

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

TEMA:

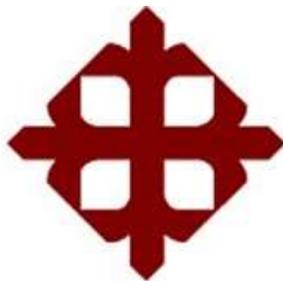
Los cuidados de enfermería y la recuperación de los pacientes

AUTORA:

Moran Delgado, Lissette Gabriela

**Previo a la obtención del grado académico de
Magister en Gerencia en Servicios de la Salud**

**Guayaquil, Ecuador
2024**



**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, Moran Delgado, Lissette Gabriela**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

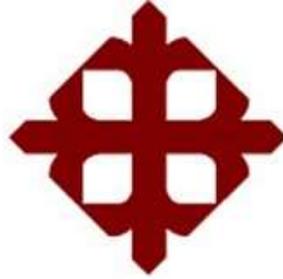
REVISOR

Dr. Valdivieso Guerrero, Jaime Alberto, MSc.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. Núñez Lapo, María de los Ángeles MSc.

Guayaquil, a los 18 días del mes de julio del año 2024



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Moran Delgado, Lissette Gabriela

DECLARO QUE:

El documento **Los cuidados de enfermería y la recuperación de los pacientes** 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 documento del Grado Académico en mención.

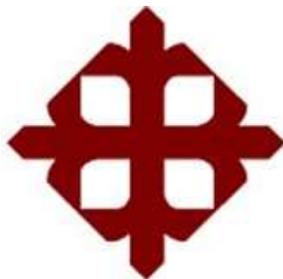
Guayaquil, a los 18 días del mes de julio del año 2024

LA AUTORA



Firmado electrónicamente por:
**LISSETTE GABRIELA
MORAN DELGADO**

Moran Delgado, Lissette Gabriela



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Moran Delgado, Lissette Gabriela

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **documento** previo a la obtención del grado de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulado: **Los cuidados de enfermería y la recuperación de los pacientes**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

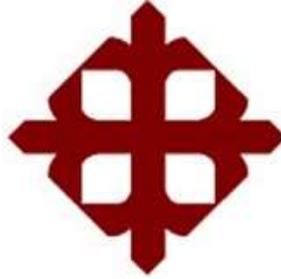
Guayaquil, a los 18 días del mes de julio del año 2024

LA AUTORA



Firmado electrónicamente por:
**LISSETTE GABRIELA
MORAN DELGADO**

Moran Delgado, Lissette Gabriela



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

REPORTE COMPILATIO

CERTIFICADO DE ANÁLISIS
register

Lissette Moran

4% Textos sospechosos

3% Similitudes
0% similitudes entre copias
0% entre las fuentes reconocidas
< 1% Idiomas no reconocidos (ignorado)
0% Textos potencialmente generados por la IA (ignorado)

Nombre del documento: Lissette Moran.docx
ID del documento: 2798d11cc2863f532be522fbc3ff73fba5e074e
Tamaño del documento original: 538.53 KB

Depositante: María de los Angeles Núñez Lapo
Fecha de depósito: 5/6/2024
Tipo de carga: Interface
Fecha de fin de análisis: 5/6/2024

Número de palabras: 3618
Número de caracteres: 55,126

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuentes principales detectadas

| N° | Descripciones | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales |
|----|---|-------------|-------------|--|
| 1 | ENSAYO DE ENVIATO SIMILARES PRELIMINAR.docx ENSAYO DE ENVIATO SIMILARES PRELIMINAR.docx El documento proviene de mi biblioteca de referencias. 8 fuentes similares | 6% | | Palabras idénticas: 496 (13% palabras) |
| 2 | Ensayo - Biogenia.docx Ensayo - Biogenia.docx El documento proviene de mi grupo. 4 fuentes similares | 6% | | Palabras idénticas: 496 (13% palabras) |
| 3 | Ensayo - Cuidado y Rehabilitación Ensayo - Cuidado y Rehabilitación El documento proviene de mi grupo. 3 fuentes similares | 5% | | Palabras idénticas: 396 (10% palabras) |
| 4 | ENSAYO FINAL: Examen Zambrano.pdf ENSAYO FINAL: Examen Zambrano El documento proviene de mi biblioteca de referencias. 2 fuentes similares | 4% | | Palabras idénticas: 496 (13% palabras) |
| 5 | Biología Research for nursing care and practice https://doi.org/10.4321/1130-1260x0000000113 1 fuente similar | 3% | | Palabras idénticas: 396 (10% palabras) |

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por permitirme tener y disfrutar a mi familia, gracias a mi esposo y mis hijos quienes fueron mi inspiración y motivación para seguir estudiando y adquirir conocimientos y así crecer profesionalmente y ser un ejemplo de superación para ellos.

A ellos les dedico este ensayo, este título y todos mis triunfos.

DEDICATORIA

A mi madre que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores lo cual me ha ayudado a seguir adelante en los momentos difíciles siendo un fiel ejemplo de superación y amor a

la profesión que ejercemos.

También a mi amado esposo Ángelo Avilés que fue quien me dio ese empuje y apoyo incondicional en esta nueva etapa de mi vida para así ser un orgullo para él y nuestros hijos.

INDICE GENERAL

| | |
|--|-----------|
| Introducción..... | 1 |
| Cuerpo..... | 3 |
| 1.1. Teorías del Cuidado en la Enfermería en la recuperación de los pacientes..... | 5 |
| 1.1.1. Teoría de Enfermería de Florence Nightingale..... | 5 |
| 1.1.2. Teoría del Cuidado de Jean Watson. | 6 |
| 1.2. Profesionales de enfermería a nivel mundial..... | 7 |
| 1.3. Profesionales de enfermería a nivel nacional | 8 |
| 1.4. Enfermería Basada en Evidencia..... | 10 |
| 1.5. Práctica de enfermería orientada al cuidado..... | 10 |
| 1.5.1. Gestión de cuidados y entorno | 11 |
| 1.5.2. Cuidados básicos de enfermería | 13 |
| 1.5.2.1. Procedimientos generales de enfermería..... | 13 |
| 1.6. Rol de enfermería en la recuperación de los pacientes..... | 14 |
| 1.7.1. Rol educador | 15 |
| 1.7.2. Rol asistencial..... | 15 |
| 1.7.3. Rol administrativo | 16 |
| 1.7.4. Rol investigador..... | 17 |
| Implicaciones prácticas..... | 19 |
| Conclusiones | 20 |
| Bibliografía | 22 |

Introducción

El profesional en enfermería tiene como función principal, el cuidado del paciente a fin de recuperar o mejorar el estado de salud; es por ello, que la importancia del rol de enfermería radica en el servicio que se brinda, la esencia y el respeto a la vida del ser humano. Los cuidados son de forma invisible que se proporcionan a los pacientes no son solo en respuesta a necesidades físicas sino también emocionales o psicológicas.

En síntesis, el cuidado no solamente se refleja en lo práctico, sino en lo empático en que el cuidador demuestra hacia el ser cuidado. Entre los principales componentes del cuidado sobresalen: un carácter positivo, seguridad, premura, competitividad, credibilidad, cortesía, comunicación asertiva y conocimiento sobre la situación que atraviesa el paciente. Lo cual muestra que el cuidador debiera estar capacitado para desarrollar las diferentes habilidades, así como dar un buen apoyo emocional, psicológico, espiritual y social (Pineda & Solsol).

En el presente trabajo de investigación se pretende establecer la influencia que tienen los cuidados de enfermería en la recuperación oportuna de los pacientes dentro de las instituciones que brindan servicios de salud. Para ello, se asienta que la relación entre enfermero/a y paciente es bidireccional ya que el objetivo es conseguir la mejora en el estado de salud del paciente mediante los cuidados y cumpliendo de indicaciones respectivamente durante todo el proceso de recuperación asistida.

La Organización Panamericana de la Salud considera que la enfermería comprende el cuidado autónomo y colaborativo de los pacientes en todas sus edades, grupos de familia y sociedades cuyo entorno pueda o no ser el más adecuado. Las enfermeras están en la línea de acción en donde la prestación de sus servicios representa un papel transcendental en la atención centrada de cada persona (OPS).

Los países desarrollados, se presentan como líderes clave en el equipamiento de salud multidisciplinarios e interdisciplinarios. Además, de proporcionar generosa gama de servicios de salud de forma generalizada; sin embargo, en los países subdesarrollados el panorama es diferente debido a la insuficiencia de enfermeras/os, que se da principalmente por motivos migratorios y su

vez económicos debido a la falta de oportunidades, precarias condiciones de empleo y escaso desarrollo profesional que existe en la actualidad (OPS)

Las actividades del área de enfermería se consideran como polivalentes y flexibles ya que la capacidad de análisis, el pensamiento crítico y adaptación tecnológica son habilidades importantes dentro del desarrollo de esta profesión. Una de las grandes exigencias para la enfermería es la competitividad técnica de alto nivel junto con un sentido de empatía y sensibilidad ante el trato al paciente en situación de enfermedad, así como también con sus familiares (Zarate, 2004).

Las condiciones de práctica profesional en el área de enfermería son diversas debido a los cambios a los que se enfrentan los servicios de salud; por ende, la atención a la salud y sus cuidados se ha venido ampliando constantemente por su significado de responsabilidad, organización e investigación que contribuyen a una mejora dentro del sistema interno de cada centro de salud tanto público como privado.

La importancia de la enfermería tiene un impacto económico y social ya que este, radica en que son el único grupo de profesionales que mantiene contacto directo y constante con respecto al cuidado de los pacientes; además cumple funciones de promoción al bienestar de la salud y a la prevención de enfermedades.

Por otra parte, para una mayor comprensión del texto, se presenta una estructura de tres secciones; en la primera, se detalla la parte referencial en donde se enfatizan las teorías, conceptualizaciones y roles de la enfermería; en la segunda sección, aparecen las implicaciones prácticas; y, en la tercera sección, se especifican las conclusiones en donde se expone la información más relevante dentro del texto.

Cuerpo

Los servicios de salud nacen como respuesta del crecimiento del sistema capitalista y de la industrialización perfeccionando y profesionalizando sus sistemas tanto públicos como privados debido a la gran necesidad de mejorar las condiciones de salud de los individuos ya que no existían medidas de saneamiento y control rural y urbano. El bienestar de la salud se veía afectado por las constantes plagas, enfermedades y epidemias ocasionada por la falta de un sistema de salud como lo fueron; la peste negra y la influenza en el año 1918.

Edwin Chadwick expuso la denominada Ley de Salud Pública en 1848 la cual consistía en conceder poderes especiales a las autoridades municipales para hacer cumplir las regulaciones sanitarias. Dicho movimiento sanitarista fue considerada la primera ley estructurada de salud en donde se relacionan los problemas de salud con los problemas socioeconómicos (Martínez, 2021). Se debe destacar que, dentro de un contexto político generalmente se determinan los medios y las formas en que se debe de llevar a cabo las decisiones en los sistemas de salud. A

continuación, se detalla la clasificación de los modelos sistemas de salud:

- ❖ **Modelo Universalista:** Proveniente de un financiamiento público; es decir, que está conformado por recursos del Estado mediante la recaudación de impuestos donde permite a los trabajadores formales y no formales el acceso universal a los servicios de salud. Los trabajadores de enfermería dependen del Estado, quien es responsable del manejo del sistema de salud pública; ya que este, es un agente proveedor del mismo (*Tobar, 2017*).
- ❖ **Modelo de Seguro Social:** El financiamiento este derivado por los aportes del empresario y del trabajador generalmente obligatorios; en donde el Estado no tiene una participación significativa, ya que la gestión de los recursos yace en entidades intermediarias no gubernamentales por medio de la contratación de servicios de salud públicos o privados cubriendo netamente las necesidades de los aportantes y en otros casos la de su grupo familiar.
- ❖ **Modelo de Seguro Privado:** Carencia de la participación del Estado con respecto a la gestión de los recursos financieros y organizacionales; su característica principal es que

son voluntarios ya que estos brindan mayor cobertura y asistencia a las necesidades en cuanto a los servicios de salud.

- ❖ **Modelo Asistencialista:** Se focaliza en los grupos con mayor vulnerabilidad y privaciones; sin embargo, estas acciones serán limitadas debido a que puede constituir una no corresponsabilidad por parte de la sociedad al no cuidar de su salud y dejarle toda responsabilidad al gobierno (Tobar, 2017).

A lo largo del tiempo, el aumento de problemas en la salud se convierte en una constante perjudicial para el buen vivir de cada sociedad; por lo que, posteriormente se crean instituciones multilaterales de cuidado de la salud con base gubernamental en donde se desarrolla un conjunto de actividades especializadas para la mejora en la calidad de los diferentes sistemas de salud; por ejemplo, se creó como principal entidad a la Organización Mundial de la Salud.

La OMS dio inicio en abril de 1948 contando con 194 Estados por 6 regiones y 150 oficinas; además de la Sede en Ginebra. Este organismo es el responsable de coordinar las acciones sanitarias dentro de las Naciones Unidas; puesto que, su función es de liderar, configurar y establecer normas y leyes que articulen la asistencia sanitaria (OMS).

Sin embargo, el escenario al que se enfrenta la OMS es cada vez más complejo debido a las constantes limitaciones que tienen los países subdesarrollados; por tal motivo, se instauró enfoques estratégicos y operacionales que responden a la promoción del desarrollo, fomento de seguridad sanitaria, fortalecimiento de los sistemas de salud, investigaciones científicas, alianzas estratégicas y mejoras en las reformas de desempeño. Dichos enfoques responden a los principios de la OMS que se detallan a continuación:

Figura 1

Principios de la OMS

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

El goce de salud que se pueda lograr es uno de derecho fundamental de todo ser humano sin distinción de raza, religión, política o condición económica o social.

La salud de todos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.

Los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos.

La desigualdad de los diversos países en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las transmisibles, constituye un peligro común.

El desarrollo saludable del niño es fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo.

La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para alcanzar el más alto grado de salud.

Los gobiernos tienen una responsabilidad respecto de la salud de sus pueblos que sólo pueden cumplir mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas.

Una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo.

Nota 1: Información tomada de (OMS).

1.1. Teorías del Cuidado en la Enfermería en la recuperación de los pacientes

1.1.1. Teoría de Enfermería de Florence Nightingale

Florence Nightingale fue considerada como la pionera de la enfermería moderna gracias a sus conocimientos y prácticas; su principal aportación fue la idea de sistematizar las acciones o prácticas de enfermería dentro de un contexto institucional que fortalezca dichos conocimientos mediante una educación formal, científica, metodológica, planificada y organizativa a fin de que el cuidado al paciente sea efectivo durante el proceso de recuperación (Rosales, Borges, Porto, & Buss, 2011).

Nightingale destacó la sistematización de la asistencia de enfermería mediante la planificación, organización, control y ejecución de las diferentes acciones durante el proceso de

recuperación de un paciente tomando en cuenta todos los factores tanto ambientales como de cuidado personal y alimentación. Una idea clara de Nightingale era que, para sostener una atención e higiene sanitaria apropiada, era preciso establecer un entorno saludable compuesto por una noción de salud ambiental radicada en agua y aire puro, limpieza, alcantarillado y luz.

Rosales et al (2011) argumentaron que el modelo de Florence se basa en acciones genéricas conforme a la situación de salud actual que atraviesa cada paciente ya que estas representan externalidades que pueden afectar el proceso de curación de cada individuo; además, se debe reconocer los conocimientos interdisciplinarios como una forma de potencialización de cuidados durante el proceso de recuperación.

1.1.2. Teoría del Cuidado de Jean Watson.

La esencia principal de la teoría del cuidado humano de Watson son las relaciones transpersonales y los momentos de cuidado de persona a persona. Las revisiones de la literatura demuestran que la teoría del cuidado humano de Watson se utiliza ampliamente para guiar la educación, la práctica y la investigación de la enfermería a nivel internacional. Las intervenciones basadas en la teoría del cuidado humano de Watson son prometedoras a la hora de promover la salud psicológica de los pacientes, la satisfacción y el compromiso laboral de las enfermeras y la confianza de los estudiantes de enfermería en el desempeño clínico. Los supuestos que subyacen a los estudios de investigación son los principios del cuidado humano ya que estos son universales y pueden encontrarse en todas las disciplinas (Wei & Watson, 2018).

Para Jean Watson, el cuidar es el núcleo de la profesión de enfermería: el cuidado en el mantenimiento o recuperación de la salud, así como el apoyo en el proceso de la vida y en el momento de la muerte. La teoría del cuidado humano guía hacia un compromiso profesional orientado por normas éticas que es un factor motivador esencial en el proceso de cuidado. La calidad de las intervenciones de enfermería se basa en la participación de la enfermera/o-persona y del paciente-persona y en el conocimiento amplio del comportamiento humano, sus respuestas, necesidades, esfuerzos y límites, y en su saber reconfortar, tener compasión y empatía (Gutiérrez & Gallard, 2020).

En esta teoría, se manifiesta la relación directa entre la participación del personal de enfermería y el paciente en conjunto con los conocimientos, esfuerzo y empatía con respecto a los pensamientos, creencias religiosas, sensaciones, miedos y expectativas correspondientes a una experiencia humana en su totalidad. Por lo tanto, esta teoría admite un lenguaje teórico – práctico

que sirve como guía en la toma de decisiones conforme a la esencia del profesionalismo, asistencia y cuidado con el apoyo de instituciones sólidas que brinden un soporte coherente ante los cuidados que deben ser proporcionado a los pacientes.

1.2. Profesionales de enfermería a nivel mundial

Las Naciones Unidas diseñó los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) como marco estratégico a fin de subsanar las carencias a nivel mundial en todos los aspectos; por consiguiente, el área de salud se identifica como un factor de riesgo debido a la escasez de profesionales y fuerza de trabajo. Por ende, la prioridad es el fortalecimiento de la prestación de servicios y contribución al acceso universal a la salud.

Figura 2.

Objetivos de Desarrollo Sostenible



Nota 2. Información tomada de (OPS, 2022).

El aporte de la enfermería dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible ha logrado impulsar el cumplimiento de las metas establecidas del ODS de forma directa para el estado de salud y bienestar de la sociedad e indirecta para la educación de calidad, trabajo y economía; por medio de las políticas públicas impulsadas por el gobierno y las directrices de las diferentes organizaciones internacionales de salud (OPS, 2022).

Dentro de los ODS está el #3 específicamente donde se establece al eje de la salud que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades, es esencial para el desarrollo sostenible introduciendo el concepto de que es indispensable que todo el mundo debe poseer buena salud para el desarrollo humano. Para que se pueda cumplir dicho objetivo se debe fortalecer la educación de calidad, la fuerza de trabajo y la reformulación de políticas públicas por parte de los Estados.

No obstante, es indispensable que exista un incremento fuerte y sostenido en cuanto a temas de inversión para que este pueda reflejar un resultado favorable en la consecución de los ODS logrando un acceso a la salud universal. El manejo de los recursos monetarios asignados a la enfermería tendrá un efecto dominó debido al aumento de la fuerza de trabajo, crecimiento económico y salud en todos sus niveles (OPS, 2022).

Por otra parte, la pandemia de COVID-19 ha dejado al descubierto la vulnerabilidad de los sistemas de salud, así como el déficit de profesionales de enfermería para enfrentar la situación desde la primera línea de atención. Para contener y mitigar la COVID-19 en la Región de las Américas es fundamental contar con equipos de protección individual idóneos y suficientes, acciones de formación continua, condiciones laborales dignas, protocolos acordes a los estándares internacionales, equipos multidisciplinarios e interdisciplinarios, herramientas tecnológicas en el marco de la telesalud y voluntad política desde las instancias directivas de las instituciones de salud (Bortoli et al., 2020).

Los profesionales en el área de enfermería tuvieron la oportunidad de demostrar su potencial y disciplina como gestores de cuidado en la recuperación de los pacientes puesto que las orientaciones, educación y comunicación asertiva sirvieron como apoyo para atenuar las dificultades que se presentaron por la pandemia del coronavirus en todos los sistemas de salud.

1.3. Profesionales de enfermería a nivel nacional

En el Ecuador se crean planes de desarrollo por cada gobierno a fin de establecer una planificación de proyectos públicos que sirvan de guía para un desarrollo sostenible y sustentable respetando los parámetros políticos y económicos; el último plan en ser diseñado fue el denominado Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 integrado por cinco ejes que son: económico, social, seguridad integral, transición ecológica e institucional.

Para efectos del presente trabajo de investigación se enfatiza el objetivo #6 señalando que se debe Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita, inclusiva y de calidad por medio de

políticas públicas a fin de fundamentar los derechos del ser humano sin ningún tipo de discriminación racial, ideológica, social o económica.

Como nación existe la necesidad de concebir a la salud como un derecho humano y abordarlo de manera integral enfatizando los vínculos entre lo físico y lo psicosocial, lo urbano con lo rural, en definitiva, el derecho a vivir en un ambiente sano que promueva el goce de las todas capacidades del individuo (SENPLADES, 2021).

Dentro de este objetivo universal, una de las políticas es que se debe modernizar el sistema de salud pública para garantizar los servicios de calidad con eficiencia y transparencia (SENPLADES, 2021). Para así, poder lograr un incremento en la proporción de médicos que trabajen en la atención primaria de 1.14 a 1.71 por cada 10.000 habitantes e incrementar la proporción de enfermeras que trabajan en los servicios de salud de 0.65 a 0.76 por cada médico.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador se planteó como objetivo estratégico el aumento de la cobertura de las prestaciones de servicios de salud incrementando la tasa de enfermeras por cada médico y garantizando la cartera de servicios de acuerdo con los niveles de atención con base en las normativas vigentes por medio de la Atención de Salud Móvil, Hospitalaria y Centros Especializados; y, Redes de Atención Integral en Primer Nivel (MSP).

Adicionalmente, el MSP diseñó el Plan Decenal de la Salud 2022 – 2031 utilizada como una herramienta de política pública del Estado que sirve como un rúter para la consecución de objetivos, metas y estrategias dentro de un consenso social y participativo. La visión del plan se fundamenta en la potencialización de bienestar de la sociedad bajo la perspectiva del derecho a la salud efectiva en todas sus etapas.

Plan Decenal de Salud 2022 - 2031 se basa en la Constitución de la República del Ecuador, primordialmente, en su artículo 32. Plantea la salud como un derecho cuyo garante es el Estado, el cual está vinculado al ejercicio de otros, tales como el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (MSP, 2022, pág. 23).

Dicho plan está alineado según las políticas públicas internacionales y regionales; es decir, sigue una línea base de acuerdo a los objetivos de desarrollo sostenible, específicamente el #3 Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades; y, con el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 relacionándolo con el objetivo #6 Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita de calidad; ambos detallados anteriormente.

1.4. Enfermería Basada en Evidencia

Arsenia M. (2024) afirma que la Enfermería Basada en Evidencia (EBE) se define como el uso consciente, explícito y juicioso de la mejor información derivada de la investigación, la teoría y la práctica para tomar decisiones sobre el cuidado de pacientes individuales o grupos, considerando sus necesidades y preferencias.

Rivera et al (2023) afirmaron que la EBE promueve el desarrollo de habilidades en la toma de decisiones conforme a estudios e investigaciones preliminares, conocimientos científicos y experiencias hospitalaria vividas. El conglomerado de estas características de forma sistematizada, contribuye a la mejora de competencias para la prestación de servicios al paciente considerando el ambiente donde se desarrolla el cuidado y los recursos disponibles.

El objetivo de la EBE es mejorar la calidad de atención a los pacientes por medio de la efectividad en sus prácticas y seguridad. Es necesario que el profesional en enfermería fusione sus conocimientos científicos, su experiencia clínica, las preferencias de los pacientes en caso de ser necesario y los recursos disponibles dentro del contexto en el que está sujeto el paciente.

1.5. Práctica de enfermería orientada al cuidado

Zarate (2004) manifiesta que, el centro de interés de la disciplina de enfermería indica aquello que se orienta a la práctica de la enfermera, sobre lo que dirige su juicio clínico y sus decisiones profesionales.

Por lo tanto, el cuidado de los pacientes se debe al cumplimiento de múltiples tareas asignadas conforme a los requerimientos preestablecidos de forma periódica, dicho cuidado contiene recursos intelectuales, de intuición, actitud y compromiso; además, de las creencias, valores y ética profesional. Dentro de un sentido completo, el arte de la enfermería no es solo el cuidado metodológico y riguroso que se debe cumplir sino también el conocer a las personas que van a tratar y a su entorno para que esta coalición sea de forma eficiente se necesita tiempo de calidad con los pacientes.

Cabe mencionar, que la práctica médica con respecto a la práctica de enfermería, si bien tienen el mismo objetivo que es la mejora del paciente; se manifiestan de formas diferentes; puesto que, la primera se centra al diagnóstico y la forma de cómo mejorarlo mediante la ejecución de tratamientos médicos u operaciones quirúrgicas pero la enfermería sostiene una serie de intervenciones directas mediante un cuidado integral con el paciente, logrando así que le den un sentido deferente a su salud.

Es indispensable destacar, que el profesional de enfermería trabaja en estricta colaboración y asistencia con los médicos y otros profesionales de la salud; a fin de asegurar el cumplimiento de las normativas terapéuticas. Por otro lado, también se debe valorar al personal de enfermería ya que estas, no solo cumplen con la labor asistencial sino también con funciones administrativas, de secretariado, entre otros.

Según Zarate (2004) la práctica de enfermería en este contexto sugiere la creación de un cuidado basado en una concepción de la disciplina enfermera y orientado hacia lo que se realiza con la persona o en nombre de ella, más que lo que se hace a la persona (técnicas) o para ella (dar un medicamento). Ello plantea la necesidad de nuevos estilos de gestión dirigidos a un cuidado personalizado, basado en la experiencia particular de salud.

De esta manera, el cuidado se convierte en estandarizado gracias a la atribución de experiencias anteriores que sirvieron de guía para la elaboración de planes y métodos de asistencia en la práctica diaria de las actividades inherentes a la enfermería. Los cuidados deben estar orientados a la información recolectada de la salud del paciente y de sus familiares; con el objetivo de la realización de un diagnóstico básico previo a la intervención del médico de cabecera. Dentro de un servicio efectivo de los cuidados al paciente, está la cooperación intradisciplinaria correspondiente a la consulta u opinión de colegas de la misma área en donde se intercambia información y conocimientos de los diferentes casos que han tratado en el pasado.

La participación intradisciplinaria impacta en el continuo cuidado del individuo debido a que la calidad del mismo, se ve reflejado en los resultados de la recuperación del paciente. La colaboración entre enfermeras expertas, consulta a colegas, transmitir conocimientos, entre otros; amplían la competitividad del grupo en general de enfermería (Zarate, 2004).

1.5.1. Gestión de cuidados y entorno

De acuerdo a Zarate (2004), la gestión se identifica como un proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal, del liderazgo, de la motivación y la participación, la comunicación y la colaboración. Utilizando el pensamiento enfermero, la enfermera gestora favorece una cultura organizacional centrada en el cuidado de la persona.

Los cuidados de enfermería sustentan una visión clara de corresponsabilidad entre paciente, familia y enfermero, consecuentemente con estrategias de gestión del cuidado como lo son: Avalar los principios al cuidado del paciente, debatir conceptos y objetivos, contribución intradisciplinaria, estimulación de nuevos modelos o sistemas de cuidado por medio de normas y

reglamentos.

Dentro de las prácticas de cuidado en la construcción de conocimiento en enfermería hacia el cuidado de los pacientes se evidencia las siguientes dimensiones: participación, interacción, afecto y Cuidado al paciente con alteración mental:

Tabla 1.

Dimensiones de los estados de cuidado en los pacientes.

| Dimensión de la participación | Dimensión de la interacción | Dimensión del afecto | Dimensión con alteración mental |
|--|--|--|---|
| Implica una serie de procesos que incluyen desde la identificación de necesidades hasta la planeación ejecución y evaluación de las intervenciones. De igual manera, para el profesional de Enfermería se logra un mayor nivel de satisfacción tanto personal como profesionalmente. | El concepto de interacción ha venido evolucionando de una relación enfermera-paciente, centrada en la ayuda hasta llegar a la relación de persona a persona, que es la que actualmente se acepta universalmente. | Categoría que facilita la recuperación de las personas enfermas. Es importante señalar que no basta con una relación terapéutica eficiente y eficaz, si no tiene una dosis de manifestaciones de cariño, calidez humana y consideración por ese otro, que es igual a mí, y que en ese momento se encuentra en una situación difícil. | Se recoge la evolución del concepto de paciente con enfermedad mental a través de la historia y los diversos enfoques terapéuticos que ha utilizado Enfermería en sus intervenciones. Se destacan, entre otros muchos, el conductista, el humanista existencial, el interpersonal y el transcultural. |

Nota 3: Información tomada de (Caballero, 2005).

La relación entre enfermero y paciente se constituye por las dimensiones de interacción entre ellos puesto que el primero brinda su profesionalismo y empatía; mientras que el segundo, espera un cuidado de calidad científico y humano ante las alteraciones a su salud. Cabe señalar que, la calidad del cuidado en enfermería también se mide por las estructuras asistencialistas; es decir, la satisfacción en los procesos de prestación de servicios, el trabajo en equipo y la ética.

Según Caballero (2005) Otro aspecto que se está también desarrollando es la calidad del Cuidado de Enfermería, desde las estructuras asistenciales, los procesos de atención prestados por el equipo de Enfermería y la satisfacción tanto del equipo de Enfermería como de las personas que reciben el Cuidado en las instituciones sanitarias. Así mismo, la dimensión sobre la ética del Cuidado constituye un aspecto fundamental del grupo de Conceptualización y práctica y en particular de la línea de Cuidado. Se vienen adelantando reflexiones teóricas en la actividad permanente del seminario y proyectos de investigación orientados hacia los derechos de los pacientes, consentimiento informado y percepción del Cuidado por parte de ellos.

1.5.2. Cuidados básicos de enfermería

Mena et al (2016) señalaron que el correcto cuidado de enfermería durante el tiempo de hospitalización transmite seguridad hacia el paciente y su respectiva parentela. Se garantiza la calidad asistencial en todas las disposiciones provenientes de patología ya que estas son responsabilidades del área de enfermería. Los cuidados básicos de enfermería se dividen en cuidados directos y cuidados indirectos:

- ❖ **Directos:** Se realizan directamente al paciente por medio de los cuidados técnicos, cumplimiento de directrices de acuerdo al tratamiento, cobertura y prevención de afecciones colaterales.
- ❖ **Indirectos:** Se relacionan con el entorno del paciente; es decir, todas aquellas actividades que giren alrededor de la recuperación del mismo, siendo estas actividades multidisciplinarias como traslados, asistencia, sesiones clínicas, organización, etc.

1.5.2.1. Procedimientos generales de enfermería. Los protocolos de cuidados al paciente son instrumentos de soporte que sirven como punto de partida para una ejecución eficiente de todas las actividades durante el proceso asistencial. El profesional de enfermería debe proporcionar y reflejar seguridad a los pacientes antes eventos adversos que se puedan presentar; ya que los pacientes, necesitan una garantía de seguridad ante las condiciones emergentes.

El procedimiento clínico hace referencia a una guía o curso de acción en donde su recorrido protocolar y detallado ayudan a la efectividad del tratamiento del paciente, tomando en cuenta su contextualización y las herramientas disponibles; a su vez, dicho procedimiento debe estar abierto a la integración y ejecución de nuevas medidas.

Los procedimientos, además, tienen un carácter claramente normativo, aspecto que vincula al profesional con su práctica constituyendo en sí mismos un respaldo legal, que proporciona a los profesionales seguridad en su quehacer cotidiano (Borrajeros, 2022).

A continuación, se enumera los procedimientos generales de enfermería:

- **Atención al paciente:** La asistencia consiste básicamente en los traslados internos y externos; además de, dar el alta conforme a su recuperación.
- **Cuidados básicos:** En este bloque, los cuidados hacen referencia a la higiene bucal, de ojos, inmovilización del paciente, alimentación, baños en cama, etc.
- **Preparación y administración de tratamiento:** Preparación de todo tipo de fármacos-medicamentos por diferentes vías.
- **Medición de constantes vitales:** Este bloque indica los parámetros que existen para determinar el equilibrio del organismo por medio de la medición de diferentes indicadores como la tensión arterial, frecuencia respiratoria y cardiaca, temperatura corporal y saturación de oxígeno.
- **Inserción, cuidados y mantenimiento de dispositivos:** Hace referencia a implantación y retiro de dispositivos; tales como, inserción de catéter venoso, sondas, cánulas, entre otros.
- **Técnicas realizadas al paciente:** Acciones protocolarias tales como aspiración de secreciones, extracción de muestras, preparación de la ventilación mecánica, lavados gástricos, vendajes

1.6. Rol de enfermería en la recuperación de los pacientes

Según Taza y Yascaribay (2021) los roles de enfermería son competencias que se ajustan al área de conocimiento científico, experiencia, capacidad de análisis, juicio clínico y atributos propios que le permitan desempeñarse en un ambiente hospitalario.

La recuperación se traduce como un proceso de cuidados complejo asociado a las complicaciones que puedan existir a futuro por medio de la evaluación, identificación e implementación de medidas preventivas. Adicionalmente, dentro de la enfermería existen roles que se desempeñan de forma dependiente e independiente al momento de cuidar al paciente, ya que estos, influyen directamente en el resultado de dicho cuidado conteniendo funciones que van desde la responsabilidad, juicios clínicos e implementación de órdenes.

El rol de un enfermero/a tiene muchas facetas ya que por un lado se desprenden las actitudes, compromiso, conductas y valores frente a los pacientes; y, por otro lado, se encuentra la gestión de actividades, obligaciones y responsabilidades que se deben cumplir dentro de los planes de trabajo; cabe precisar, que el rol del enfermero/a dependerá del contexto en el que se está manejando ya sea con el paciente, familia, colegas y compañeros de área. A continuación, se detallan los principales roles:

- ❖ Rol educador
- ❖ Rol asistencial
- ❖ Rol administrativo
- ❖ Rol investigador

1.7.1. Rol educador

De acuerdo a Tuquinga y Vélez (2019), la responsabilidad del enfermero/a es la transmisión de conocimientos de manera pedagógica en diversos temas como medicina general, psicología, etc., ya que están relacionadas entre sí, no solo por temas de diagnóstico sino también por la comprensión de cómo llevar a cabo su tratamiento antes, durante y después de la ejecución del mismo.

Por medio de este rol, el área de enfermería brindará la educación pertinente de la situación del paciente para que este, tenga una noción de lo que padece, de lo que puede y de lo que no puede hacer; pues, esta información es de gran importancia para la prevención y detección de posibles enfermedades y sus complicaciones a modo de que se fomente el autocuidado.

1.7.2. Rol asistencial

Es el cuidado directo al paciente bajo la perspectiva de prevención, tratamiento, recuperación de su estado de salud. Estos cuidados se brindan a las personas sanas o enfermas para conservar su salud y capacidades afectadas por una patología (Taza & Yascaribay, 2021). Las actividades de conservación a la salud del paciente van orientadas según el conocimiento científico, diagnóstico, orientaciones, criterios terapéuticos y protocolos.

El rol asistencial en la rama de enfermería comprende dos dimensiones; el autónomo y el de cooperación; el primero se basa en la agrupación de competencias y actuaciones relacionadas directamente con los valores, actitudes y conocimiento asociado al servicio profesional en

enfermería; y el segundo, una todas las intervenciones complementarias del enfermero/a asignado con el equipo de trabajo creando un grupo multidisciplinario.

De estas dimensiones también se desprenden competencias que permiten la actuación de los profesionales. Por ejemplo; en la dimensión autónoma, las competencias se basan en los principios éticos, valoración conforme a la satisfacción de las necesidades de la salud del paciente, familiares o comunidad, asistir a la persona atendida a mantener o mejorar su salud, identificar con la persona atendida las soluciones que le convienen en cuanto a sus problemas de salud, prodigar cuidados de confort y de mantenimiento de la vida a la persona atendida, entre otros. Por el lado de la dimensión de la cooperación se basa en la vigilancia del estado de la persona atendida, aplicación de técnicas de cuidados especializados, aplicación de órdenes médicas.

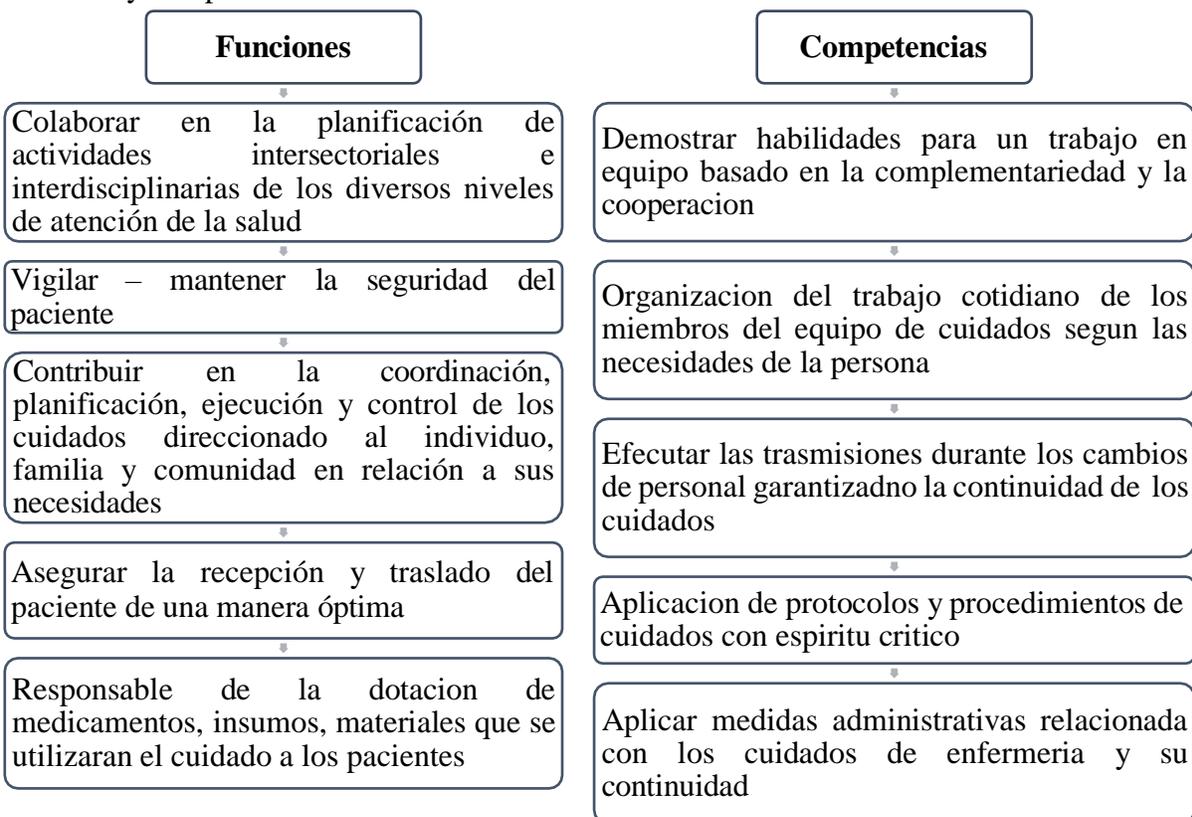
1.7.3. Rol administrativo

El rol de la Enfermería Administrativa debe contribuir en funciones propias del cuidado, considerándose eje rector de acciones propias de planificación y organización de procesos administrativos, garantizando gestión de cuidados eficiente y eficaz, la atención de calidad brindada por enfermeras depende indudablemente de una buena cualificación profesional, de competencias idóneas para su rol en el sector salud, acorde con los cambios de tendencias internacionales y nacionales en salud (Gaviria, Arrieta, & Maidana de Zarza, 2018).

En términos de enfermería, el profesional debe cumplir con sus responsabilidades asistenciales refiriéndose a los cuidados directos del paciente y a las funciones administrativas que consisten en la organización, planificación y ejecución del trabajo. Dichas actividades deben estar debidamente planificadas con el factor tiempo; pues, la calidad de cuidados no debe ser entorpecida por otras actividades; por tal motivo, la enfermera/o debe poseer habilidades y competencias integrales de seguridad en su accionar que ejecuten con eficiencia y eficacia todas sus funciones. A continuación, se mencionan las principales funciones y competencias inherentes al rol administrativo:

Figura 3

Funciones y competencias del rol administrativo



Nota 4. Información tomada de (Aceituno, Estévez, & Martínez, 2007).

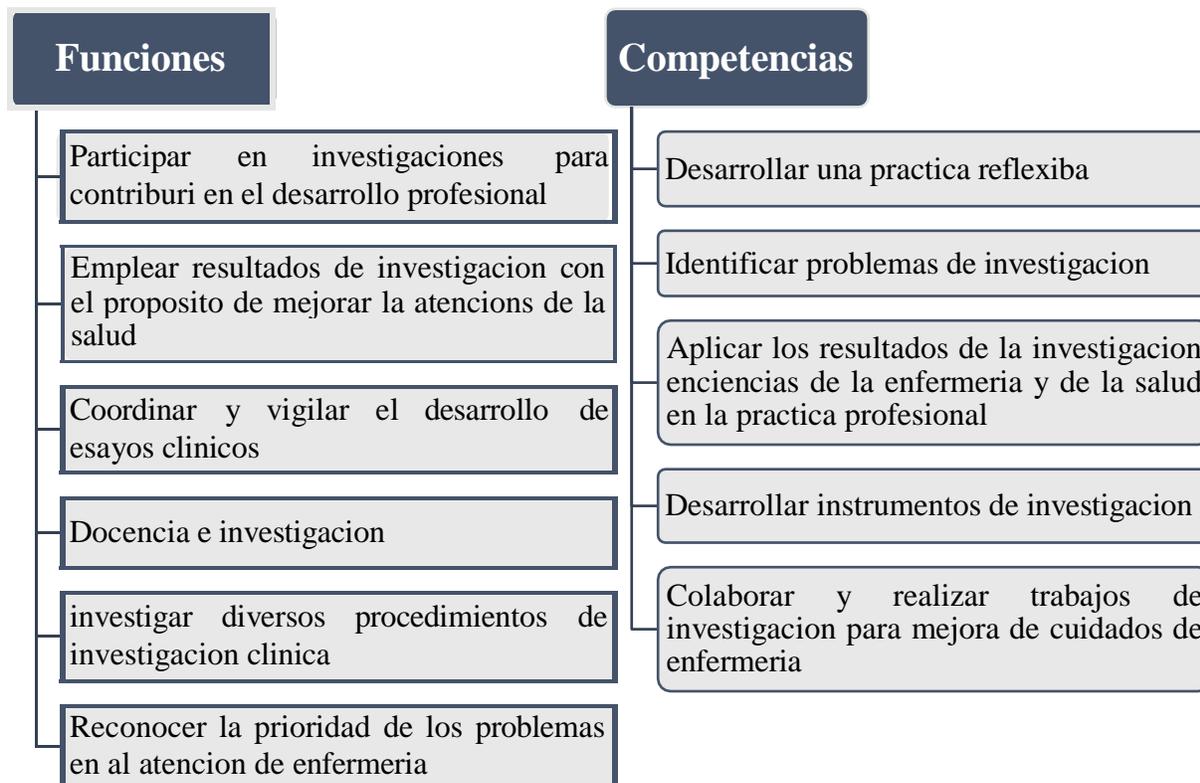
1.7.4. Rol investigador

El rol del investigador y sus contribuciones a la enfermería se basa en el aporte de información, conocimientos e investigaciones cualitativas y cuantitativas cuya evidencia científica contribuya a futuras intervenciones poco regulares para que el resultado del mismo promueva la recuperación y bienestar del paciente (Aceituno, Estévez, & Martínez, 2007).

El rol investigativo es un grupo de acciones que emplean los profesionales de enfermería con el propósito de avanzar en el fortalecimiento de conocimientos mediante las investigaciones relevantes, para poder planificar las intervenciones de enfermería con base científica-técnica, y ofrecer cuidados de calidad al paciente, familia y comunidad (Taza & Yascaribay, 2021). Dentro de este rol, se deben cumplir las siguientes funciones y competencias:

Figura 4

Funciones y competencias del rol investigador



Nota 5. Información tomada de (Aceituno, Estévez, & Martínez, 2007).

El objetivo de la investigación en la enfermería es el estudio de fenómenos circunstanciales ante cada escenario del paciente. Dicho estudio debe basarse en argumentos sólidos con bases científicas validadas que sirvan para la ejecución del mismo sistemáticamente impulsando a su vez el estudio continuo de nuevos fenómenos que ayuden con nuevas herramientas de tratamientos y resultados a los pacientes (Aceituno, Estévez, & Martínez, 2007).

Esta determinante se logra mediante la investigación y generación de conocimiento en materia de salud especialmente en los cuidados y estrategias a tomar, a fin de mejorar los resultados del paciente y que se recuperación sea óptima. Sin embargo, también existe la enfermería como una profesión sin base científica, la cual esta predestinada a repetición de procedimientos estandarizados en base al cuidado del individuo, pero esta no constituye una práctica eficiente; por tal motivo, es sustancial que exista una aplicación de conocimientos científicos en enfermería.

Implicaciones prácticas

Pese al gran valor que tiene la profesión de enfermería, las instituciones no perciben lo mismo debido a la carga económica que se percibe al momento de contratar enfermeros/as, lo que conlleva problemas financieros a corto, mediano y largo plazo. Es importante menguar los costos excedentes en administración debido a que siempre se debe de dar prioridad al personal médico, medicamentos y equipamientos; por lo que es necesario adoptar políticas publicas que regulen las diferentes aristas de lo que conlleva el manejo de una institución médica; además, se debe tomar en cuenta los nuevos estudios sobre calidad, cuidado y bienestar del paciente para que la prestación de servicios de salud no tenga dudas sobre su funcionalidad dentro de cada hospital o clínica (Zarate, 2004).

Por lo tanto, es indispensable una investigación científica sobre el cuidado a los pacientes en todas sus etapas y en todos los tipos de enfermedades existentes; en dicha investigación, deben existir indicadores que respalden dicha información. Es decir, como el cuidado o gestión del área de enfermería incide en las tasas de mortalidad y morbilidad, en el tiempo de hospitalización, en el reingreso de los pacientes, en la satisfacción de los mismos y en su recuperación.

También es necesario identificar como ha trascendido la enfermería tradicional a la actualidad debido a que la tecnología es un factor importante para la gestión de cuidados y el rol que desempeña la enfermera/o; es decir, cuanto ha sido el crecimiento de la recuperación de los pacientes gracias a la combinación de tecnología con enfermería.

Por otro lado, Febré et al (2018) diseñaron un esquema basado en la búsqueda de calidad y seguridad del cuidado de enfermería en donde se podría obtener su respectiva medición a través del monitoreo de las actividades tangibles e intangibles dentro del proceso de hospitalización; estos también dependerán de factores económicos, políticos, sociales y tecnológicos. El monitoreo de los indicadores de calidad y seguridad en los cuidados de enfermería debe considerar su fácil medición, cálculos aleatorios, muestras representativas y externalidades.

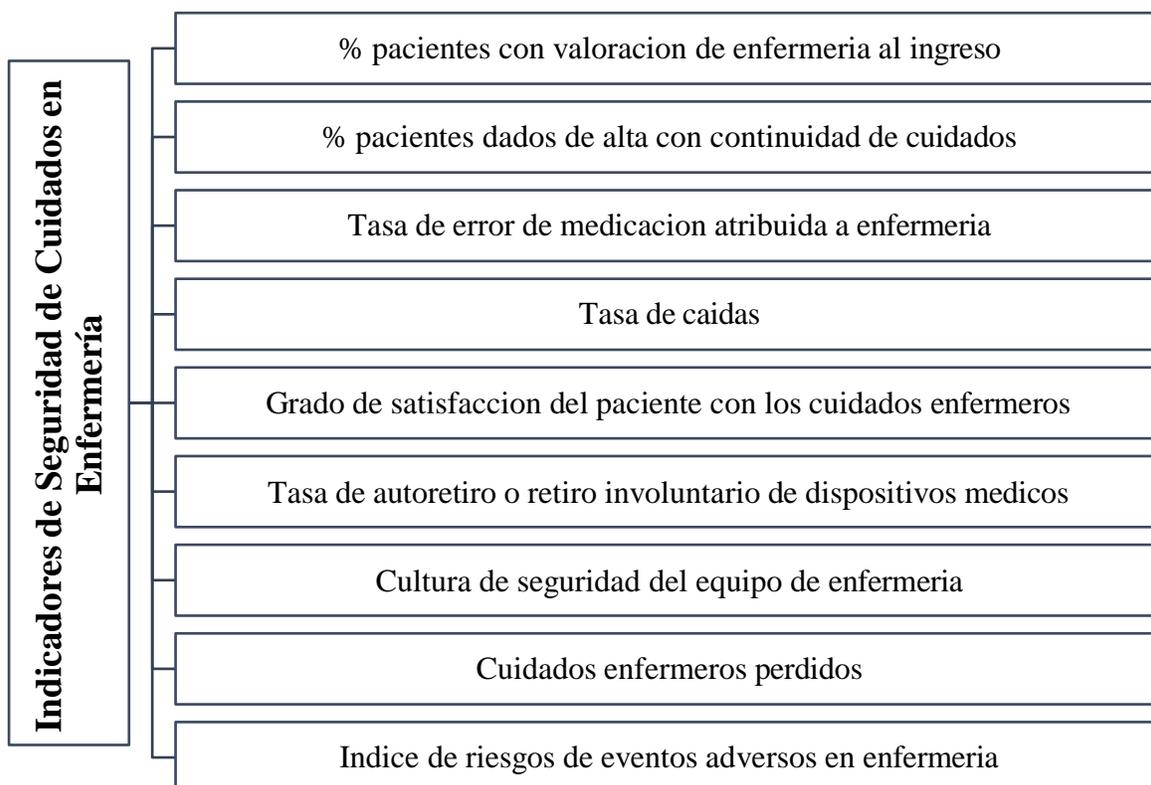
Uno de los principales enfoques, es la seguridad del paciente ya que esta, es pieza clave para la calidad en su asistencia hospitalaria dentro de su proceso de recuperación. La constante monitorización, la evaluación de todas las dimensiones, las intervenciones, entre otros; representan oportunidades de mejora continua (Febré, y otros, 2018).

De acuerdo a Febré et al (2018) para evaluar el Cuidado de Enfermería Perdido, se utiliza una herramienta cuantitativa para medir la cantidad y el tipo de atención de enfermería perdida y los motivos de la falta de atención, denominado Cuestionario Misscare. Este consiste en una entrevista auto-administrada que permite definir cuantitativamente las percepciones del personal de enfermería, sobre la omisión de cuidados, y cuáles son las razones de esto, con el objetivo de entregar datos medibles luego de su aplicación a los gestores en enfermería, para que estos pueden tomar decisiones orientadas a fortalecer la continuidad del cuidado.

A continuación, se detallan algunos de estos indicadores:

Figura 5

Indicadores de Seguridad de Cuidados en Enfermería



Nota 6. Información adaptada de (Febré, y otros, 2018).

Conclusiones

Una vez culminada la investigación se puede concluir lo siguiente:

Las políticas establecidas por las instituciones del sector de la salud establecen la idea de una vida sana previniendo enfermedades respondiendo a asuntos sanitarios y prestando apoyo científico y técnico como lo es la OMS, la OPS y las Naciones Unidas. A nivel nacional, Ecuador crea el Plan de Creación de Oportunidades para el 2021-2025 en donde su eje social se encuentra la salud que busca garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad.

La enfermería es una profesión de servicio humanista, su esencia es el respeto a la vida y es responsable del cuidado del paciente, su asistencia es fundamental para la recuperación del mismo. La noción de cuidado al paciente es el eje principal; sin embargo, dichos cuidados son invisibles, no medibles ni cuantificables, ya que no existe una métrica estandarizada o universal.

Es indispensable la operatividad del área de enfermería dentro de los sistemas de salud puesto que la prestación de servicios en cuanto a la práctica y gestión de cuidados hacia el paciente hace la diferencia. Es necesario precisar la importancia en la labor de la enfermería y su autorresponsabilidad; puesto que, crea una diferenciación en la calidad de recuperación del paciente.

La gestión de cuidados emplea directrices como la planificación, seguimiento y control de prestación de servicios de salud de forma integral que aseguran la efectividad, calidad y seguridad al paciente en su tratamiento. La importancia de la gestión de cuidados radica en el proceso de integración de conocimientos científicos y en la empatía con el paciente transformando estos, en profesionalismos y humanización. Adicionalmente, se identificó la importancia de los roles que desempeña la enfermería por sus múltiples funciones y competencias inherentes a su cargo.

Bibliografía

- Aceituno, M., Estévez, M., & Martínez, M. (2 de Noviembre de 2007). *Competencias de enfermería del rol investigador y tutorización de alumnos: grado de desarrollo en unidades de hospitalización*. (ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA SANTA MADRONA) Recuperado el 3 de Diciembre de 2023, de Rol Investigador: https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21547/1/2007_8.pdf
- Arsenia, M. (14 de Febrero de 2024). *Enfermería e Investigación: Forjando el Futuro de la Salud y el Cuidado a través de la Ciencia*. Recuperado el 1 de Abril de 2024, de ¿Cómo se define la Enfermería Basada en Evidencia (EBE) y cuál es su importancia?: <https://www.linkedin.com/pulse/enfermer%C3%ADa-e-investigaci%C3%B3n-forjando-el-futuro-de-la-salud-mart%C3%ADnez-6c0rc/>
- Borrajeros, F. (Julio de 2022). *Procedimientos generales de enfermería*. Recuperado el 29 de Marzo de 2024, de Manual Clínico: <https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/documentos/MANUAL-CLINICO-DE-PROCEDIMIENTOS-GENERALES-DE-ENFERMERIA.pdf>
- Caballero, R. D. (Noviembre de 2005). *Cuidado y práctica de enfermería*. Recuperado el 18 de Noviembre de 2023, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000200012
- Cáceres Diéguez, A., & Cruz Baranda, S. S. (28 de Septiembre de 2010). *Evolución histórica de la Atención Primaria de Salud y su repercusión en la superación profesional*. Recuperado el 21 de Noviembre de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000900020&lng=pt&nrm=iso
- De Bortoli Cassiani, S. H., Munar Jimenez, E. F., Umpiérrez Ferreira, A., Peduzzi, M., & Leija Hernández, C. (2020). *La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19*. Recuperado el 30 de noviembre de 2023, de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52081/v44e642020.pdf?sequence=6&isAll owed=y>
- Febré, N., Moncada, K., Méndez, P., Badilla, V., Soto, P., Ivanovic, P., . . . Canales, M. (2 de Abril de 2018). *CALIDAD EN ENFERMERÍA: SU GESTIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y*

- MEDICIÓN*. Recuperado el 2 de Abril de 2024, de Indicadores de Seguridad de Cuidados en Enfermería: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864018300567>
- Gutiérrez, Z., & Gallard, I. (18 de Agosto de 2020). *El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica Enfermera*, Vol. 4, Núm. 2 pp. 127-135. Recuperado el 23 de Noviembre de 2023, de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:3iAyohl5yh4J:https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/download/110/354/999&hl=es-419&gl=ec>
- INEC. (Diciembre de 2022). *Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud*. Recuperado el 18 de Noviembre de 2023, de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/RAS%1F_2020/Principales_resultado_RAS_2020.pdf
- Juárez, P., & García, M. (s.f.). *La importancia del cuidado de enfermería*. Recuperado el 2 de Abril de 2024, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
- Martinez, A. (2 de Agosto de 2021). Chadwick y la primera ley de Salud Pública en 1848. Recuperado el 29 de Marzo de 2024, de [https://eldiariodesalud.com/catedra/chadwick-y-la-primera-ley-de-salud-publica-en-1848#:~:text=La%20monarca%20Victoria%20\(1819%2D1901,vemos%20en%20estos%20tiempos%20de](https://eldiariodesalud.com/catedra/chadwick-y-la-primera-ley-de-salud-publica-en-1848#:~:text=La%20monarca%20Victoria%20(1819%2D1901,vemos%20en%20estos%20tiempos%20de)
- Mena, D., González, V., Águeda, G., Salas, P., & Orts, M. (2016). *Cuidados básicos de enfermería*. doi:<http://dx.doi.org/10.6035/Sapientia108>
- MSP. (Abril de 2022). *Plan Decenal de Salud 2022 - 2031*. Recuperado el 1 de Diciembre de 2023, de Base constitucional y legal: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/07/Plan_decenal_Salud_2022_ejecutivo.18.OK_.pdf
- MSP. (s.f.). *Plan Estratégico Institucional*. (D. d. Inversión, Ed.) Recuperado el 30 de Noviembre de 2023, de Detalle de Alineación del PEI a los Instrumentos de Planificación Superiores: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/06/PEI-MSP-MAYO-2023-SUSCRITO.pdf>
- OMS. (s.f.). La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución. *Constitución*. Recuperado el 29 de Marzo de 2024, de <https://www.who.int/es/about/accountability/governance/constitution>

- OMS. (s.f.). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 22 de Noviembre de 2023, de <https://www.un.org/youthenvoy/es/2013/09/oms-organizacion-mundial-de-la-salud/>
- OPS. (2022). *La importancia estratégica de la inversión nacional en los profesionales de enfermería en la Región de las Américas*. Recuperado el 30 de Noviembre de 2023, de La enfermería y los ODS: lo que revela la evidencia: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56055/OPSHSSHR220012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OPS. (s.f.). *Enfermería*. Recuperado el 30 de Noviembre de 2023, de Hoja formativa: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria#:~:text=Proporcionan%20una%20amplia%20gama%20de%20servicios%20de%20salud%20en%20todos,la%20fuerza%20laboral%20de%20enfermer%C3%ADa.>
- Pineda, V., & Solsol, A. (s.f.). El cuidado enfermero, invisibilidad e importancia. *E.P. Enfermería*. Recuperado el 28 de Marzo de 2024
- Rivera, F., Ceballos, P., & Sáez, L. (18 de Septiembre de 2023). *Enfermería basada en la evidencia: un desafío pendiente*. doi:<https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20233764>
- Rosales, K., Borges, A., Porto, A., & Buss, M. (Diciembre de 2011). El cuidado de enfermería desde el modelo de Nightingale: a propósito de un caso. Recuperado el 22 de Noviembre de 2023, de <https://www.index-f.com/evidentia/n36/ev7618.php>
- SENPLADES. (2021). *Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025*. Recuperado el 30 de Noviembre de 2023, de <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>
- Taza, T., & Yascaribay, M. (Octubre de 2021). *Rol de Enfermería en la Atención a Pacientes con Covid-19*. Recuperado el 2 de Diciembre de 2023, de Roles de enfermería: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5454/1/ROL%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20LA%20ATENCION%20A%20PACIENTES%20CON%20COVID-19...pdf>
- Tobar, F. (Marzo de 2017). *Sistema de salud*. Recuperado el 22 de Noviembre de 2023, de [https://salud.gob.ar/dels/entradas/sistema-de-salud#:~:text=A%20continuaci%C3%B3n%20se%20presenta%20una,privados%2C%20y%20d\)%20modelo%20asistencialista.](https://salud.gob.ar/dels/entradas/sistema-de-salud#:~:text=A%20continuaci%C3%B3n%20se%20presenta%20una,privados%2C%20y%20d)%20modelo%20asistencialista.)

- Tuquinga, E., & Vélez, M. (Enero de 2019). *Rol Asistencial del Enfermero en Pacientes de Cuidados Intensivos. Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019*. Recuperado el 2 de Diciembre de 2023, de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5077/1/UPSE-TEN-2019-0040.pdf>
- Wei, H., & Watson, J. (13 de Diciembre de 2018). *Perspectivas de los miembros del equipo interprofesional de atención sanitaria sobre el cuidado humano: un estudio de análisis de contenido dirigido*. Recuperado el 23 de Noviembre de 2023, de [https://pdf.sciencedirectassets.com/308296/1-s2.0-S2352013219X00022/1-s2.0-S2352013218305210/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEPz%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FwEaCXVzLWVhc3QtMSJIMEYCIQD6dJuqZQkIvUGzGLwhY0hzM6LSLtm%2FcFYLI dcQjyzinwIhAMv%2BZ5jQ](https://pdf.sciencedirectassets.com/308296/1-s2.0-S2352013219X00022/1-s2.0-S2352013218305210/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEPz%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FwEaCXVzLWVhc3QtMSJIMEYCIQD6dJuqZQkIvUGzGLwhY0hzM6LSLtm%2FcFYLI dcQjyzinwIhAMv%2BZ5jQ)
- Zarate, R. A. (3 de Octubre de 2004). *La Gestión del Cuidado de Enfermería*. Recuperado el 18 de Noviembre de 2023, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009



**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, **Moran Delgado, Lissette Gabriela**, con C.I 0930079223 autora del trabajo de titulación: **Los cuidados de enfermería y la recuperación de los pacientes** previo a la obtención del grado de **Magíster 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, 18 de julio del 2024



DESARROLLO AUTENTICADO POR:
**LISSETTE GABRIELA
MORAN DELGADO**

f. _____

Nombre: Moran Delgado, Lissette Gabriela

C.C: 0930079223



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



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



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

| REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA | | |
|---|--|---|
| FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN | | |
| TÍTULO Y SUBTÍTULO: | Los cuidados de enfermería y la recuperación de los pacientes | |
| AUTOR(ES) | Moran Delgado, Lissette Gabriela | |
| REVISOR(ES)/TUTOR(ES) | Valdiviezo Guerrero Jaime | |
| 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: | 18 de julio de 2024 | No. DE PÁGINAS: 15 paginas |
| ÁREAS TEMÁTICAS: | Gerencia, Cuidado directo, Profesionales de la salud | |
| PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS: | Rol profesional de enfermería, importancia del cuidado, Cuidado efectivo. | |
| RESUMEN/ABSTRACT: | <p>El profesional en enfermería tiene como función principal, el cuidado del paciente a fin de recuperar o mejorar el estado de salud; es por ello, que la importancia del rol de enfermería radica en el servicio que se brinda, la esencia y el respeto a la vida del ser humano. Los cuidados son de forma invisible que se proporcionan a los pacientes no son solo en respuesta a necesidades físicas sino también emocionales o psicológicas. En síntesis, el cuidado no solamente se refleja en lo práctico, sino en lo empático en que el cuidador demuestra hacia el ser cuidado. Entre los principales componentes del cuidado sobresalen: un carácter positivo, seguridad, premura, competitividad, credibilidad, cortesía, comunicación asertiva y conocimiento sobre la situación que atraviesa el paciente. Lo cual muestra que el cuidador debiera estar capacitado para desarrollar las diferentes habilidades, así como dar un buen apoyo emocional, psicológico, espiritual y social</p> | |
| ADJUNTO PDF: | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| CONTACTO CON AUTOR/ES: | Teléfono: 0990776591 | E-mail: lissette.moran@cu.ucsg.edu.ec / gabriela_morandelgado@hotmail.com |
| CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN: | Nombre: María de los Ángeles Núñez Lapo | |
| | Teléfono: +593-4-3804600 | |
| | 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): | | |