

**UNIVERSIDAD METROPOLITANA DEL ECUADOR**

**UMET**

**UNIVERSIDAD  
METROPOLITANA**

**FACULTAD DE SALUD Y CULTURA FÍSICA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA**

**EL CUIDADO HUMANO EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS EN TIEMPO DE  
PANDEMIA EN LA COMUNIDAD SABANILLA.**

**AUTORES:**

**RIERA VILLALVA HENRY UBALDO**

**SEGURA COLINA SUDGEYDI SELENA**

**TUTORA:**

**Mgs. YANETZI LOIMIG ARTEAGA YANEZ**

**GUAYAQUIL - 2022**

## CERTIFICACIÓN DEL ASESOR

Yo, **Mgs. Yanetzi Loimig Arteaga Yanez**, en calidad de asesora del trabajo de investigación, designado por la cancillería de la **UMET**, certifico que el trabajo de graduación para optar por el título de: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, cuyo título es **“EL CUIDADO HUMANO EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS EN TIEMPO DE PANDEMIA EN LA COMUNIDAD SABANILLA”**, elaborado por los estudiantes: **RIERA VILLALVA HENRY UBALDO Y SEGURA COLINA SUDGEYDI SELENA**, han cumplido con todos los requisitos legales exigidos, por los que se aprueba la misma.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso de la presente, así como también se autoriza la presentación para la evaluación por parte del jurado respectivo.

Atentamente,

Mgs Yanetzi Loimig Arteaga Yanetzi

C.I. 0962004321

Asesora De Tesis

## **CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

Nosotros, **Riera Villalva Henry Ubaldo, Segura Colina Sudgeydi Selena**, estudiantes de la Universidad Metropolitana del Ecuador “UMET”, Enfermería, declaro en forma libre y voluntaria que el presente (trabajo de investigación) que versa sobre: **“EL CUIDADO HUMANO EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS EN TIEMPO DE PANDEMIA EN LA COMUNIDAD SABANILLA”** y las expresiones vertidas en la misma, son autoría de los compareciente, las cuales se han realizado en base a recopilación bibliográfica, consultas de internet y consultas de campo.

En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad de la misma y el cuidado al referirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto.

Atentamente,

---

**Riera Villalva Henry Ubaldo**

**C.I. 1721756524**

---

**Segura Colina Sudgeydi Selena**

**C.I. 1207804665**

## **CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR**

Nosotros, **RIERA VILLALVA HENRY UBALDO, SEGURA COLINA SUDGEYDI SELENA**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación, “**EL CUIDADO HUMANO EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS EN TIEMPO DE PANDEMIA EN LA COMUNIDAD SABANILLA**”, modalidad Proyecto de Investigación de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, cedo a favor de la Universidad Metropolitana del Ecuador una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Metropolitana del Ecuador para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

---

**Riera Villalva Henry Ubaldo**

**C.I. 1721756524**

---

**Segura Colina Sudgeydi Selena**

**C.I. 1207804665**

## DEDICATORIA

Dedicado a Dios por haberme permitido cumplir esta meta, al brindarme salud sabiduría para no decaer en los momentos difíciles que se ha presentado.

A mis padres, María y Porfirio, por brindarme todo ese amor apoyo incondicional en cada momento de mi vida, y hacer de mí, con sus consejos y ejemplos un ser de bien y útil ante la sociedad, a ustedes y por ustedes se las dedico este logro muy importante en mi vida profesional.

A mis hermanos, Ronny y Dereck, que son esa fuente de inspiración para lograr mis objetivos. A mi tía que ha sido un ejemplo en mi vida y carrera.

**Henry Riera**

## DEDICATORIA

Dedicado a Dios y a mis Padres. A Dios por que ha estado conmigo en cada paso que doy cuidándome y dándome fortaleza para continuar. A mis padres quienes a lo largo de este camino han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en cada momento por haberme forjado como persona que soy en la actualidad; todos mis logros se los debo a ustedes.

A mis hermanos y toda mi familia que son esa fuente de inspiración para lograr mis objetivos.

Gracias Dios por concederme a la mejor madre y padre.

**Selena Segura**

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme permitido cumplir con esta meta, al brindarnos fuerza, salud, sabiduría, para no desmayar en los momentos difíciles.

A nuestra tutora Mgs. Yanetzi Arteaga por habernos brindado la oportunidad de recurrir a sus capacidades y conocimientos, así como también haberme tenido la paciencia del mundo para guiarnos durante todo el desarrollo de este trabajo, un verdadero ejemplo a seguir.

A la Universidad que me dio la bienvenida al mundo como tal, las oportunidades que me brinda son incomparables, y antes de todo esto ni pensaba que fuera posible que algún día si quiera me topara con una de ellas.

Agradezco mucho por la ayuda de mis maestros, compañeros y a la Universidad en general por todo lo anterior en conjunto con todos los conocimientos que me otorgaron.

**Los autores.**

## ÍNDICE

<b>CERTIFICACIÓN DEL ASESOR .....</b>	<b>ii</b>
<b>CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN .....</b>	<b>iii</b>
<b>CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>v</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>vi</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE .....</b>	<b>viii</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>15</b>
<b>Planteamiento del problema .....</b>	<b>15</b>
Objetivo general:.....	19
Objetivos específicos:.....	19
Objetivo 1:.....	19
Objetivo 2:.....	19
Objetivo 3:.....	19
Capítulo I: .....	23
Capitulo II: .....	23
Capitulo III: .....	23
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>24</b>
<b>MARCO TEORICO .....</b>	<b>24</b>
1.1 Antecedentes.....	24
1.2. Bases teóricas.....	33
1.2.1. Cuidados humanos.....	33
1.2.2. Teoría del cuidado humano .....	39
1.2.3. Visión del Cuidado humano según la Teoría de Jean Watson .....	41
1.3. Formación humanística de la enfermera .....	43
1.3.1. Relación de la teoría del cuidado humano de Jean Watson al estudio	43



1.3.2. Competencias de enfermería en cuidado humanizado .....	46
1.3.3 El cuidado humano en la prevención de riesgo en tiempo de pandemia en la parroquia Sabanilla .....	47
1.4. Covid - 19 .....	48
1.4.1 Medidas preventivas .....	49
1.4.2 Complicaciones.....	50
1.4.3 El riesgo en tiempo de pandemia.....	53
1.4.4 Estrategias basadas en el cuidado humano para la prevención de enfermedades durante la pandemia.....	54
1.5. Diseño de la investigación .....	54
1.6 Sistema de hipótesis.....	54
1.6.1 Hipótesis general:.....	54
1.6.2 Hipótesis específicas:.....	54
1.7 Sistema de variable .....	55
1.7.1 Variable independiente:.....	55
1.7.2 Variable dependiente: .....	56
1.8 Definición de términos .....	57
1.9 Bases legales .....	60
1.9.2 Ley Orgánica De Salud La Ley Orgánica de Salud.....	61
<b>CAPITULO II .....</b>	<b>62</b>
<b>MARCO METODOLOGICO .....</b>	<b>62</b>
2.1. Tipo Investigación.....	62
2.2. Población .....	63
2.3. Muestra .....	63
2.4. Instrumento .....	63
2.5. Procedimientos para la recolección de datos.....	64
2.6. Validez .....	64
3.1. Confiabilidad .....	64

Resultados y discusión .....	66
<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>84</b>
<b>PROPUESTA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>84</b>
3.1. Objetivos de la propuesta .....	84
3.2. Desarrollo de la propuesta .....	84
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>86</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>87</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>88</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Proceso de cuidar en la enfermería .....	36
Tabla 2: Clasificación de variable independiente .....	55
Tabla 3: Clasificación de variable dependiente .....	56
Tabla 4. Distribución de cifras y porcentajes del cuidado humano sobre los cuidados de enfermería.....	66
Tabla 5. Distribución de cifras y porcentajes sobre el cuidado de enfermería. ....	67
Tabla 6. Distribución de cifras y porcentajes sobre el cuidado de enfermería en atención primaria.....	69
Tabla 7. Distribución de cifras y porcentajes sobre la promoción de la salud, según las necesidades.....	71
Tabla 8. Distribución de cifras y porcentajes sobre la promoción de la salud, mediante la concientización del paciente como individuo.....	72
Tabla 9. Distribución de cifras y porcentajes sobre la prevención de riesgos – enfermedades.....	73
Tabla 10. Distribución de cifras y porcentajes según las competencias de la enfermería en su factor saber ser en el paciente.....	75
Tabla 11. Distribución de cifras y porcentajes según las competencias de la enfermería en su factor saber ser en el ámbito profesional.....	77
Tabla 12. Distribución de cifras y porcentajes según las competencias de enfermería en su factor saber conocer pre profesional .....	78
Tabla 13. Distribución de cifras y porcentajes según competencias de la enfermería en su factor saber conocer y el entorno del paciente.....	80
Tabla 14. Distribución de cifras y porcentajes del cuidado humano según el género y competencias de la enfermería en su factor saber hacer.....	81
Tabla 15: Descripción de la actividad 1 .....	84
Tabla 16: Descripción de la actividad 2.....	85
Tabla 17: Descripción de la actividad 3.....	85

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución porcentual sobre el cuidado de enfermería .....	66
Gráfico 2. Distribución porcentual sobre el cuidado de enfermería .....	68
Gráfico 3. Distribución porcentual sobre el cuidado de enfermería.....	69
Gráfico 4. Distribución porcentual sobre promoción de salud .....	71
Gráfico 5. Distribución porcentual sobre promoción de salud .....	73
Gráfico 6. Distribución porcentual sobre la prevención de riesgos-enfermedades...	74
Gráfico 7. Distribución porcentual sobre las competencias de la enfermería en su factor saber ser en el paciente .....	76
Gráfico 8. Distribución porcentual sobre las competencias de la enfermería en su factor saber ser en el ámbito profesional .....	77
Gráfico 9. Distribución porcentual sobre las competencias de la enfermería en su factor saber ser preprofesional.....	79
Gráfico 10. Distribución porcentual del cuidado humano según competencias de la enfermería en su factor saber conocer y el entorno del paciente.....	80
Gráfico 11. Distribución porcentual del cuidado humano según competencias de la enfermería en su factor saber hacer .....	82

## RESUMEN

El Cuidado Humanizado es una necesidad que urge en la práctica profesional, en la actualidad la humanización es una necesidad que demanda los usuarios como parte de un derecho, es así como las políticas de salud están enfocadas a establecer normativas legales que asegure la calidad de vida de la población. Jean Watson, a través de su teoría del cuidado humano describe que pueden mostrarse y practicarse afectivamente en las relaciones interpersonales; capaces de satisfacer las necesidades humanas. Es así como, la enfermería eficaz promueve la salud y el crecimiento de las personas y las familias, mejorando positivamente la salud del paciente y con ello la salud mental del individuo, familia y comunidad. **Objetivo General:** Determinar el cuidado humano enfocado en la competencia de la enfermera en la prevención de riesgo en tiempo de pandemia en la comunidad Sabanilla Para el propósito de este análisis se va a utilizar el **método descriptivo**, puesto que la misma ayuda en la recolección, organización, analizar, resumir y a generalizar los resultados y comportamiento de las variables de una población o situación en particular sobre la problemática planteada. **Población y Muestra** La muestra estuvo conformada por 24 profesionales de enfermería en formación en la Universidad Metropolitana **Resultados** de las encuestas Distribución de cifras absolutas y porcentuales se encontraron datos favorables en la participación de los cuales son datos alentadores para los enfermeros en formación.

### **Palabras Claves:**

Teoría de Jean Watson, Cuidado Humano, Pandemia, OMS, salud.

## ABSTRACT

Humanized Care is an urgent need in professional practice, currently humanization is a need that users demand as part of a right, this is how health policies are focused on establishing legal regulations that ensure quality of life of the population. Jean Watson, through her theory of human care, describes that they can be shown and practiced affectively in interpersonal relationships, capable of satisfying human needs. Thus, effective nursing promotes the health and growth of individuals and families, positively improving the patient's health and thus the mental health of the individual, family, and community. **General purpose:** To determine the human care focused on the competence of the nurse in the prevention of risk in times of pandemic in the Sabanilla community. For the purpose of this analysis, the, **descriptive method**, since it helps in the collection, organization, analysis, summary and generalization of the results and behavior of the variables of a particular population or situation on the problem raised. **Population and Sample** The sample consisted of 24 nursing professionals in training at the metropolitan university Results of the surveys Distribution of absolute and percentage figures, favorable data was found in the participation of which are encouraging data for nurses in training.

**Keywords:** Jean Watson's theory, Human Care, Pandemic, WHO, health

## INTRODUCCIÓN

### Planteamiento del problema

El Cuidado Humanizado según (Cruz Riveros, 2020) es una necesidad que urge en la práctica profesional y esto se evidencia en las políticas, las disposiciones normativas establecidas por las entidades de salud que velan por el derecho de los pacientes y garantizan la calidad del servicio que se brinda.

En la actualidad la humanización es una necesidad que demanda los usuarios como parte de un derecho, es así como las políticas de salud están enfocadas a establecer normativas legales que asegure la calidad de vida de la población. Cabe señalar que, la acción de cuidar debe basarse en la premisa de la responsabilidad social e individual, donde todos son responsables y el profesional de la salud actúa como facilitador para lograr el mantenimiento o la mejora de la salud (Cruz Riveros, 2020).

Cuidar es una actividad humana definida como una relación y proceso cuyo fin va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidar es visto como la esencia de la disciplina, en la que no sólo participa el receptor, sino también el enfermero como su transmisor. Según (Watson, 2003) el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal dirigida a promover la salud y el crecimiento de un individuo.

Es importante señalar que la mayor demanda de atención en salud producto de la pandemia y el aumento esperado de la morbimortalidad por otras patologías hacen necesario reorganizar los servicios y asegurar su resolución como requisito previo para una adecuada respuesta al COVID-19 y el acceso a los servicios básicos de salud de acuerdo con las necesidades específicas y diferenciadas de las diferentes poblaciones de la zona (Peraza de Aparicio, 2020).

En la teoría del cuidado de Watson, se describe varias definiciones de cuidado que pueden mostrarse y practicarse afectivamente en las relaciones interpersonales; se compone de factores capaces de satisfacer las necesidades humanas.

Sin embargo, el cuidado humano en la actualidad ha tomado mayor relevancia debido a la pandemia provocado por el COVID-19 que ha impactado la vida de millones de personas en todo el mundo, misma que es caracterizada por ser una patología de origen infeccioso suscitada a partir del virus SARS-CoV-2. En lo que corresponde a su infección la mayor parte de las personas infectadas experimentan una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperan sin tratamiento

especial. Sin embargo, otros individuos con diferentes comorbilidades al contagiarse exteriorizan síntomas de gravedad, lo que conlleva a otro tipo de atención médica (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2020).

Los adultos mayores y las personas con comorbilidades como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer tienen más probabilidades de desarrollar enfermedades graves. Cualquier persona de cualquier edad puede contraer COVID-19 y enfermarse gravemente o morir (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2020).

La mortalidad por COVID-19 ha afectado significativamente, la región de América Latina representa el 32,1% de todas las muertes por COVID-19 reportadas a nivel mundial. Estudios recientes han demostrado que con respecto al COVID-19 en general, las personas que se encuentran en situaciones socioeconómicas y en desconocimiento tienen mayor riesgo de contraer y morir a causa del COVID-19. Las desigualdades están asociadas tanto con la capacidad de autoprotegerse contra la infección como con una mayor incidencia de comorbilidades asociadas a la gravedad (Cruz Castanheira & Monteiro da Silva, 2021).

En el mismo orden de ideas se describe que el COVID-19 afecta a todos de manera diferente, la mayoría de las personas infectadas tienen síntomas de leves a moderados y se recuperan sin hospitalización, sin embargo, desde la última actualización epidemiológica publicada por organismos como Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), misma que se encontró delimitada por periodo de tiempo (21 de julio de 2021) hace mención a cifras, tales como que 191.281.182 casos acumulados confirmados de COVID-19 a nivel global, incluidas 4.112.538 defunciones en todo el mundo (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2021)

Conjuntamente, los mismos organismos destacan que para febrero del 2021 se han notificado casos y muertes por COVID-19 en 56 países y territorios de la región de las Américas. De los datos epidemiológicos actualizados publicados por la OPS / OMS del 15 de enero de 2020 al 8 de febrero de 2021, hubo 6.574.308 casos confirmados de COVID-19 (14%), incluidas 158.356 muertes adicionales en la región de las Américas, un aumento del 14%. Las tasas de mortalidad son más bajas que entre diciembre de 2020 y enero de 2021.

En Ecuador, el índice de personas infectadas según un informe del (Observatorio Social del Ecuador, 2022) señala que se han detectado 808,925 casos



confirmados por Covid-19 a través de las pruebas PCR, de las cuales, 48,442 de los casos con alta hospitalaria y una elevada incidencia de fallecidos con un total hasta el momento de 35,105 defunciones. Otros datos informativos exponen que, se han aplicado 1,540,122 muestras para RT-PCR, 423,688 recuperados y 1.029,414 casos descartados (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2022).

Por su parte, Guayaquil según un informe de (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2022) señala que hasta el 18 enero del presente año cerca de 100 casos se han registrado en Guayaquil, asimismo, hace énfasis que para el 11 del mismo mes se reportaron 66 nuevos casos, es decir, hubo un alza del 20%. De esta manera Guayaquil experimentó un repunte de casos por el panorama de saturación en las unidades de cuidados intensivos. En lo que refiere al contexto de estudio, como lo es el cantón Daule en donde un informe de (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2022) señaló que en la zona se confirmaron 166 casos a la fecha, mismos que han sido generados a través del contagio humano, siendo aquí en donde la población lugareña, en primera instancia se contagió por el desconocimiento, casos seguidos de la poca precaución de las medidas adoptadas de distanciamiento social. De esta manera se dio origen a la propagación de los casos hasta el presente.

Según (Díaz, 2020) en este sentido, la pandemia está mostrando la importancia de mantener de alguna manera esos regímenes de cuidados que normalmente pasan desapercibidos en tiempos “normales”.

Por ello, en escenarios donde se está presentando el COVID-19, los cuidadores están tomando las medidas necesarias para cumplir con las responsabilidades profesionales y éticas del cuidado. Su contribución es vital, ya que deben brindar atención y primeros auxilios que salven vidas y alivie el sufrimiento, brindar apoyo emocional, educar a los pacientes y sus familias, coordinar la prevención y el control de infecciones dentro del equipo de atención médica para brindar a los pacientes infectados una atención efectiva y de calidad (Newby, Mabry, Carlisle, & Lane, 2020).

La ética en el trabajo de enfermería es importante por su participación social, la atención técnica y el cuidado humano que se brinda a las personas vulnerables, así como también, la intimidad y cercanía que se establece con ellas. En una pandemia, debe ser el garante de los derechos del paciente a la compañía, la seguridad y el apoyo emocional, protegerlo de prácticas médicas incompetentes o inseguras, pero con algunas excepciones, no correr riesgos desproporcionados de

infección. Por lo tanto, debe trabajar de acuerdo con las normas de seguridad que se han establecido para evitar infecciones (Lahite Savón, Lahite Savon, Cespedes Pereña, & Maslen-Bonnane, 2020).

Acorde a ello, la OMS en él (2020) hace mención que la acción para mitigar el impacto del COVID-19 así como la labor para garantizar la continuidad de los servicios de salud esenciales, requieren de acciones por parte de la salud pública, misma que demanda de apoyo político, económico y social al más alto nivel. Otras aportaciones por parte de (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2022) exteriorizan el Modelo de Atención Integral MAIS-FCI, mismo que destaca que los establecimientos de salud de primera línea son la puerta de entrada a un sistema de salud que debe atender el 80% de las necesidades de la población y coordinar la atención dentro del sistema sanitario. De esta manera su aplicación práctica y efectiva es en comunidades donde el servicio de vigilancia de la salud y la atención primaria es el primer eslabón de los sistemas de salud para afrontar escenarios hostiles generados por el brote pandémico COVID-19.

En sentido de lo antes expuesto, el presente estudio parte de la necesidad abordar el cuidado humano en la prevención de riesgo en tiempo de pandemia, con el fin de determinar los cuidados humanos en la prevención de riesgo en tiempo de pandemia en la comunidad "Sabanilla".

El recinto Sabanilla se encuentra ubicada en el cantón Daule perteneciente a la provincia del Guayas, siendo en este contexto en donde se han considerado casos, sin embargo, no se ha encontrado datos en la literatura que referencien y evidencien las cifras de contagio. Ante ello, los investigadores evidenciaron que muchos ciudadanos que habitan en el mencionado recinto, al inicio del brote pandémico tenían desconocimiento de las medidas que se debían tomar, asimismo, en instancias posteriores se visualizaron escenarios problemáticos debido a la falta de recursos (mascarillas y alcohol), a ello, se sumaban los contextos hostiles que se vivían en los hospitales, todos ellos originaron problemas de índole social lo que dio paso a afectaciones psicológicas, en donde se visualizaron crisis de pánico debido al temor que generaba el contagio y la muerte a causa del COVID-19. En referencia a la etapa actual a pesar de que mayormente ha ido mejorando y se ha contrarrestado los casos del brote, se han identificado algunos casos de contagios, mismos que nacen a partir de la poca importancia que se le sigue otorgando a los cuidados en cuanto a la prevención de riesgos.

Por esta razón, el uso de estrategias centrados en la promoción de la salud comunitaria por el profesional de enfermería basados en la prevención de riesgos de enfermedades durante la pandemia ayuda a mejorar la calidad de vida y la salud de los habitantes incluyendo una participación más amplia en el control de este proceso, cuyas intervenciones educativas pueden crear autonomía en situaciones de enfermedad, hábitos higiénicos y saludables en el individuo, la familia y la comunidad.

Ante la problemática descrita, los investigadores plantearon la siguiente interrogante ¿El cuidado humano debe estar enfocado en la competencia de la enfermera/o y su vez prevenir el riesgo en tiempo de pandemia en la comunidad Sabanilla?

**Objetivo general:**

Determinar el cuidado humano enfocado en la competencia de la enfermera en la prevención de riesgo en tiempo de pandemia en la comunidad Sabanilla.

**Objetivos específicos:**

**Objetivo 1:** Describir el cuidado humano en la prevención de riesgo en la comunidad Sabanilla.

**Objetivo 2:** Determinar los factores de riesgos que influyen en la calidad de vida de la población de estudio.

**Objetivo 3:** Establecer estrategias basadas en el cuidado humano para la prevención de enfermedades durante la pandemia.

Menciona (Espinoza Freire, 2018) que las hipótesis constituyen uno de los instrumentos básicos de la investigación. Mismo que juega una labor orientadora fundamental, ya que, la solución del problema y la validación o no de las hipótesis de partida constituyen la tarea a solucionar.

Por lo anterior expuesto los investigadores se plantean la siguiente hipótesis; existe relación estadísticamente significativa entre las competencias que tiene la enfermera para aplicar el cuidado humano en la prevención de riesgo en tiempo de pandemia en la comunidad Sabanilla.

Según (Westreicher, 2021) la variable independiente es aquella que determina el valor de la variable dependiente; esto, en un modelo o estudio estadístico. Otra forma de definir la variable independiente, también llamada explicativa, es aquella cuya variación también causa un cambio en la variable dependiente o variable explicada.

Dicho esto, puede existir más de una variable independiente en una investigación, teniendo cada una de ellas un peso distinto; es decir, algunas variables explicativas pueden ser más importantes que otras. Desde el punto de vista del investigador, lo que suele buscar es explicar cómo se forma una variable a partir de otra u otras, las cuales serán las variables independientes.

Según, (Otzen & Manterola, 2017) habla acerca de la población, en donde menciona que es el conjunto de personas o animales de la misma especie que se encuentran en un momento y lugar determinado. También se puede señalar que puede hacer referencia de poblaciones, países, localidades o cualquier delimitación geográfica con autonomía política. Entre las características de una población destacan:

- Es un colectivo que está en constante evolución, sus individuos de mayor edad irán falleciendo, mientras que irán naciendo nuevos integrantes del grupo. Así, dependiendo de la tasa de natalidad y de mortalidad, la edad promedio de la población podría subir o bajar.
- Un individuo puede pertenecer a una población y a otra al mismo tiempo, por ejemplo, quienes forman parte de la población de Lisboa también forman parte de la población portuguesa.
- Las poblaciones son estudiadas desde la estadística, a partir de la cual se buscan hallar determinados indicadores como la media de la expectativa de vida.

Es por ello que, la población en este estudio estará conformada por los enfermeros en formación de la Universidad Metropolitana que posean las características de los elementos muestrales.

Según (Otzen & Manterola, Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio., 2017) la representatividad de una muestra permite extrapolar y por ende generalizar los resultados observados en esta, la población accesible; y a partir de esta, a la población blanco. Es así como el análisis de una muestra permite realizar inferencias, extrapolar o generalizar conclusiones a la población blanco con un alto grado de certeza; de tal modo que una muestra se considera representativa de la población blanco, cuando la distribución y valor de las diversas variables se pueden reproducir con márgenes de errores calculables.

En esta investigación la muestra estará conformada por 24 profesionales de enfermería en formación en la Universidad Metropolitana.

El tipo de investigación se realizó en el marco del paradigma cuantitativo, el diseño y tipo de estudio será descriptivo, preexperimental y de corte transversal, con un solo grupo de profesionales de enfermería en formación a las cuales se les aplicará un cuestionario que contiene indicadores que tributan a las variables en estudio.

En la presente investigación se centrará en determinar los cuidados humanos en la prevención de riesgo en tiempo de pandemia en la comunidad Sabanilla, mismo que, se orienta a través del estudio cuantitativo, por lo que el proceso de investigación se desarrollará a beneficio de la comunidad de enfermería, en base a ello, se considera exponer mediante el apoyo literario las acciones que se tomaron a raíz del brote pandémico y cómo éstas fueron adaptadas en el contexto del Ecuador.

Así también, se pretende a través de la labor de campo llenar la brecha existente en el conocimiento científico en lo que refiere al temario y a la comunidad eje de estudio, esto debido a que no existe material de apoyo que se haya ejecutado en la zona. En este sentido, servirá como aporte a nuevos procesos investigativos

Por otro lado, el proceso investigativo, se desarrollará a beneficio de la comunidad sanitaria, siendo la recopilación de los datos lo que darán soporte para establecer la problemática a tratar. De esta manera, el presente trabajo, es una investigación importante porque está orientada a develar a través de la evidencia científica, datos que brinden conocimientos acerca los cuidados humanos en la prevención de riesgo en tiempo de pandemia en la comunidad Sabanilla.

En la época actual, se ha evidenciado a través de diferentes medios de comunicación cómo el mundo cambió a raíz del contagio del brote pandémico Covid-19, es así que, se establecieron un sinnúmero de medidas de prevención, mismas que, iban desde acciones de confinamiento y de higiene, siendo estas últimas acogidas hasta la actualidad por algunas naciones aún. Basado en ello, se justifica su revisión teórica debido a que, por medio de los fundamentos contemplativos se pretende brindar un panorama amplio de las variables de estudio, lo que permitirá obtener nuevos conocimientos en base a esta temática y reforzarlos a través de los resultados que se obtengan en el trabajo de campo, los mismos que permitirán sustentar la información detallada.

De esta manera los aportes o beneficios que nazcan a raíz de la labor de campo se encuentran direccionados a la comunidad Sabanilla, mismos que se generan mediante la aplicación de herramientas de origen cuantitativo, las que

admiten conocer cuáles son las acciones que se desarrollan como cuidados humanos en la prevención de riesgo en tiempo de pandemia, así también se puede demostrar la calidad de vida de los habitantes y a su vez proporcionar un plan de cuidados basados en la promoción para la prevención de enfermedades como el COVID-19.

La investigación planteada aportará de manera significativa a los futuros profesionales de la salud, porque permitirá afianzar los conocimientos obtenidos referentes al tema, en base a los resultados. En cuanto a los beneficiarios serán los todos los actores del área de la salud que intervengan en el proceso investigativo.

Considerando la relevancia práctica del proceso investigativo, se denota su valor añadido, en referencia a otras investigaciones, debido a que, esta es única en cuanto al temario, por ser la primera vez que se ejecuta en el contexto de estudio como lo es Parroquia Sabanilla, es decir que, se exteriorizará la realidad dando a conocer los cuidados humanos que se han generado para la prevención de riesgo en tiempo de pandemia.

Es relevante para la práctica de enfermería por su compromiso científico, filosófico y moral con la protección de la dignidad y la preservación de la vida a través del cuidado humanizado del individuo, la familia y la sociedad y que además, la implementación de prácticas como el cuidado humanizado dirigido a la promoción y prevención de la salud permite al enfermero mejorar su enfoque de cuidados a fin de propiciar una calidad de vida cuyo aporte teórico-práctico servirá de recurso para futuras investigaciones dentro de la comunidad estudiantil.

En este orden de ideas, y tomando como precedente las acciones realizadas, se considerará optimizarlas o fortalecerlas a través de un plan de estrategias basadas en el cuidado humano para la prevención de enfermedades durante la pandemia. Acorde a ello, el proceso investigativo se realiza porque existe la necesidad de conocer y mejorar el nivel de cuidado humano en la época actual, lo que permitirá exponer escenarios desfavorables, riesgos, acciones, beneficios y utilidad en cuanto a nuevas estrategias de prevención y cuidado.

Desde el punto de vista, de la relevancia contemporánea, la presente investigación pretende estudiar, un fenómeno de vida que ocurre a nivel mundial, que afecta a los pacientes y población en general, en este sentido, es un problema que vive la sociedad moderna y que enfermería puede aportar su grano de arena, disminuyendo la mortalidad por esta causa.

Y Por último, esta investigación tiene pertinencia científica, pues el producto intelectual, será el diseño y aplicación de un programa teórico práctico sobre reanimación cardiopulmonar, que permita desarrollar competencias en reanimación básica y avanzada, además de, servir como antecedentes para otras investigaciones, que tengan que ver con las variables en estudio.

Las limitaciones del estudio se encuentran radicadas en que el eje de estudio es una parroquia pequeña, en donde no existe entidad de salud lo que limita la atención de los habitantes de esa comunidad

Otra limitación se basa en el eje de estudio como lo es cuidados humanos que se establecieron como métodos de prevención de riesgo en tiempo de pandemia, lo que restringe el proceso investigativo, centrándose solo en las variables y sus indicadores.

Dado que, Es factible indicar el desarrollo de la investigación, porque se cuenta con los recursos económicos necesarios para llevarse a cabo, de la misma manera se tiene acceso a la información adecuada, y además existe el apoyo por parte de las personas que conforman el recinto Sabanilla, por tanto, estos aspectos permiten dar realce al proceso investigativo, siendo las acciones de prevención el factor primordial de este estudio mediante la estructuración de los siguientes capítulos:

**Introducción:** Referido al planteamiento del problema, Justificación del estudio, objetivos del estudio, interrogante del investigador, incluyendo la viabilidad y limitaciones presentes.

**Capítulo I:** Se refiere a los fundamentos teóricos o fundamentos teórico-conceptuales del estudio en curso. Se encuentra: los antecedentes de un estudio detallado. Se sistematizan definiciones y se toman posiciones desde un punto de vista teórico.

**Capítulo II:** Referido a la base metodológica. Contiene la base de la estrategia de investigación o metodología de la investigación utilizada, métodos, técnicas, herramientas y procedimientos utilizados en la recogida de datos y su análisis e interpretación.

**Capítulo III:** Referido a los resultados alcanzados y la propuesta de solución al problema. Contendrá la respuesta que se le realiza para la solución del problema científico, así como los principales resultados.

## **CAPÍTULO I**

### **MARCO TEORICO**

En este capítulo se incluyen antecedentes del estudio, bases teóricas que apoyan la investigación, bases legales, definición de términos básicos, sistema de variables con su operacionalización y bases legales.

#### **1.1 Antecedentes**

El cuidado humanizado es una necesidad que urge en la práctica profesional y esto se evidencia en las políticas, disposiciones y normativas establecidas por las entidades de salud que velan por el derecho de los pacientes, en donde se garantiza la calidad del servicio que se brinda la labor de las enfermeras para mejorar la salud de las poblaciones en tiempos de crisis la cual, se remonta a la época de Florence Nightingale, quien sentó las bases para la profesionalización de la enfermería.

Durante una pandemia, el enfermero toma las medidas necesarias para cumplir con sus responsabilidades de atención profesional y ética, brindando apoyo emocional, educando a los pacientes y sus familias, coordinando las actividades de prevención y control de infecciones dentro del equipo de atención médica para brindar una atención eficaz a los pacientes afectados. Es por tanto que, dentro de este capítulo, se incluyen los antecedentes de estudios que servirán de sustento teórico en las investigaciones basadas en el cuidado humano enfocado en la competencia de la enfermera en la prevención de riesgo en tiempo de pandemia.

De este modo, se puede señalar que (Alexandre de Paula, y otros, 2020) en el informe denominado “Las dimensiones del ser humano y el cuidado de enfermería en el contexto pandémico de COVID-19” tuvo como objetivo:

Reflexionar sobre las dimensiones del ser humano y del cuidado de enfermería en el contexto de la pandemia de la COVID-19 a través de un método reflexivo, en el que las dimensiones corpóreas (Homo somaticus), la vida humana (Homo vivens), el saber (Homo sapiens), serán (Homo volens), lenguaje (Homo loquens), social (Homo socialis), trabajo (Homo faber), juego y diversión (Homo ludens) y enfermería atención en el contexto de pandemia de Covid-19. Entre los resultados expusieron que, las dimensiones están siendo influenciadas por el contexto pandémico del coronavirus, requiriendo intervenciones humanizadoras de enfermería, como manejo clínico y terapéutico transpersonal, así como el apoyo físico a través del autocuidado y el apoyo psicológico, además de la aplicación de métodos de relajación, meditación e imaginación guiada, entre otros. Por lo que se concluye que, la base teórica de los



Modelos de Cuidado de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), posibilita los cuidados en el contexto de la pandemia del nuevo coronavirus.

El presente estudio se considera relevante pues guarda estrecha relación en base al objetivo planteado basado en conocer las estrategias en el cuidado humano para la prevención de enfermedades durante la pandemia y contribuye información necesaria para el desarrollo del marco teórico, por lo que se ha incluido dentro de la investigación.

Un aporte literario efectuado en Perú por (Quispe Condor, 2021) denominado “Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020” tuvo como objetivo de estudio:

Determinar la relación que existe entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado del enfermero durante la pandemia, por lo que su método de investigación se fundamentó en el diseño no experimental de tipo transversal, con alcance descriptivo correlacional, constituido por 50 pacientes hospitalizados, mismos que fueron encuestados. Los resultados evidenciaron que la calidad del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, fue “alto”, en un 88 %; siendo la dimensión calidad técnico-científica con mayor porcentaje de calificación, asimismo, la calidad humana del cuidado enfermero guarda correlación positiva baja, significativa y directamente proporcional ( $\rho = 0,303^*$ ,  $P = 0,32$ ) con la gestión de seguridad del paciente, durante la pandemia. De este modo se concluye que, la seguridad del paciente es un indicador de evaluación del trabajo del profesional de enfermería, mismo que es responsable de brindar cuidados al paciente.

El presente estudio aportó información necesaria basado en las competencias del profesional de enfermería en relación con los cuidados humanos, que sirvieron de modelo a esta investigación ya que, se prioriza la prevención de riesgo, por tanto, guarda una estrecha relación el objetivo a desarrollar.

Un artículo publicado por (Campillay Campillay, y otros, 2021) denominado “Contribución y desafíos de las enfermeras en tiempos de COVID-19” cuyo objetivo fue:

Reflexionar sobre las contribuciones y desafíos de las enfermeras en tiempos de pandemia, para ello su método de estudio fue a través de revisión literaria haciendo uso la base de datos Wos y ScieceDirect, en donde se evidenció que la principal acción de la enfermería en el brote pandémico se relaciona con la capacidad de un cuidado compasivo en pacientes con COVID-19, asimismo, su labor se centra en la planificación para la recuperación del sistema salud postpandemia.

Acorde al artículo se denota que la enfermería no solo es asistencia, sino que su labor incurre en la planificación y educación de la comunidad, de este modo su relación con el presente temario radica en la formación de nuevas acciones que permitan el cuidado humano para la prevención de enfermedades durante la pandemia.

Así mismo (Sepúlveda, y otros, 2021) denominado “Gobernanza de enfermería: adaptación en tiempos de pandemia, experiencia en clínica las Condes”, tuvo como objetivo:

Describir la innovación de la orgánica estructural y funcional de enfermería, especialmente en las áreas de hospitalización de paciente crítico, para velar por el cuidado del paciente, la familia y el equipo de salud. En este sentido su enfoque metodológico fue a través de una revisión literaria. Los resultados evidenciaron que entre los cuidados que brinda la enfermería se encontraron la verificación del manejo adecuado del equipamiento crítico, así también la optimización del recurso tomando en consideración los equipos y la terapia, conjuntamente se lleva una planilla actualizada con información del uso de los ventiladores invasivos, no invasivos, cánulas de alto flujo y bombas de infusión, lo que admite redistribuir; además se estableció que los modelos de enfermería no sólo deben ser encaminados a la formación y preparación de la enfermería, se debe de potenciar la confianza, autoeficacia y habilidades en gestión y liderazgo.

La labor de la enfermería debe estar enfocado en el trabajo en equipo, así como en la comunicación efectiva y el liderazgo, siendo estas competencias esenciales en el accionar de estos profesionales en la atención de pacientes con padecimientos del COVID-19, es por ello que, el presente estudio aportó información relevante para el desarrollo teórico centrado en las competencias del enfermero en el cuidado humano durante la pandemia que sirvieron de modelo a esta investigación ya que guarda una estrecha relación el objetivo a desarrollar.

Por su parte (Anchundía Mero, 2020) realizó un estudio sobre Bioseguridad en la prestación de servicios del personal sanitario en tiempos de COVID-19 con el objetivo:

Determinar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en la prestación de servicios del personal sanitario para evitar contagios por COVID-19 en el distrito de salud 13D03, el estudio realizado fue descriptivo de corte transversal, aplicando el método analítico-sintético para la correcta realización y abordaje de la investigación, además de técnicas de recolección de datos como encuestas y entrevistas. La gran

mayoría de los profesionales sanitarios del Distrito de Salud 13D03 aplican las medidas de bioseguridad en su ambiente de trabajo y labores diarias, mientras que una pequeña parte solo las aplica a veces, debido a la falta de disponibilidad de insumos y equipos de protección personal en los centros de salud, que se evidenció al inicio de la pandemia, además de que existe limitación por parte del distrito en la utilización de los EPP completos de manera conjunta y continua, la aplicación de las normas de bioseguridad son sin duda un parte esencial para la lucha contra el coronavirus evitando el contagio masivo entre la población y los profesionales de salud

El aporte de esta investigación se considera importante puesto que, guarda estrecha relación en base al objetivo planteado incluyendo el uso apropiado de equipo de protección personal en todos los campos de hospital, ambulancia, laboratorio y prehospitalario, los puntos de entrada, los servicios de atención domiciliaria y los espacios públicos son factores clave para prevenir la transmisión de la infección a nivel local y comunitario.

Según, (Catañeda Milla, 2020) realizo un estudio denominado “Conocimiento sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en comerciantes del mercado de Villa María del Perpetuo Socorro Lima 2020” establece como objetivo:

Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en Comerciantes del Mercado de Villa María del Perpetuo Socorro. Lima-2020. Materiales y métodos. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, en una población conformada por 76 comerciantes a los que se les entrevistó, y se les aplico la encuesta denominada Cuestionario Sobre el Conocimiento del Covid-19. Los datos recolectados fueron vaciados en la base de SPSS; y procesados con la prueba de percentiles. Resultados. En la Dimensión Etiológica, un poco menos de la mitad (46.1%) de los comerciantes indicaron tener nivel de conocimiento bajo frente al Covid-19 con ligera tendencia al conocimiento medio (32.9 %), en cuanto a la Dimensión Medios de Transmisión y Grupo de Riesgo se evidencio un poco menos de la mitad (46.1%) de los comerciantes tener nivel de conocimiento medio frente al Covid-19 con ligera tendencia al conocimiento bajo (42.1 %). Así mismo, en la Dimensión Cuadro Clínico un poco menos de la mitad (44.7%) de los comerciantes indicaron tener nivel de conocimiento medio frente al Covid-19 con ligera tendencia al conocimiento bajo (39.5%). En la Dimensión Medidas de Prevención y Protección un poco menos de la mitad (42.1%) de los comerciantes indicaron tener nivel de conocimiento medio frente al Covid-19 con ligera tendencia al conocimiento bajo (34.2%). Conclusiones. Los comerciantes del mercado de Villa María del Perpetuo

Socorro indican que solo la mitad (50 %) señalaron tener nivel de conocimiento bajo y solo poco menos de un tercio (30.3%) presenta conocimiento alto.

El presente estudio aportó información para el desarrollo del marco teórico que sirvieron de modelo a esta investigación ya que guarda una estrecha relación con el objetivo a desarrollar basados en las competencias de enfermería durante la pandemia Al determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al covid-19, nos ayudó a desencadenar procesos de mejora en la población.

Para (Carrillo, 2021) en su tema investigativo “Conocimiento sobre normas de bioseguridad en tiempo de pandemia COVID-19”, mismo que tuvo como objetivo:

Determinar la influencia en el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad ante la pandemia COVID-19 en el Sitio La Sequita a través de un método descriptivo y con enfoque mixto, tomando como muestra a 114 individuos. Los resultados evidenciaron que no se maneja de manera adecuada las medidas básicas de bioseguridad (uso de mascarilla y alcohol), ya que por factores económicos se elaboran mascarillas caseras, mismas que no prestan la protección requerida en estos casos, otros factores que aquejan es la falta de información en cuanto al manejo del distanciamiento social. De este modo se concluye que los pobladores conocen los riesgos de contagios sin embargo no se acogen a las medidas de prevención.

Dicho estudio se consideró importante puesto que, guarda una estrecha relación a uno de los objetivos planteados basado en determinar los factores de riesgos que influyen en la calidad de vida de la población, ya que describe factores de riesgos asociados a la carencia de recursos, la desinformación, lo que conllevó al contagio masivo del COVID-19.

De la misma forma (Huenchuan, 2020) en su trabajo investigativo “COVID-19: Recomendaciones generales para la atención a personas mayores” expone como objetivo:

Las personas mayores podrían tener más probabilidad de presentar complicaciones durante la pandemia del COVID-19, por lo que se brindan recomendaciones para la atención de este grupo social desde una perspectiva de derechos humanos, mismas que se pueden aplicar en la casa, la comunidad y las residencias de cuidado de largo plazo. Estas recomendaciones fueron elaboradas con base en buenas prácticas de países de la región de América Latina y el Caribe y de fuera de ella.

Bajo lo expuesto por la autora su importancia dentro de la investigación es por qué sirve de aporte teórico para el desarrollo del temario en curso centrado en las competencias del personal de enfermería y las estrategias del cuidado humano para

la prevención de enfermedades durante la pandemia. Por último, es importante difundir información a las personas mayores y cuidadores sobre los síntomas y precauciones de COVID-19, así como entre cuidadores para que sepan monitorear los signos vitales de las personas recibir atención y seguimiento tanto como sea posible, especialmente aquellas personas con enfermedades subyacentes.

Por su parte, (Molina Tipan , 2020) en su investigación titulada” Identificación de los factores de riesgo psicosocial para mejorar el desempeño laboral de los trabajadores durante el periodo 2020-2021” tuvo como objetivo:

Diseñar un plan de intervención de factores de riesgo psicosocial, para de esta manera minimizar los posibles efectos a la salud de los trabajadores, así como ayudar a la organización a contar con trabajadores más comprometidos con el cumplimiento de los objetivos y metas trazadas. El objetivo anteriormente planteado toma en consideración los nuevos esquemas de liderazgo en las organizaciones mediante los cuales los trabajadores ya no son considerados como recursos intercambiables sino al contrario son talentos que ayudan a cumplir las metas organizacionales planteadas de ahí la importancia de que se plasme la primera evaluación psicosocial en la organización que contribuirá a mejorar el clima laboral así como las perspectiva de crecimiento profesional de los colaboradores. Complementado este estudio se elaboró una encuesta de medición de clima laboral que pretende tomar en consideración los hechos y efectos psicosociales relacionados con la pandemia Covid-19 para lo cual se establecieron 7 dimensiones : autonomía, estructura, aspectos físicos, recompensa, consideración, calidez, apoyo , los resultados obtenidos de los dos encuestas realizadas pretenden conocer cuáles son las posibles afectaciones a la salud así como los efectos que puede generar a nivel estructural de la organización. De esta manera se podrá proponer planes de acción y mitigación para cada uno de los factores evaluados dentro de los análisis planteados.

En sentido de lo antes expuesto, el estudio se considera relevante puesto que destaca su relevancia en el cumplimiento del objetivo principal basados en el cuidado humano que debe realizar el profesional de enfermería durante la pandemia dentro de la comunidad, motivo por el cual es incluido como fundamento teórico en la investigación.

Un estudio realizado por (Herrera López, Rodríguez Conterón, Mariño Núñez, & Chipantiza Córdova, 2021) titulado “Proceso de atención de enfermería comunitaria en pacientes con COVID-19” tuvo como objetivo:

Desarrollar un modelo de atención de enfermería comunitaria para pacientes con COVID-19, utilizando un método de análisis de factores sociales por medio del Método Hanlon como herramienta educativa/organizacional para priorizar según sus componentes: magnitud del problema, gravedad del problema, efectividad del problema solución y factibilidad de la intervención. Es importante que los profesionales de la salud desarrollen estrategias de evaluación de Hanlon y creen planes de mejora que aborden el desconocimiento, la prevalencia de enfermedades crónicas en la comunidad, los desequilibrios nutricionales, la degradación de la vivienda, los procesos familiares y el abordaje de la injusticia y la injusticia social a través del cuidado humanizado. Cada uno de estos aspectos, con las intervenciones de enfermería adecuadas, son claves para involucrar activamente a las personas de la comunidad en la prevención de la COVID-19.

El estudio antes expuesto se considera relevante para la presente investigación puesto que abarca unos de los objetivos del temario en curso basado en las estrategias que debe abordar el profesional de enfermería en el cuidado humano para la prevención de enfermedades durante la pandemia.

Así mismo, (Morales-Rojas, Cohuo-Cob, Aké-Canul, Trujeque-Zavala, & Pech-Irola, 2021) en su estudio titulado “Enfermería Comunitaria y salud digital en tiempos de la COVID-19” tuvo como objetivo:

Actualizar y ampliar el conocimiento de la salud digital en la enfermería comunitaria y atención primaria de salud durante la pandemia de COVID-19 a través de una revisión narrativa y descriptiva basado en las habilidades y herramientas de salud digital más utilizadas en enfermería durante la pandemia y la investigación relacionada con su uso en la atención primaria de salud por enfermeras de distrito. Entre los resultados, las organizaciones internacionales de salud y otras fuentes brindan bibliografía valiosa sobre el potencial de las herramientas digitales en el contexto de la pandemia de COVID-19 y recomiendan su uso por parte de las enfermeras en el cuidado. Los estudios consultados demuestran los beneficios de la salud digital para la enfermera comunitaria en el cuidado domiciliario de personas aisladas, así como un análisis de las experiencias de las enfermeras.

Este estudio se considera importante para la investigación ya que aporta información necesaria en relación a las estrategias de cuidados a través de los medios digitales y elemento necesario durante la pandemia, además, brinda fundamento teórico para el desarrollo del temario en curso.

En otro sentido (Naranjo Hernández, Méndez Reus, , Rodríguez Meneses , & Santos León, 2022) en su investigación titulada “Eficacia de intervención de enfermería en conocimientos sobre prevención de COVID-19 en adultos que la experimentaron” tuvo como finalidad:

Evaluación de la efectividad de las intervenciones de enfermería en el área del conocimiento para la prevención del COVID-19 en adultos afectados por la enfermedad, utilizando una metodología cuantitativa, pre experimental con pre y post test, contextualizado en 132 consultorios médico de familia del municipio de Sancti Spíritus, Provincia de Sancti Spíritus, de marzo a junio de 2020. Entre los resultados, el 30,23 % de la población encuestada antes de la intervención mostró niveles de conocimientos adecuados una vez concluida las actividades educativas el porcentaje de individuos con niveles de conocimientos adecuados que se incrementaron al 83,72%. Por tanto, fomentar el conocimiento sobre el modo de actuar antes pacientes con la posible enfermedad es pilar fundamental en la prevención de esta enfermedad.

Por tanto, el estudio antes descrito se considera relevante en la investigación pues destaca el cuidado humano que realiza el personal de enfermería en la prevención de riesgo durante la pandemia, el cual se considera de suma importancia esta labor pues permite lograr cambios modos de vida de los pacientes a través de la intervención educativa.

Del mismo modo, (Barrera Pilla, 2021) realizaron un estudio titulado “Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de pandemia en el hospital básico Pelileo en el periodo marzo - noviembre 2020” tuvo como finalidad:

Las normas de bioseguridad constituyen pautas que reducen el riesgo de contagios o infecciones tanto en el personal de salud como en los pacientes sin embargo en la actualidad la aplicación de las normas de bioseguridad se ha visto comprometido debido a factores internos o externos como son el desabastecimiento de suministros necesarios y el desconocimiento por parte de los profesionales para atender los casos de pacientes con Covid19 por ende, la presente investigación busca analizar la aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de pandemia en el Hospital Básico Pelileo en el año 2020, para lo cual se realizó una investigación de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo, considerando como población objeto de estudio a 85 profesionales de enfermería mismos a los que se les aplico un instrumento de recolección de datos denominado Medidas de bioseguridad en la prevención intrahospitalaria, mismo que fue adaptado al contexto de la presente investigación. Dando como resultado la determinación de un desconocimiento sobre

la bioseguridad en el 15% de la población estudiada, además se determinó que no existe un 100% de abastecimiento de suministros necesarios de bioseguridad para el personal de enfermería. Por ende, se ha logrado concluir que la capacitación es indispensable para que los profesionales de la salud cumplan las normas de bioseguridad dentro de sus áreas además cada institución debe suministrar el equipo necesario para que los profesionales puedan afrontar las condiciones de la actual pandemia y no pongan en riesgo su salud.

El presente estudio se considera importante dado que enfatiza las competencias del profesional de salud en la promoción de la salud a través de la intervención como unas de las estrategias efectivas para la prevención de enfermedades durante la pandemia, la aplicación de normas de bioseguridad debe ser una práctica rutinaria en las unidades médicas y ser cumplidas por todo el personal tanto administrativo como operativo que laboran en todos los centros hospitalarios.

En relación a los factores de riesgos que influyen en la calidad de vida de la población de estudio (Guzmán Muñoz, Concha Cisternas, Lira Cea, Vásquez Yáñez, & Castillo Retamal, 2021) en su investigación titulada “Impacto de un contexto de pandemia sobre la calidad de vida de adultos jóvenes” tuvo como objetivo principal:

Comparar la calidad de vida en un entorno libre de pandemia y con contexto de la alerta sanitaria por COVID-19 mediante una metodología retrospectiva dirigida a 157 jóvenes (63 mujeres y 94 hombres) de 18 a 28 años donde los autores utilizaron el cuestionario de salud SF-36 en dos escenarios: contexto no pandémico (septiembre 2019) y en el contexto de pandemia (abril de 2020). Entre los hallazgos al comparar las calificaciones entre contextos con y sin pandemia se encontró una disminución en la calidad de vida en términos de viabilidad ( $p=0,004$ ), funcionamiento social ( $p=0,001$ ) y rol emocional ( $p=0,001$ ), salud mental ( $p=0,003$ ) y salud general ( $p=0,001$ ). Los parámetros que más cambiaron fueron el rol emocional y la salud general, que descendieron un 39,5% y un 21,0%, respectivamente. La calidad de vida relacionada con la salud de los jóvenes disminuye con la cuarentena por el COVID-19, especialmente en términos psicológicos y sociales.

El estudio anteriormente descrito aporta información teórica y relevante que contribuye al desarrollo de uno de los objetivos planteados dentro de la investigación centrado en los factores de riesgos que influyen en la calidad de vida de la población.



## **1.2. Bases teóricas**

### **1.2.1. Cuidados humanos**

Es muy importante que el profesional de enfermería brinde un cuidado humanizado para contribuir en su recuperación y ayudar a afrontar la situación de enfermedad; aunque, en la actualidad se observa que en las instituciones de salud los profesionales de enfermería se centran en cumplir estrictamente con el diagnóstico y tratamiento para curar la enfermedad y atender los problemas físicos objetivos, sin involucrarse, acompañar, ni comprometerse con el paciente.

De manera que, la enfermería comunitaria se desenvuelve su labor en el primer nivel de contacto con el Sistema Nacional de Salud (SNS), atención primaria de salud (APS), situando el cuidado humano lo más cerca posible de los hogares y lugares de trabajo de las personas basada en cuatro principios: salud equitativa y asequible para todos, participación comunitaria, coordinación intersectorial y tecnologías apropiadas. Sin embargo, se requiere que tengan un conocimiento profundo de las complejidades de los individuos, las familias, los grupos y las interacciones que tienen lugar entre ellos. Asimismo, debe conocer la comunidad en la que ofrece servicios, los recursos disponibles o las diferentes formas en que sus miembros pueden interactuar (Gallegos Pacheco, 2020).

El cuidado humanizado basado en valores es el conjunto de actividades que establece la enfermera para promover y proteger la salud de la persona, generando una vida sana en todos los aspectos y áreas; conociendo al paciente y sus necesidades y fortalezas que se lleva a cabo entre la enfermera y el paciente.

Al considerar la visión del cuidado humano de la enfermería, se estima la integración de cada escenario y el tiempo otorgado al paciente, así como los elementos que componen el cuidado humano y las situaciones de cuidado de enfermería, para ello se considera quién es el profesional de enfermería como persona, sus valores, el problema, revelando la intervención de enfermería y los resultados obtenidos a través del cuidado holístico del ser humano (Watson, 2007).

El cuidado humanizado sostiene que, ante la posible deshumanización de la atención en salud por cambios de estructura, nuevos modelos y tecnologías, es necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal. Según (Gómez, Carrillo, & Cárdenas, 2017) la imagen dinámica del cuidado humano se da a través de la interacción enfermera-paciente en donde se considera la empatía y la presencia

auténtica de la enfermería en interacción con los sujetos de cuidado, de tal modo que se estima la presencia auténtica desde un enfoque fenomenológico y existencial, la que consiente el crecimiento y el desarrollo humano de las personas en dicha interacción.

Hace énfasis en la necesidad de adecuar el conocimiento y las habilidades como base de las acciones de cuidado; también, como la congruencia entre las acciones de enfermería y la percepción de las necesidades de la persona. Como una relación interpersonal o interacción personal existe comunicación, confianza, respeto y compromiso de uno con el otro; cuando esto ocurre, ambos se enriquecen. La integración de los sentimientos compartidos establece la posibilidad de dar o recibir ayuda.

Tomando en consideración lo anterior la (Serproen, 2016) define al cuidado humano como "toda práctica de enfermería que tiene como objetivo curar a la persona en su totalidad" (falta número de página ya que es cita textual). Este ideal de cuidar a la persona en su totalidad, no solo a su cuerpo físico, es el pensamiento ideológico, siendo aquí en donde prevalece la conexión entre los pacientes y su entorno.

Estimando, la teorizante de Watson, siendo esta la que posiciona al cuidado humano como "la esencia de la práctica y de la disciplina de enfermería, de modo que hace énfasis al significado de las experiencias, de modo que señala que las enfermeras no están para manipular y controlar a los demás, sino para entender al otro, igualmente su contexto se fundamente en una base sólida en humanidades y con valores altruísticos ejercer una práctica profesional competente a través del cuidado holístico e integrador lo que implica la relación humana (Meleis & Simon Dean, 2011).

Se considera relevante para la investigación pues destaca el cuidado humano holístico que realiza el personal de enfermería, el cual se considera de suma importancia esta actividad porque es la esencia de la práctica y de la disciplina que permite lograr cambios en la vida de los pacientes y su entorno.

En tal sentido, el holismo es descrito como ciertas acciones realizadas o palabras pronunciadas a un paciente, el cuidado holístico es una filosofía; es un método para garantizar el cuidado de todas las partes del paciente. Las enfermeras holísticas son aquellas que reconocen y tratan a cada individuo de manera diferente, a menudo son puntualizadas por los pacientes como aquellas enfermeras que realmente se preocupan de brindar atención especializada ( Andrade Mauricio, 2017).

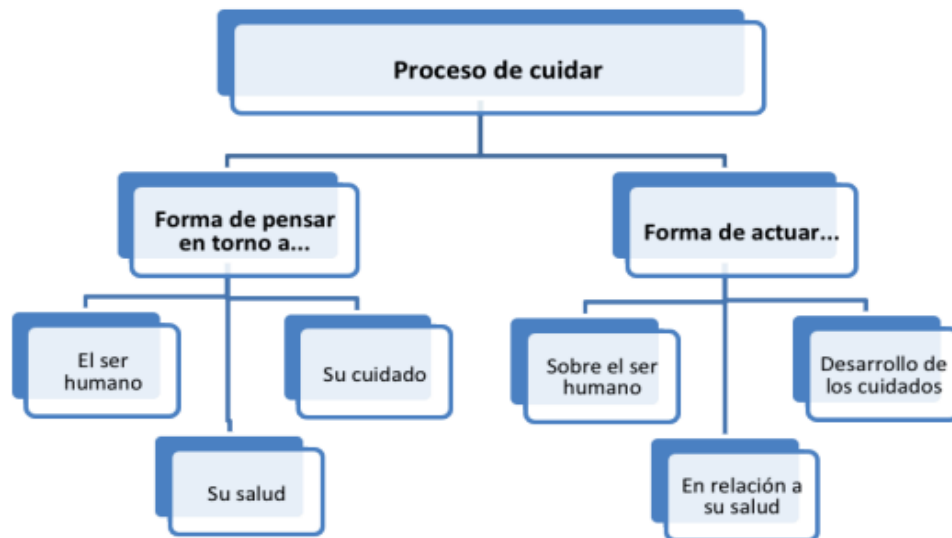
En donde la atención especializada se caracteriza por ser el conjunto de medios humanos y materiales del sistema de salud, en este tipo de atención se presta en los contextos de urgencias y de régimen ambulatorio, siendo aquí en donde la práctica de enfermería conlleva de manera conjunta la disciplina vs práctica; en este sentido se describe el nexo de la forma de pensar y la manera de efectuar cada acción, la unión de ambas conlleva al proceso de cuidar.

De tal modo, el cuidar implica conocer a cada ser humano, interesarse por el que exige un esfuerzo de atención, una concentración a veces más agotadora que el esfuerzo físico, en tal sentido, el valor del cuidado se fundamenta en la enfermería creativa cuyo ser es trascendental, asimismo, se debe considerar las condiciones y recursos que, se requieren como parte de la necesidad del cuidado en donde, se incluyen la conciencia y conocimiento sobre la propia necesidad del cuidado, la Intención de actuar con acciones basadas en el conocimiento, además, del cambio positivo como resultado del cuidado y de la base del bienestar de los demás (Juárez Rodríguez & García Campos, 2017).

La enfermería es una profesión que ha pasado por diversas etapas en su desarrollo, con una fuerte influencia de lo religioso, cuyo quehacer fundamental era considerado el cuidado al ser humano, el acompañamiento y la sanación del espíritu, más que del cuerpo mismo. La calidad del cuidado humano se entiende como el conjunto de competencias personales que permiten al profesional de enfermería respetar y velar por la dignidad humana.

En síntesis, el proceso de cuidado que encierra en su contexto la manera de pensar y la forma del accionar de los profesionales de enfermería, en relación a ello (Mena Tudela, González Chordá, Cervera Gasch, Salas Medina, & Orts Cortés, 2016) expresa que “esta forma de pensar y de hacer se personalizará cuando esté dirigida a un sujeto concreto (entendido como persona, familia o comunidad)”. (p. 16). Es entonces que, el proceso de cuidar es el ejercicio de las posibilidades o facultades propias de la profesión de enfermería, por lo que caracteriza por ser la forma propia de pensar en torno al ser humano, a la salud y al cuidado. De este modo la figura 1 muestra el proceso de cuidar.

Figura 1:El proceso de cuidar



Fuente: (Mena Tudela, González Chordá, Cervera Gasch, Salas Medina, & Orts Cortés, 2016)

Tomando en consideración lo anterior expresado, las acciones del proceso de cuidar del profesional de enfermería tienen como objeto garantizar el proceso de cuidar, por lo que deben ser competente para llevar a cabo una serie de acciones, las mismas que son marcadas por la definición que se ha presentado sobre el proceso de cuidar. Ver tabla 1.

Tabla 1: Proceso de cuidar en la enfermería

Identificar la necesidad del cuidado:	Considerando las variables individuales, grupales y culturales que modifican esta necesidad. Esto supone para El profesional de enfermería un ejercicio complejo, puesto que le obliga a dotarse de la información que le permita identificar el efecto de las variables en cada suceso o situación concreta y a tener conocimiento del efecto que las distintas culturas tienen sobre la manifestación de la necesidad de cuidados
Identificar el tipo de cuidados requeridos:	Para llevar a cabo esta actividad, el profesional de enfermería, además de necesitar un conocimiento técnico acerca de los tipos de acciones que le permitirán satisfacer la necesidad identificada, deberá conocer si el sujeto ya ha realizado acciones encaminadas a satisfacer esta necesidad, qué tipo de acciones son y determinar el valor real que tienen en esa situación y el valor entendido como significado para el sujeto.

Identificar la capacidad del sujeto para llevar a cabo dicho cuidado:	Esto exige que coincida las propuestas de enfermeras como Henderson u Orem cuando se refieren a que el sujeto debe ser autónomo en el menor tiempo posible, debiendo participar al máximo nivel de sus posibilidades en el proceso de cuidados. Para ello, la enfermera debe determinar las posibilidades de participación del sujeto en su proceso de cuidados (tanto físicos como mentales), su actitud e interés en la participación y finalmente la aceptación explícita
Identificar la manera en que podremos satisfacer dicho cuidado:	Consiste en concretar las tareas a realizar, determinar el tiempo que cada una de estas tareas exige, y determinar el material y/o instrumentos que necesitamos.
Determinar la delegación de acciones:	El compromiso que las enfermeras asumimos de hacer participar al sujeto en su proceso de cuidados nos obliga a identificar cuál o cuáles de las acciones necesarias deberemos llevar a cabo personalmente, y cuál o cuáles aquellas que podremos delegar en el propio sujeto. Pero la delegación no solo es posible hacerla en el sujeto, sino que también la enfermera podrá traspasar algunas de las acciones programadas entre el personal técnico y cuidadores informales que componen el equipo de cuidados.
Considerar el carácter ético que tiene el proceso de cuidar:	Los valores que condicionan la necesidad de cuidado dotan de carácter ético al proceso de cuidar.
Ejecutar las acciones concretas de cuidado:	La ejecución es la muestra del hacer y la práctica de la enfermería profesional, y requiere de la realización de una serie de técnicas variadas en cuanto a su complejidad que no son el fin del proceso de cuidar.
Evaluar los resultados:	El proceso de cuidar, como secuencia de acciones dirigidas a un fin, exige de la evaluación de los resultados que dichas acciones producen en la dirección del fin que se persigue. Considerando además que el proceso no tiene fin siempre, esta evaluación no debe entenderse como un punto y aparte, sino como un punto y seguido.

Fuente: (Mena Tudela, González Chordá, Cervera Gasch, Salas Medina, & Orts Cortés, 2016).

En cuanto al proceso de cuidado, la enfermería debe tomar en consideración la labor de prestar un servicio excelente en cuanto al cuidado humano, de manera que, si se aumenta los niveles teóricos, prácticos se generará un liderazgo en la profesión. Por su parte la teoría ayudará a receptar todos los conocimientos que

permitan dar herramientas para perfeccionar el área práctica del ejercicio de la profesión. A través del conocimiento teórico práctico las enfermeras han alcanzado un mayor nivel al momento de aplicar los métodos de forma sistemática, dado que, estos tienen mucha más probabilidad de éxito a través del cuidado humanizado. (Casquín Blanco, 2014).

En tal sentido, el cuidado humanizado de enfermería es necesario en la práctica clínica-profesional, el cual permite optimar el cuidado que se ofrece al paciente con el objetivo de propiciar su calidad de vida. Siendo la percepción del cuidado humanizado, fundamentado en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que enfermero funda con el paciente, esta acción es otorgada de una manera cálida, dejando todos los factores que son externos que puedan interferir la atención comprometida y de óptima calidad que implica el cuidado humanizado (Guerrero Ramirez, Meneses La Riva, & De La Cruz Ruiz, 2016)

Asimismo, el cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud, el cual requiere cada individuo, sea sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida, inmerso en la educación en cada cuidado brindado, y de esta manera elevar la percepción de los pacientes en relación al cuidado humanizado.

En base a ello los autores (Ramírez Reynoso & Ydrogo Delgado , 2013) exponen que el cuidado humanizado representa:

Una guía iluminadora y el apoyo a la práctica por su beneficio en cultivar una conciencia de cuidados, y el establecimiento de una relación terapéutica fuerte y sostenible; por lo que el cuidado representa el quehacer de enfermería, basado en valores humanísticos con el fin de satisfacer las necesidades de los pacientes y mejorar su calidad de vida (p. 45). En síntesis, el cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud, el cual solicita que al brindar cuidados el personal de enfermería se vea comprometido de manera humanística, está basada en conocimientos científicos en el área de la salud, habilidades técnicas que favorecen a cada uno de los individuos que se encuentran en recuperación de la salud.

Este aporte es importante dentro de la investigación de manera que tiene relación con el cuidado humano el cual es comprometido por el personal de enfermería con el fin de dar un buen cuidado al paciente para su completa

recuperación teniendo en cuenta sus habilidades y técnicas que tiene el personal de enfermería.

### **1.2.2. Teoría del cuidado humano**

Para que el conocimiento enfermero crezca y progrese es importante que se difunda y se entienda. De este modo, se pueden establecer sus implicaciones y el desarrollo de futuras direcciones. El pensamiento enfermero siempre ha utilizado conceptos, hipótesis de trabajo, asunciones y presunciones para comprender el mundo de la Enfermería y de los cuidados enfermeros. Es difícil imaginar cómo se puede trabajar sin pensamiento crítico ni modelos conceptuales que guíen la práctica, la formación, la investigación y la gestión de los cuidados enfermeros.

El cuidar es el núcleo de la profesión enfermera; no obstante, analizando el contexto social y sanitario actual, debemos llevar a cabo un esfuerzo consciente para preservarlo dentro de nuestra práctica asistencial, gestora, de formación y/o de investigación. La teoría del Cuidado Humano de J. Watson es una de las claves para lograr este empeño.

Actualmente nos encontramos en un espacio de convivencia cada vez más diverso y plural. En el ámbito sanitario las redes adquieren complejidades a medida que van absorbiendo poblaciones de orígenes distintos con necesidades desiguales y donde el cuidado de la persona y la atención a sus necesidades pasan a ser acciones con un sentido complejo y fundamental, ligado a múltiples factores simbólicos individuales entrelazados, entre otros, con los culturales y los éticos. Surge la necesidad de acercarse al ser humano y repensar las relaciones y los cuidados. El reto de la diferencia está transformando los modelos asistenciales. Las instituciones se ven obligadas a adaptarse a los nuevos tiempos. Es preciso que los profesionales se comprometan a adoptar nuevos modelos/teorías que guíen una práctica participativa adaptada a las demandas de una sociedad cada vez más plural y dinámica.

El objetivo de Enfermería según el enfoque de cuidados de Watson es mejorar la atención a las personas, su dignidad e integridad. En esencia, las enfermeras tienen un compromiso social de ayudar y enseñar a los individuos a alcanzar un alto nivel de bienestar y sanación y descubrir.

La enfermería ha perdido su alma por las prácticas médicas, técnicas y basadas en la evidencia, lo cual es lo que necesita. Sin la dimensión humana, este proceso puede ser destructivo para las personas, por ello es fundamental sostener a la humanidad y volver a poner cuidado en los sistemas (Watson, 1997). De acuerdo a lo mencionado, se puede decir que los comportamientos y conductas de las personas no es nada fácil de cambiar, pero es momento de crear conciencia en el personal médico, donde comiencen a valorar los cuidados como algo mucho más apreciado que la complementariedad a la medicina, al otorgarle representación en la práctica, siendo así sus propias practicantes como pacientes los beneficiados al obtener una adecuada y satisfactoria atención médica.

Otro aporte literario de (Watson, 2003) define al cuidado como: el ideal moral de la enfermería por el cual el fin es la protección, la mejora y la preservación de la dignidad humana. El cuidado humano implica valores, una voluntad y un compromiso con la atención, el conocimiento, las acciones de cuidado y las consecuencias. Todo el cuidado humano está relacionado con la respuesta humana subjetiva a la enfermedad de la salud; interacción ambiental-personal; un conocimiento del proceso de cuidados de enfermería; conocimiento autónomo, conocimiento de las limitaciones de poder y transacción. Además, la misma autora plantea que "la esencia del valor del cuidado humano y el cuidado puede ser inútil a menos que contribuya a una filosofía de acción" (p. 32). El valor del cuidado se basa en la enfermera creativa automática, en este sentido, se considera que las interacciones de enfermería de enfermería humana a humano no pueden ser validadas o comprendidas utilizando un "conjunto positivista, determinista, materialista.

Acorde a lo citado (Guerrero Ramirez, Meneses La Riva, & De La Cruz Ruiz, 2016), manifiestan que Watson, dio a conocer la teoría en un pensamiento de transformación, indicando que "Un fenómeno es único es su interacción recíproca y presente en el mundo que le rodea" (p. 135). Esto demuestra que, su teoría en si hace relación con el compromiso profesional, siendo este un factor fundamental de motivación para los procedimientos de cuidado, en este caso en el ámbito de la salud, a través de normas éticas, enfocado totalmente en el humanismo de los profesionales. Por ello, es necesario que los profesionales de enfermería requieran de valores para que de esa manera logren identificar el cuidado humanizado que se brindan a los usuarios.



De tal modo, que los mismos autores sostienen que otras menciones de Watson acerca de la teoría de humanización, exponen (Guerrero Ramirez, Meneses La Riva, & De La Cruz Ruiz, 2016), que: “el cuidado humano comprende en sí un compromiso moral, donde el proteger y realzar la dignidad humana; va más allá de una evaluación médica, mientras que la experiencia, percepción y la conexión, muestra el máximo interés en las personas” (p. 137).

Según lo manifestado, se reconoce que la asistencia humanitaria requiere un compromiso moral por parte de los profesionales de la salud, donde se necesita que todas aquellas personas que acuden a los centros de salud mejoren su calidad de vida, estén inmersos en la educación en toda la atención prestada y de este modo crear conciencia en todos aquellos profesionales de enfermería acerca de la atención del paciente.

En este sentido, las revisiones de la literatura demuestran que la teoría humana de Watson se usa ampliamente para guiar la educación, la práctica y la investigación de enfermería internacional. Las intervenciones basadas en la teoría del cuidado humano de Watson prometen promover la salud psicológica de los pacientes, la satisfacción laboral de la enfermera, el compromiso, y la confianza de los estudiantes de enfermería en el desempeño clínico. Los supuestos que subyacen a los estudios de investigación son que los principios del cuidado humano son universales y se pueden encontrar en todas las disciplinas.

### **1.2.3. Visión del Cuidado humano según la Teoría de Jean Watson**

Hoy en día, muchas personas eligen la enfermería como profesión. Hay muchas razones para convertirse en enfermera, pero la compasión es a menudo una cualidad requerida de las enfermeras. He allí donde la Filosofía y teoría del cuidado de Jean Watson trata principalmente de cómo las enfermeras cuidan a sus pacientes y cómo ese cuidado se traduce en mejores planes para promover la salud y el bienestar, prevenir enfermedades y restaurar la salud. Según (Gonzalo, 2021) “la Filosofía y ciencia del cuidado de Watson se ocupa de cómo las enfermeras expresan el cuidado de sus pacientes”. Su teoría hace hincapié en los aspectos humanísticos de la enfermería, ya que se entrelazan con el conocimiento científico y la práctica de enfermería.

La teoría de Watson, "The Human Care Theory", se basa en la armonía entre cuerpo, mente y espíritu a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona a cuidar y la persona que cuida. Su teoría tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), con la base espiritual de la enfermería como ideal moral y ético de la enfermería. La filosofía de Gene Watson establece que cuidar a una persona implica: compromiso moral (proteger y promover la dignidad humana; va más allá de la evaluación médica), experiencia, percepción y conexión: (mostrar un profundo interés en la persona). Para los autores (Guerrero Ramirez, Meneses La Riva, & De La Cruz Ruiz, 2016):

Según Watson, el cuidado es fundamental para la práctica de enfermería y promueve la salud mejor que una simple cura médica. Ella cree que un enfoque holístico del cuidado de la salud es necesario para la práctica del cuidado en enfermería. Según su teoría, las enfermeras pueden demostrar y practicar el cuidado de los pacientes los cuales promueve el crecimiento; un entorno afectuoso que acepta a la persona tal como es y mira en lo que puede llegar a ser. También definió tres de los cuatro conceptos del metaparadigma en enfermería, incluyendo la persona o ser humano, la salud y la enfermería.

Se refirió al ser humano como una persona valiosa en sí misma que debe ser cuidada, respetada, nutrida, comprendida y asistida; en general, la visión filosófica de una persona como un yo integrado completamente funcional. Mientras tanto, la salud se define como un alto nivel de funcionamiento general físico, mental y social, un nivel general de mantenimiento adaptativo del funcionamiento diario, la ausencia de enfermedad o la presencia de esfuerzos que conducen a la ausencia de enfermedad y por último, consideró la enfermería como una ciencia dirigida a las personas basadas en la experiencia salud-enfermedad mediada por interacciones asistenciales profesionales, personales, científicas y éticas (Guerrero Ramirez, Meneses La Riva, & De La Cruz Ruiz, 2016).

Por otro lado, ella no define el concepto de un cuarto metaparadigma ambiental, sino que desarrolla 10 necesidades de atención, factores específicos críticos para la experiencia de atención humana que los cuidadores deben abordar con sus pacientes en su rol de cuidadores. Los primeros tres factores forman el "fundamento filosófico" de la ciencia del cuidado y los siete restantes provienen de ese fundamento. Los 10 factores de cuidado de Watson son:

1. Formar sistemas de valores humanísticos-altruistas.

2. Infundir fe-esperanza.
3. Cultivar una sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás.
4. Desarrollar una relación de ayuda y confianza.
5. Promover una expresión de sentimientos.
6. Usar la resolución de problemas para la toma de decisiones.
7. Promover la enseñanza-aprendizaje.
8. Promover un ambiente de apoyo.
9. Ayudar con la gratificación de las necesidades humanas.
10. Permitir el desarrollo existencial. -Fuerzas fenomenológicas.

La jerarquía de necesidades de Watson ayuda a satisfacer las necesidades humanas, comenzando con las necesidades biofísicas o de supervivencia de bajo nivel, incluida la necesidad de alimentos y líquidos, evacuaciones intestinales y ventilación. Luego están las necesidades psicofísicas o funcionales de orden inferior, que incluyen la necesidad de actividad, inactividad y sexualidad. Las necesidades psicosociales o de integración de orden superior incluyen la necesidad de logro y pertenencia. Y finalmente, la necesidad intrapersonal-interpersonal de orden superior o necesidad de búsqueda de crecimiento, que es la autorrealización (Izquierdo Machín, 2015).

Por tanto, el estudio antes descrito se considera relevante en la investigación pues destaca la teoría de Watson que el ser humano es valioso y debe de ser cuidado y respetado, promover la salud y la prevención de riesgos durante la pandemia mejorando su calidad de vida.

### **1.3. Formación humanística de la enfermera**

#### **1.3.1. Relación de la teoría del cuidado humano de Jean Watson al estudio**

**Formar sistemas de valores humanísticos-altruistas:** La capacidad de aprendizaje es un rasgo humano, un conjunto de disposiciones y habilidades que le permiten a una persona ganar influencia para construir su conocimiento. Cuando los cuidadores profesionales educan al individuo, familia y comunidad en la prevención de riesgo de enfermedades en tiempo de pandemia, llevan implícita esta actitud, que se nutre de su intelecto y voluntad, ya que la educación asume una gran responsabilidad por lo que se hace, así como un profundo cariño y respeto a las personas que lo recibe.

**Infundir fe-esperanza:** Este elemento promueve la atención holística del profesional de enfermería y potencia la salud del paciente por medio del desarrollo de una relación efectiva con el paciente que le permita adoptar comportamientos positivos. En el contexto de la comunidad Sabanilla este elemento promueve la seguridad y confianza transmitida por el profesional de enfermería mediante el desarrollo de sus competencias.

**Cultivar una sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás:** La identificación de los sentimientos y necesidades del individuo (ansiedad, miedo, inseguridad, frustración) dentro de la comunidad por parte del profesional de enfermería conduce a la autorrealización a través de la auto aceptación por parte del cuidador, gracias a ello, los cuidadores se vuelven más genuinos, auténticos y empáticos con los demás al reconocer su sensibilidad y sentimientos.

**Desarrollar una relación de ayuda y confianza:** es importante que el enfermero establezca una relación comunicativa y empática dentro de la comunidad a fin de fortalecer un vínculo de confianza puesto que, las relaciones de confianza fomentan y aceptan la expresión de sentimientos positivos y negativos especialmente durante la pandemia. Esto implica coherencia, empatía, apego no posesivo y comunicación efectiva.

**Promoción y aceptación de sentimientos:** El cuidador debe estar preparado para los sentimientos positivos y negativos y reconocer que la comprensión intelectual y la comprensión emocional de una situación como el proceso de enfermedad son diferentes. Durante la promoción de la salud, los profesionales sanitarios deben estar preparados y capacitados para situaciones (sentimientos – opiniones y conductas) que pueda interferir en proceso educativo por parte de los habitantes al igual que promover estrategias basadas en el cuidado humano para la prevención de enfermedades durante la pandemia.

**Usar la resolución de problemas para la toma de decisiones:** el uso del proceso de enfermería implica un enfoque científico que permite resolver los problemas de salud de los pacientes. Para ello, debe tener conocimientos y habilidades necesarias para el buen desempeño sostenido en la toma de decisiones. Dentro del ámbito comunitario, debe estar capacitada para promocionar la salud desde diferentes ámbitos, a fin de minimizar los riesgos de enfermedades infecto-contagiosas y que la población adquiera conductas saludables que mejoren su calidad de vida.

**Promover la enseñanza-aprendizaje:** este es un concepto importante en enfermería ya que separa la enfermería del tratamiento. Esto permite que el paciente esté informado y se responsabilice de su propia salud y bienestar en relación con él. En relación a la comunidad, la enfermera facilita este proceso con métodos de enseñanza y aprendizaje diseñados para que los niños, niñas, adolescentes, adultos y adultos mayores puedan conocer los factores de riesgos a los que están expuestos durante la pandemia sin la adquisición de hábitos higiénicos y saludables. Cabe destacar que el rol educador del enfermero es uno de los aspectos más importantes que destaca en el proceso de prevención de enfermedades puesto que informar y educar promueve la salud del individuo, familia y comunidad.

**Promover un ambiente de apoyo:** El cuidador debe ser consciente de la influencia de los factores internos y externos sobre la salud y las enfermedades humanas. El bienestar mental y espiritual y los enfoques socioculturales son conceptos importantes para el entorno interno de los habitantes, de modo tal que cada uno de ellos obtengan un sentido de autocontrol y competencia en la toma de decisiones.

**Ayudar con la gratificación de las necesidades humanas:** La enfermera es consciente de las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella y del paciente. Por tanto, es responsable de que los individuos logren una gratificación al alcanzar un alto grado de salud centrado en el conocimiento de la prevención de enfermedades durante la pandemia.

### **Competencia humanística de la enfermera y su relación con la práctica.**

Es la forma en que una enfermera hace su trabajo, utilizando no solo métodos sino valores que ayudan a preservar, restaurar la vida y aprender el autocuidado que la persona debe apoyar. Se considera el ciclo de vida del ser: nacimiento, crecimiento, reproducción y muerte; Componentes que el cuidador debe considerar para cada uno de ellos con el fin de satisfacer las necesidades y contribuir a la satisfacción del paciente, familiar, grupo o comunidad en la que se integra (Lagoueyte Gómez, 2015)

La asistencia se refiere en particular a los procedimientos, los aspectos éticos y el uso de valores, abarcan el conocimiento técnico, la misión y el grado de participación en la solución de problemas sociales.

En general, cualquier persona puede cuidarse por sí misma, pero el cuidado que brinda un cuidador es especial porque incluye conocimientos, comportamiento y destrezas y habilidades adquiridas a partir de la investigación sobre la persona. Luego

dicen que la ayuda profesional es parte integral del usuario, sus acciones, procedimientos y métodos; y la base es cualquier cosa que nos permita abordar de manera positiva nuestras obligaciones éticas y legales.

### 1.3.2. Competencias de enfermería en cuidado humanizado

Las competencias según (Tobón, 2015) son consideradas:

Procesos complejos que ponen en acción a las personas, la creación de acciones, la resolución de problemas y la realización de actividades que contribuyen a la construcción y transformación de la realidad, para lo cual integran el conocimiento de cómo es (automotivación, iniciativa y cooperación con los demás) , la habilidad de saber (observar, explicar, comprender y analizar) y el saber hacer (actuación basada en procedimientos y estrategias), teniendo en cuenta los requerimientos específicos del entorno, las necesidades personales y los procesos de incertidumbre, con autonomía intelectual, conciencia crítica, creatividad y espíritu de desafío, aceptando las consecuencias de las acciones y procurando el bienestar humano.

La enfermería ha experimentado cambios trascendentes durante su formación científica y humanística, la cual se ha centrado en la atención de calidad y la atención integral. Esta calidad en la formación de enfermería depende no solo de los conocimientos y habilidades, sino también de los intereses y valores que guían su actividad profesional; es decir, relacionado con las habilidades de ser y hacer, que a su vez determinan el rol del cuidador en la sociedad moderna.

Así, las citadas competencias representan una base esencial de la formación que transmite la actividad de un profesional holístico, pero se manifiesta de forma diferente en cada persona según su historia y capacidades individuales. En ese contexto, (Aminda Hanssen & Riis Olsen, 2018) señalan que “las competencias académicas de las enfermeras se basan en la cercanía al paciente y su entorno en cooperación con la práctica clínica”, es decir, desarrollan habilidades y competencias que se vinculan de manera integral.

Las habilidades prácticas en el campo de la enfermería determinan la dimensión del “hacer” del trabajo de un enfermero.

Según (Anderson , Moxham , & Broadbent , 2018) estas competencias se basan en “el acto de cuidar y dotar a los cuidadores de las habilidades clínicas necesarias que les permitan brindar un cuidado seguro y competente”.

**El Saber hacer:** Su objetivo principal es mejorar las habilidades, capacidades y destrezas de los profesionales, alineándolos con las mejores prácticas que reflejen

la calidad del trabajo de cada persona. Esta característica garantiza un alto nivel de servicio. Esto aumenta la posibilidad de armonizar conocimientos y métodos para lograr buenos resultados de trabajo y adquirir experiencia.

El Saber hacer requiere una conciencia real del desempeño de las funciones productivas y un conocimiento previo de las circunstancias en que se desarrolla. Esta función es fundamental para el conocimiento. La correlación entre saber y saber hacer es inevitable dentro de las competencias profesionales. Esta es la parte de la aplicación que se encarga del ejercicio que realiza el estudiante cuando tiene conocimiento cognitivo (saber).

**Saber conocer:** incluye conocimientos, métodos y técnicas conceptuales destinados a aprender utilizando conceptos, hechos y modelos. Este conocimiento debe ser asimilado por quien lo adquiere a través de la demostración, verificación y procesamiento conceptual que pueda tener con él. Esto último significa que una persona debe ser capaz de transmitir o expresar conocimientos de forma clara y adecuada.

En la actualidad, el saber requiere no solo la adquisición de conocimientos mediante el uso de habilidades de memoria, tanto oral como escrita, o el análisis y la síntesis, sino también el desarrollo de un juicio discriminatorio que permita distinguir la verdad de la verdad. Incorrecto, relevante a menos relevante o aleatorio; la capacidad de ser flexible y abierto a nuevas formas de conocimiento y la capacidad de anticiparse a lo que pueda ocurrir, entre otras cosas.

### **1.3.3 El cuidado humano en la prevención de riesgo en tiempo de pandemia en la parroquia Sabanilla**

Al considerar el deber de la profesión de enfermería a la sociedad, la declaración interpretativa 8.4 del Código de ética para las enfermeras con declaraciones interpretativas establece:

Todas las acciones y el riesgo de omisiones consecuencias no deseadas con implicaciones para los derechos humanos. Por lo tanto, las enfermeras deben participar en el discernimiento, Evaluación cuidadosamente sus intenciones, que pese de manera reflexiva todas las opciones y razones posibles, y formulando una clara justificación moral para sus acciones. Solo en condiciones extremas y excepcionales, al mismo tiempo que se ajustan a las normas internacionales y participan en un proceso de autorización apropiado y transparente, que las enfermeras subordinadas

humanas Los derechos se refieren a otras consideraciones (Consejo Internacional de Enfermeras, 2021)

Las enfermeras deben continuar abogando por sistemas y protocolos que protegen sus obligaciones éticas como enfermeras, como, así como garantizar la equidad a todos los interesados en tiempos de pandemias.

#### **1.4. Covid - 19**

Las/os profesionales de enfermería deben poseer competencias para ofrecer cuidados a todos los individuos, familia y comunidad, independientemente de sus condiciones como: raza, sexo, credo y cultura. Por ende, esta atención debe reforzar la seguridad y el bienestar de todos los individuos, garantizando su salud.

El 30 de enero del año 2020 la (Organización Panamericana de la Salud , s.f.) declaró el brote de esta patología por el reciente virus SARS-CoV-2 (COVID-19), desde ese momento es considerado como una emergencia de salud pública. Mientras que en el mes marzo del 2019 del mismo año fue declarada pandemia debido a su extensión en diversos países y continentes.

Tras la aparición de esta enfermedad hubo varios pacientes contagiados, los cuales fueron ingresados a diferentes hospitales. Desde ahí empieza el trabajo del personal de salud en detener y reducir el aumento de este brote.

A nivel de Europa en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid en el área de cuidados intensivos tiene mayor cantidad de personal de enfermería, a diferencia de otras áreas, por razones de que este servicio fue adecuado para brindar atención a pacientes de estado crítico que fueron contagiados por COVID-19, los cuales necesitan múltiples cuidados, de mayor complejidad.

En lo que respecta al país Ecuador, la dramática situación registrada en Guayaquil en abril de 2020, se incrementó el número de camas hospitalarias y de cuidados intensivos disponibles para pacientes de COVID-19, especialmente en las ciudades grandes, aun cuando en varios momentos, como en abril de 2021, las instituciones de salud se han visto desbordadas por el alto número de personas que acuden a ellas en busca de atención. El esfuerzo del personal de salud hospitalario y comunitario ha sido destacable, incluso en medio de las limitaciones existentes. Sin embargo, el saldo de muertes continúa siendo desfavorable, ya que Ecuador es uno de los países con mayor mortalidad en el mundo. Solamente entre marzo de 2020 y abril de 2021 se reportaron más de 57 mil muertes, lo que representa un aumento del 67 % con respecto al periodo anterior a la pandemia.



Según la (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2020) es una enfermedad infecciosa provocada por una nueva variante de los tipos de coronavirus que puede afectar a las personas y se ha detectado por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China. Siendo esta una patología respiratoria muy contagiosa causada por el virus SARS-CoV-2. y que actualmente se ha convertido en una pandemia debido a su alta tasa de contagios la cual afectó a casi todos los continentes alrededor del mundo.

Los síntomas notificados por personas con COVID-19 varían desde aquellos que presentan síntomas leves hasta quienes se enferman gravemente. Los síntomas pueden aparecer de 2 a 14 días después de la exposición al virus. Cualquiera puede tener síntomas de leves a graves. Las personas con estos síntomas podrían tener COVID-19:

- Fiebre o escalofríos
- Tos
- Dificultad para respirar (sentir que le falta el aire)
- Fatiga
- Dolores musculares y corporales
- Dolor de cabeza
- Pérdida reciente del olfato o el gusto
- Dolor de garganta
- Congestión o moqueo
- Náuseas o vómitos
- Diarrea

Los síntomas que presentan son: fiebre, malestar general, dolor de garganta, tos seca, disnea e infiltrados neumónicos invasivos en ambos pulmones. También pueden aparecer otros síntomas como: pérdida del apetito, dolor en el pecho, afonía, náuseas, vómito, diarrea, anosmia, ageusia, vértigo, conjuntivitis y urticarias.

#### **1.4.1 Medidas preventivas**

1. Lavado frecuente de manos: Esto se lo debe de realizar antes y después de estar en contacto con las personas y antes de ingerir alimentos, se lo puede hacer con jabón o desinfección con alcohol o gel antibacterial, este debe tener

una concentración del 70%, para garantizar la correcta eliminación de microorganismos.

2. Distanciamiento social: Se tiene que conservar un espacio dos metros de otras personas, con esto se evitara la propagación de este virus en lugares cerrados.
3. Uso de la mascarilla: Evitan que las gotas de flugge lleguen a otras personas que estén en contacto con nosotros, las cuales deben de cubrir nariz, boca y mentón para estar totalmente protegidos.

#### **1.4.2 Complicaciones**

- Insuficiencia cardíaca
- Síndrome de Guillain – Barré
- Complicaciones cerebrovasculares
- Encefalopatía
- Encefalitis
- Lesión renal aguda
- Fallo multiorgánico

La Percepción de la enfermera en el cuidado humano en la prevención de riesgo en tiempo de pandemia en la comunidad sabanilla. Se realizó aplicando medidas de bioseguridad y educando a las personas con el uso de mascarilla, la importancia del lavado de manos que tal manera nos ayudara a prevenir el riesgo de contagio.

Tal conducta ética de la enfermera no solo en la pandemia si no en todo el ámbito o situaciones de la vida como profesional toda persona es igual el cual debe ser tratado con respeto y dignidad, la responsabilidad en el desarrollo de la competencia.

El conocimiento de la Enfermera para aplicar el cuidado humano en la prevención de riesgo que recibió por parte del MSP ante la ejecución fue exitoso al ejecutarle de tal manera con la prevención y promoción dada a las personas de la población ayuda a tomar conciencia sobre el COVID.

Con la percepción de actuación de la enfermera durante el protocolo que se lleva a cabo ayuda a que la gestión por parte del MSP al realizar y ejecutar el protocolo cumpla con su objetivo de prevenir y disminuir el riesgo de contagio en la población.

Los Cuidados de enfermería es el atender al individuo, enfermo o sano, en la

ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o su restablecimiento (o a evitarle padecimientos la hora de la muerte), actividades que él realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios (Henderson, 1961).

En la pandemia ante el riesgo que existe de contagio el personal de enfermería sería los más afectados ya que son personal de primera línea en contacto directo con el paciente sin importar su sintomatología en el cual se brindaba los cuidados necesarios para su recuperación o estabilización.

Cuidar es la prioridad de brindar ciertas acciones necesarias para su integridad de la salud de la persona o población ante la situación que se vive en la pandemia se promueve y se previene mediante acciones tan simples como es el uso de la mascarilla.

En el proceso de atención de enfermería es método preciso y exacto para lograr resultados de información con conocimientos científicos de tal manera identificar los problemas de la persona o población con el fin de ejecutar y evaluar un cuidado de enfermería exitoso.

Satisfacción de las necesidades fisiológicas son las que están relacionadas con la supervivencia de la persona de forma biológica quiere decir mediante la satisfacción fisiológica de forma segura seguir viviendo.

En la pandemia al estar en riesgo constantemente mediante la prevención la población se sentía segura y confianza al ver que existía una forma de prevenir el contagio masivo. La Prevención de Enfermedades es una serie de procesos el cual se garantizará la salud de la persona si falla alguno de este proceso como ejemplo las vacunas, pueden provocar el riesgo de sufrir una enfermedad e inclusive llevarlo a la muerte. Mediante cuidados de la salud que son los de tener una vida óptima y sana, de tal manera que disminuye el riesgo de padecer una enfermedad mediante el comer sano, hacer ejercicio y llevar una vida más saludable.

Durante la pandemia con la prevención y promoción de salud que se recibe por parte del Ministerio de salud se evita es disminuir el riesgo de contagios y de muertes por COVID mediante el uso de mascarilla, lavado de manos, etc. Eso nos hará prevenir la enfermedad del COVID. También a la Mediante cuidados de la salud que son pasos para seguir para prevenir el contagio como tal y si se logra la persona contagiada disminuirá el riesgo de padecer complicaciones por su cuidado óptimo en su salud.

La promoción de la salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2020) como "el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud". Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos; los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos.

Calidad de vida es el cual la persona mediante cuidados como ejercicio, comida sana prolonga su vida y disminuye el riesgo de sufrir alguna enfermedad. El cual llevar un estilo de vida saludable para la persona es conveniente así evita complicaciones en el caso de contraer COVID en estos tiempos de pandemia.

Las Medidas de bioseguridad son normas para seguir el cual nos hará prevenir de ciertas enfermedades y más aún en tiempo de pandemia, las cuales son importante a seguir como es el uso de mascarilla, lavado de manos, distanciamiento, etc.

El Medio ambiente o Entorno es todo lo que rodea ya sean naturales o modificados por el hombre, durante la pandemia se vio modificado el medio ambiente y el entorno porque con la aparición del virus se disminuyó el riesgo de contaminación por la parálisis mundial que existía por el COVID al no estar trabajando al 100% las potencias empresariales, en la sociedad se tuvo que acostumbrar a vivir con el uso de mascarilla.

El Respeto por la dignidad de la vida comienza por reconocer su existencia, su autonomía y su individualidad, el valor de la vida para tener en cuenta su importancia con el cual nos permite crecer como seres humanos en todos los aspectos físicos, psicológicos, sociales, etc.

La Beneficencia (Hacer el bien) sin pensar en recibir algo a cambio simplemente hacerlo porque nos naces, el personal de enfermería durante la pandemia ha demostrado ser un pilar fundamental en sus funciones que, a pesar de diferentes problemas sociales, físicos, etc. Busca siempre el bienestar de los pacientes que han tenido el riesgo del COVID.

Con la no maleficencia (no producir daño y prevenirlo) mediante la prevención y promoción ante el COVID con las normas de bioseguridad a usar en esta pandemia han sido exitosas para tomar conciencia ante el virus, el riesgo y la disminución de contagios.

Responsabilidad en el desarrollo de la competencia se entiende desde una

perspectiva moral, aquel atributo que está presente en la conciencia de las personas que contribuye a su capacidad de reflexionar sobre las consecuencias que tendrán sus actos en todos los ámbitos de la vida. (Instituto Serca, 2015)

Mediante la preocupación por la obtención de la competencia en el cuidado durante la pandemia fue muy eficiente porque se tomaron decisiones acertadas para disminuir el riesgo y el contagio. Tratar a los pacientes en riesgo con COVID en hospitales con un tratamiento adecuado y eficiente.

Al personal de salud se capacito con asistencia a cursos y talleres realizados por la institución para así brindar mejores respuestas ante la pandemia con la formación académica en institutos educación superior de las enfermeras/os se logró tomas de decisiones eficientes ante el COVID.

Competencias del conocer son la habilidad de la persona para resolver y afrontar cualquier situación que se le presente mediante la acción del conocimiento. En la pandemia con el conocimiento sobre el cuidado humano en la prevención de riesgo se salvaron y se siguen salvando muchas vidas, tras la efectividad promoción y prevención ante el riesgo del COVID.

Las competencias del hacer son las destrezas que tiene la persona estas pueden ser destrezas sociales, profesionales, etc. Durante la pandemia el personal de enfermería adquirió más habilidad y perfección técnicas para manejar el COVID de manera eficiente.

#### **1.4.3 El riesgo en tiempo de pandemia**

Durante la pandemia se han creado varios problemas sociales, físicos, psicológicos, etc. Que van alterando de manera progresiva a los pobladores de la comunidad Sabanilla y a nivel nacional. Por ejemplo, los problemas económicos de las personas que viven el día a día, con sus ingresos gracias a su trabajo diario, con la pandemia todo fue modificado y eso genera un riesgo a las personas de preocupación, ansiedad que no dejan ni descansar de manera normal a las personas y eso a la larga producirá sus consecuencias en su salud tanto mental como física.

#### 1.4.4 Estrategias basadas en el cuidado humano para la prevención de enfermedades durante la pandemia

1. Lavado frecuente de manos: Esto se lo debe de realizar antes y después de estar en contacto con las personas y antes de ingerir alimentos, se lo puede hacer con jabón o desinfección con alcohol o gel antibacterial, este debe tener una concentración del 70%, para garantizar la correcta eliminación de microorganismos.
2. Distanciamiento social: Se debe conservar un espacio dos metros de otras personas, esto evitara la propagación de este virus en lugares cerrados
3. Uso de la mascarilla: Evitan que las gotas de flujo lleguen a otras personas que estén en contacto con nosotros, las cuales deben de cubrir nariz, boca y mentón para estar totalmente protegidos.

#### 1.5. Diseño de la investigación

El diseño y tipo de estudio fue descriptivo, pre experimental y de corte transversal, con un solo grupo de profesionales de enfermería en formación a las cuales se les aplicó un cuestionario.

Investigación descriptiva Según (Hernández Sampieri , Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014) “Es aquella que reseña las características o los rasgos de la situación o del fenómeno objeto de estudio”.

#### 1.6 Sistema de hipótesis

##### 1.6.1 Hipótesis general:

Existe relación estadísticamente significativa entre las competencias que tiene la enfermera para aplicar el cuidado humano en la prevención de riesgo en tiempo de pandemia en la comunidad sabanilla.

##### 1.6.2 Hipótesis específicas:

Existe diferencia estadísticamente significativa en la competencia que tiene la enfermera para aplicar el cuidado humano en la prevención de riesgo en tiempo de pandemia en la comunidad sabanilla en su factor: **saber conocer y saber hacer**. Existe diferencia estadísticamente significativa en la competencia que tiene el personal de enfermería que aplicara el cuidado humano para la prevención del riesgo

en su factor: **saber ser**

## 1.7 Sistema de variable

### 1.7.1 Variable independiente:

El cuidado humano se refiere a las acciones destinadas a cubrir en las necesidades del individuo con respeto y sensibilidad buscando su bienestar integral enfocado en las competencias de la enfermera para la prevención de riesgo en tiempo de pandemia en la comunidad sabanilla

Tabla 2: Clasificación de variable independiente

Factor	Indicadores	Sub Indicadores	Items
Cuidados de Enfermería humanizado:  <b>Se Refiere a un conjunto de acciones centradas en la atención de holística al individuo. En la prevención de riesgo en tiempo de pandemia en la comunidad sabanilla</b>	Percepción de la enfermera en el cuidado humano en la prevención de riesgo en tiempo de pandemia en la comunidad sabanilla  <b>Referido al cuidado humano proporcionado por la enfermera para la prevención de riesgo en tiempo de pandemia.</b>	Cuidados de enfermería - <b>Cuidar</b> - <b>Proceso de atención de enfermería.</b> - <b>Satisfacción de las necesidades fisiológicas</b>  Prevención de Enfermedades <b>Cuidados de la salud.</b> Promoción de la salud - <b>Calidad de vida</b> - <b>Estilos de vida saludable.</b> - <b>Medidas de bioseguridad.</b> - <b>Medio ambiente</b> - <b>Entorno</b>	

Fuente: Registro de elaboración propia

Elaborado por: Riera & Segura

### 1.7.2 Variable dependiente:

**Competencia** Se refiere a los saberes que tiene la enfermera sobre el cuidado humano en la prevención de riesgo en sus factores: conocimiento, el saber ser de la enfermera y saber hacer del cuidado humano en la prevención de riesgo en tiempo de pandemia en la comunidad sabanilla.

Tabla 3: Clasificación de variable dependiente

Factor	Indicadores	Sub Indicadores	Ítems
<p>Saber ser de la enfermera en el cuidado humano en la prevención de riesgo en tiempo de pandemia. <b>Referido a la conducta ética de la enfermera en el proceso del cuidado</b></p>	<p>La conducta ética de la enfermera</p> <p><b>Referido al comportamiento moral que debe tener la enfermera en el proceso del cuidado: referido al respeto por la dignidad de la vida y la responsabilidad en el desarrollo de la competencia</b></p>	<p>Respeto por la dignidad de la vida</p> <p><b>-Valor de la vida</b></p> <p><b>-Beneficencia (Hacer el bien)</b></p> <p><b>-No maleficencia (no producir daño y prevenirlo)</b></p> <p>Responsabilidad en el desarrollo de la competencia</p> <p><b>-Preocupación por la obtención de la competencia en el cuidado.</b></p> <p><b>-Asistencia a cursos y talleres realizados por la institución.</b></p> <p><b>-Formación académica en institutos educación superior</b></p>	
<p>Saber conocer de la enfermera en el cuidado humano en la prevención de riesgo: <b>Se refiere al saber conocer que requiere la enfermera para realizar el Conjunto de acciones que se realizan en el proceso del cuidado humano en la</b></p>	<p>Conocimiento de la Enfermera para aplicar el cuidado humano en la prevención de riesgo: <b>Referido al conocimiento la capacitación que recibe la enfermera para aplicar el cuidado humano en la</b></p>	<p>Competencias del conocer</p> <p><b>Conocimiento sobre el cuidado humano en la prevención de riesgo.</b></p>	



<p><b>prevención de riesgo en tiempo de pandemia</b></p> <p>Saber hacer de la enfermera en el cuidado humano en la prevención de riesgo: <b>referido a la percepción sobre la actuación de la enfermera cuando ejecuta el cuidado en la prevención de riesgo en tiempo de pandemia.</b></p>	<p><b>prevención de riesgo en tiempo de pandemia</b></p> <p>Percepción de actuación de la enfermera durante el protocolo. <b>Referido a la apreciación que realiza la enfermera de su conducta en los procedimientos del cuidado humano.</b></p>	<p>Competencias del hacer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Habilidades y técnicas procedimentales.</b></li> <li>- <b>Interacción enfermera paciente.</b></li> </ul>	
---	--	--	--

Fuente: Registro de elaboración propia  
Elaborado por: Riera & Segura

### 1.8 Definición de términos

1. Cuidado humano: El cuidado humano implica valores, deseo y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidar y consecuencias. Se debe saber quién es el otro, sus necesidades, limitaciones y fortalezas, que conducen a su crecimiento (Guerrero Ramirez, Meneses La Riva, & De La Cruz Ruiz, 2016)
2. Cuidar: Requiere de algún tipo de atención o asistencia, estando pendiente de sus necesidades y proporcionándole lo necesario para que esté bien o esté en buen estado.
3. Promoción: Divulgar productos, servicios, bienes o ideas, para dar a conocer y persuadir al público de realizar un acto.
4. Prevención: Son medidas sociales para reducir la frecuencia de contacto entre las personas para disminuir el riesgo de propagación de enfermedades transmisibles (México, Secretaría de Salud, 2020).
5. Salud: es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2018)
6. Enfermedad: La OMS define enfermedad como "Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general

conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible" (Herrero Jaén, 2016).

7. Estilos de vida: La OMS define los estilos de vida saludables como una "Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales" (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2018)
8. Necesidades fisiológicas: Actividades relativas al mantenimiento y cuidado de la propia persona, tales como: comer, dormir, asearse, consultar al médico, convalecer, recibir un masaje, cortarse el pelo o tomarse un aperitivo.
9. Vida: Es un concepto de amplio alcance que está atravesado de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno (México, Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2021).
10. Conocimientos: Es un proceso por el que elevamos a conciencia, reproductivamente, una realidad ya de que por sí existe, ordenada y estructurada (Esparza Parga & Rubio Barrios, 2016).
11. Competencia: Como desempeño que implica la integración de atributos generales (conocimientos, actitudes, valores y habilidades) requeridos para desempeñarse de modo inteligente ante situaciones específicas, parte del supuesto de que los conocimientos son "cosas" que se pueden poseer, adquirir, transmitir y construir (Irigoyen, Yerith Jiménez, & Acuña, 2017).
12. Habilidades: Representa una propiedad individual, una destreza física y mental para realizar una tarea en el proceso del trabajo (Portillo Torres, 2016).
13. Destreza: Implica la eficiencia al ejecutar una actividad o tarea, por cuanto el estándar de la ejecución se podría situar como la alta destreza y por lo tanto necesitan ser medidas con validez y confiabilidad (Fernandez Casas, 2016).
14. Riesgo: Probabilidad de peligro, generalmente, con amenaza física para el hombre y/o para el medio ambiente", dentro de una "perspectiva favorable de que algo pueda ocurrir; posibilidad (Almeida Filho, Castiel, & Ayres, 2019).
15. Teoría: Es un conjunto de constructos (conceptos) interrelacionados, definiciones y proposiciones que presentan un punto de vista sistemático de los fenómenos mediante la especificación de relaciones entre variables, con el propósito de explicar y predecir los fenómenos (Martin Lahera, 2018).

16. **Práctica:** Son una formación social, confluencia de diversos elementos (entre ellos sentidos, saber/hacer y materialidades) los cuales en su acción conjunta componen algo que podríamos identificar como una unidad/entidad psicosocial (Fardella & Carvajal Muñoz, 2018)
17. **Proceso:** pasos a seguir mediante un método que promueve la asistencia reflexiva, individualizada y dirigida a los resultados.
18. **Enfermería:** Abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos. Las enfermeras están en la línea de acción en la prestación de servicios y desempeñan un papel importante en la atención centrada en la persona (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2020).
19. **Comunidad:** Un grupo de individuos que viven en una zona geográfica determinada, comparten la misma cultura, valores y normas y están organizados en una estructura social (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2020).
20. **COVID:** Es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China) (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2019).
21. **Pandemia:** Es la afectación de una enfermedad infecciosa de los humanos a lo largo de un área geográficamente extensa, es decir, que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2019).
22. **Formación:** Nivel de conocimientos que una persona posee sobre una determinada materia.
23. **Valores:** Cualidad o conjunto de cualidades por las que una persona o cosa es apreciada o bien considerada
24. **Disciplina:** Conjunto de reglas de comportamiento para mantener el orden y la subordinación entre los miembros de un cuerpo o una colectividad en una profesión o en una determinada colectividad.
25. **Holístico:** Deriva de holismo, una palabra que en griego significaba «todo» y que se remonta incluso a Aristóteles. Es una postura que sostiene que los sistemas (físicos, biológicos, sociales, mentales, etc.) y sus propiedades

deben ser analizados en conjunto y no solamente a través de las partes que los componen.

26. Profesional: Es la persona que ejerce una profesión, es decir, la persona que trabaja en un área laboral específica y especializada, cuyo conocimiento ha adquirido por medio de la instrucción universitaria.
27. Calidad de vida: Es un concepto de amplio alcance que está atravesado de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno.
28. Bienestar: Estado de la persona cuyas condiciones físicas y mentales le proporcionan un sentimiento de satisfacción y tranquilidad.
29. Persona: Se refiere al ser humano, en tanto cualitativamente diferente al resto de los seres, esta definición se entiende porque es un ser racional e inteligente, consciente de sí mismo y de sus actos, con identidad propia y totalmente independiente.
30. Ambiente: Se refiere a todo lo que rodea a un objeto o a cualquier otra entidad (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2018)
31. Entorno Saludable: Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no la simple ausencia de la enfermedad.
32. OMS: Es la Organización Mundial de la Salud.
33. OPS: Es la Organización Panamericana de la Salud

## **1.9 Bases legales**

Según la Constitución de la República del Ecuador el Art. 32.-

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia,

eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Ecuador, Asamblea Constituyente, 2008).

En la pandemia del Covid-19 se garantizó el derecho de la salud a la población ecuatoriana, sin importar sus síntomas algunos se ofrecía la atención ya sea por COVID o no. Todo con enfoque de género, bioética, precaución, eficacia, calidad, interculturalidad, solidaridad, universalidad y equidad.

En el Art. 6 Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares. (Ecuador, Ministerio de Salud Pública (MSP), 2017)

Durante la pandemia se diseñó un programa de cómo actuar ante el riesgo de padecer el COVID con una atención integral y de calidad. De tal manera llegar a la población con la información necesaria para disminuir el riesgo de contagio o de contraerlo.

### **1.9.2 Ley Orgánica De Salud La Ley Orgánica de Salud**

Establece las disposiciones normativas para que los trabajadores del área de la salud puedan cumplir con la misión de esta cartera de estado y del sistema sanitario a nivel nacional, la cual hace referencia a la optimización de los procesos que se llevan a cabo en los establecimientos sanitarios y a la potenciación de la calidad del servicio que ofrecen, en otras palabras, analizar los factores que pueden influir negativamente en la administración del tiempo de la jornada laboral lo cual debe cambiar para que pueda ser beneficioso para los usuarios que recibirán una atención esmerada por parte de los profesionales de enfermería, contribuyendo al bienestar de la sociedad. (Ecuador, Ministerio de Salud Publica (MSP), 2012).

## **CAPITULO II**

### **MARCO METODOLOGICO**

En este componente se señalan aspectos de la investigación relacionados con los pasos que conllevan al análisis de la situación planteada desde el paradigma cuantitativo, la adopción del diseño, hasta la selección de la muestra, describiendo los instrumentos a utilizar y el procedimiento llevado a cabo para la recolección y análisis de los datos.

#### **2.1. Tipo Investigación**

El tipo de investigación se realizó en el marco del paradigma cuantitativo a investigación cuantitativa según (Núñez Lira, Sánchez Morales, Urbano Ayala, & Severino Fuentes, 2021) ofrece la posibilidad de una generalización más amplia de los resultados, da control sobre los fenómenos y un punto de vista sobre su número y tamaño. Además, ofrece mayores oportunidades para reproducir y centrarse en aspectos específicos de tales fenómenos y facilita las comparaciones entre estudios similares. La metodología cualitativa tiene la valoración de construir teoría a pesar de sus cuestionamientos, donde muchos tienen el temor de embarcarse a investigaciones que permitan construcción del conocimiento y la descripción de los fenómenos fundamentado. Esto aunado al tiempo requerido, donde lo “práctico” se hace tangible al mercado de la información científica.

La investigación cuantitativa es una forma estructurada de recopilar y analizar datos de diferentes fuentes. La investigación cuantitativa implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas y matemáticas para obtener resultados. Esto es decisivo en su propósito, ya que quiere cuantificar el problema y comprender qué tan extendido está buscando resultados que sean proyectables para una población más grande.

Según Chen (2006) citado por (Fernandez Casas, 2016) define como la integración sistemática de los métodos cuantitativo y cualitativo en un solo estudio con el fin de obtener una “fotografía” más completa del fenómeno, y señala que éstos pueden ser conjuntados de tal manera que las aproximaciones cuantitativas y cualitativa conserven sus estructuras y procedimientos originales (“forma pura de los métodos mixtos”); o bien, que dichos métodos pueden ser adaptados, alterados o sintetizados para efectuar la investigación y lidiar con los costos del estudio (“forma

modificada de los métodos mixtos”).

## **2.2. Población**

La población es la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades poseen una característica en común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación (Hernández Sampieri , Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014), refieren que la población es “el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (pág. 238). Es por ello que la población en este estudio estuvo conformada por enfermeros en formación de la Universidad Metropolitana de la facultad de Salud y Cultura Física carrera de Enfermería.

## **2.3. Muestra**

La muestra es la unidad o nivel micro del estudio que constituyen al pequeño grupo que va a ser medido. En la presente investigación esta será seleccionada a través de un muestreo censal y está según (Otzen & Manterola, 2017)es “aquella en que la selección no depende de probabilidades sino más bien de la decisión del investigador por ser una población finita”. La muestra estuvo conformada por 24 profesionales de enfermería en formación en la universidad metropolitana

## **2.4. Instrumento**

Para (Hernández Sampieri , Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014) indican que población es el “conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones”. Para la recolección de los datos se elaboró dos instrumentos, el primero fue el consentimiento informado, por medio del cual, el participante(muestra), acepta participar en el proyecto de investigación. El segundo es un formulario conformado por 25 items, subdivididos en 6 subcategorías; cuidado humano con 6 preguntas, promoción de la salud 4 preguntas, prevención de riesgos de enfermedades 2 preguntas, competencias de la enfermería en su factor saber ser 4 preguntas, competencias de la enfermería en su factor saber conocer 5 preguntas, competencias de la enfermería en su factor saber hacer 4 preguntas. Estas tenían alternativas de escala policotomicas (Likert) que constó de cuatro alternativas de respuesta: Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, De acuerdo, Totalmente de acuerdo. El mismo fue construido para medir la competencia del personal de enfermería para aplicar el cuidado humano en la prevención de riesgo en tiempo de pandemia en la comunidad Sabanilla.

## 2.5. Procedimientos para la recolección de datos

La recolección de datos “implica elaborar un plan detallado de procedimientos que nos conduzcan a reunir datos con un propósito específico” (Hernández Sampieri , Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

La recolección de los datos se llevó a cabo a través de una serie de pasos que se detallan a continuación:

- Se solicitó consentimiento informado al personal de enfermería que participaría como elemento muestra en la investigación para conservar el aspecto ético legal de la investigación.
- Se procedió a aplicar el Instrumento a los elementos muestrales.
- Se procedió a tabular los datos estadísticos recogidos para el análisis de este.

## 2.6. Validez

Para (Prieto & Delgado, 2010), el concepto de validez ha experimentado una transformación, ya que con anterioridad sólo se aplicaban a test, y actualmente son también referidos a las pruebas, de conocimiento, aptitudes, tratamientos, etc., siendo la utilidad de la prueba la evaluación que suele cuantificarse mediante la correlación entre sus puntuaciones y las de alguna medida del criterio (coeficiente de validez). Sin embargo, el éxito de este tipo de justificación depende de la calidad de la medida del criterio, especialmente de su representatividad, durante el desarrollo del concepto terminó con la propuesta de dos vías para establecer la validez de las pruebas: la validación de criterio (la correlación entre las puntuaciones de la prueba y las puntuaciones en el criterio).

## 3.1. Confiabilidad

La confiabilidad se refiere a que un objeto de estudio medido repetidamente con el mismo instrumento siempre dará los mismos resultados; sin embargo, la confiabilidad no garantiza, ni es sinónimo de exactitud. Un instrumento puede ser confiable, pero no necesariamente válido para una población en particular, o en el peor de los casos, que el instrumento haya sido manipulado para obtener ciertos resultados. La confiabilidad indica la consistencia del proceso de medición o los resultados, por lo tanto, no es correcto hablar de la confiabilidad de una prueba o del instrumento (Lerma Meza, y otros, 2015)

1.-Prueba de confiabilidad aplicada: Alfa de Cronbach (alfa), la cual tiene la siguiente



formula:

$$\alpha = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Es decir: Alfa= (n/n-1) \*(1- (suma de la varianza de los ítems/ varianza del test))

Dónde: S<sup>2</sup> es la varianza del ítem

S<sup>2</sup><sub>t</sub> es la varianza de los valores totales observados

K es el número (n) de preguntas o ítems

### Cálculo de confiabilidad

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	88,70	17,122	,144	,837
2	89,10	14,100	,814	,806
3	88,70	16,678	,318	,831
4	89,10	15,211	,514	,823
5	88,60	17,600	,000	,837
6	88,80	15,733	,505	,824
7	89,20	14,178	,811	,806
8	89,10	14,322	,752	,810
9	89,50	16,500	,389	,829
10	89,30	15,122	,597	,819
11	88,80	16,178	,367	,830
12	88,60	17,600	,000	,837
13	88,70	18,011	-,190	,847
14	88,70	16,233	,497	,826
15	88,80	18,844	-,389	,860
16	88,70	18,011	-,190	,847
17	89,60	17,600	,000	,837
18	89,20	14,178	,811	,806
19	89,10	14,100	,814	,806
20	88,70	16,233	,497	,826
21	88,80	15,289	,647	,817
22	88,60	17,600	,000	,837
23	88,60	17,600	,000	,837
24	88,70	18,011	-,190	,847
25	88,70	16,233	,497	,826

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,835	25

Entonces:

$$\alpha = 0,835$$

**Conclusión:** los investigadores utilizaron el programa IBM SPSS Statistics Versión 22. El cual está destinado para al cálculo de confiabilidad. La página oficial del producto menciona que el presente software ayuda en la organización de información, procesarla datos de manera rápida y eficaz, garantizando la precisión y tomar

decisiones en calidad. El resultado obtenido es **0,835**. De acuerdo a (Hernández & Pascual Barrera, 2018) menciona que el coeficiente se categorizara como **bueno**.

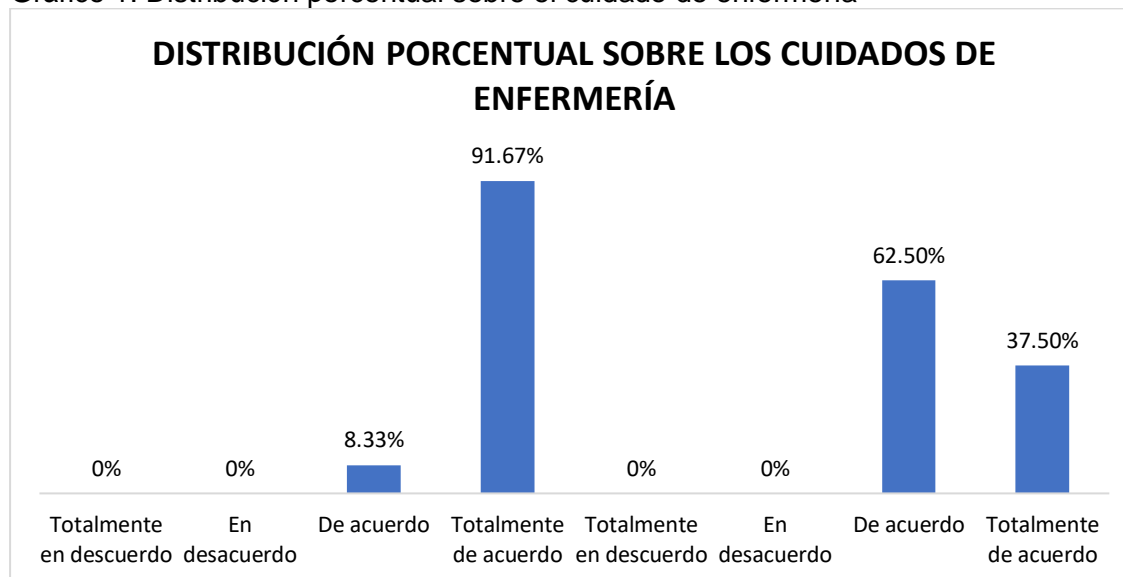
### Resultados y discusión

Tabla 4. Distribución de cifras y porcentajes del cuidado humano sobre los cuidados de enfermería.

Cuidados de enfermería	Cantidad	%	
Cuidarse como ser humano, amor propio y proteger a la persona que lo cuida	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0%
	<b>En desacuerdo</b>	0	0%
	<b>De acuerdo</b>	2	8,33%
	<b>Totalmente de acuerdo</b>	22	91,67%
Apoyo en el proceso de atención de enfermería y a la práctica, cultivando conciencia en los cuidados y estableciendo una relación terapéutica fuerte y sostenible	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0%
	<b>En desacuerdo</b>	0	0%
	<b>De acuerdo</b>	15	62,50%
	<b>Totalmente de acuerdo</b>	9	37,50%

Fuente: Registro de elaboración propia  
Elaborado por: Riera & Segura

Gráfico 1. Distribución porcentual sobre el cuidado de enfermería



Fuente: Registro de elaboración propia  
Elaborado por: Riera & Segura  
Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas, 2022

### Análisis y discusión de los resultados

De acuerdo a los resultados obtenidos sobre la concientización en los cuidados

de enfermería afirma que cuidarse como ser humano, amor propio, y proteger a la persona que lo cuida, está totalmente de acuerdo en un 91,67%, de acuerdo 8,33%. Además del apoyo en el proceso de atención de enfermería y la práctica, cultivando conciencia en los cuidados y estableciendo una relación terapéutica sostenible están de acuerdo en un 62,5%, por otro lado, de acuerdo en un 37,5%.

El autor (García Demartini, 2020) afirma que los supuestos en cuidados son demostrados y practicados mediante la relación interpersonal, considerando las necesidades sociales e institucionales. Se debe tener en cuenta que el profesional de enfermería se encuentra expuesto a sentimientos positivos y negativos por parte del paciente. por lo que se debe tener paciencia y concientizar al paciente que mientras más negativo sea la recuperación de su lesión, enfermedad será lenta.

(Cornejo Sánchez, 2020) afirma que el personal de enfermería debe ser por medio de la ayuda, confianza entre el cuidado y el cuidador creando un ambiente de respeto mutuo. El enfoque del personal de enfermería debe estar centrado en la enfermedad, en cuanto al aspecto económico, se debe tener en cuenta, los desgastes del valor del cuidado y enfermería, lo que es importante la humanización que se brinda, evitando la rutina.

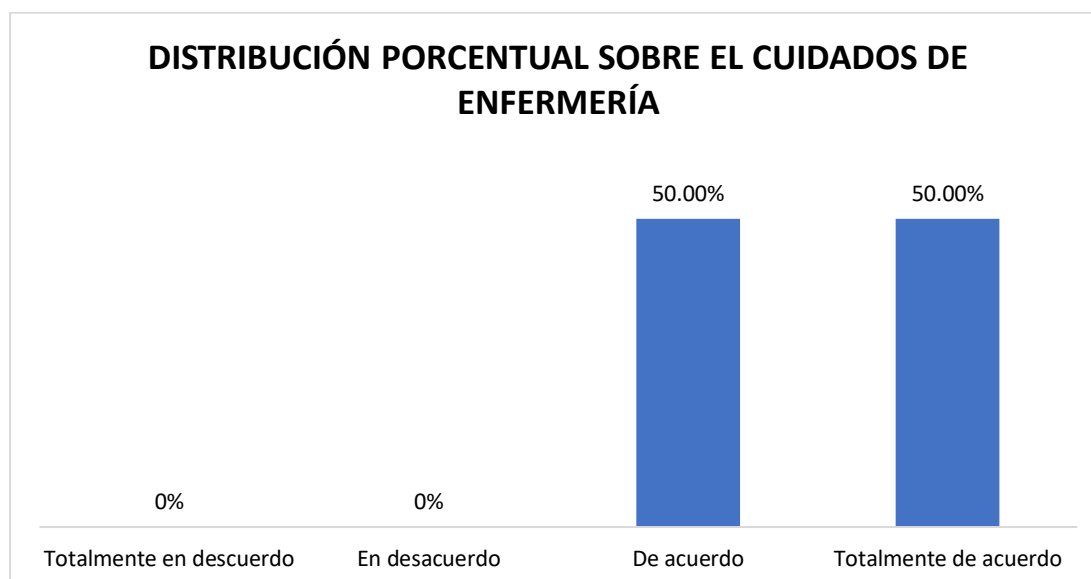
Como discusión (Guerrero Ramirez, Meneses La Riva, & De La Cruz Ruiz, 2016) que en la implementación de habilidades técnicas de enfermería el 91% lo realiza de manera regular, en lo referente al cuidado espirituales el 87% lo realiza de manera regular, a su vez la relación enfermera paciente y aspectos éticos de igual manera en un 65%.

Tabla 5. Distribución de cifras y porcentajes sobre el cuidado de enfermería.

<b>Cuidados de enfermería</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
	<b>Totalmente en</b>	
	<b>descuerdo</b>	0
Expresión de ayuda a la independencia,		0%
bienestar, físico, psicológico, social,	<b>En desacuerdo</b>	0
espiritual		0%
	<b>De acuerdo</b>	12
		50,00%
	<b>Totalmente de acuerdo</b>	12
		50,00%

Fuente: Registro de elaboración propia  
Elaborado por: Riera & Segura

Gráfico 2. Distribución porcentual sobre el cuidado de enfermería



Fuente: Registro de elaboración propia  
 Elaborado por: Riera & Segura  
 Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas, 2022

### **Análisis y discusión de los resultados**

Los resultados obtenidos del cuidado humano a nivel espiritual reflejan que el 50% están de acuerdo y totalmente de acuerdo sobre los cuidados de enfermería son una expresión de ayuda a la independencia, bienestar físico, psicológico, social y espiritual. (Castañeda Flores & Guerrero Castañeda, 2019) menciona que todo paciente debe ser tratados para la prevención, mejora de la enfermedad, por medio de un equipo interdisciplinario. La identificación de las necesidades ayuda al cuidado individualizado y especializado en la atención, no solo biológica, social, psicológica sino también espiritual.

El área espiritual se encuentra relacionada con la auto transparencia, lo cual permite a la ampliación de fronteras auto dictadas a las actividades y objetivos. A través, de esto se manifiesta expresiones como esperanza, perdón, autoestima y amor, lo cual es importante para la salud mental

Como discusión (Cataño Núñez, Jaramillo Ramos, Laverde Tirado, & Negrete Hernández, 2021) indica que cuidarse como humano, amor propio y proteger a la persona que se cuida en un 2,9% casi siempre, en expresión de ayuda a independencia, bienestar, físico, psicológico, social, espiritual un 5,7% casi siempre,

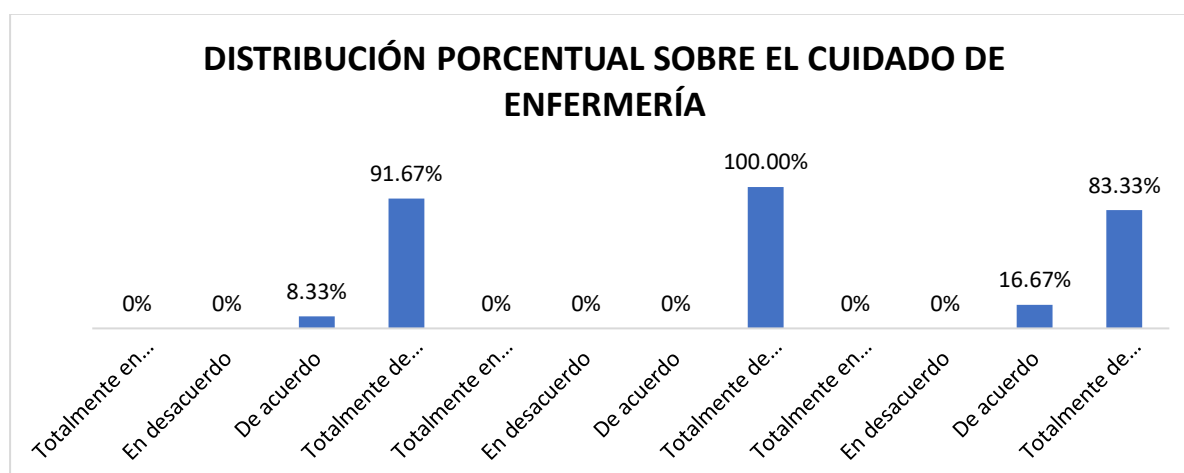
fundamentado por el proceso de atención de enfermería 8,6%, apoyo en el proceso de atención de enfermería 11,4%, competencias profesionales 14,3%, y sobre los conocimientos científicos en área de salud dotados por habilidades y destrezas 17,1%.

Tabla 6. Distribución de cifras y porcentajes sobre el cuidado de enfermería en atención primaria.

<b>Cuidados de enfermería</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>	
Fundamentado por el proceso de atención de enfermería	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0%
	<b>En desacuerdo</b>	0	0%
	<b>De acuerdo</b>	2	8,33%
	<b>Totalmente de acuerdo</b>	22	91,67%
Fundamentado por competencias del profesional de enfermería	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0%
	<b>En desacuerdo</b>	0	0%
	<b>De acuerdo</b>	0	0%
	<b>Totalmente de acuerdo</b>	24	100,00%
Cuidado desarrollado por profesionales con conocimientos científicos en área de salud dotados por habilidades y destrezas	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0%
	<b>En desacuerdo</b>	0	0%
	<b>De acuerdo</b>	4	16,67%
	<b>Totalmente de acuerdo</b>	20	83,33%

Fuente: Registro de elaboración propia  
Elaborado por: Riera & Segura

Gráfico 3. Distribución porcentual sobre el cuidado de enfermería



Fuente: Registro de elaboración propia  
Elaborado por: Riera & Segura

## **Análisis y discusión de los resultados**

De acuerdo a los resultados obtenidos sobre el cuidado de enfermería en la atención primaria se detectó que el 91,67% estuvo totalmente de acuerdo sobre la fundamentación sobre el proceso de atención primaria, mientras que el 8,33% de acuerdo. El 100% de la muestra estuvo de acuerdo con las capacidades de parte del profesional, y el 83,33% estuvo totalmente de acuerdo con el cuidado desarrollado por profesionales con conocimientos científicos en el área de salud dorados por habilidades y destrezas, por otro lado, el 16,67% estaba de acuerdo.

(Peña-Sanchez, Flórez-Cardona, Calvache, & Molina-Sánchez, 2018) dice que las percepciones subjetivas se forman a partir de las expectativas sobre la atención del servicio. Es por ello, el personal de enfermería en su mayoría demuestra satisfacción al momento de atención, agradecimiento. Lo que ha generado complacencia en la estancia hospitalaria, mejorando las evaluaciones de calidad.

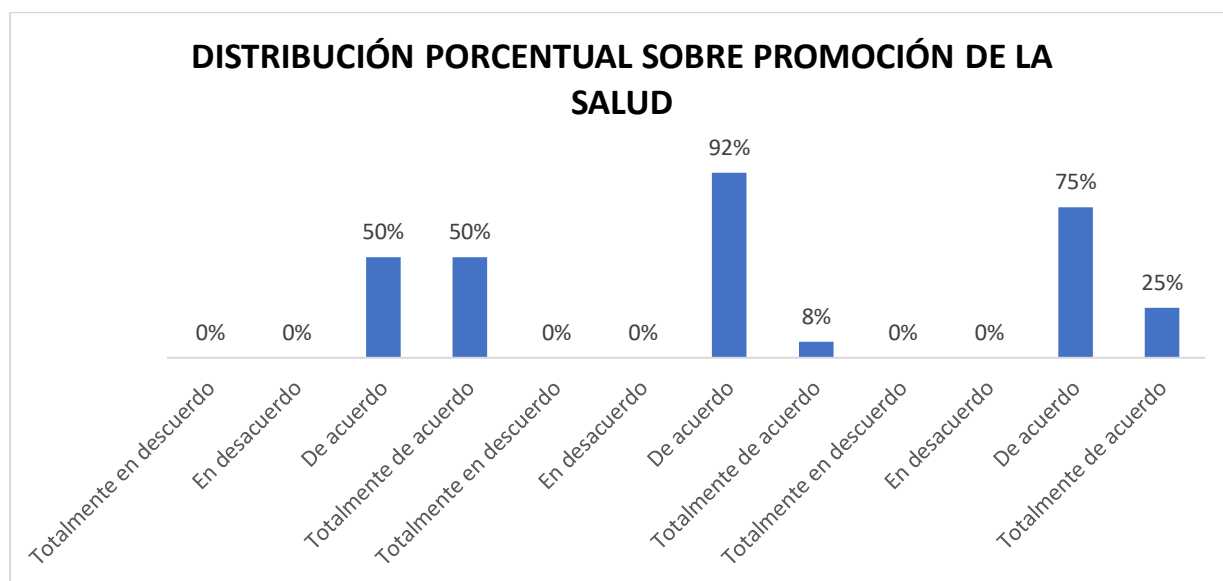
(Palacios Pabón, 2019) menciona que el cuidado está condicionado a factores destinados a satisfacer las necesidades humanas. Es por ello que, las emociones, y mente son la ventana del alma. Se debe tener en cuenta la ayuda y confianza fomenta los sentimientos y negativos del paciente. por lo tanto, la gestión del cuidado profesional, ejecución deben ser evaluados para la satisfacción del paciente.

Tabla 7. Distribución de cifras y porcentajes sobre la promoción de la salud, según las necesidades.

Promoción de la salud	Cantidad	%	
Práctica clínica-profesional	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0%
	<b>En desacuerdo</b>	0	0%
	<b>De acuerdo</b>	12	50%
	<b>Totalmente de acuerdo</b>	12	50%
Necesidades físicas, psicológicas y espirituales, brinda afecto, y comprensión durante el cuidado	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0%
	<b>En desacuerdo</b>	0	0%
	<b>De acuerdo</b>	22	92%
	<b>Totalmente de acuerdo</b>	2	8%
Satisfacción de necesidades, pretende la relación armónica del individuo consigo mismo y su ambiente	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0%
	<b>En desacuerdo</b>	0	0%
	<b>De acuerdo</b>	18	75%
	<b>Totalmente de acuerdo</b>	6	25%

Fuente: Registro de elaboración propia  
Elaborado por: Riera & Segura

Gráfico 4. Distribución porcentual sobre promoción de salud



Fuente: Registro de elaboración propia  
Elaborado por: Riera & Segura  
Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas, 2022

### **Análisis y discusión de los resultados**

Los resultados obtenidos reflejan que la promoción de la salud según las necesidades están 50% de acuerdo y totalmente de acuerdo en la práctica profesional, y el 92% está de acuerdo en que las necesidades físicas, psicológicas, y

espirituales, los cuales brindan un afecto y comprensión durante el cuidado, el 8% restante indica totalmente de acuerdo. Además, al medir la satisfacción de las necesidades, se encontró una incidencia del 75% de acuerdo y el 25% totalmente de acuerdo, en lo referente a la armonía del individuo y ambiente.

(Vera Márquez, Urdaneta de Primavera, & Jiménez Suárez, 2020) menciona que durante la promoción de un entorno el apoyo y protección ayuda a deficiencias mentales, físicas, culturales y espirituales. El profesional de enfermería debe reconocer los factores intrínsecos y extrínsecos en la salud y enfermedad que padece el paciente. se debe tener en cuenta que las necesidades humanas inferiores se encuentran relacionadas con la alimentación, eliminación y oxigenación, mientras que las superiores son las actividades, realización como persona, relación intrapersonal y sexualidad.

(Castilla Hurtado, 2018) afirma que para el cuidado transpersonal se debe ir más allá del propio ego, lo que permite la promoción de la comodidad y curación del paciente de una manera más rápida. La enfermera se debe conectar con el paciente para una atención eficaz en un espacio y tiempo predeterminado.

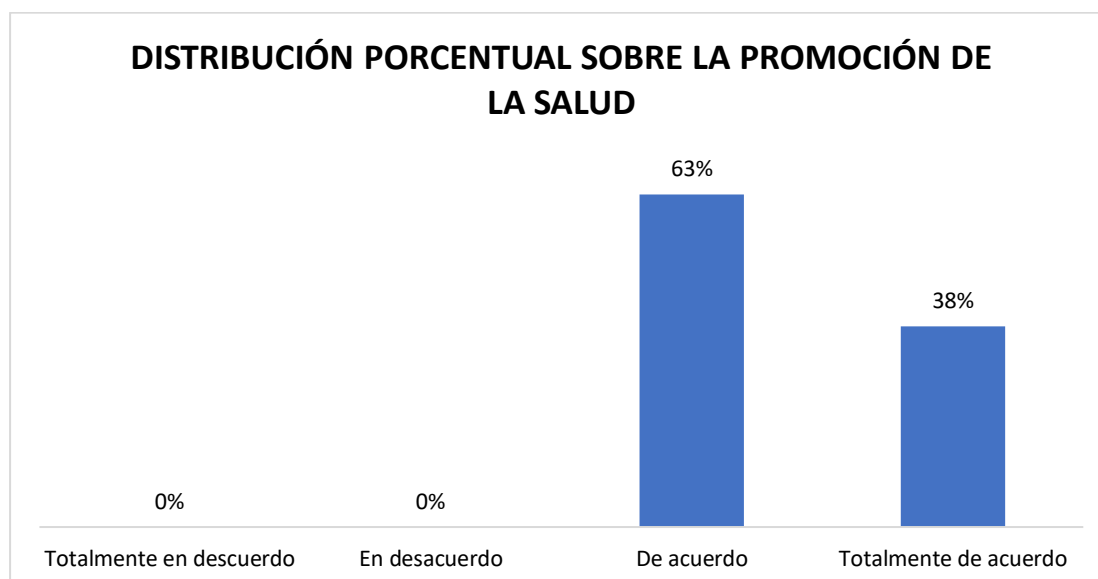
Tabla 8. Distribución de cifras y porcentajes sobre la promoción de la salud, mediante la concientización del paciente como individuo.

<b>Promoción de la salud, modificación de hábitos</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>	
	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0%
Alimentación balanceada, actividad física y cambios en el estilo de vida	<b>En desacuerdo</b>	0	0%
	<b>De acuerdo</b>	15	63%
	<b>Totalmente de acuerdo</b>	9	38%

Fuente: Registro de elaboración propia  
Elaborado por: Riera & Segura



Gráfico 5. Distribución porcentual sobre promoción de salud



Fuente: Registro de elaboración propia  
 Elaborado por: Riera & Segura  
 Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas, 2022

### **Análisis y discusión de los resultados**

Según los datos obtenidos de la muestra (N=24), se detectó que la promoción de salud, a través una alimentación balanceada, actividad física y cambios en su estilo de vida el 63% de las personas estuvieron de acuerdo, por otro lado, el 38% estaban totalmente de acuerdo.

El autor (Gutiérrez Rico, y otros, 2018) afirma que la promoción de la salud por medio de las modificaciones alimentarias, actividad física y cambios en el estilo de vida, que esto se aprende por medio de la observación del comportamiento de otras personas, aquí se adquirirán patrones o respuestas intrínsecas.

Según (Cataño Núñez, Jaramillo Ramos, Laverde Tirado, & Negrete Hernández, 2021) reflejan que cambios en el estilo de vida en un 20%, práctica clínica-profesional 22,9%, necesidades físicas, psicológicas y espirituales 77,1%.

Tabla 9. Distribución de cifras y porcentajes sobre la prevención de riesgos – enfermedades.

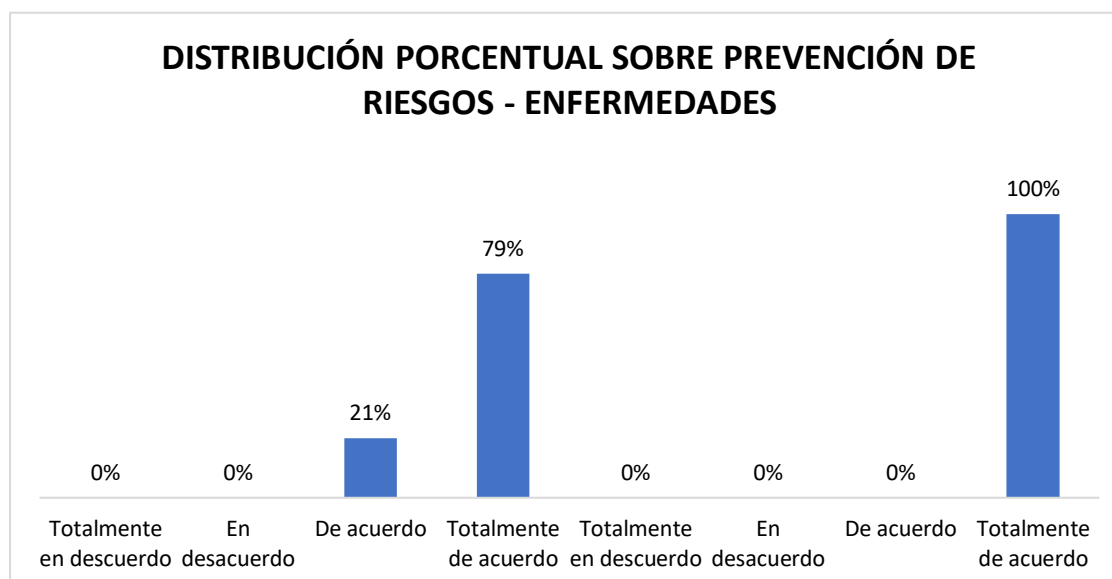
<b>Prevención de riesgos - enfermedades</b>		Cantidad	%
Promoción de la salud, previene los riesgos predisponentes de salud	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0%
	<b>En desacuerdo</b>	0	0%
	<b>De acuerdo</b>	5	21%

	<b>Totalmente de acuerdo</b>	19	79%
	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0%
Cuidado humano, promueve el bienestar biopsicosocial del individuo y riesgos a la salud	<b>En desacuerdo</b>	0	0%
	<b>De acuerdo</b>	0	0%
	<b>Totalmente de acuerdo</b>	24	100%

Fuente: Registro de elaboración propia

Elaborado por: Riera & Segura

Gráfico 6. Distribución porcentual sobre la prevención de riesgos-enfermedades



Fuente: Registro de elaboración propia

Elaborado por: Riera & Segura

Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas, 2022

### **Análisis y discusión de los resultados**

Los resultados obtenidos indican sobre la prevención de riesgos – enfermedades indican que en la promoción de la salud el 79% está totalmente de acuerdo y el 21% de acuerdo, por otro lado el cuidado humano afirma que el 100% se encuentra totalmente de acuerdo.

(Naranjo Hernández, Méndez Reus, , Rodríguez Meneses , & Santos León, 2022) afirma que el personal de enfermería es un arte en el cuidado humano, ya que se apoya en la práctica y beneficios en la disciplina de personas. A su vez el sustento, se encuentra basada en las distintas experiencias que adquiere el personal, las cuales

modifican el nivel de conocimiento y complementan la prevención de futuros riesgos o patologías subyacentes.

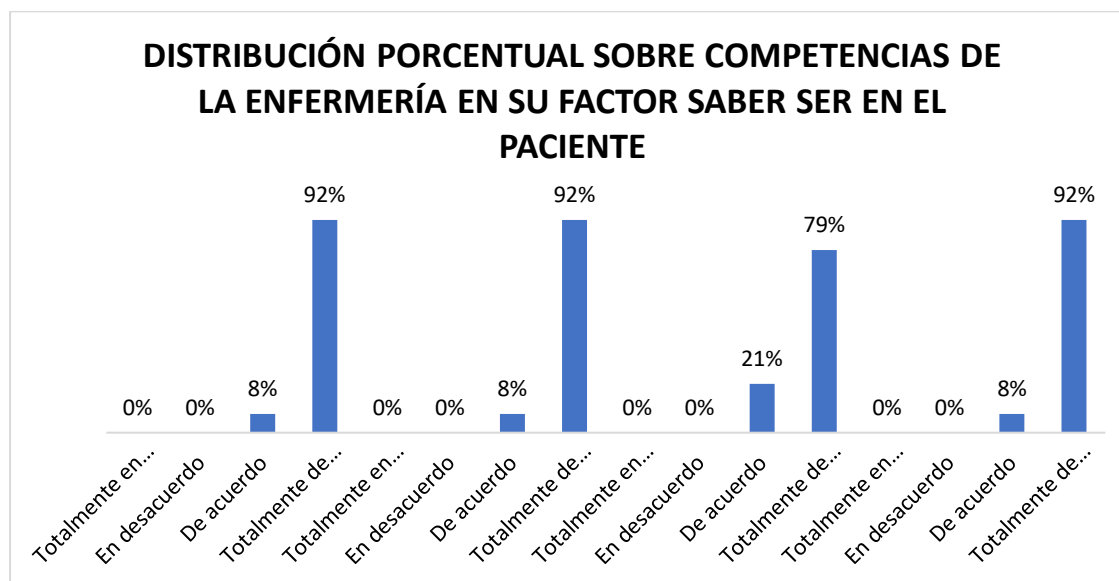
Como discusión de acuerdo a (Cataño Núñez, Jaramillo Ramos, Laverde Tirado, & Negrete Hernández, 2021) indica que el 85,7% siempre realiza promociones de la salud, y el 14,3% de la población casi siempre, por otro lado, sobre el cuidado de la salud el 80% siempre lo realiza y el 11,4% casi siempre, 5,7% algunas veces.

Tabla 10. Distribución de cifras y porcentajes según las competencias de la enfermería en su factor saber ser en el paciente.

<b>Competencias de la enfermería en su factor saber ser en el paciente</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>	
Valor de la vida	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0%
	<b>En desacuerdo</b>	0	0%
	<b>De acuerdo</b>	2	8%
	<b>Totalmente de acuerdo</b>	22	92%
Procurar hacer el bien al paciente y preocuparse de los daños que puede causar	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0%
	<b>En desacuerdo</b>	0	0%
	<b>De acuerdo</b>	2	8%
	<b>Totalmente de acuerdo</b>	22	92%
Competencias que va aplicar en el cuidado humano al individuo	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0%
	<b>En desacuerdo</b>	0	0%
	<b>De acuerdo</b>	5	21%
	<b>Totalmente de acuerdo</b>	19	79%
Competencia del saber ser fundamental para el profesional de enfermería	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0%
	<b>En desacuerdo</b>	0	0%
	<b>De acuerdo</b>	2	8%
	<b>Totalmente de acuerdo</b>	22	92%

Fuente: Registro de elaboración propia  
Elaborado por: Riera & Segura

Gráfico 7. Distribución porcentual sobre las competencias de la enfermería en su factor saber ser en el paciente



Fuente: Registro de elaboración propia  
 Elaborado por: Riera & Segura  
 Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas, 2022

### **Análisis y discusión de los resultados**

Los resultados obtenidos indican que las competencias de las/os enfermeros en su factor saber ser para el paciente, valoran la vida en un 92% totalmente de acuerdo, y 8% de acuerdo. Entre hacer el bien al paciente y preocuparse de los daños que puede sufrir 92% están totalmente de acuerdo, y de acuerdo en un 8%. En las competencias que va aplicar en el cuidado humano al individuo se detectó que el 79% está totalmente de acuerdo, y el 21% de acuerdo. Referente al saber fundamental para el profesional de enfermería el 92% está totalmente de acuerdo y el 8% de acuerdo.

Según (Carreal Hurtado, Hidalgo Ccasani, & Merma Sucle, 2018) afirma que el cuidado humanizado consta de diez factores curativos, los cuales se encuentran ligados al campo fenomenológico. Se encuentra unido al alma, cuerpo y espíritu, los cuales se deben tener en cuenta al momento de tratar a un paciente. La confianza es de gran importancia en esta labor debido al cuidado transpersonal. Se ha demostrado escases en este ámbito debido a la cantidad de pacientes atendidos, presión administrativa. En la actualidad se basa en tratamiento médico, y procedimiento a realizar.

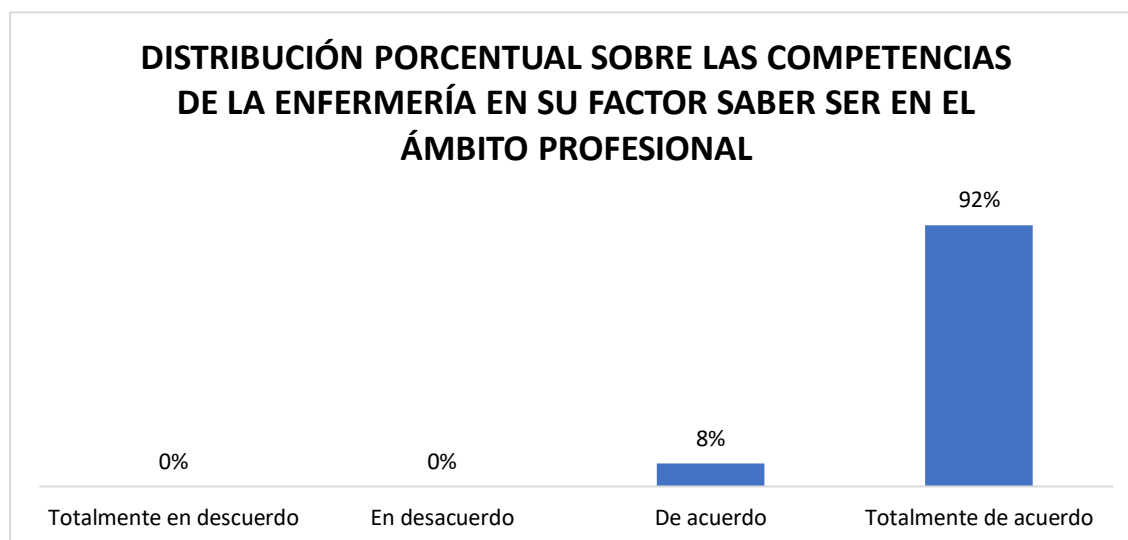
(Colchón Alcántara & Nuñez Flores, 2018) menciona que el personal de enfermería debe tener una dimensión profunda sobre la atención, turno, y educación rutinaria. Los profesionales aparte de ser científicos, académicos y clínicos, deberán ser humanitarios, y morales. Como parte de los cuidados humanos brindados al paciente. Además, debe exhibir una integración entre el saber ser y hacer, como manifestación del amor por otro, y las experiencias.

Tabla 11. Distribución de cifras y porcentajes según las competencias de la enfermería en su factor saber ser en el ámbito profesional.

<b>Competencias de la enfermería en su factor saber ser en el ámbito profesional</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>	
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0%	
Competencia del saber ser fundamental para el profesional de enfermería	<b>En desacuerdo</b>	0	0%
	<b>De acuerdo</b>	2	8%
	<b>Totalmente de acuerdo</b>	22	92%

Fuente: Registro de elaboración propia  
Elaborado por: Riera & Segura

Gráfico 8. Distribución porcentual sobre las competencias de la enfermería en su factor saber ser en el ámbito profesional



Fuente: Registro de elaboración propia  
Elaborado por: Riera & Segura  
Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas, 2022

## Análisis y discusión de los resultados

Los resultados obtenidos de la muestra (N=24) indican sobre las competencias de la enfermería en su factor saber ser para el profesional de enfermería en un 92% y 8% de acuerdo. (Monje, Miranda, Oyarzún, Seguel, & Flores, 2018) mantiene que la salud es cambiante, depende de múltiples factores para el desarrollo (tecnológico, comunicación, demográfico, epidemiológico). Esto provoca problemas al momento de relacionarse con el paciente, por lo cual, hoy en día la humanización como practica ha ido decayendo. Por lo tanto, se llega a la conclusión de que el equipo de salud debe equilibrar las destrezas, técnicas y sentido humano ara una atención integral. Para ello debe entender que el ser humano es frágil, y se encuentra angustiado/a por la situación de salud presente.

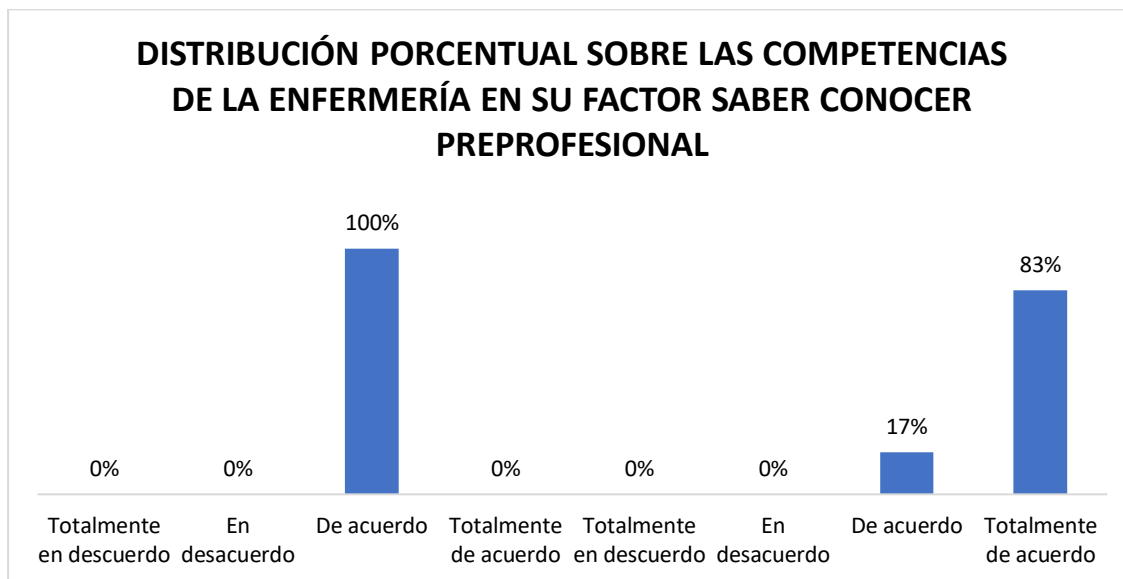
Según (Cataño Núñez, Jaramillo Ramos, Laverde Tirado, & Negrete Hernández, 2021) en la valoración a la vida que el 85,7% son siempre, por otro lado, el 14,3% casi siempre. Sobre procurar hacer el bien el 80% siempre lo realiza, por el contrario, el 17,1% casi siempre, y algunas veces el 2,9%. En las competencias al cuidado humano el 85,7% lo realiza siempre, y 14,3% casi siempre. Finalmente, en las competencias del saber ser el 97,1% siempre lo realiza y el 2,9% casi siempre.

Tabla 12. Distribución de cifras y porcentajes según las competencias de enfermería en su factor saber conocer pre profesional

<b>Competencias de la enfermería en su factor saber conocer preprofesional</b>		Cantidad	%
	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0%
Interés en la formación de cuidado humanizado en institutos de educación superior	<b>En desacuerdo</b>	0	0%
	<b>De acuerdo</b>	24	100%
	<b>Totalmente de acuerdo</b>	0	0%
	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0%
Formación en el cuidado humano aplica a profesionales de enfermería	<b>En desacuerdo</b>	0	0%
	<b>De acuerdo</b>	4	17%
	<b>Totalmente de acuerdo</b>	20	83%

Fuente: Registro de elaboración propia  
Elaborado por: Riera & Segura

Gráfico 9. Distribución porcentual sobre las competencias de la enfermería en su factor saber ser preprofesional



Fuente: Registro de elaboración propia  
 Elaborado por: Riera & Segura  
 Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas, 2022

### **Análisis y discusión de los resultados**

Los resultados obtenidos sobre las competencias de la enfermería en su factor saber conocer el área preprofesional, se detectó que el 100% está de acuerdo en el interés en la formación del cuidado humanizado en institutos de educación superior. Además, en la formación del cuidado humano aplicada a profesionales de enfermería, el 83% totalmente de acuerdo, y 17% de acuerdo.

(Galindo Andrade, 2021) afirma que el cuidado humano ha ido modificándose debido a los cambios culturales, científicos y tecnológico, sin embargo, en el aspecto humano todavía es deficiente. Esto se debe a la pérdida de valores como empatía, justicia y responsabilidad que hay hoy en día. Es por ello que brindar una buena calidad en el cuidado es uno de los retos de mayor importancia a la que se enfrentan los pre profesionales. Para ello es importante la votación, cuando las acciones positivas al cuidado deben hacer sentirlo como un todo.

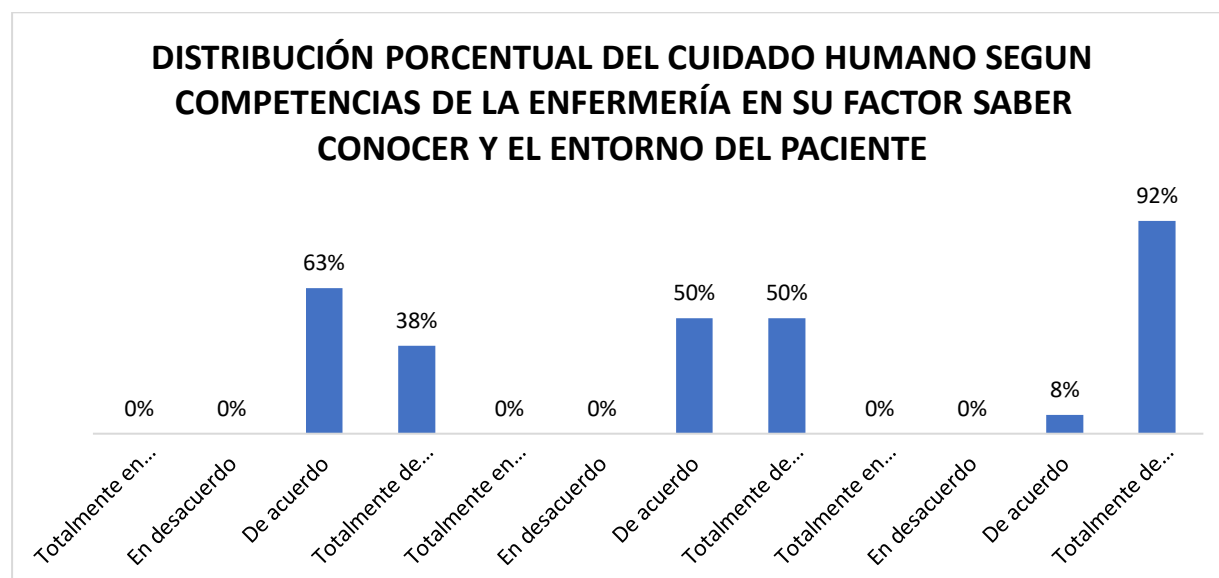
(Hurtado Fuentes, 2018) menciona que la dimensión científica según la teoría de Watson involucra acciones profesionales durante el pre, intra y post operatorio. Para ello es necesario tener un amplio conocimiento del sistema humanitario.

Tabla 13. Distribución de cifras y porcentajes según competencias de la enfermería en su factor saber conocer y el entorno del paciente.

<b>Competencias de la enfermería en su factor saber conocer y el entorno del paciente</b>		<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
Formación integral cubre las necesidades fisiológicas del ser humano	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0%
	<b>En desacuerdo</b>	0	0%
	<b>De acuerdo</b>	15	63%
	<b>Totalmente de acuerdo</b>	9	38%
Formación epidemiológica identifica los factores de riesgos predisponente en el entorno que lo rodea	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0%
	<b>En desacuerdo</b>	0	0%
	<b>De acuerdo</b>	12	50%
	<b>Totalmente de acuerdo</b>	12	50%
Formación de conciencia sobre la promoción de la salud y prevención de riesgo	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0%
	<b>En desacuerdo</b>	0	0%
	<b>De acuerdo</b>	2	8%
	<b>Totalmente de acuerdo</b>	22	92%

Fuente: Registro de elaboración propia  
Elaborado por: Riera & Segura  
Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas, 2022

Gráfico 10. Distribución porcentual del cuidado humano según competencias de la enfermería en su factor saber conocer y el entorno del paciente



Fuente: Registro de elaboración propia  
Elaborado por: Riera & Segura  
Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas, 2022



## Análisis y discusión de los resultados

Las competencias de la enfermería en su factor saber conocer indican que el 63% está totalmente de acuerdo con la formación integral cubre las necesidades fisiológicas del ser humano, 50% están totalmente de acuerdo y de acuerdo en la formación epidemiológica identifica los factores de riesgo predisponente en el entorno que lo rodea. Además de que el 92% está totalmente de acuerdo y 8% de acuerdo sobre la formación de conciencia sobre la promoción de la salud y prevención de riesgo.

(Niño Díaz, 2019) menciona la importancia de la sensibilización al profesional de la salud ante los problemas psicológicos que presenta el paciente. Una enfermedad expone a la persona a vivir una experiencia única, haciendo frágil la humanidad, y sensible el entorno. Es por ello que el enfermero debe evaluar su estado psicosocial ante cualquier instancia.

Como discusión según la (Martinez Cuba, 2021) demuestra que la formación de conciencia en un 8% es muy buena, 14% buena, 78% excelente, por otro lado, el apoyo físico 8% buena, 15 muy buena, 77% excelente, apoyo emocional 7% buena, 17% muy buena, 76% excelente, empatía 9% buena, 15% muy buena y 76% excelente, y las cualidades del personal el 7% buena, 15% muy buena, y 78% excelente.

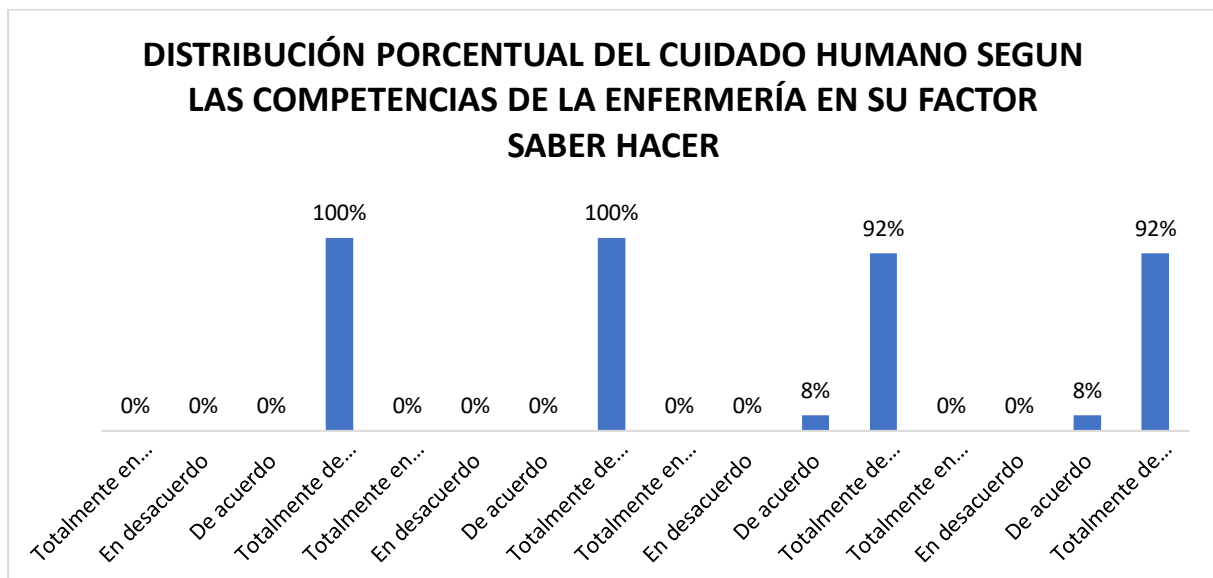
Tabla 14. Distribución de cifras y porcentajes del cuidado humano según el género y competencias de la enfermería en su factor saber hacer.

<b>Competencias de la enfermería en su factor saber hacer</b>		Cantidad	%
	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0%
Fundamental al cuidado humano que aplica el profesional de enfermería	<b>En desacuerdo</b>	0	0%
	<b>De acuerdo</b>	0	0%
	<b>Totalmente de acuerdo</b>	24	100%
	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0%
Valoración integral para cubrir las necesidades fisiológicas	<b>En desacuerdo</b>	0	0%
	<b>De acuerdo</b>	0	0%

	<b>Totalmente de acuerdo</b>	24	100%
	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0%
Valoración epidemiológica identifica los factores de riesgo predisponentes en el entorno que lo rodea	<b>En desacuerdo</b>	0	0%
	<b>De acuerdo</b>	2	8%
	<b>Totalmente de acuerdo</b>	22	92%
	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0%
Promoción y prevención de riesgo	<b>En desacuerdo</b>	0	0%
	<b>De acuerdo</b>	2	8%
	<b>Totalmente de acuerdo</b>	22	92%
	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0%

Fuente: Registro de elaboración propia  
Elaborado por: Riera & Segura

Gráfico 11. Distribución porcentual del cuidado humano según competencias de la enfermería en su factor saber hacer



Fuente: Registro de elaboración propia  
Elaborado por: Riera & Segura  
Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas, 2022

## **Análisis y discusión de los resultados**

Los resultados de las competencias de la enfermería en su factor saber hacer sobre lo fundamental al cuidado humano el 100% están totalmente de acuerdo. En cuanto a la valoración integral para cubrir las necesidades fisiológicas, igualmente totalmente de acuerdo en un 100%. Sobre la promoción y prevención de riesgo y valoración epidemiológica, la cual identifica los factores de riesgo predisponentes en el entorno que lo rodea están totalmente de acuerdo en un 92%, y de acuerdo en 8%.

Por otro lado, en un estudio realizado por (Martinez Cuba, 2021) en las cualidades del hacer de la obstetra durante la pandemia refleja que el 22% de manera regular, bueno 36%, 42% excelente, en la satisfacción de la percepción 22% regular, bueno 36%, excelente 42%.

(Pino Izarra & Quispe Huarca, 2018) afirma que las existencias fenomenológicas describen los fenómenos para la comprensión de la situación. Es por ello que Watson afirma que se debe motivar a la mejor comprensión de la persona como ser vivo y los demos como individuos.

(Rodríguez Del Río, 2019) menciona que cuidar es una base de la disciplina de la enfermera/o. para ello se necesita la humanización, la cual consiste en usar la humanidad del otro. Se lo complementa con el cuidado, centrado en el humano y no la enfermedad. Esto conlleva a la satisfacción del paciente y su mejoría en calidad de servicio.

### **Análisis de las hipótesis**

Se ha demostrado estadísticamente que si existe relación entre las competencias de enfermería en el cuidado humano y su prevención de riesgos en tiempo de pandemia dentro de la comunidad Sabanilla. Esto se debe a que el cuidado humano en su factor saber ser, conocer y hacer, se identificó que, se debe subdividir en el ámbito profesional, entorno del paciente, para así darle énfasis al valor de la vida, se fundamenta, formación del cuidado humanizado, cubrir las necesidades del paciente, epidemiológica y conciencia, así como su prevención y promoción de riesgos.

## CAPÍTULO III

### PROPUESTA DE LA INVESTIGACIÓN

Basado en la teoría de Jean Watson

#### **Título de la propuesta:**

Programa de prevención de riesgo en tiempo de pandemia aplicando las competencias del personal de enfermería y la teoría de Jean Watson

#### **3.1. Objetivos de la propuesta**

##### **Objetivo general.**

Establecer estrategias basadas en el cuidado humano para la prevención de enfermedades durante la pandemia.

##### **Objetivos específicos.**

Desarrollar las competencias del personal de enfermería para la prevención de riesgo en tiempo de pandemia.

Promover la salud para prevenir el riesgo en tiempo de pandemia.

#### **3.2. Desarrollo de la propuesta**

Actividades programadas

Tabla 15: Descripción de la actividad 1

<b>Actividad N° 1</b>	
<b>Tema:</b>	¿Qué es el cuidado humano y sus complicaciones?
<b>Objetivo:</b>	Capacitar a la comunidad sobre el cuidado humano
<b>Materiales:</b>	Mesa, papelógrafos, premios, actividades informativas
<b>Espacio:</b>	30 minutos
<b>Responsables</b>	: Riera & Segura

#### **Descripción de las actividades:**

Se inicio la capacitación interactiva de manera presencial en la comunidad Sabanilla. En primera instancia se da la bienvenida a los participantes. Luego se realiza una presentación sobre el cuidado humano, su importancia para el área de enfermería, y complicaciones. Finalmente se realizó preguntas de manera interactiva

sobre el tema expuesto, y además se presentó material didáctico como lectura en casa.

Tabla 16: Descripción de la actividad 2

<b>Actividad N° 2</b>	
<b>Tema:</b>	Cuidado humano en tiempo de pandemia ¿Como afecta?
<b>Objetivo:</b>	Capacitar a la comunidad sobre el cuidado humano
<b>Materiales:</b>	Mesa, papelógrafos, premios, actividades informativas
<b>Espacio:</b>	30 minutos
<b>Responsables</b>	: Riera & Segura

#### **Descripción de las actividades:**

Por consiguiente, en la actividad 2, se explicó cómo afecta la pandemia por COVID 19 a los pacientes, las posibles consecuencias que se pueden encontrar en el ámbito laboral y como tratar con ellas. Además, se realiza una concientización y llamada de atención a los futuros profesionales de la salud, para estar alerta sobre los posibles síntomas que puede presentar el paciente, para su pronta intervención.

Tabla 17: Descripción de la actividad 3

<b>Actividad N° 3</b>	
<b>Tema:</b>	¿Cómo prevenir las complicaciones del cuidado humano?
<b>Objetivo:</b>	Capacitar a la comunidad sobre el cuidado humano
<b>Materiales:</b>	Mesa, papelógrafos, premios, actividades informativas
<b>Espacio:</b>	30 minutos
<b>Responsables</b>	: Riera & Segura

#### **Descripción de las actividades:**

En la actividad #3 a los profesionales de la salud, que se encuentran realizando sus actividades (rural) en la comunidad Sabanilla, se busca explicar cómo prevenir las complicaciones del cuidado humano en tiempos de pandemia. Para así, poder tener una atención óptima y especializada para cada paciente

## CONCLUSIONES

Se ha determinado que el cuidado humano se encuentra enfocado en las competencias de la enfermería para la prevención de riesgo durante la pandemia, la práctica clínica profesional en su mayoría se encuentra de acuerdo en las necesidades físicas, espirituales, armónicas del individuo, ya que, estas son importantes para el cuidado del ser humano. Así mismo, se debe tener en cuenta la importancia de la modificación de alimentación, actividad física, y cambios en el estilo de vida se encuentra relacionado con los cuidados de enfermería. Todo esto ayudara a una rápida recuperación, y detectar o prevenir alguna futura complicación.

En la Comunidad Sabanilla se identificó dentro de la prevención de riesgos y enfermedades, en su mayoría la muestra refleja que, en su mayoría estuvieron totalmente de acuerdo; es decir, afirman sobre el cuidado humano y su promoción mejoran el bienestar biopsicosocial del individuo y los riesgos presentados para la salud. A su vez, esto a ayuda a la prevención de riesgos de otras patologías subyacentes presentadas por la enfermedad del paciente actual.

Entre los factores de riesgo identificados que influye en la calidad de vida se encuentran los intrínsecos y extrínsecos, es decir, la mentalidad de la persona enferma, necesidades físicas, espirituales psicosociales, armonía entre el individuo y su entorno, inadecuada atención primaria por parte del personal de enfermería, incomunicación profesional -paciente, escasas de conocimiento, entre otros.

Las estrategias propuestas para el cuidado humano se encuentran basadas en la capacitación del personal de enfermería, especialmente la humanización. Entender que los enfermeros son los que se encuentran con frecuencia en contacto con los pacientes. Por lo cual ellos podrán identificar con mayor rapidez alguna situación de peligro, con el fin de prevenirla o darle el tratamiento adecuado.

## RECOMENDACIONES

A continuación, se realizará sugerencias mejorar el cuidado humano en tiempo de pandemia en la comunidad Sabanilla

Para el cuidado del ser humano se deben identificar los factores de riesgos asociados a la pandemia, y como afecta a la salud poblacional. Con el fin de prevenir estas patologías es recomendable realizar una atención individualizada y humanizada por parte del personal de enfermería. Para ello se necesita capacitar y concientizar a los profesionales.

Se recomienda capacitar al profesional sobre la humanización, y cuidado del ser humano con el fin de concientizar, prevenir al enfermero sobre su relación con el paciente. Esto ayudara a mejorar su trato, interacción, e identificación de necesidades físicas o espirituales que pueda necesitar en tiempos de confinamiento a la comunidad Sabanilla.

Es importante identificar los factores de riesgo, para el tratamiento de futuras enfermedades que pueda sufrir el paciente. Debido a que esto complica el cuadro clínico presentado a los profesionales de la salud. Se debe tener en cuenta el bienestar biopsicosocial para influir en la calidad de vida del paciente.

Las estrategias propuestas deben ser didácticas y humanizadas con el fin de aplicarlo en su diario vivir a los moradores de la comunidad Sabanilla. Los profesionales de la salud (enfermero), deben comprender que las actividades propuestas son un medio para una comprensión y prevención de riesgos presentados en tiempos de pandemia, con el fin de mejorar el cuidado humano en la comunidad Sabanilla.

## Bibliografía

- Andrade Mauricio, M. C. (2017). *Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en una institución de salud en Lima*. Lima: Universidad Nacional de San Marcos. Recuperado el 15 de 02 de 2022, de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5852/Andrade\\_mm.pdf?sequence=3](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5852/Andrade_mm.pdf?sequence=3)
- Alexandre de Paula, P. H., da Costa Pinheiro, P. N., Mondragón Sánchez, E. J., Fernandes da Costa, M. I., Parente Rodrigues, I., & Lira Dourado, J. V. (24 de 09 de 2020). Las dimensiones del ser humano y el cuidado de enfermería en el contexto pandémico de la COVID-19. *Escola Anna Nery*(24). Recuperado el 19 de 02 de 2022, de <https://www.scielo.br/j/ean/a/38BWYs4xzMpjRwF94Dwcc3S/?lang=en>
- Almeida Filho, N., Castiel, L. D., & Ayres, J. R. (10 de Diciembre de 2019). Riesgo: concepto básico de epidemiología. *Salud Colectiva*. Recuperado el 15 de Abril de 2022, de <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2009.v5n3/323-344/es>
- Aminda Hanssen, T., & Riis Olsen, P. (Noviembre de 2018). Utilización de la competencia académica de enfermería en Europa: una encuesta entre miembros de la Academia Europea de Ciencias de la Enfermería. *Enfermera Educ.* Recuperado el 17 de 03 de 2022, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29222973/>
- Anchundia Mero, C. L. (1 de Octubre de 2020). *Bioseguridad en la prestación de servicios del personal sanitario en tiempos de Covid 19*. Jipijapa: Universidad Estatal del Sur de Manabí. Recuperado el 15 de Mayo de 2022, de Universidad Estatal del Sur de Manabí: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2503/1/CARMEN%20LISSE%20TH%20ANCHUNDIA%20MERO%20TESIS.pdf>
- Anderson , C., Moxham , L., & Broadbent , M. (2018). Enseñar y apoyar a estudiantes de enfermería en prácticas clínicas: hacer lo correcto. *Facultad de Ciencias, Medicina y Salud*, 231-235. Recuperado el 17 de 03 de 2022, de <https://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=6320&context=smhpapers>



- Barrera Pilla, T. A. (1 de Marzo de 2021). *Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de pandemia en el hospital básico pelileo en el periodo marzo - noviembre 2020*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato. Recuperado el 16 de Mayo de 2022, de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32640/1/BARRERA%20PILLA%20%2C%20TANNIA%20ANABELLE%20%20marzo%20final.pdf>
- Campillay Campillay, M., Rivas Rivero, E., Dubó Araya, P., Pavéz Lizarra, A., Galdames Cabrera, L., & González Nahuelquín, C. (Julio de 2021). Contribución y desafíos de las enfermeras en tiempos de Covid-19: una revisión narrativa de la literatura. *Revista de Enfermería y Humanidades Cultura de los cuidados*, 81-89. Recuperado el 21 de 20 de 2022, de [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/116765/1/CultCuid60Esp\\_07.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/116765/1/CultCuid60Esp_07.pdf)
- Carreal Hurtado, M., Hidalgo Ccasani, G., & Merma Sucle, X. (2018). *Relación entre la aplicación y percepción del cuarto factor: ayuda-confianza de la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson en los enfermeros del servicio de emergencia de un Hospital Nacional*. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado el 05 de 2022, de [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3722/Relacion\\_CarrealHurtado\\_Mariela.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3722/Relacion_CarrealHurtado_Mariela.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Carrillo, G. (2021). *Conocimiento sobre normas de bioseguridad en tiempo de pandemia Covid-19*. Jipijapa: Universidad Estatal del Sur De Manabí. Recuperado el 10 de Marzo de 2022, de Universidad Estatal del Sur De Manabí: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/3322/1/CARRILLO%20SANTANA%20GENESIS%20CAROLINA.pdf>
- Casquín Blanco, E. M. (2014). *Calidad de atención de enfermería desde la percepción del familiar del usuario pediátrico. Hospital Regional de Cajamarca*. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. Recuperado el 16 de 03 de 2022, de <https://1library.co/document/q2n1rp6q-calidad-atencion-enfermeria-percepcion-pediatrico-hospital-regional-cajamarca.html>
- Castañeda Flores, T., & Guerrero Castañeda, R. (09 de 2019). Espiritualidad en adultos mayores hospitalizados, oportunidad de cuidado para enfermería:.

*Revista Cuidarte*, 10(3), 2346 - 3424. Recuperado el 10 de 05 de 2022, de <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v10n3/2346-3414-cuid-10-3-e724.pdf>

Castilla Hurtado, V. M. (2018). *Plan de mejora a Institución Educativa Campo Hermoso: Promoción de la salud mental en el marco del programa interdisciplinario de educación para la salud (PIES)*. Bucaramanga: Universidad Autónoma de Bucaramanga. Recuperado el 10 de 05 de 2022, de [https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/12709/2018\\_Tesis\\_V%c3%adctor\\_Manuel\\_Castilla\\_Hurtado.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/12709/2018_Tesis_V%c3%adctor_Manuel_Castilla_Hurtado.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Catañeda Milla, S. R. (2020). *Conocimiento sobre medidas preventivas frente al covid-19 en comerciantes del mercado de Villa María del perpetuo socorro*. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener. Recuperado el 16 de Mayo de 2022, de [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3831/T061\\_47252042\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3831/T061_47252042_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Cataño Núñez, A. P., Jaramillo Ramos, E. C., Laverde Tirado, M. L., & Negrete Hernández, N. (2021). *Percepción de los pacientes sobre cuidado humanizado en un hospital del Área metropolitana de Barranquilla*. Barranquilla: Universidad del norte. Recuperado el 25 de 04 de 2022, de <https://manglar.uninorte.edu.co/flexpaper/handle/10584/10149/INFORMEFINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=22>

Colchón Alcántara, K., & Nuñez Flores, O. (2018). *Cuidado humano: saber, ser y hacer del estudiante de enfermería, según la teoría de Jean Watson en una universidad nacional de Lambayeque 2016 - 2017*. Lambayeque, Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Recuperado el 10 de 05 de 2022, de <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/1642/BC-TES-TMP-481.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Consejo Internacional de Enfermeras. (2021). *Código de ética del CIE para enfermeras: Revisado 2021*. Ginebra: Cie. Recuperado el 3 de diciembre de 2021, de [https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN\\_Code-of-Ethics\\_SP\\_WEB.pdf](https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf)

Cornejo Sánchez, L. L. (2020). *Percepción del paciente sobre cuidado humanizado a la Luz de Watson - Servicio de cirugía. H.R.D. "Las Mercedes" Chiclayo, 2019*.

Chiclayo, Perú: Universidad Señor de Sipan. Recuperado el 10 de 05 de 2022, de

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6536/Cornejo%20S%c3%a1nchez%20Leslie%20Luc%c3%ada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cruz Castanheira, H., & Monteiro da Silva, J. H. (22 de noviembre de 2021). *Mortalidad por COVID-19 y las desigualdades por nivel socioeconómico y por territorio*. Recuperado el 20 de 01 de 2022, de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL): <https://www.cepal.org/es/enfoques/mortalidad-covid-19-desigualdades-nivel-socioeconomico-territorio>

Cruz Riveros, C. (2020). La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería cuidado humanizado*, 9(1), 21 - 32. Recuperado el 20 de 02 de 2022, de <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2146/2094>

Díaz, A. (15 de Mayo de 2020). *Cuidado del cuerpo y la salud mental en el marco de la pandemia del COVID-19*. Recuperado el 20 de Febrero de 2022, de Organización Panamericana de la Salud (OPS): <https://www.paho.org/sites/default/files/cuidado-cuerpo-pandemia-covid19.pdf>

Ecuador, Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Registro Oficial N° 449 del 20 de octubre de 2008. Recuperado el 20 de 04 de 2022, de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/CONSTITUCI%C3%93N\\_449\\_20-10-2008.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/CONSTITUCI%C3%93N_449_20-10-2008.pdf)

Ecuador, Ministerio de Salud Pública (MSP). (2012). *Manual de Atención Integral de Salud en Contextos Educativos (MAIS-CE)*. Recuperado el 20 de Abril de 2022, de [https://www.kimirina.org/images/kimirina/documentos/publicaciones/Manual\\_Modelo\\_Atencion\\_Integral\\_Salud\\_Ecuador\\_2012-Logrado-ver-amarillo.pdf](https://www.kimirina.org/images/kimirina/documentos/publicaciones/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012-Logrado-ver-amarillo.pdf)

Ecuador, Ministerio de Salud Pública (MSP). (2017). *Estrategia de abordaje médico del barrio*. Recuperado el 15 de 03 de 2022, de <https://www.salud.gob.ec/wp->

content/uploads/2018/02/Manual\_De\_Estrategia\_de\_Abordaje\_Medico\_del\_B  
arrio\_2018.pdf

Ecuador, Ministerio de Salud Pública. (10 de enero de 2022). *Informe epidemiológico de COVID-19, Ecuador 2022*. Recuperado el 10 de 01 de 2022, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/01/10.1.2022-epi.pdf>

Esparza Parga , R., & Rubio Barrios, J. (2016). La pregunta por el conocimiento. *Revista Saber*, 2. Recuperado el 20 de 04 de 2022, de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-01622016000400016#:~:text=%E2%80%9CEI%20conocimiento%2C%20\(%E2%80%A](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622016000400016#:~:text=%E2%80%9CEI%20conocimiento%2C%20(%E2%80%A)

Espinoza Freire, E. E. (16 de marzo de 2018). La hipótesis en la investigación. *Revista de Educación*, 16(1), 122-139. Recuperado el 20 de febrero de 2022, de <http://scielo.sld.cu/pdf/men/v16n1/1815-7696-men-16-01-122.pdf>

Fardella, C., & Carvajal Muñoz, F. (10 de Marzo de 2018). Los estudios sociales de la práctica y la práctica como unidad de estudio. *Universidad Andrés Bello*. Recuperado el 10 de Abril de 2022, de [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-69242018000100091&lng=n&nrm=iso&tlng=es#:~:text=Las%20pr%C3%A1cticas%20son%20una%20formaci%C3%B3n,como%20una%20unidad%2Fentidad%20psicosocial](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242018000100091&lng=n&nrm=iso&tlng=es#:~:text=Las%20pr%C3%A1cticas%20son%20una%20formaci%C3%B3n,como%20una%20unidad%2Fentidad%20psicosocial).

Fernandez Casas, L. (16 de Junio de 2016). Seguridad y destreza autoreportadas en la formación. *Medical Superior*, 1. Recuperado el 20 de Abril de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412016000200010#:~:text=La%20destreza%20implica%20la%20eficiencia,medidas%20con%20validez%20y%20confiabilidad](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000200010#:~:text=La%20destreza%20implica%20la%20eficiencia,medidas%20con%20validez%20y%20confiabilidad).

Galindo Andrade, E. (2021). *Competencias enfermero (a) y su relación con el estado del cuidado humanizado durante las prácticas pre- profesionales de enfermería en estudiantes de una Universidad Privada de Lima - 2021*. Lima, Perú: Universidad Privada Norbert Wiener. Recuperado el 10 de 05 de 2022, de [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5574/T061\\_46603177\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5574/T061_46603177_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Gallegos Pacheco, A. M. (2020). Necesidad de recursos humanos de enfermería por brote de COVID-19. *Revista Científica de Enfermería*, 55-68. Recuperado el 20 de 03 de 2022, de <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/8>
- García Demartini, M. B. (2020). *Cuidados de enfermería en pacientes con crisis hipertensiva en el servicio de emergencia del Hospital Félix Torrealva Gutierrez - ICA 2019*. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Recuperado el 20 de 04 de 2022, de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12595/SEgademmb.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gómez, O. J., Carrillo, G., & Cárdenas, D. (2017). Estrategias para el Aprendizaje Significativo del Cuidado Humano en Enfermería. *Archivos de Medicina de la Universidad de Manizales*. Recuperado el 15 de 03 de 2022, de Archivos de Medicina: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273854673024/273854673024.pdf>
- Gonzalo, A. (05 de Marzo de 2021). *Jean Watson: Theory of Human Caring*. Recuperado el 10 de 04 de 2022, de Nurseslabs: <https://nurseslabs.com/jean-watsons-philosophy-theory-transpersonal-caring/#:~:text=Philosophy%20and%20Theory%20of%20Transpersonal%20Caring,-Watson's%20Philosophy%20and&text=According%20to%20Watson%2C%20caring%20is,practice%20of%20caring%20in%20nursing.>
- Guerrero Ramirez, R., Meneses La Riva, M., & De La Cruz Ruiz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina. *Revista de Enfermería Herediana*, 133-142. Recuperado el 10 de 05 de 2022, de <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/19486/3017-7642-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gutiérrez Rico, D., Martínez Villa, E., Cháidez Nevarez, B., Arreola Saldivar, E., Fernández Solís, K., Madera Espino, K., . . . Ortiz Reyes, A. (2018). Una visión actual de aprendizaje. Estrategia didáctica de Albert Bandura. *Estrategias para el Aprendizaje: Una visión Cognoscitivista*. Recuperado el 3 de 05 de 2022, de <http://200.23.125.59/PDF/Libros/EstrategiasAprendizaje.pdf#page=140>

- Guzmán Muñoz, E., Concha Cisternas, Y., Lira Cea, C., Vásquez Yáñez, J., & Castillo Retamal, M. (2021). Impacto de un contexto de pandemia sobre la calidad de vida de adultos jóvenes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(2), 5. Recuperado el 25 de 02 de 2022, de <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/898/839>
- Henderson, V. (1961). *Principios básicos de los cuidados de enfermería*. Washington. Recuperado el 17 de 03 de 2022, de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/1340/41741.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación*. Mexico: Editorial McGraw Hill. Recuperado el 10 de Abril de 2022, de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernández, H. A., & Pascual Barrera, A. E. (2018). Validación de un instrumento de investigación para el diseño de una metodología de autoevaluación del Sistema de Gestión Ambiental. *Revista de investigación agraria y ambiental*, 9(1). Recuperado el 3 de diciembre de 2021, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6383705>
- Herrera López, J. L., Rodríguez Conterón, E. G., Mariño Núñez, V. L., & Chipantiza Córdova, T. E. (2021). Proceso de atención de enfermería comunitaria en pacientes con COVID-19. *Enfermería Investiga*, 6(1), 57-68. Recuperado el 15 de 02 de 2022, de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1028/960>
- Herrero Jaén, S. (01 de Agosto de 2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: Impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. *Revista Cruz Palma*, 2. Recuperado el 10 de 04 de 2022, de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2016000200006#:~:text=La%20OMS%20define%20enfermedad%20como,es%20m%C3%A1s%20o%20menos%20previsible%22](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006#:~:text=La%20OMS%20define%20enfermedad%20como,es%20m%C3%A1s%20o%20menos%20previsible%22).
- Huenchuan, S. (1 de Julio de 2020). *COVID-19: Recomendaciones generales para la atención a personas mayores*. México: Cepal. Recuperado el 15 de Mayo de

2022, de Comisión Económica para América Latina y el Caribe: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45316/4/S2000271\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45316/4/S2000271_es.pdf)

Hurtado Fuentes, D. (2018). *Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado perioperatorio de enfermería según la Teoría de Jean Watson en una clínica privada de la ciudad de Lima 2018*. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado el 10 de 05 de 2022, de [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3569/Percepcion\\_HurtadoFuentes\\_Dina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3569/Percepcion_HurtadoFuentes_Dina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Instituto Serca. (29 de Septiembre de 2015). *Trabajando el desarrollo de competencias. Autonomía y Responsabilidad*. Recuperado el 3 de diciembre de 2021, de <https://blog.institutoserca.com/trabajando-el-desarrollo-de-competencias-autonomia-y-responsabilidad/>

Irigoyen, J. J., Yerith Jiménez, M., & Acuña, K. F. (11 de Marzo de 2017). Competencias y educación superior. *Revista mexicana de investigación educativa*, 1(1), 1. Recuperado el 10 de 04 de 2022, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-66662011000100011&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662011000100011&lng=es&tlng=es).

Izquierdo Machín, E. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(3), 31(3). Recuperado el 20 de 02 de 2022, de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131>

Juárez Rodríguez, P. A., & García Campos, M. (16 de Junio de 2017). *La importancia del cuidado de enfermería*. Recuperado el 16 de 03 de 2022, de *Revista Enfermería Imss*: [http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/article/view/498/488](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/498/488)

Lagoueyte Gómez, M. I. (2015). El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Salud UIS*, 47(2):209-213. Recuperado el 17 de 03 de 2022, de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072015000200013](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013)

- Lahite Savón, Y. C.-P.-B., Lahite Savon, Y., Cespedes Pereña, V., & Maslen-Bonnane, M. (27 de Octubre de 2020). El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. *Información Científica*, 99(5), 494-502. Recuperado el 20 de Febrero de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332020000500494&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000500494&lng=es&tlng=es).
- Lerma Meza, A., Vázquez Arauj, J. G., Martínez Vázquez, M. C., González Cisneros, L. E., Coronado Manqueros, J. M., Barraza Macías, A., . . . Mercado Piedra, J. A. (2015). *Validación de instrumentos de investigación*. Durango: Universidad Pedagógica de Durango. Recuperado el 3 de diciembre de 2021, de Manual de temas nodales de la investigación cuantitativa, un abordaje didáctico: <https://pdfslide.tips/document/manual-de-temas-nodales-de-la-investigacin.html?page=5>
- Martin Lahera, Y. (12 de Mayo de 2018). ¿Teoría o metateoría? En el dominio usuario. *Universidad de la Habana*. Recuperado el 10 de Abril de 2022, de [https://www.scielo.br/j/ci/a/wFHzhqRm3XcTcCKBy9LBNYh/?lang=es#:~:text=Para%20Kerlinger%20%22Una%20teor%C3%ADa%20es,%22%20\(1988%3A10\)](https://www.scielo.br/j/ci/a/wFHzhqRm3XcTcCKBy9LBNYh/?lang=es#:~:text=Para%20Kerlinger%20%22Una%20teor%C3%ADa%20es,%22%20(1988%3A10)).
- Martinez Cuba, M. (2021). *Calidd de cuidado humanizado y satisfaccion desde la percepcion de la puerpéria inmediata durante la pandemia COVID 19. Hospital Rural Nueva Cajamarca. 2021*. Trujillo, Perú: Universidad Cesar Vallejo. Recuperado el 25 de 04 de 2022, de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72894>
- Meleis, A. I., & Simon Dean, M. B. (2011). *Theoretical nursing: and progress*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins;. Recuperado el 15 de 02 de 2022, de <https://dl.uswr.ac.ir/bitstream/Hannan/138886/1/9781605472119.pdf>
- Mena Tudela, D., González Chordá, V. M., Cervera Gasch, Á., Salas Medina, P., & Orts Cortés, M. I. (2016). *Cuidados básicos de enfermería*. Zaragoza: Universitat Jaume. Recuperado el 10 de Abril de 2022, de [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/70159/1/2016\\_Mena\\_etal\\_Cuidados-basicos-de-enfermeria.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/70159/1/2016_Mena_etal_Cuidados-basicos-de-enfermeria.pdf)



México, Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (27 de Agosto de 2021). *Calidad de vida para un envejecimiento saludable*. Recuperado el 20 de Abril de 2022, de <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>

México, Secretaría de Salud. (01 de Abril de 2020). *Medidas de prevención*. Recuperado el 20 de Febrero de 2022, de [https://salud.edomex.gob.mx/salud/medidas\\_prevencion](https://salud.edomex.gob.mx/salud/medidas_prevencion)

Molina Tipan , D. J. (24 de Julio de 2020). *Identificación de los factores de riesgo psicosocial para mejorar el desempeño laboral de los trabajadores durante el periodo 2020-2021*. Quito, Pichincha, Ecuador: Universidad Internacional SEK del Ecuador. Recuperado el 15 de Mayo de 2022, de [https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3836/1/TESIS%20DAYS I%20MOLINA.pdf](https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3836/1/TESIS%20DAYS%20MOLINA.pdf)

Monje, P., Miranda, P., Oyarzün, J., Seguel, F., & Flores, E. (2018). Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Cienc. enferm.* Recuperado el 10 de 05 de 2022, de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532018000100205&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532018000100205&script=sci_arttext)

Morales-Rojas, M. E., Cohuo-Cob, S. M., Aké-Canul, D. F., Trujeque-Zavala, R. I., & Pech-Irola, M. (2021). Estrategia de Intervención digital basada en el constructivismo para el conocimiento de lavado de manos en estudiantes de enfermería. *Universidad Francisco de Paula Santander*, 18(13), 54-63. Recuperado el 10 de Marzo de 2022, de <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2916/3386>

Naranjo Hernández, Y., Méndez Reus, , Z. C., Rodríguez Meneses , M. I., & Santos León, M. (2022). Eficacia de intervención de enfermería en conocimientos sobre prevención de COVID-19 en adultos que la experimentaron. *Medico Camaguey*. Recuperado el 15 de 03 de 2022, de <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/8534/4254>

Newby, J., Mabry, M., Carlisle, B., & Lane, B. (01 de Octubre de 2020). Reflexiones sobre el ingenio de enfermería durante la pandemia de COVID-19. *Revista de*

*enfermería neurocientífica: revista de la Asociación Estadounidense de Enfermeras Neurocientíficas*, 13-16. Recuperado el 20 de 02 de 2022, de <https://journals.lww.com/10.1097/JNN.0000000000000525>

Niño Díaz, R. (2019). *Percepción del paciente sobre el cuidado enfermero. Una evaluación desde los postulados de J. Watson, Servicio de medicina, Hospital II-1 Minsa. Lambayeque 2017*. Chiclayo, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Recuperado el 10 de 05 de 2022, de [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1777/1/TM\\_Ni%c3%b1oDiazRoxana.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1777/1/TM_Ni%c3%b1oDiazRoxana.pdf)

Núñez Lira, L. A., Sánchez Morales, J. N., Urbano Ayala, Ó. A., & Severino Fuentes, G. V. (2021). El aprendizaje virtual en la investigación cualitativa en estudiantes de posgrado. *Laplage Revista*, 32-42. Recuperado el 20 de 04 de 2022, de <https://laplageemrevista.editorialaar.com/index.php/lpg1/article/download/1501/1293/2567>

Observatorio Social del Ecuador. (16 de Febrero de 2022). *Monitoreo del coronavirus covid-19 en Ecuador*. Recuperado el 21 de febrero de 2022, de <https://www.covid19ecuador.org/ecuador>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *¿Cómo define la OMS la salud?* Recuperado el 15 de 03 de 2022, de <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>

Organizacion Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Ambiente y Salud*. Recuperado el 20 de 04 de 2022, de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Sanemiento-Capitulo1.pdf>

Organizacion Mundial de la Salud (OMS). (2019). *Información básica sobre la COVID-19*. Recuperado el 16 de 03 de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (13 de Julio de 2020). *Acciones de promoción de la salud en contexto de COVID-19*. Recuperado el 15 de 04 de 2022, de <https://www.paho.org/es/noticias/13-7-2020-panama-conmemora-por-primera-vez-semana-promocion-salud>

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Coronavirus*. Recuperado el 20 de 02 de 2022, de <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Enfermería*. Recuperado el 16 de 04 de 2022, de <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
- Organización Panamericana de la Salud . (s.f.). *La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia* . Recuperado el 10 de 04 de 2022, de [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (22 de Julio de 2021). *Actualización epidemiológica: Enfermedad por Coronavirus (COVID-19)*. Recuperado el 20 de 02 de 2022, de <https://www.paho.org/es/file/92055/download?token=3nPUqnh4>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. Recuperado el 22 de 02 de 2022, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Palacios Pabón, A. M. (2019). *Cuidado humanizado a la paciente gineco. obstetra del Hospital San Vicente de Paúl, según la teoría de Watson*. Ibarra, Ecuador: Universidad Técnica del Norte. Recuperado el 10 de 05 de 2022, de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9502/2/06%20ENF%201075%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
- Peña-Sanchez, S. A., Flórez-Cardona, J. M., Calvache, I. M., & Molina-Sánchez, L. (2018). Repercusión del uso del celular en el cuidado de enfermería mediante la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. *Cina Research*, 2(2), 30-39. Recuperado el 10 de 5 de 2022, de <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/132/66>
- Peraza de Aparicio, C. X. (2020). Salud laboral frente a la pandemia del COVID-19 en Ecuador. *MediSur*, 507-511. Recuperado el 15 de 03 de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1727-897X2020000300507](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2020000300507)

- Pino Izarra, M., & Quispe Huarca, M. (2018). *Percepción de la enfermera (o) sobre el desempeño del estudiante de enfermería que realiza prácticas curriculares en el Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia, 2017*. Huancavelica, Perú: Universidad Nacional de Huancavelica. Recuperado el 10 de 05 de 2022, de [http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2135/8-.%20T051\\_70260084.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2135/8-.%20T051_70260084.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Portillo Torres, M. (2016). Educación por habilidades: Perspectivas y retos para el sistema educativo. *Revista Educación*, 41, 41-02. Obtenido de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/edu/v41n2/2215-2644-edu-41-02-00118.pdf>
- Prieto, G., & Delgado, A. (2010). Fiabilidad y Validez. *Documentos sobre Psicología*, 31(1), 67-74. Recuperado el 10 de Abril de 2022, de <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1797.pdf>
- Quispe Condor, S. Z. (22 de marzo de 2021). *Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado enfermero durante la pandemia por Covid-19 en el INEN, 2020* (Vol. 1). Lima: Universidad César Vallejo. Recuperado el 10 de Marzo de 2022, de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/55150>
- Ramírez Reynoso, J. E., & Ydrogo Delgado, Y. (14 de octubre de 2013). *Ética del cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del familiar cuidador del paciente en estado crítico HRDLM*. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Recuperado el 20 de Abril de 2022, de Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.: [http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/410/TL\\_RamirezReynosoJudith\\_YdrogoDelgadoYaneth.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/410/TL_RamirezReynosoJudith_YdrogoDelgadoYaneth.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Rodríguez Del Río, L. (2019). Cuidados enfermeros y humanización de la asistencia sanitaria. *Revista Enfermería Cy L*. Recuperado el 05 de 2022, de <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/238/206>
- Sepúlveda, I., Betancourt, S., Güell, M., Peña, A., Barbagelata, I., Higuera, G., & Muñoz, R. (01 de febrero de 2021). Gobernanza de enfermería: adaptación en tiempos de pandemia. experiencia en clínica las condes. *Revista Médica*

- Clínica Las Condes*, 32(1), 49-60. Recuperado el 21 de 02 de 2022, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7849540/pdf/main.pdf>
- Serproen. (12 de septiembre de 2016). *La importancia del cuidado de enfermería holística: una preocupación verdadera por el paciente*. Recuperado el 20 de 04 de 2022, de Serproen: <https://www.serproen.cl/2016/09/la-importancia-del-cuidado-enfermeria-holistica-una-preocupacion-verdadera-paciente/>
- Tobón, S. (13 de Mayo de 2015). *Formacion basada en competencias*. Recuperado el 10 de Abril de 2022, de Universidad Complutense de Madrid: <https://www.uv.mx/psicologia/files/2015/07/Tobon-S.-Formacion-basada-en-competencias.pdf>
- Vera Márquez, M., Urdaneta de Primavera, E., & Jiménez Suárez, M. C. (2020). Cuidarse desde la Teoría transpersonal de Jean Watson y su implicación en el currículo de la carrera de enfermería. *Revista Pertinencia Académica*, 4(3), 1-13. Recuperado el 05 de 2022, de <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/rpa/article/view/2012/1676>
- Watson, J. (1997). The theory of human caring: Restrospective and prospective. *Nurs Sc Quart*, 1, 49-52. Recuperado el 16 de 03 de 2022, de [https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=2037747](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=2037747)
- Watson, J. (2003). Love and caring. Ethics of face and hand--an invitation to return to the heart and soul of nursing and our deep humanity. *Nurs Adm Q*, 27(3), 197-202. Recuperado el 20 de Febrero de 2022, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13677183/>
- Watson, J. (17 de Febrero de 2007). Watson's theory human and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Contexto Enferm Florianópolis*, 16(1), 129-35. Recuperado el 11 de Marzo de 2022, de <https://www.scielo.br/j/tce/a/yZCPbQkVBhj6sxxFvwCftC/?format=pdf&lang=en>

Westreicher, G. (08 de 01 de 2021). *Variable independiente*. Recuperado el 20 de 02 de 2022, de Economipedia: <https://economipedia.com/definiciones/variable-independiente.html>