de telesalud, el monitoreo remoto de los pacientes y la comunicación entre el personal de enfermería.
4. Apoyo emocional. Los enfermeros deben prestar apoyo emocional a los pacientes y su familia durante este tiempo de crisis; esto incluye proporcionar información precisa y actualizada sobre la enfermedad, así como escuchar y ofrecer consejos para ayudar a los pacientes a enfrentar el miedo y la ansiedad.

5. Cuidados a distancia. Los enfermeros deben proporcionar cuidados a distancia a los pacientes que no pueden acudir al hospital para recibir tratamiento; esto incluye la atención telefónica, el envío de información y recursos sobre COVID-19, y el suministro de medicamentos.
6. Disponer de recursos humanos, físicos y económicos. Los enfermeros deben tener acceso a los recursos adecuados para brindar cuidados seguros y eficaces a los pacientes; esto incluye equipos de protección personal, medicamentos y equipos de diagnóstico. Además, las instituciones sanitarias deben proveer a los profesionales de la salud de un programa de capacitación continua y disponer de los recursos financieros necesarios para cubrir los costos de los cuidados.

Conclusiones

La importancia de los cuidados de enfermería radica en que proporcionan atención especializada y personalizada a los pacientes, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de estos y ayudarles a recuperarse de enfermedades y afecciones médicas. Los cuidados de enfermería incluyen la administración de medicamentos, la vigilancia de los signos vitales, el análisis de los síntomas, el brindar apoyo emocional y el proporcionar instrucciones sobre el cuidado personal y la higiene. La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la forma en que se presta el cuidado de enfermería, dado que el virus ha obligado a los enfermeros a adaptar sus prácticas para enfrentar el nuevo desafío de la enfermedad.

Se han tomado medidas para proteger tanto a los enfermeros como a los pacientes de la enfermedad, y se han establecido nuevas pautas para el cuidado de los pacientes con COVID-19. Los cuidados de enfermeros deben estar al tanto de los últimos desarrollos de la enfermedad y de las últimas directrices de las instituciones de control, con el fin de brindar atención a los pacientes con síntomas leves, moderados y graves de la enfermedad.

La revisión bibliográfica mostró que el personal de enfermería se encuentra expuesto a una alta carga de trabajo, tanto física como mental, lo que afecta su capacidad de tomar decisiones y la calidad de los cuidados de enfermería. Además, en el contexto de la pandemia se vio afectado por la falta de equipo de protección personal, la falta de recursos y el personal insuficiente. Los cuidados de enfermería de los pacientes con COVID-19, son muy importantes para la estabilización del tratamiento, además de estos cuidados, se debe brindar apoyo

psicológico a los pacientes para que puedan superar con éxito este proceso. En este punto se enfatiza la importancia de que las enfermeras trabajen juntas como un equipo para brindar la mejor atención posible a sus pacientes. Esto es especialmente importante en tiempos de crisis, cuando los pacientes a menudo se sienten asustados y vulnerables. Al trabajar juntas, las enfermeras pueden brindar el apoyo y la atención que los pacientes necesitan para superar este momento difícil. . Por otro lado, se destaca la promoción del autocuidado, donde el paciente se sentirá más involucrado en su propio cuidado y será menos probable que necesite atención hospitalaria.

Referencias

- Almanza, G. (2020). Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con Covid-19 en el área de hospitalización. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(4), 696-699. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i4.2963>
- Andrade, F., Alejo, O., & Armendariz, C. (2018). Método inductivo y su refutación deductista. *Conrado*, 14(63), 117-122.
- Asiú, L., Asiú, A., & Barboza, Ó. (2021). Evaluación formativa en la práctica pedagógica: Una revisión bibliográfica. *Conrado*, 17(78), 134-139.
- Blanco, M., Tortajada, M., Rodríguez, Z., Puente, M., Méndez, C., & Fernández, J. (2021). Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19. *Enfermería Global*, 20(4), Article 4. <https://doi.org/10.6018/eglobal.479441>
- Cruz, S., Ticlayaur, I., Huaman, C., & Uturnco, M. (2022). Modelo AREA en las intervenciones de enfermería en adulto mayor con diabetes mellitus. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 2(2), Article 2.
- Dandicourt, C. (2018). El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(1), 55-62.
- De Almeida, M., Gama, P., De Dios, M., Gómez, S., & Pina, P. (2021). El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: Una transmisión de conocimientos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228>
- de Andrés, B., Solís, M., Revuelta, M., Sánchez, H., & Santano, A. (2021). Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. *Enfermería Clínica*, 31, S49-S54. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.016>
- De Bortoli, S., Munar, E., Umpiérrez, A., Peduzzi, M., & Leija, C. (2020). La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, e64. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2020.64>
- De La Cruz, J. (2020). Protegiendo al personal de la salud en la pandemia COVID-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(2), 173-174. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2913>
- Donoso, R., Gómez, N., & Rodríguez, A. (2021). Los cuidados de enfermería en pacientes con Covid-19. Una evolución progresiva en el manejo del enfermo. Necesidad de capacitación continua. *Revista Conrado*, 17(83), Article 83.

- Federico, L., Pérez, S., & Senones, M. (2021). Políticas del cuidado, enfermería y pandemias. *Asociación de Filosofía e Historia de la Ciencia del Cono Sur*, 16.
- FMI. (2020). *Los préstamos del FMI durante y después de la pandemia*. <https://www.imf.org/es/Blogs/Articles/2020/09/17/blog-imf-lending-during-the-pandemic-and-beyond>
- Galindo, O., Ramírez, M., Costas, R., Mendoza, L., Calderillo, G., & Menese, A. (2020). Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gaceta médica de México*, 156(4), 298-305.
- Guzmán, G. (2018, agosto 24). *Estudios longitudinales: Qué son y cómo funcionan en investigación*. <https://psicologiyamente.com/miscelanea/estudios-longitudinales>
- Hernández, E., Reyes, A., & Garcia, M. (2018). Compliance with clinical records, therapeutic schemes and nursing interventions in a second-level care hospital. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 26(2), 65-72.
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill Education. <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Hilda, A., & Brice, D. (2021). Adaptación del modelo del sol naciente en cuidado cultural de poblaciones indígenas afectadas por COVID-19. *EBSCO Information Services*, 5, 1-9.
- Jiménez, M., & Cabrera, J. (2020). Redención del cuidado cultural de Madeleine Leininger para los pueblos originarios víctimas por Covid-19. *Ene*, 14(3), 3.
- Lahite, Y., Céspedes, V., & Maslen, M. (2020). El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Información Científica*, 99(5), 494-502.
- Leiva, F., Romero, E., & Barroso, M. (2020). Las revistas científicas ante la pandemia por COVID-19. *Semergen*, 46, 1-2. <https://doi.org/10.1016/j.semerng.2020.06.012>
- Mairal, M., Palomares, V., Del Barrio, N., Atarés, A., Piqueras, M., & Miñes, T. (2021). Madeleine leininger, artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(4), 63.
- Martínez, A., Rojas, X., Rosas, L., Zárate, R., & Flores, L. (2020). Florence nightingale, pionera en el modelo de gestión. *CuidArte*, 6(11), 44-52.
- Martínez, G., Zabalegui, A., & Sevilla, S. (2021). Gestión y liderazgo de los servicios de Enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19: La experiencia del Hospital Clínic de Barcelona. *Enfermería Clínica*, 31(1), S12-S17. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.002>

- Martínez, M., & Chamorro, E. (2017). *Historia de la enfermería: Evolución histórica del cuidado enfermero*. Elsevier Health Sciences. <https://books.google.es/books?id=ZGawDgAAQBAJ&lpg=PP1&ots=k2d146rAm3&dq=cuidado%20enfermero&lr&hl=es&pg=PP1#v=onepage&q=cuidado%20enfermero&f=false>
- Mayorga, E., Rivera, M., Pacheco, N., & Olivarez, M. (2020). Efectos del estrés ocupacional en trabajadores de salud por pandemia coronavirus en hospitales ecuatorianos. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i1.2457>
- Meza, A., Bolaños, S., Solarte, D., Narváez, J., Eraso, D., & Gallardo, K. (2021). Modelo teórico de Dorothea Orem aplicado a algunas necesidades del paciente. *Boletín Informativo CEI*, 8(3), Article 3.
- Naranjo, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 814-825.
- Nizama, M., & Nizama, L. (2020). El enfoque cualitativo en la investigación jurídica, proyecto de investigación cualitativa y seminario de tesis. *Vox Juris*, 38(2), 69-90.
- OMS. (s. f.). *Health and Care Worker Deaths during COVID-19*. Recuperado 24 de abril de 2023, de <https://www.who.int/news/item/20-10-2021-health-and-care-worker-deaths-during-covid-19>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *Acceso*. <https://www.who.int/es>
- Polgar, S., & Thomas, S. (2021). *Introducción a la investigación en ciencias de la salud*. Elsevier Health Sciences.
- Raile, M., & Marriner, A. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier Health Sciences. <https://books.google.es/books?id=nlpgDwAAQBAJ&lpg=PP1&ots=6q0sprUq2N&dq=modelos%20de%20enfermeria&lr&hl=es&pg=PR4#v=onepage&q=modelos%20de%20enfermeria&f=false>
- Ramírez, M. (2020). Nursing care, relevance in the context of the COVID-19 pandemic. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(1), 1-2. <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2184>
- Sabogal, U., & Milena, I. (2017). Proceso de Enfermería en la persona con diabetes mellitus desde la perspectiva del autocuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(2), 0-0.

- Toyohama, G., Díaz, M., Agip, A., & Moscoso, J. (2020). Aplicación del proceso de atención de enfermería utilizando el lenguaje estandarizado NANDA, NIC, NOC con la COVID-19. *Revista de Medicina Intensiva y Cuidado Críticos*, 13(3), 11. <https://doi.org/https://10.37463/intens-samay/0019>
- Vázquez, S. (2022). Cuidados de enfermería ante un dermatofibrosarcoma según el modelo AREA y DREOM: *ENFERMERÍA DERMATOLÓGICA*, 16(46), Article 46. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7047419>
- Vieira, P., & Jesus, C. (2022). Diagnóstico de enfermagem relacionado à pandemia de infecções por coronavírus na população brasileira. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(1), 6. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0573>



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Rosa Estela Andrade Arcos, con C.C: # 0927205096 autora del trabajo de titulación: *Análisis de los cuidados de enfermería en pacientes de un hospital de segundo nivel en tiempos de pandemia COVID-19* previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 13 de septiembre de 2023



Firmado electrónicamente por:
ROSA ESTELA ANDRADE
ARCOS

f. _____
Nombre: Rosa Estela Andrade Arcos
C.C: 0927205096

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Análisis de los cuidados de enfermería en pacientes de un hospital de segundo nivel en tiempos de pandemia COVID-19		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Andrade Arcos, Rosa Estela		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Castro Peñarreta, Ángel		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	13 de septiembre de 2023	No. DE PÁGINAS:	23
ÁREAS TEMÁTICAS:	Cuidados de enfermería		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Cuidados de enfermería, Hospitalización, Covid-19, Protocolos clínicos, Atención de enfermería		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>Este estudio tuvo como propósito analizar los cuidados de enfermería que se han proporcionado a los pacientes hospitalizados en un hospital de segundo nivel durante la pandemia de COVID-19. Mediante una metodología de revisión bibliográfica narrativa, con un enfoque cualitativo, alcance descriptivo, investigación longitudinal, y el método inductivo, se llevó a cabo el análisis de los datos. La revisión incluyó 19 estudios en total de los cuales se extrajo información como autores, temas y metodología. Los datos recopilados sobre los cuidados de enfermería proporcionados durante la pandemia COVID-19, revelan que los pacientes han recibido cuidados especializados, como cuidados de prevención, vigilancia, educación al paciente, apoyo psicológico y cuidados paliativos. Las implicaciones prácticas incluyen que los cuidados de enfermería durante la pandemia de COVID-19 en un hospital de segundo nivel requieren un enfoque en la prevención de enfermedades, cuidados especializados, utilización de la tecnología, apoyo emocional, cuidados a distancia y disponibilidad de recursos adecuados. Los enfermeros desempeñan un papel fundamental en la atención a los pacientes y deben estar preparados y capacitados para enfrentar los desafíos que presenta esta situación. Se concluyó que los cuidados de enfermería durante la pandemia de COVID-19 son esenciales para ofrecer una atención adaptada a las nuevas pautas establecidas. Sin embargo, la calidad se ve afectada por las altas cargas de trabajo física y mental, la falta de recursos y personal. Finalmente, es importante promover el autocuidado para reducir la necesidad de atención hospitalaria.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	0991535730	rosa.andrade@cu.ucsg.edu.ec ; reisy_17@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Núñez Lapo, María de los Ángeles Teléfono: 043804600 / 0997196258 E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec		

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	