



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**PROPUESTA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL
CUIDADO AL PACIENTE CON SECUELAS POST COVID-19
DIRIGIDO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE
LA CONSULTA EXTERNA DEL IAHULA. MÉRIDA -
VENEZUELA, NOVIEMBRE 2022-FEBRERO 2023.**

**(Trabajo de Grado como requisito para optar al título de Licenciado en
Enfermería)**

AUTORAS:

María Paola Román
C.I 26.636.317

Louisiana Andrealí Villegas
C.I 26.128.224

TUTOR (A):

MSc. Mary Valiente

MÉRIDA, MARZO 2023

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Yo, Mary Valiente, C.I. 17094026, hago constar que he leído el Trabajo Especial de Grado titulado: **PROPUESTA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL CUIDADO AL PACIENTE CON SECUELAS POST COVID-19 DIRIGIDO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA CONSULTA EXTERNA DEL IAHULA. MÉRIDA -VENEZUELA, NOVIEMBRE 2022-FEBRERO 2023.** Presentado por los ciudadanos María Paola Román Meléndez C.I V-26.636.317 y Louisiana Andreali Villegas González C.I V-26.128.224 para optar al Grado de Licenciado en Enfermería y acepto asesorar al participante en calidad de tutor, durante la etapa de desarrollo y presentación del Trabajo de Grado.

Tutor: Prof. MSc. Mary Valiente

C.I.: 17.094.026

DEDICATORIA

A Dios, porque no lo hubiéramos logrado sin su compañía, durante este camino nos guió supliendo cada una de nuestras necesidades, nos dio más de lo que nos atrevimos a soñar y más de lo que nunca pudimos merecer.

A nuestros padres Ligia, Ignacio y Tibisay, quienes han sido fuente de inspiración y motivación diaria durante todos estos años.

A nuestra casa de estudio, Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes y a todo su cuerpo profesoral por su vocación, dedicación y excelencia en el ser y hacer con cada uno de los estudiantes que allí hacen vida.

www.bdigital.ula.ve

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, a Dios, quien fue nuestra fuente inagotable de sabiduría, fortaleza y resiliencia durante este largo transitar.

A nuestros padres, por ser nuestro apoyo incondicional; sin su trabajo, sacrificio y confianza esto no hubiese sido posible. Fueron y seguirán siendo nuestro más grande motor e inspiración para cada día hacer las cosas bien.

A nuestras familias, por ser parte fundamental de este proceso.

A nuestra tutora, por ser un excelente soporte durante nuestra carrera, y muy especialmente en el culminar de la misma por su vocación, dedicación, paciencia y guía para poder cumplir este requisito fundamental.

A Marianinna y Nathalie, nuestras amigas y compañeras de estudio y de vida, quienes han sido incondicionales a lo largo de este tiempo.

A los docentes de nuestra casa de estudio, quienes fueron pilares importantes durante nuestra formación.

A la Universidad de Los Andes y a la Escuela de Enfermería por acogernos e instruirnos diariamente.

Al Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes y a todo el personal que allí labora por abrirnos generosamente las puertas de cada servicio y ofrecernos sin escatimar su gentileza y conocimiento.

Gracias totales...

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iError! Bookmark not defined.
AGRADECIMIENTOS	Error! Bookmark not defined.v
RESUMEN	Error! Bookmark not defined.
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I	11
EL PROBLEMA	11
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Objetivos de la Investigación	17
1.2.1 Objetivo General.....	17
1.2.2 Objetivos Específicos	17
1.3. Justificación de la Investigación	18
1.4. Consideraciones Éticas	20
1.5 Alcances y limitaciones de la investigación	21
1.6 Línea de investigación	22
CAPÍTULO II	23
MARCO TEÓRICO	23
2.1 Antecedentes de la Investigación	23
2.2 Bases Teóricas	28
2.2.1 Covid-19	28
2.2.2 Fisiopatología.....	29
2.2.3 Manifestaciones clínicas del Covid-19	31
2.2.4 Complicaciones del Covid-19.....	32
2.2.5 Factores de riesgo asociados a severidad.	34
2.2.6 Secuelas post Covid-19.....	34
2.2.7Cuidado enfermero	41
2.2.8 Programa en Educación para la Salud.	42
2.2.9 Teorizante de enfermería	45
2.3 Bases Legales	49

2.4 Definición de términos básicos.....	50
CAPÍTULO III.....	52
MARCO METODOLÓGICO	52
3.1 Tipo y diseño de investigación	52
3.2 Población y muestra.....	54
3.3 Sistema de variable	55
3.5 Técnica e instrumento de recolección de datos	57
3.5.1 Validación del instrumento	57
3.5.2 Procedimientos de recolección de datos	58
3.6 Procesamiento y análisis de la información.....	58
CAPÍTULO IV.....	59
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	59
CAPÍTULO V	73
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	73
CAPÍTULO VI.....	75
PROPUESTA	75
6.1 Fundamentación.....	77
6.2 Justificación de la propuesta.....	79
6.3 Factibilidad de la propuesta.....	81
6.4 Misión.....	83
6.5 Visión	83
6.6 Objetivos de la propuesta.....	83
6.7 Contenido del programa	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	87
ANEXOS.....	94

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Operacionalización de la variable.....	56
Cuadro 2. Contenido del programa.....	84

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería.....	60
Tabla 2. Necesidad de un programa educativo para cuidados a pacientes con secuelas post Covid-19.....	61
Tabla 3. Necesidad de capacitación.....	63
Tabla 4. Contenidos educativos.....	66
Tabla 5. Estrategias educativas.....	67
Tabla 6. Opinión de los profesionales sobre las secuelas físicas en pacientes post Covid-19.....	69
Tabla 7. Opinión de los profesionales sobre las secuelas psicoemocionales en pacientes post Covid-19.....	71



Universidad de Los Andes
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería



PROPUESTA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL CUIDADO AL PACIENTE CON SECUELAS POST COVID-19 DIRIGIDO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA CONSULTA EXTERNA DEL IAHULA. MÉRIDA -VENEZUELA, NOVIEMBRE 2022 FEBRERO 2023.

AUTORAS:

Román M. María
Villegas G. Louisiana

TUTORA:

MSc. Mary Valiente

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo proponer un programa educativo sobre el cuidado a pacientes con secuelas post Covid-19 dirigido a profesionales de enfermería de la consulta externa del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA). Mérida-Venezuela. Noviembre 2022-Febrero 2023. Metodología: se caracterizó por ser un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, con un diseño de campo y de corte transversal, metodológicamente contextualizado en un proyecto factible. La muestra de estudio conformada por 23 enfermeros (as). Se utilizó un cuestionario contentivo de 40 ítems estructurado en dos partes; en la I se establecieron las características sociodemográficas de los profesionales y la II estuvo compuesta por una escala de Likert donde se midió la necesidad y factibilidad del programa educativo con opción a tres (3) alternativas de respuesta: De acuerdo, Indeciso, En desacuerdo, y para la opinión sobre las secuelas post Covid, la alternativa de respuesta fue Siempre, Algunas Veces y Nunca. El mismo fue validado por 3 especialistas en el área, bajo la técnica “Juicio de Expertos”. Resultados: arrojaron que de los 23 participantes, el 65% se encontraba en edad de 36 años y más, el 78% era de género femenino, el 74% tenía como grado de instrucción la licenciatura, el 44% estaba en el rango de 16 y más años laborando en el servicio y el 70% no contó con la experiencia en el cuidado de pacientes Covid-19. A su vez, el 100% de los participantes estuvo de acuerdo con la necesidad de crear un programa educativo como estrategia para contribuir en la recuperación de los pacientes post Covid-19, el 100% estuvo de acuerdo con las intervenciones y contenidos educativos planteados y las estrategias educativas propuestas para la promoción de la salud y en base a su experiencia, en algunas ocasiones percibieron que los pacientes presentaron manifestaciones físicas y psicoemocionales tales como: disnea (52%), hipoxemia (96%), arritmias (70%), mialgias y artralgias (43%), insomnio (61%), temor (61%), llanto (61%), dificultad para concentrarse (57%) y cambios de humor (57%). Conclusión: El personal enfermero considera pertinente la elaboración de un programa educativo que brinde estrategias que permitan llevar acabo las intervenciones de enfermería necesarias para mitigar las secuelas que se perciben a menudo en los pacientes post Covid-19.

Palabras clave: Programa Educativo, Enfermería, Covid, Secuelas, Síndrome post Covid-19, Cuidado.

INTRODUCCIÓN

El proceso de hospitalización de la persona con covid-19 es considerado por diversos autores como una situación bastante compleja, inesperada y perturbadora para la persona enferma y su familia, ya que supone un stop a todas sus actividades cotidianas además de los cambios y limitaciones que impone la propia enfermedad, es así, que la persona debe luchar por mucho tiempo con las secuelas resultantes de esta afección. El contacto estrecho con factores externos como el ambiente hospitalario, el conjunto de normas rigurosas resultante de las medidas de aislamiento, las necesidades de equipos de alta tecnología y las condiciones clínicas en la que se pudo comprometer el estado de salud general, trae como consecuencia la aparición de secuelas reversibles y en algunos casos irreversibles que comprometen la reinserción social y la calidad de vida del afectado, que se demuestra a través de una serie de manifestaciones biopsicosociales, alterando el equilibrio del individuo.

En este orden de ideas, considerando la calidad de atención como un derecho de cada paciente, el cuidado enfermero debe darse bajo un enfoque holístico desde el proceso de la enfermedad hasta lograr la recuperación y reinserción social del individuo. En este sentido, el profesional de enfermería juega un rol fundamental en el cuidado de secuelas post covid-19, al estar en mayor contacto con los pacientes se les facilita brindar intervenciones centradas en el cuidado, recuperación y prevención de secuelas, sin dejar a un lado la inclusión de la persona enferma y la familia en el proceso de salud enfermedad y por ende en la preparación para los cuidados posteriores a la hospitalización, pues tienen la responsabilidad de promover la educación para la salud a fin de que les permita afrontar esta situación de la mejor manera posible.

Por esta razón, surge la necesidad de diseñar la propuesta de un programa educativo dirigido a profesionales de enfermería para el cuidado de los pacientes con

secuelas post covid-19 que acuden al servicio de consulta externa del IAHULA, que permita al recurso humano enfermero contar con las herramientas necesarias para ayudar al paciente y a su familia a sobrellevar la situación, empleando para ello una relación terapéutica de apoyo y múltiples estrategias didácticas que permitan disminuir considerablemente los signos y síntomas característicos de la enfermedad.

El presente estudio está estructurado de la siguiente manera:

En el Capítulo I, se establece el planteamiento del problema, los objetivos (general y específicos), la justificación, consideraciones éticas, alcances y limitaciones y la línea de investigación en la cual se enmarca este estudio. Seguidamente, el Capítulo II, se encuentra plasmado el marco teórico, constituido por los antecedentes de la investigación, bases teóricas, bases legales y definición de términos básicos que otorgan el soporte teórico necesario.

Sucesivo a este, en el Capítulo III se expone el marco metodológico, en el cual se describe el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, el sistema y operacionalización de la variable, la técnica e instrumento utilizado para la recolección de datos, la validación del instrumento, y el procesamiento y análisis de la información obtenida. Posteriormente, en el Capítulo IV, se presenta el análisis correspondiente a los resultados obtenidos en el estudio, estableciendo la relación entre estos y las bases teóricas de dicha investigación.

Más adelante, en el Capítulo V, se incluyen las conclusiones y recomendaciones establecidas de acuerdo al diagnóstico obtenido. Asimismo, en este capítulo se ven reflejadas las referencias bibliográficas y los anexos que otorgan credibilidad al desarrollo de esta investigación.

Finalmente, al tratarse de un estudio enmarcado en el concepto de proyecto factible, se expone un Capítulo VI, que comprende la fundamentación, justificación, factibilidad, misión, visión y objetivos de la propuesta; además de que establece el contenido del programa, los recursos necesarios para su ejecución futura y sus propias referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

A lo largo de la historia, diversos acontecimientos han marcado significativamente la cultura y los modos de vivir de una sociedad a nivel mundial. Según Rebollo, L. et al. (2021) el siglo XXI se ha distinguido de manera importante por una problemática de salud global que se ha caracterizado por la amenaza que supone el auge de enfermedades emergentes, como también el brote de aquellas enfermedades anteriormente conocidas y controladas eficazmente; entre ellas podemos destacar: Virus Ébola, Dengue, enfermedad de Chagas, fiebre de Chikungunya, Tuberculosis, Mers-cov y Sars-Cov-2.

En este sentido, el SARS-CoV2 es un nuevo beta-coronavirus perteneciente a la familia *Coronaviridae* que representa el patógeno responsable de una enfermedad severamente contagiosa y con un claro potencial pandémico llamada COVID-19, cuyo medio de transmisión se produce por contacto de persona a persona, a través de secreciones respiratorias o mediante el contacto de las manos, superficies u objetos contaminados seguido del contacto con la mucosa oral, nasal o conjuntival. El virus fue identificado por primera vez en diciembre de 2019 en la provincia de Hubei-China, con centro epidemiológico en la ciudad de Wuhan, donde se reportaron inicialmente 27 casos de neumonía de etiología desconocida y posteriormente fueron multiplicándose de manera exponencial a nivel mundial.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el 11 de marzo de 2020, declara el COVID-19 como pandemia y reporta que para el mes de abril de ese mismo año surgieron aproximadamente 1,5 millones de casos positivos en todo el mundo.

En este sentido, la prevalencia de la enfermedad en la población venezolana según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) destaca que para la fecha han sido un total de 522.890 casos contabilizados en todo el territorio, representando el estado Mérida una de las entidades con mayor número de afectados, donde se han registrado un total de 19.857 casos positivos, siendo el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), el ente de salud centinela del estado Mérida.

En este orden de ideas, diversos estudios científicos y la evidencia clínica han demostrado que las personas que padecen COVID-19 pueden desarrollar diferentes afecciones en su salud física y mental a mediano y largo plazo; de esta manera, un comunicado de la alerta epidemiológica de la OMS/OPS del 12 de Agosto de 2020, señala que “las secuelas de esta enfermedad no sólo se limitan al aparato respiratorio, sino que también se han registrado secuelas en el sistema cardiovascular, en el sistema nervioso central y periférico, así como también se han documentado secuelas psiquiátricas y psicológicas” (p.3).

Queda demostrado que las personas que han cursado con esta enfermedad pueden desarrollar afecciones desde leves a severas en su estado de salud, pudiendo estas afectar diferentes órganos y sistemas más allá de los problemas respiratorios predominantes. Estos efectos residuales persistentes son llamados secuelas según la terminología médica o Síndrome Post Covid.

En consecuencia, esta enfermedad se ha convertido en un problema de salud pública debido a que ha generado un impacto significativo en la sociedad y la economía a nivel mundial, ya que los pacientes aun logrando recuperarse, deben enfrentar las consecuencias que deja la enfermedad en su integridad física, emocional

y psicológica. En base a ello, se puede inferir que las manifestaciones persisten luego de la fase inicial o aguda de la enfermedad.

Según Aguilar y Arciniega (2022)

Las secuelas son alteraciones funcionales u orgánicas, con tendencia a persistir, que aparecen a raíz y como consecuencia de una enfermedad... En este ámbito, las secuelas psicológicas o emocionales incluyen la sintomatología psicológica o mental que se presenta a partir de determinado evento estresante y/o traumático (p.367).

En estudios realizados por Granizo y colaboradores, los pacientes diagnosticados con COVID-19 o sospecha de estar infectados, pueden experimentar emociones intensas y reacciones conductuales, además de miedo, aburrimiento, soledad, insomnio o rabia. Una de cada cinco personas que ha padecido la enfermedad es diagnosticada con una enfermedad mental dentro de los tres meses posteriores a la prueba positiva. Las primeras respuestas emocionales de las personas incluyen miedo e incertidumbre extremos. Por otro lado, y dado el miedo y percepciones distorsionadas de riesgo y consecuencias perjudiciales, presentan comportamientos sociales negativos. Los estudios encontrados reportan incremento en síntomas de depresión, ansiedad, estrés post traumático, ideación suicida y trastornos del sueño.

Sin embargo, Halabe, Robledo y Fajardo (2022) señalan que:

El síndrome post covid (SPC) parece afectar a cada persona de diferentes maneras... los síntomas son muy variados y, solo por mencionar los más comunes, señalo fatiga, obnubilación mental, pérdida de memoria y dolor de cabeza, alteraciones del gusto y del olfato, tos, dolor de pecho y dificultad para respirar, dolores articulares y musculares, ansiedad y depresión, problemas del sueño, alteraciones intestinales y erupciones cutáneas (p.12).

Asimismo, Carod-Artal, F. (2021), presentó datos sobre las consecuencias del COVID-19 a los seis meses del alta hospitalaria y señala que:

La cohorte original de 1.733 pacientes (edad media: 57 años; el 52% eran varones) de Wuhan, China, fue evaluada mediante entrevista, cuestionarios de calidad de vida, examen físico y test de los seis minutos. Un 76% de los pacientes presentaba al menos un síntoma de síndrome post-COVID-19 a los seis meses, y los más prevalentes fueron fatiga y debilidad muscular (63%), trastornos del sueño (26%), alopecia (22%), anosmia (11%), ageusia (9%) y trastornos de la movilidad (7%). Los pacientes más graves presentaban anomalías en la difusión pulmonar, fatiga y debilidad muscular, ansiedad y depresión (p.389).

A propósito de las estadísticas mencionadas anteriormente, se evidencia el impacto significativo que tienen las secuelas tanto físicas como psicológicas en las personas, ya que las mismas repercuten de manera importante en la calidad de vida del paciente y a su vez pueden provocar dificultades para llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana.

En este sentido, es importante destacar que el IAHULA por ser la institución de referencia en el occidente del país y el establecimiento de salud centinela en el estado Mérida, ha tenido que establecer organizaciones complejas y modificar su estructura para de algún modo hacerle frente de manera efectiva y oportuna a los problemas de salud que con frecuencia se presentan en la actualidad como lo ha sido el COVID-19; esto se ha evidenciado a través de la ambientación de nuevos espacios para el alto número de pacientes que concurren a este centro hospitalario, la capacitación o redirección del personal con índole en cuidados directos a pacientes cursantes de esta enfermedad, el aplazamiento de consultas de las diversas especialidades y la interrupción de programas de detección de otras enfermedades; sin embargo, pese a los grandes esfuerzos, las numerosas modificaciones a nivel estructural y organizacional y las formas innovadoras de este centro de salud de brindar atención

de calidad para garantizar al paciente un egreso hospitalario oportuno, traduciéndose esto en poder disminuir las repercusiones que posteriormente podría causar esta patología, no ha sido posible, ya que se ha observado una gran incidencia de pacientes que siguen acudiendo a la consulta externa de esta institución por presentar secuelas post Covid.

En vista de la compleja situación actual y la poca efectividad de las acciones implementadas para mitigar las afecciones que se presentan después de la fase aguda de esta patología, es meritorio destacar la esencia de la enfermería, que requiere de un valor personal y profesional encaminado al fomento, restablecimiento y cuidado de la vida que se basa en la relación terapéutica enfermera – paciente.

Por lo anterior, se considera que los cuidados de enfermería son la razón de ser de la profesión, es por ello, que el fin del cuidado del profesional de enfermería radica en la persona y su relación con el entorno; el objetivo debe centrarse exclusiva y esencialmente en el beneficio de la misma, hecho que conlleva de manera implícita a que el trabajo y las acciones generadas por esta profesión vayan encaminadas directamente al cuidado del mismo.

En este contexto, según Jean Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona. Es así, que los cuidados deben ser de calidad y esto se traduce en un óptimo desenvolvimiento de forma cotidiana en la práctica asistencial.

Asimismo, es importante destacar la amplia contribución del personal de enfermería para la optimización de la calidad de los servicios y del cuidado, no solo en el contexto del Covid-19 sino también de las secuelas y/o enfermedades crónicas que se generan a raíz de la misma, ya que el profesional de enfermería es indispensable porque el mismo constituye el factor vertebrador en la dupla enfermero-paciente, además es el profesional que asegura la continuidad del cuidado a través de todos los niveles asistenciales y asimismo está capacitado para

relacionarse con el individuo como un ente holístico en el proceso de salud-enfermedad y posterior en su reinserción a la sociedad.

Sin embargo, para que la contribución del personal de enfermería sea eficaz y oportuna, requiere el cumplimiento de los siguientes aspectos: en primer lugar, una formación sólida que fomente un juicio crítico, consistente y vasto en el aspecto clínico, además de plantear y ejecutar estrategias innovadoras, siendo su objetivo principal mitigar las secuelas generadas por esta enfermedad.

En concordancia con lo antes mencionado, diversos autores han confluído en la importancia de la implementación de programas educativos dirigidos a contrarrestar los problemas generados en el post covid. Según García y colaboradores (2021):

En junio de 2020 el Instituto Guttmann inicia un programa ambulatorio de neurorrehabilitación post-COVID-19, que incluye terapia respiratoria, fisioterapia y rehabilitación neuropsicológica (intervención emocional, estrategias compensatorias y tratamiento cognitivo). Antes y después del programa se valora el estado cognitivo-emocional de todos los participantes. Seis meses después del tratamiento se administra una valoración de seguimiento (en la que se recoge información sobre diversos aspectos de la vida diaria) (p.3).

Las conclusiones de este estudio demuestran que la rehabilitación neuropsicológica constituye una herramienta eficaz para tratar las alteraciones cognitivo emocionales presentes en el síndrome post-COVID-19; es por ello, que la enfermería ha tenido que adaptarse a las circunstancias y desarrollar diferentes roles para el cuidado de la población en el ámbito preventivo, curativo y rehabilitatorio a fin de contribuir de manera activa al bienestar de la población.

En este aspecto, el profesional de enfermería es primordial en el cuidado de las personas con secuelas post covid, ya que a partir de intervenciones y estrategias adecuadas se puede brindar una atención integral para lograr una pronta incorporación del paciente al núcleo familiar, laboral y social con el fin de mejorar la

calidad de vida, atendiendo no solo las afecciones físicas, sino también las emocionales y psicológicas.

Sin embargo, la realidad del IAHULA dista mucho del ser de la enfermería en este ámbito por distintas limitantes en el desenvolvimiento práctico de la profesión; uno de ellos y el que se considera más importante es la ausencia de programas educativos que vayan dirigidos a minimizar las afecciones residuales de esta enfermedad a través de la implementación de estrategias y actividades educativas y asistenciales en el ámbito de la promoción de la salud y la rehabilitación con la finalidad de garantizar la seguridad y proporcionar acompañamiento personalizado, atendiendo y priorizando sus necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales.

En tal sentido, esta investigación pretende dar respuesta a la siguiente interrogante:

¿Cuál es la necesidad de diseñar un programa de educación para la salud sobre el cuidado a pacientes con secuelas post Covid-19 dirigido a profesionales de enfermería de la consulta externa del IAHULA?

1.2 Objetivos de la Investigación

1.2.1 Objetivo General

Proponer un programa educativo sobre el cuidado al paciente con secuelas post Covid-19 dirigido a los profesionales de enfermería de la consulta externa del IAHULA. Mérida -Venezuela, Noviembre 2022-Febrero 2023.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería que laboran en la consulta externa del IAHULA.

- Diagnosticar la necesidad de un programa educativo sobre el cuidado a pacientes con secuelas post Covid-19 dirigido a Profesionales de Enfermería de la Consulta externa del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA).
- Determinar los recursos necesarios para llevar a cabo el diseño de un programa de educación para la salud sobre secuelas post Covid-19 dirigido a los profesionales de enfermería de la consulta externa del IAHULA.
- Diseñar un programa educativo sobre el cuidado a pacientes con secuelas post Covid-19 dirigido a los profesionales de enfermería de la consulta externa del IAHULA.

1.3. Justificación de la Investigación

En los pacientes que han superado un episodio de Covid-19, se observa con frecuencia la persistencia de síntomas clínicos más allá del tiempo en que ordinariamente se da por finalizada la fase aguda de la enfermedad, donde “astenia, fatiga, dificultad respiratoria, opresión torácica, dolores musculares, dificultad de concentración y alteraciones del sueño son las quejas más frecuentes y prolongadas que se manifiestan con intensidad variable sin un patrón secuencial establecido y sin una explicación fisiopatológica evidente” (Bouza, 2021, p.6).

Por lo tanto, el síndrome post Covid-19 ha generado una vertiente dicotómica, en la que por un lado podemos evidenciar un impacto socio económico y sanitario de gran relevancia, como el aumento de gastos en materia de salud, la reducción en la fuerza laboral, estrés laboral y bajo rendimiento por sobrecarga del personal sanitario, lo que se traduce en atención ineficiente para los pacientes, ocasionando así una perturbación en la actividad productiva del estado, y por otro lado, dando paso a radicales cambios en los hábitos y calidad de vida de las personas, así como el desempleo, la estigmatización y exclusión de la sociedad. De allí la importancia de

una actitud favorable por parte de los profesionales de enfermería hacia el abordaje de las secuelas de esta enfermedad como indicador de calidad del cuidado enfermero.

En este sentido, el presente estudio justifica su relevancia teórica porque genera una importante contribución al enriquecimiento del constructo educación, ya que se basa en revisión bibliográfica exhaustiva de aspectos teóricos, lo que permitirá la adquisición de conocimientos y por ende, el desarrollo de técnicas teórico-prácticas para el cuidado de pacientes con secuelas post Covid-19. Asimismo, este trabajo se encuentra enmarcado en de las líneas de investigación establecidas por la Escuela de Enfermería de la Universidad de los Andes.

Del mismo modo, presenta un aporte práctico porque facilitará al profesional de enfermería estrategias para el cuidado de pacientes con secuelas post Covid-19, fortaleciendo el cuidado humano, permitiéndole comprender la importancia de brindar una atención integral, oportuna, eficaz y humanizada al enfermo y la integración de su grupo familiar, procurando atenuar y/o mitigar las secuelas de esta enfermedad para permitir de esta manera una rehabilitación oportuna y favorecer la reinserción a la vida social.

Por otra parte, la importancia social de esta investigación radica en que fortalecerá la calidad de atención por parte de un grupo de profesionales de enfermería de las áreas de consulta externa del IAHULA, logrando así la disminución de la morbilidad, reducción de gastos en materia de salud, asimismo, favoreciendo la reinserción del paciente a la sociedad con el menor número de limitantes en su estado de salud, permitiendo y fomentando que esta población adquiriera un compromiso para la optimización de su bienestar de manera integral.

Desde el punto de vista metodológico, facilitará un instrumento y una base de datos que servirán como referencia científica para futuras investigaciones y constituye una propuesta innovadora en el campo de la salud ya que favorecerá la

resolución de problemas y gestión de situaciones de la vida cotidiana, desempeñando una acción promotora de la salud y de la calidad de vida.

1.4. Consideraciones éticas

El presente estudio ha sido elaborado tomando en consideración los principios éticos y morales que rigen y respaldan el ejercicio de la profesión de enfermería, dichos principios representan la base fundamental para contextualizar los derechos, deberes y normas que debe adquirir el profesional para con las personas, colegas, la profesión en sí misma y la sociedad.

Es así que, el Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008), en su declaración de principios establece que el profesional de enfermería debe conocer un conjunto de deberes, derechos, normas éticas y morales para aplicarlos en su práctica diaria y los mismos incluyen el valor fundamental de la vida humana, beneficencia y no maleficencia, terapéutico de totalidad, doble efecto, justicia, autonomía, confiabilidad, solidaridad, tolerancia, privacidad, veracidad y fidelidad.

Asimismo, en relación con la promoción de la salud y el bienestar de las personas, en su Artículo 5 destaca que “el máximo ideal de los (as) profesionales de la enfermería es el bienestar social, implícito en el fomento y preservación de la salud, respeto a la vida y a la integridad física, social y mental del ser humano”. Seguidamente, en su Artículo 29 expresa que “el profesional de enfermería al proporcionar los cuidados al usuario deberá tratarlo en forma holística. (Biológica – psicológica y social)”.

Por otro lado, el presente estudio se llevó a cabo tras la selección equitativa y justa de la muestra, donde no se realizó ningún juicio de valor y se tomó en cuenta indiscriminadamente a toda la población. De la misma manera, se obtuvo el consentimiento informado tanto de los participantes como de la institución para la

implementación del instrumento, siguiendo de esta manera, las directrices plasmadas en el Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008) en su Artículo 42 que establece que “todo profesional de enfermería cuando realice un trabajo de investigación o publicación relacionado con los usuarios, en dependencias universitarias, comunitarias o asistenciales, debe guardar confidencialidad de toda la información para que no perjudique al usuario o a la institución”. Lo que quiere decir, que se utilizaron los datos única y exclusivamente con fines académicos, resguardando toda la información obtenida bajo el secreto profesional.

Cabe acotar que esta investigación conto a su vez, con el consentimiento informado de los profesionales de enfermería, que participan en el estudio, por lo que se solicitó la autorización previa de estos, teniendo en consideración que todos los datos se manejan de forma confidencial y anónima con el aval de los cuidadores.

1.5. Alcances y limitaciones

En concordancia con la relevancia de la presente investigación, la propuesta de un programa educativo dirigido a profesionales de enfermería en el cuidado de pacientes con secuelas post Covid que acuden a la consulta externa del IAHULA, pretende aproximar la solución de la problemática antes descrita; ya que plantea una serie de actividades y estrategias de carácter educativo que fungirán como base o precedente para la posterior aplicación del mismo. A saber, este programa sugiere la implementación de nuevas actividades y estrategias en el marco del cuidado proporcionado por el profesional de enfermería, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes que presentan estas afecciones generadas a raíz de la enfermedad y asimismo, mitigar o disminuir la magnitud e intensidad de estas secuelas en la salud física, psicológica y emocional.

Sin embargo, el presente estudio por abarcar un tema en auge, es decir, de reciente aparición, se vio obstaculizado durante su elaboración debido al hallazgo de

diferentes inconvenientes tales como: el déficit de investigaciones publicadas de carácter nacional y la poca existencia de programas educativos desarrollados y aplicados por investigadores que sirvieran como referencia para el mismo. A su vez, se vio limitada la ejecución y la aplicación del instrumento debido al difícil acceso de la muestra, ya que la misma está constituida por los profesionales de enfermería que laboran en el área de la consulta externa del IAHULA, por lo que al momento de la aplicación del instrumento contaban con poco tiempo disponible.

1.6 Línea de investigación

El presente estudio está guiado por la línea de investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes titulada *programas y experiencias gerenciales del cuidado, en contextos diversos*; cuyo objetivo es abarcar el análisis e indicadores de salud, programas nacionales de salud, investigación sobre los modelos de gerencias de los servicios de salud, investigación sobre métodos utilizados en la práctica profesional e impacto de la investigación sanitaria en la calidad de vida de las personas. Esta línea de investigación está bajo la dirección del grupo de investigación: “cuidemos” adscrito al Departamento de Enfermería en Gerencia y Salud Pública; guardando de esta manera, una estrecha relación con nuestra investigación ya que la propuesta de un programa educativo sobre el cuidado a pacientes secuelas post Covid-19, pretende establecer contenidos educativos para el profesional de enfermería con el fin de mejorar el bienestar de los pacientes con estas afecciones desde un enfoque holístico.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

En este capítulo se presenta el marco teórico que permite trabajar de una manera más rigurosa con los conceptos científicos, el mismo tiene como propósito dar a la investigación un sistema coordinado y coherente de conceptos y proposiciones que permiten abordar el problema. Por consiguiente, este paso admite examinar las referencias desde varios puntos de vista y ubicar en un contexto teórico exhaustivo los distintos postulados y enfoques educativos. En consecuencia, se consultaron una serie de investigaciones relacionadas con el tópico de estudio, entre las que se destacan:

Hernández, M. (2022) en la ciudad de San Luis Potosí – México, realizó una investigación titulada “Persistencia de los principales síntomas post covid-19 a largo plazo en pacientes adultos mayores de 60 años en el hospital central Dr. Ignacio Morones Prieto” se enfocaba en identificar los principales síntomas prevalentes a largo plazo posterior a la infección por SARS-CoV-2 en adultos mayores de 60 años. El diseño del estudio fue de cohorte, prospectivo y los resultados arrojaron que, 40 pacientes aceptaron participar en el estudio y los síntomas más prevalentes al realizar la encuesta después de 16 meses fueron; fatiga (40%), disnea (17.5%), mialgias, artralgias, dolor torácico y ansiedad en 10%. Se evidenció que la edad aumenta discretamente la probabilidad de muerte, siendo el riesgo más grande para los pacientes mayores de 90 años RR (1.94) 95% IC, así como la hipoxemia RR 1.73,

95% IC y disnea RR 1.3, 95% IC. Concluyendo que posterior a un año del egreso hospitalario de los adultos mayores de 60 años, los síntomas que más prevalecieron fueron la fatiga y disnea.

En concordancia, Shanbehzadeh, S., Tavahomi, M., et al. (2021), en Tehran – Irán, realizaron un trabajo de revisión titulado “Complicaciones de salud física y mental posteriores a COVID-19: revisión de alcance”, donde el objetivo fue analizar los estudios que evaluaron los problemas de salud física y mental posteriores al COVID-19. La metodología fue una investigación de revisión de alcance mediante una búsqueda en las bases de datos de PubMed, Scopus, Web of Science y Google Scholar y estudio observacional que evaluaron la salud física (síntomas musculoesqueléticos, estado funcional) y el estado de salud mental. Los resultados incluyeron 34 estudios con períodos de seguimiento de hasta 3 meses después de COVID-19, donde los problemas de salud física evidenciados con mayor frecuencia fueron fatiga (rango 28 % a 87 %), dolor (mialgia 4,5 % a 36 %), artralgia (6,0 % a 27 %), capacidad física reducida (prueba de marcha de seis minutos, rango 180 a 561 m) y deterioros en el funcionamiento del rol físico, el cuidado habitual y las actividades diarias (reducido en 15% a 54% de los pacientes). Los problemas más comunes en relación con la salud mental fueron: ansiedad (rango 6,5% a 63%), depresión (4% a 31%) y trastorno de estrés postraumático (12,1% a 46,9%). Se reportó mayor fatiga, dolor, ansiedad y depresión en pacientes del sexo femenino y personas internadas en cuidados intensivos; asimismo, se observó una calidad de vida más baja en general hasta 3 meses después de haber padecido COVID-19.

Por otra parte, Taquet, et al. en el Instituto Nacional de Investigación en Salud y Atención, Centro de Investigación Biomédica de Oxford Health, Fundación Wolfson y MQ Mental Health Research (2021), en Inglaterra – Reino Unido, realizaron un estudio titulado “Resultados neurológicos y psiquiátricos a los 6 meses en 236.379 sobrevivientes de COVID-19”, cuya finalidad radicó en proporcionar estimaciones

sólidas de las tasas de incidencia y los riesgos relativos de diagnósticos neurológicos y psiquiátricos en pacientes en los 6 meses posteriores a un diagnóstico de COVID-19. El estudio fue de cohorte retrospectivo de 2 años, donde extrajeron datos de la red de registros médicos electrónicos TriNetX, una red internacional de datos no identificados de registros de atención médica de aproximadamente 89 millones de pacientes recopilados de proveedores hospitalarios, de atención primaria y especialistas (principalmente de EE. UU., pero también de Australia, Reino Unido, España, Bulgaria, India, Malasia y Taiwán). Se identificó una cohorte de pacientes de cualquier edad con COVID-19 diagnosticados entre el 20 de enero de 2020 y el 13 de abril de 2022, donde se estimó la incidencia de 14 diferentes tipos de desenlaces psiquiátricos y neurológicos después de 6 meses de confirmación de la enfermedad. Evidenciando que los riesgos de los trastornos psiquiátricos comunes volvieron a la línea de base después de 1 a 2 meses (trastornos del estado de ánimo a los 43 días, trastornos de ansiedad a los 58 días) y posteriormente alcanzó una incidencia general (trastornos del estado de ánimo a los 457 días, trastornos de ansiedad a los 417 días). Por el contrario, los riesgos de déficit cognitivo (conocido como niebla mental), demencia, trastornos psicóticos y epilepsia o convulsiones seguían aumentando al final del período de seguimiento de 2 años. Concluyendo que en personas diagnosticadas con COVID-19, la mayor incidencia de trastornos del estado de ánimo y de ansiedad fue transitoria, sin un exceso general de estos diagnósticos en comparación con otras infecciones respiratorias. Por el contrario, el mayor riesgo de trastorno psicótico, déficit cognitivo, demencia y epilepsia o convulsiones persistió durante todo el tratamiento.

Partiendo de los resultados aportados por Hernández, Shanbehzadeh, et al., y Taquet, et al., aunque el síndrome post Covid-19 parece afectar a cada persona de manera diferente, es factible encontrar una amplia gama de manifestaciones que se evidencian no solo en la salud física sino también en la psicológica y emocional,

pudiendo desaparecer o permanecer durante un tiempo indefinido, resultados que motivan la realización del presente estudio.

Por otro lado, López, et al. (2021), en New Jersey – USA, realizaron una investigación titulada “Más de 50 efectos a largo plazo de COVID-19: una revisión sistemática y metanálisis”, cuyo objetivo fue identificar estudios que evaluaran los efectos a largo plazo de COVID-19. La metodología del estudio se basó en la revisión sistemática y metanálisis donde 47.910 pacientes fueron incluidos (edad 17-87 años). En los resultados de dicha investigación se evidenció que el 80% de los pacientes infectados con SARS-CoV-2 desarrollaron uno o más síntomas a largo plazo. Los cinco síntomas más comunes fueron fatiga (58%), dolor de cabeza (44%), trastorno de atención (27%), pérdida de cabello (25%) y disnea (24%). El mismo concluyó, que los equipos multidisciplinarios son cruciales para desarrollar medidas preventivas, técnicas de rehabilitación y estrategias de manejo clínico con perspectivas integrales del paciente diseñadas para abordar la atención prolongada de COVID-19.

Asimismo, Espinoza (2021) en la ciudad de Huacho – Perú, llevó a cabo una investigación titulada “Eficacia de un programa psicoeducativo para el manejo y afrontamiento de ansiedad frente al covid-19 en adultos jóvenes, Fujimori -2021” cuya finalidad fue comprobar la eficacia de un programa psicoeducativo para el manejo y afrontamiento de ansiedad frente al covid-19. Fue un estudio cuantitativo de diseño cuasi experimental y enfoque longitudinal. Utilizaron como instrumento el test de Zung y la población estuvo compuesta por 280 y la muestra fue de 162 adultos jóvenes. Tuvo como resultado que del 100% de los adultos jóvenes en el pre-test de ansiedad, el 76,7% presentaron ansiedad leve, el 21,4% ansiedad moderado y 1,9% ansiedad severa; y en el post-test el 98,1% presentó una ansiedad leve, el 1,0% ansiedad moderada y 1,0% ansiedad severa, concluyendo y afirmando la eficacia del programa psicoeducativo para el manejo y afrontamiento de la ansiedad frente al covid-19 en adultos jóvenes.

Según López et al. y Espinoza, los trabajos guardan relación con el presente estudio ya que el personal de enfermería contribuye de forma proactiva como integrante del equipo interprofesional, es así como el rol desarrollado por la enfermería en la planificación, elaboración, puesta en marcha, implementación y supervisión de los protocolos frente al COVID-19 ha posicionado la labor de estos profesionales como un factor vertebrador y por lo tanto insustituible en todo ese proceso complejo y cambiante que ha supuesto la atención a los pacientes afectados por esta enfermedad, pudiendo dar un giro satisfactorio con la implementación de estrategias y actividades innovadoras en aras de mejorar la salud.

En concordancia, Zamora, E. (2021) en la ciudad Riobama – Ecuador, realizó una investigación titulada “Intervenciones de enfermería para la recuperación de la salud individual del paciente post-COVID19”, cuyo objetivo fue identificar las intervenciones de enfermería de acuerdo a nuevas investigaciones basadas en las secuelas que presentan los pacientes que han superado la etapa aguda del COVID-19. El estudio fue descriptivo, comparativo, de método analítico que sintetizó investigaciones realizadas de manera sistémica y ordenada de documentos publicados en bases de datos electrónicos en sitios vinculados con temas de salud. La investigación tuvo como resultado que las secuelas que produce la enfermedad son de característica respiratoria, cardíaca, renal y psicológica, además de que propuso diagnósticos e intervenciones de enfermería las cuales permiten accionar al profesional al manejo de las mismas.

Según los diversos autores mencionados anteriormente, se pudo evidenciar que posterior a la etapa aguda de la enfermedad se presentan afecciones que se pueden mantener a lo largo del tiempo; es por ello, que resulta necesario un abordaje terapéutico oportuno de las mismas. En concordancia con Zamora, E. (2021), pudimos ver reflejada la necesidad de llevar a cabo estrategias e intervenciones educativas que vayan dirigidas a fomentar hábitos de vida saludables y mejorar la calidad de vida de las personas ya que estas justifican la eficacia y atingencia para

responder a las necesidades del individuo en todas las esferas: física, psicológica y emocional.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Covid-19

Según el British Medical Journal (BMJ) en el 2022, el Covid-19 es una nueva forma de enfermedad causada por una infección viral aguda potencialmente grave generada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, cuya manifestación clínica es generalmente la de una infección del tracto respiratorio con una variedad de síntomas que va desde una enfermedad leve, similar a un resfriado común, hasta una neumonía viral grave que puede provocar un síndrome de dificultad respiratoria aguda potencialmente mortal. Los síntomas más comunes y característicos incluyen fiebre, tos, disnea y pérdida del gusto/olor, aunque señala que también algunos pacientes pueden ser asintomáticos y que las complicaciones graves de la enfermedad incluyen, entre otras, la falla multiorgánica, el shock séptico y el tromboembolismo venoso.

Con relación a la epidemiología, el portal BMJ (2022) señala que “las personas de edad avanzada corren mayor riesgo de contraer infecciones y enfermedades graves” (p.7), ya que el mismo menciona que en los Estados Unidos, los pacientes ≥ 65 años representaron el 31% de todos los casos, el 45% de los ingresos hospitalarios, el 53% de los ingresos en la unidad de cuidados intensivos y el 80% de las muertes al principio de la pandemia, con la mayor incidencia de resultados graves en los pacientes de ≥ 85 años. Por otra parte, hace referencia que los hombres presentan un mayor riesgo de infección, ingreso hospitalario, gravedad de la enfermedad, ingreso en la unidad de cuidados intensivos y muerte.

Por otro lado, “las personas con comorbilidades presentan un mayor riesgo de padecer enfermedades graves, y cuantas más comorbilidades, mayor es el riesgo” (BMJ, 2022, p.8). Asimismo, también menciona que a nivel global, la hipertensión (21%), la obesidad (18%) y la diabetes (18%) fueron las comorbilidades más

prevalentes; y el cáncer, la enfermedad renal crónica, la diabetes y la hipertensión se asociaron de forma independiente con la mortalidad, donde la enfermedad renal crónica fue estadísticamente la comorbilidad más prominente como causa de muerte.

En este sentido, según Levison (2021), “la tasa de letalidad a nivel mundial es de aproximadamente del 4%, pero varía en función de las características demográficas de la población local”(p.1), lo que quiere decir que todas las edades son susceptibles a la infección, pero la evidencia demuestra que la gravedad y el riesgo de muerte aumenta en las personas mayores, de sexo masculino y en quienes tienen ciertas comorbilidades preexistentes, como obesidad, diabetes, hipertensión, enfermedades pulmonares y cardiovasculares.

2.2.2 Fisiopatología

Al inicio de la infección, el SARS-CoV-2 se une a las células del epitelio nasal, bronquial y de los neumocitos por medio de su proteína spike (S), misma que se une al receptor de la enzima convertidora de angiotensina-2 (ACE2). Posteriormente, la serin-proteasa transmembrana tipo 2 (TMPRSS2), expresada en las células del hospedero, facilita la captación mediante adherencia a la ACE2 y activa la proteína S de SARS-CoV-2, la cual media la entrada del virus a la célula hospedera. (Cruz y Fernández, 2021).

2.2.2.1 Respiratoria

Una vez en el huésped humano, el virus se adosa a receptores de la ACE2 que se encuentran ampliamente distribuidos en el epitelio de la faringe, corazón, células caliciformes y células ciliadas del pulmón. Una vez en los alvéolos, el virus se une a los receptores de la ACE2 de los neumocitos tipo I y II, que ocasiona la activación de los macrófagos y se generan interleucinas (IL) tipo I, 6 y 8, así como el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α), que a su vez estimulan otros grupos celulares; como consecuencia, se produce una extravasación vascular, con acumulo de líquido en el espacio alveolar, atracción de neutrófilos y producción de radicales de oxígeno. Lo

anterior se acompaña de la aparición de síntomas como fiebre, tos, disnea, anosmia, entre otros. La tos es producida debido a la estimulación de receptores que corresponden a fibras C que se encuentran en el epitelio de las vías respiratorias. Estos estímulos son dirigidos hacia el sistema nervioso central por el décimo par craneal, y son integrados en el tracto del haz solitario para después ser dirigidos por una vía eferente por el nervio frénico, nervios espinales motores y el décimo par craneal en su porción motora. (Cruz y Fernández, 2021).

2.2.2.2 Cardiovascular

Las manifestaciones cardiovasculares asociadas a la infección por SARS-CoV-2 son principalmente de origen tromboembólico y asociadas a un estado de hipercoagulabilidad.

Los mecanismos fisiopatológicos asociados a trombosis en pacientes en estado crítico suelen ser ocasionados por la estasis sanguínea asociada a la inmovilización, ventilación mecánica, accesos venosos centrales y deficiencias nutricionales, pero el principal causante está asociado al estado proinflamatorio y la tormenta de citoquinas ocasionada por la lesión directa del endotelio como respuesta a la infección por SARS-CoV-2. (Cruz y Fernández, 2021).

2.2.2.3 Neurológica

Las manifestaciones neurológicas asociadas a la infección por SARS-CoV-2 se pueden clasificar en tres: Manifestaciones del SNC como cefalea, pérdida de la conciencia, eventos vasculares isquémicos y ataxia; Manifestaciones nerviosas periféricas, como la pérdida del gusto, del olfato, de la visión y neuropatías periféricas; y, manifestaciones músculo esqueléticas.

Está claro entonces, que el daño al sistema nervioso es mediado por la lesión directa de neuronas y células gliales al ser infectadas, así como también la inflamación sistémica y del tejido nervioso. Por otra parte, las manifestaciones

neurológicas pueden deberse al prolongado desequilibrio homeostático de todos los sistemas del organismo involucrados en la infección, por ejemplo: falla orgánica múltiple, infartos al miocardio, choque, arritmias y falla renal. Todas estas entidades conllevan a una hipoxia e hipercoagulabilidad secundaria que puede generar daños en el sistema nervioso sin necesidad de que exista una invasión directa del virus al tejido nervioso. (Cruz y Fernández, 2021).

2.2.3 Manifestaciones clínicas del Covid-19

Según Levison (2021), “el espectro de la presentación clínica del COVID-19 es amplio, desde la ausencia de síntomas o síntomas mínimos hasta la neumonía viral grave con insuficiencia respiratoria, disfunción multiorgánica, septicemia y muerte” (p.1).

Las manifestaciones más comunes del COVID-19 son similares al resfriado común, como fiebre, tos seca, disnea y fatiga. Síntomas menos comunes incluyen escalofríos, dolor de garganta, cefalea, mialgia/artralgia, pérdida del gusto y del olfato, diarrea, náusea, vómitos, congestión nasal, palpitaciones, opresión precordial y dolor pleurítico (Goyal et al., 2020; Guan et al., 2020).

Es en este sentido, (Siddiqi y Mehra, 2020 citados por Maldonado et al., 2020), han propuesto la presentación de las manifestaciones clínicas según la clasificación de la infección que está dada en tres fases progresivas:

2.2.3.1 Fase temprana

Corresponde a una replicación viral activa y la presencia de síntomas como fiebre de corta duración, tos, linfopenia y usualmente ningún hallazgo radiológico.

2.2.3.2 Fase pulmonar con y sin hipoxia

Luego de cinco a siete días algunos pacientes progresan al estadio II, que corresponde a una enfermedad moderada con neumonía radiológicamente

comprobada, disnea y fatiga, acompañada de desaturación ($\text{SatO}_2 < 90\%$) e hipoxemia ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300\text{mmHg}$).

2.2.3.3 Fase de hiperinflamación

Representa la progresión a un estado hiperinflamatorio, con síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), choque cardiogénico, con una elevación importante de biomarcadores inflamatorios y alteraciones de la coagulación.

2.2.4 Complicaciones del Covid-19

A pesar de que la mayoría de las personas con COVID-19 presentan una sintomatología de leve a moderada, la enfermedad puede causar complicaciones médicas graves e incluso causar la muerte en algunas personas (Reyes et al., 2021).

2.2.4.1 Complicaciones respiratorias

La puerta de entrada para la infección y que contiene la mayor carga viral la constituye el aparato respiratorio, sin embargo, la presentación clínica de síntomas es variable de acuerdo a la severidad de la enfermedad (Maldonado, et al., 2020).

Es así, que la mayoría de los pacientes (un tercio), desarrollan severas complicaciones pulmonares, con lesión pulmonar aguda y síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA). La fase aguda de la enfermedad está dominada histológicamente por daño pulmonar agudo con edema, pérdida bronquiolar de células epiteliales ciliadas y depósito de membranas alveolares ricas en hialina, lo que dificulta el intercambio de oxígeno. Esta fase es seguida por una fase progresiva (semanas 2-5) con deposición de fibrina e infiltración de células inflamatorias y fibroblastos. En la última fase (semanas 6-8) la fibrosis pulmonar se consolida con el depósito de colágeno y la proliferación celular de los espacios intersticiales. La fibrosis se correlacionó con la gravedad y la duración de la enfermedad (Molina, 2020).

2.2.4.2 Complicaciones cardíacas y vasculares

Los pacientes con COVID-19 pueden manifestar signos de enfermedad cardíaca, presentando un síndrome coronario agudo o falla cardíaca congestiva por disfunción ventricular, donde los síntomas más comunes incluyen dolor precordial, disnea y disfunción del seno (Sattar et al., 2020). Por otra parte, también se puede dar una disfunción eléctrica que se manifiesta con arritmias, choque cardiogénico y muerte súbita, teniendo mayor riesgo aquellos pacientes críticamente enfermos con alteraciones metabólicas (Dhakal et al., 2020). La hipertensión arterial también representa una manifestación frecuentemente documentada en pacientes con COVID-19, que se considera producto de una vasoconstricción favorecida por un desequilibrio en el control de angiotensina II, empeorado por una hipertensión subyacente por disfunción endotelial y el estrés oxidativo, que limita la disponibilidad de óxido nítrico y de la inhibición de la actividad enzimática de la óxido nítrico sintetasa (Schiffrin et al., 2020). Asimismo, la hipercoagulabilidad y la enfermedad tromboembólica comprenden manifestaciones vasculares multifactoriales que se desencadenan por la tormenta de citocinas, la elevación de angiotensina II, endotelina-1, inhibidor del activador de plasminógeno 1 (PAI-1), factor tisular, especies reactivas de oxígeno y la cascada extrínseca de la coagulación (Connors y Levy, 2020).

2.2.4.3 Complicaciones neurológicas

Se ha descrito que el SARS-CoV-2 tiene tropismo por el sistema nervioso central, principalmente a través de la mucosa nasal hacia los nervios periféricos utilizando las vías transinápticas, infectando tanto neuronas como neuroglías que desencadena una inflamación neuronal que en conjunto con la hipoxia prolongada puede producir trastornos neuropsiquiátricos y alteraciones cognitivas agudas y crónicas (Steardo et al., 2020).

Con relación a las complicaciones neuropsiquiátricas, la OMS (2021) señala que:

Las manifestaciones neuropsiquiátricas, tales como delirio confusional o la encefalopatía, y las manifestaciones neurológicas, por ejemplo, los accidentes cerebrovasculares pueden constituir manifestaciones clínicas de presentación en ausencia de síntomas respiratorios. Además de las manifestaciones neurológicas agudas, el síndrome de Guillain-Barré, la encefalomielitis aguda diseminada y las presentaciones agudas que asemejan una leucoencefalitis hemorrágica pueden aparecer semanas después de la etapa aguda de la infección (p.50).

2.2.5 Factores de riesgo asociados a severidad

Wolff et al. (2020), citado en Maldonado, et al. (2020), señala que las condiciones y comorbilidades asociados a severidad y mortalidad son la edad avanzada, obesidad, diabetes e hipertensión. Asimismo, refiere que la enfermedad severa y crítica está asociada con daño de órganos afectando principalmente el corazón, hígado y riñones, y que la inflamación y la disfunción de la coagulación también representan factores de mal pronóstico.

2.2.6 Secuelas post COVID-19

Representan un conjunto de síntomas multisistémicos, subagudos o crónicos, que pueden producir una disminución significativa de la capacidad funcional de los pacientes. Este incluye manifestaciones neuropsiquiátricas, hematológicas, cardiovasculares, pulmonares y de otros aparatos y sistemas (Halabe, et al., 2022).

En este sentido, Nalbandian et al., (2021), señala que algunos pacientes experimentan afecciones nuevas, recurrentes o continuas relacionadas con el COVID-19 varias semanas después de la fase aguda de la infección. Por su parte, Esperanza (2021), señala que estas manifestaciones reciben múltiples denominaciones, incluidos Covid prolongado, síndrome post-COVID-19 o secuelas post-agudas de la infección por SARS-CoV-2.

Por otra parte, Oronsky et al., (2021), señala que “El síndrome post-COVID persistente, también conocido como COVID prolongado, es una entidad patológica que implica secuelas físicas, médicas y cognitivas persistentes después del COVID-19, incluida la inmunosupresión persistente, así como la fibrosis pulmonar, cardíaca y vascular” (p.66).

En este orden de ideas, la infección por SARS-CoV-2 puede resultar en el desarrollo de una constelación de secuelas persistentes que se manifiestan después de la enfermedad aguda. Las personas diagnosticadas con esta enfermedad informan con frecuencia fatiga incesante, malestar posterior al esfuerzo y una variedad de disfunciones cognitivas y autonómicas; sin embargo, los mecanismos biológicos básicos responsables de estos síntomas debilitantes no están claramente establecidos (Klein et al., 2022).

Asimismo, Groff et al. (2021) en sus estudios reportan que más de la mitad de los sobrevivientes de COVID-19 experimentaron secuelas post COVID 6 meses después de la recuperación, y que las más comunes involucraron problemas de movilidad funcional, anomalías pulmonares y trastornos de salud mental, por lo que las mismas se pueden clasificar en secuelas físicas, donde se incluyen las respiratorias, cardiovasculares y musculo-esqueléticas y en secuelas psicológicas y emocionales.

2.2.6.1 Secuelas Físicas

Las manifestaciones físicas más frecuentemente descritas son la fatiga, la disnea, el dolor u opresión en el pecho, las alteraciones de gusto u olfato y la tos. Otras secuelas descritas menos recurrentes son la cefalea, artralgias, mareos, mialgias, alopecia, sudoración y diarrea (Peramo et. al., 2021).

2.2.6.1.1 Respiratorias

Peramo et al., (2021), señala que “las secuelas mantenidas en la función respiratoria son compatibles con un patrón restrictivo secundario a anomalías intersticiales. Diversos informes describen la existencia de anomalías radiológicas residuales tras la recuperación clínica y el alta, incluso meses después” (p.390).

En este sentido, los síntomas respiratorios persistentes más comunes son disnea, tos y dolor torácico. Donde, en estudios publicados en julio del 2020, la disnea representó el síntoma más frecuente, superando el 40% en aquellos que presentaron insuficiencia respiratoria muy grave, pero también se encuentra presente hasta en el 15% de otros con enfermedad leve o moderada. También es habitual la persistencia de tos, superior al 20% y dolor torácico, entre el 5 y el 10% (Bouza, et al., 2021).

2.2.6.1.2 Cardiovasculares

La mayor parte de los síntomas cardiovasculares referidos a mediano y largo plazo son la fatiga, disnea, molestias torácicas inespecíficas y la frecuencia cardíaca elevada, las mismas se manifiestan debido a una afección ventilatoria y/o un desacondicionamiento físico (Bouza, et al., 2021).

Por otro lado, Peramo, et al. (2021), señalan que “en lo relativo a las manifestaciones cardíacas inicialmente se pensó que la frecuencia de compromiso cardíaco resultante de la enfermedad del SARS-CoV-2 se asociaba directamente con la gravedad del curso clínico de la patología y la presencia de comorbilidades” (p.391).

Apoyando esta teoría, un estudio realizado por Huang et al., (2020), citado por Peramo, et al. (2021), en sujetos recuperados que presentaron clínica cardiológica durante la fase aguda reveló hallazgos anormales en la resonancia magnética cardíaca (RMC) en el 58% de los pacientes a los 50 días del inicio de los síntomas, destacando la disminución de la fracción de eyección del ventrículo derecho, edema miocárdico

sugestivo de miocarditis y fibrosis. Sin embargo, los estudios más recientes de individuos recuperados de COVID-19 han demostrado una alta frecuencia de compromiso cardiaco a pesar de un curso asintomático o benigno de la enfermedad.

2.2.6.1.3 Musculo-esqueléticas

Las manifestaciones músculo esqueléticas más frecuentes en pacientes post COVID-19 son las artralgias, mialgias, calambres y contracturas musculares, el dolor de espalda, la atrofia y debilidad muscular. La fatiga y debilidad muscular persistente son uno de los síntomas más frecuentes del síndrome post-COVID (Bouza, et al., 2021).

Por otra parte, todas estas alteraciones impactan en la capacidad funcional motora de los pacientes, reduciendo la calidad de vida y la reincorporación laboral (solo un 40% a los 2-3 meses del episodio agudo han vuelto a su actividad laboral). Por lo que la rehabilitación precoz, desde el ingreso en el hospital y especialmente en los pacientes más graves que ingresan en UCI, puede reducir las secuelas considerablemente en estos pacientes (Bouza, et al., 2021).

2.2.6.2 Secuelas Psicoemocionales

Para Etchevers y colaboradores (2021), “En el campo psicológico, en términos generales las secuelas psicológicas o emocionales incluyen la sintomatología psicológica o mental que se presenta a partir de determinado evento estresante y/o traumático” (p.9).

En relación a lo anterior, la pandemia provocada por el COVID-19 ha supuesto un factor de estrés psicológico significativo en las personas, donde el miedo, la incertidumbre y el aislamiento social resultante de la pérdida de actividades educativas y laborales, amenazan con empeorar la salud mental pública (Peramo, et al., 2021).

Al respecto, Bouza, et al. (2021), mencionan un estudio retrospectivo llevado a cabo en 69 millones de personas en EE.UU., de las cuales más de 60.000 eran pacientes COVID-19, donde se observó más del doble de riesgo de una enfermedad psiquiátrica en los 14 a 90 días posteriores a la infección por SARS-CoV-2, comparado con lo que ocurría con otras enfermedades. Los trastornos psiquiátricos más frecuentes fueron ansiedad, depresión y alteración del sueño. También se han descrito problemas de concentración o atención, problemas de memoria, labilidad emocional, lenguaje verborreico, euforia, irritabilidad, fatiga y síntomas relacionados con estrés postraumático.

En este orden de ideas, los trastornos del sueño tiene una variante de definiciones, sin embargo el presente estudio se basa en los criterios diagnósticos establecidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales(DSM-5), el trastorno del sueño tipo insomnio se caracteriza por:

1. La predominante insatisfacción por la cantidad o la calidad del sueño, asociada a uno o más de los siguientes síntomas:
 - Dificultad para iniciar el sueño.
 - Dificultad para mantener el sueño, que se caracteriza por despertares frecuentes o problemas para volver a conciliar el sueño después de despertar.
 - Despertar pronto por la mañana con incapacidad para volver a dormir.
2. La alteración del sueño causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral, educativo, académico, del comportamiento u otras áreas importantes del funcionamiento.

Asimismo, el temor constituye una de las principales secuelas psicoemocionales que suelen estar presentes en este tipo de pacientes, al respecto por el DSM-5 lo define como fobia específica, cuyos criterios diagnósticos incluyen:

- Miedo o ansiedad intensa por un objeto o situación específica.
- El objeto o la situación fóbica casi siempre provoca miedo o ansiedad inmediata.
- El objeto o la situación fóbica se evita o resiste activamente con miedo o ansiedad intensa.
- El miedo o la ansiedad es desproporcionado al peligro real que plantea el objeto o situación específica y al contexto sociocultural.
- El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, y dura típicamente seis o más meses.
- El miedo, la ansiedad o la evitación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Atención dispersa: o también denominado trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDA-H) es un patrón conductual de extrema, persistente y recurrente falta de atención, sobreactividad e impulsividad. Su diagnóstico y tratamiento precoz puede evitar la aparición de problemas importantes (García, M., 2004, p.13).

La misma se caracteriza por el DSM-5 por presentar 6 o más de los siguientes síntomas de desatención persistido por lo menos durante seis meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación al nivel de desarrollo:

1. Desatención

- A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.
- A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades lúdicas.
- A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.

- A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos, u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a la incapacidad para organizar tareas y actividades).
- A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades.
- A menudo evita, le disgusta o es renuente a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos)
- A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas).
- A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.
- A menudo es descuidado en las actividades diarias.

Por otra parte, se ha demostrado que estos pacientes también cursan con trastornos de ansiedad relacionados a los problemas de salud desencadenados por el Covid-19, donde se puede destacar que el DSM-5 incluye a este trastorno en su manual como un tipo de ansiedad generado por otra enfermedad.

Trastorno de ansiedad debido a otra enfermedad médica: corresponde con un cuadro clínico que se caracteriza fundamentalmente por la presencia de crisis de angustia o ansiedad, con evidencia de que ello es consecuencia fisiopatológica directa de otra condición médica.

El diagnóstico del trastorno de ansiedad por enfermedad según el Manual MSD (2022), se basa en los criterios del DSM-5 e incluyen los siguientes:

- El paciente está preocupado por tener o adquirir un trastorno grave.
- El paciente tiene mínimos o ningún síntoma.
- El paciente está muy preocupado por la salud y se alarma con facilidad frente a problemas de salud personales.
- El paciente comprueba repetidamente el estado de salud o evita las citas médicas y los hospitales.

- El paciente se ha preocupado por la enfermedad durante ≥ 6 meses, aunque la enfermedad específica temida puede cambiar durante ese período.
- Los síntomas no se atribuyen a depresión u otro trastorno mental.

2.2.7 Cuidado enfermero

La Enfermería se ha caracterizado por ser una profesión de servicio y cuya esencia es el respeto a la vida y el cuidado del ser humano; correspondiéndole para ello, realizar el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud presentes o potenciales. (Loncharich, 2010).

En relación a la práctica de enfermería, Zarate (2004), citando a K  rouac (1996), "se centra en el cuidado a la persona (individuo, familia, grupo, comunidad) que, en continua interacci3n con su entorno, vive experiencias de salud". Por lo tanto, la práctica de enfermer   va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, requiere de recursos intelectuales, de intuici3n para tomar decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas, que respondan a las necesidades particulares de la persona (Diers, 1986).

Por su parte, García y colaboradores (2011), conceptualizan el término Cuidado Profesional de Enfermería como:

la esencia de la disciplina que tiene como fin el cuidado integral del paciente en condiciones de salud y enfermedad, mediante acciones de cuidado y enseñanza en el mantenimiento y conservaci3n de la vida, con conocimientos científicos y humanísticos que permiten mantener el bienestar del ser (p.79).

En este sentido, Dandicourt (2018), destaca que el cuidado enfermero en la Atenci3n Primaria de Salud (APS) está dirigido a la consecuci3n de la promoci3n de la salud, recuperaci3n de la misma, la prevenci3n de enfermedades, rehabilitaci3n y reinserci3n a la cotidianidad. Asimismo, sitúa los servicios al alcance de la persona, familia y comunidad.

En relación a lo mencionado anteriormente, el ser humano es el centro del cuidado para profesional de enfermería, es su razón de ser en la vida profesional, donde se observa a la persona como un todo, dotado de cualidades humanas y capaz de trascender en la vida. El profesional de enfermería asume todas sus dimensiones como parte integral, cuida lo corporal, lo sociocultural, lo espiritual, cognitivo, comunicativo, estético, emocional (afectivo) y ético (Morales, et al, 2020).

Por lo anteriormente expuesto, es imprescindible resaltar entonces que la práctica del profesional de enfermería a través de su juicio clínico, incluye otorgar un cuidado individualizado y holístico, así como también a través de la integración de conocimientos y habilidades específicas, realizar las intervenciones adecuadas y necesarias como recurso terapéutico.

2.2.8 Programación en Educación para la Salud

El concepto de salud se ha ido modificando con el paso del tiempo; es por ello que interpretarlo puede parecer simple, ya que en la actualidad existen diversas definiciones. Según la OMS, la salud es “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Asimismo, Terris, M. (1976), citado en Benhumea (2021), afirma que la salud es un estado de bienestar físico, mental y social y la capacidad para funcionar y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad.

Sin embargo, Seppilli, A. (1971), citado en Benhumea (2021), define salud como "una condición de equilibrio funcional, tanto mental como físico, conducente a una integración dinámica del individuo en su ambiente natural y social". Desde este punto de vista, la definición de salud tiene una complejidad que perfora netamente lo cultural y engloba también el ámbito histórico como eje fundamental a partir del cual es posible definirla; a pesar de ello, su importancia sigue trascendiendo.

En este contexto, la OMS en la carta de Ottawa (1986), expresa que “la salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida

cotidiana”; es por ello, que la promoción de la salud es un recurso de suma importancia que permite proporcionar a la sociedad conductas que generen un impacto positivo en la salud tanto individual como colectiva; es así que la promoción de la salud y el fomento de acciones que favorezcan y optimicen la salud no es reciente, se ha venido considerando desde hace mucho tiempo como uno de los objetivos del sector salud.

En este sentido, una de las estrategias imprescindibles de la promoción de la salud es la Educación para la Salud (EpS) ya que es “un proceso de formación, de responsabilidad del individuo a fin de que adquiriera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva” (Velasco, 2022, p.11)

Asimismo, (ob. cit.) afirma que:

La educación para la salud aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores de riesgo y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitaria. Es decir, la educación para la salud supone comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud (p.12).

En efecto, la EpS, se cimenta en el noble objetivo de otorgar un sentido positivo de salud a la sociedad y en base a esto puedan ejercer plenamente sus capacidades de manera integral; para ello, es imprescindible contar con una población informada, entusiasta e involucrada. La EpS debe ser la guía que permita una indagación crítica de la situación salud – enfermedad y en consecuencia, generar actitudes y fomentar condiciones idóneas que permitan tomar decisiones que lleven a las personas a

modificar e intervenir en los modos de vida, con el fin de optimizar el bienestar integral.

Es por ello que la EpS debe ocuparse de “Proporcionar información elaborada, crítica y accesible sobre la situación de salud, ya sea referida a los problemas generales que tiene una población determinada, o a un problema específico o concreto” (Mazarrasa et al., 2003, p.487).

Por tal motivo, se destaca la importancia del diseño de un programa educativo que fungirá como precedente importante para la actuación del profesional de enfermería en la atención de los usuarios que presenten secuelas o afecciones post covid. Según Mazarrasa et al., (2003) “La programación, supone preparar una serie de actividades pensadas para ser desarrolladas en el futuro y así alcanzar unos objetivos preestablecidos” (p.482).

Asimismo, Velasco (2022), define el programa de educación para la salud como:

Un documento que recoge un plan ordenado y organizado de intervenciones educativas dirigidas a la solución de una necesidad o un problema de salud. De forma general consta de los siguientes aspectos: a) Análisis e Identificación del Problema: definición del problema, dimensión educativa del problema de salud. b) Objetivos del Programa Educativo. c) Contenido Programático. d) Actividades de un Programa Educativo. e) Recursos Humanos y Materiales a Emplear. f) Evaluación de la actividad. g) Análisis de resultados y conclusiones (p.67)

2.2.9 Teorizante de Enfermería

En acontecimientos importantes tales como la actual pandemia, que, sin duda alguna ha marcado un precedente significativo antes y después de lo sucedido en todos los ámbitos, especialmente en la esfera sanitaria donde, las exigencias en la práctica y el ejercicio de la enfermería constituyen un papel de gran relevancia por lo especial de su cometido: el cuidado holístico (es decir, enfocado en la atención integral, cuyo propósito es dar una respuesta significativa a las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales) que se le otorga al individuo, su familia, a una comunidad y a la sociedad en general y la relación terapéutica enfermera – paciente que es fundamental para poder cumplir a cabalidad con los requerimiento y/o necesidades de la persona sana o enferma.

Desde un punto de vista disciplinar, la profesión de enfermería tiene como objetivo esencial el cuidado humano que está enfocado en la atención integral de las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales de una persona, familia o comunidad.

Por lo mencionado anteriormente, podemos sustentar la elaboración de la presente investigación en base a dos teorizantes que guardan estrecha relación con la misma:

Teoría del cuidado humano de Jean Watson

La visión que nos muestra la teórica Jean Watson en su teoría del cuidado humano que para Tercero (2021), “se basa en tres pilares fundamentales: mente, cuerpo y alma, que conjuntamente permiten una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador” (p.11).

A su vez, dicha teoría sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del

aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería (Tercero, 2021).

En este sentido, podemos considerar a Watson como la pionera de la teoría del cuidado humanizado, quien según lo establecido por Guerrero y colaboradores (2015), expresa que:

El cuidado humanizado se convierte en una filosofía de vida aplicada en la práctica profesional de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera – paciente (p. 134).

Por consiguiente, podemos afirmar que en el presente estudio se establece una relación importante con la teoría del cuidado humano de Watson, ya que el mismo tiene como finalidad proponer un programa educativo para el profesional de enfermería que le permitirá mejorar la calidad de atención en el contexto del cuidado humano de los pacientes con secuelas post Covid con el objetivo de fomentar el bienestar físico, psicológico y emocional.

Teoría de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson

También podemos relacionar con la presente investigación a Virginia Henderson, ya que según Torres, Fernández y Ruíz (2022), expresan que esta teoría es:

Un modelo humanista, enfocado en las necesidades básicas humanas... la enfermera tiene la función de ayudar o en su caso suplir aquellas acciones, que no pueden realizar las personas por sí mismas para satisfacer sus necesidades. Por tanto, le otorga a la enfermera un rol suplementario o complementario en la satisfacción de las necesidades básicas que tienen las personas (p. 60).

Es importante resaltar el rol independiente que se le atribuye al profesional de enfermería en este modelo, ya que es autónoma en el desempeño de todas aquellas estrategias y actividades que previenen la enfermedad y fomentan la salud del individuo. De la misma forma, resulta conveniente destacar, que los (as) enfermeros (as) poseen un papel sustancial en el cumplimiento del plan terapéutico aplicado al paciente en el ámbito hospitalario, en la programación del alta y posteriormente en el domicilio.

En los elementos de este metaparadigma, Virginia Henderson hace referencia a cuatro conceptos fundamentales que son: la salud, descrita como la capacidad o destreza del individuo de poner en marcha acciones que satisfagan sus necesidades, y que para Henderson era sinónimo de independencia. La persona, vista como un todo, es decir, de manera holística, en los ámbitos social, cultural y espiritual. El entorno, que son todas aquellas determinantes que pueden afectar la vida de la persona. Y, el cuidado de enfermería, que constituye el factor vertebrador del quehacer de esta noble profesión, donde Torres y otros (2022), citando a Henderson expresan que:

Consiste en ayudar a la persona a recuperar o mantener su independencia, desarrollando su fuerza, conocimientos y voluntad para que utilice de forma óptima todos los recursos internos y externos (hacer con ella). En el caso de no poder conseguir esta independencia, se debe suplir (hacer por ella). Así, la enfermera actúa: como sustituta (suplencia total); como ayudante (suplencia parcial) y como acompañante, mediante una relación terapéutica para el fomento de la independencia mediante la supervisión y la educación (p. 61).

Ahora bien, las catorce necesidades del metaparadigma de Henderson son las siguientes: 1. Respirar normalmente 2. Alimentarse y beber adecuadamente 3. Eliminar los desechos por todas las vías corporales 4. Moverse y mantener posturas adecuadas 5. Dormir y descansar 6. Escoger la ropa adecuada (vestir y desvestirse) 7. Mantener la temperatura corporal 8. Mantener la higiene y la integridad de la piel 9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas 10. Comunicarse con

los demás 11. Vivir y actuar de acuerdo a los propios valores y creencias 12. Trabajar u ocuparse de algo para la realización personal 13. Participar en actividades recreativas o de entretenimiento 14. Aprender o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y la salud normal.

Si bien es cierto, todas y cada una de estas catorce necesidades antes descritas están cubiertas en un individuo sano, recordando que para la autora de este metaparadigma, la salud es la capacidad de poner en marcha acciones que vayan encaminadas a satisfacer sus propias necesidades en un individuo enfermo, es posible que se haya perdido la independencia, la fuerza y la destreza por factores permanentes: como la edad, el nivel de inteligencia, entre otras, es decir aquellos factores que no son modificables o por factores variables, como un estado patológico, donde en este trabajo de investigación hacemos referencia al Covid-19.

No obstante, Virginia Henderson, citada por Torres et al. (2022), atribuye a “las dificultades para la satisfacción independiente de las necesidades básicas a la falta de conocimiento, de fuerza o de voluntad” (p. 63). En este segmento, destacaremos dos de ellos que son de especial importancia, el conocimiento:

Se trata de saber qué acciones son las indicadas para manejar una situación de salud y como llevarlas a la práctica. La persona teniendo la capacidad para percibir, procesar y recordar la información, carece de los conocimientos necesarios para manejar sus cuidados de salud (p.63).

Y la fuerza:

Que puede ser física cuando se refiere a los aspectos relacionados con el “poder hacer”, que incluyen la fuerza, el tono muscular y la capacidad psicomotriz... y la fuerza psíquica alude estar decidido a emprender las conductas apropiadas, esto es, a saber “por qué” y “para qué” actuar (p.63).

Partiendo de lo mencionado anteriormente, es preciso citar que para Virginia Henderson, la función singular de la enfermería es asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o su recuperación (o a una muerte placentera) y que el llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible.

Finalmente, podemos vincular de manera significativa a Virginia Henderson en la presente investigación ya que “la propuesta de un programa educativo en el manejo de secuelas post covid” tiene como objetivo orientar, desarrollar capacidades, fomentar las habilidades y brindar estrategias para recuperar o mantener todas aquellas acciones que se encaminen a la satisfacción de necesidades propias (desde una perspectiva holística), lo que se traduce en salud.

2.3 Bases legales

Tomando en cuenta que esta sección está constituida por el conjunto de documentos de naturaleza legal que sirven de testimonio referencial y de soporte a la presente investigación; consideramos que el ámbito jurídico que fundamenta la misma está contemplado en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) en el artículo 83 que reza de la siguiente manera:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República (p. 193).

Asimismo, en su artículo 84 añade que el estado tiene la obligación de garantizar el derecho a la salud, creando y gestionando un sistema de seguridad que estará regido por principios y/ o valores universales que beneficiaran a toda la población. Es

importante resaltar, que el sistema público nacional de salud fortalecerá el primer nivel de atención en aras de promover la salud y prevenir la enfermedad, así como también brindar tratamiento oportuno y fomentar la reinserción a la sociedad del individuo que lo necesite.

En el mismo orden de ideas, la Ley Orgánica de Salud (1998) en el artículo 3 expresa que “los servicios de salud garantizarán la protección de la salud a todos los habitantes del país” más adelante, en el mismo párrafo hace referencia a varios principios como: la universalidad, participación, complementariedad, coordinación y calidad que fungirán como entes vertebradores de este sistema.

En complemento con lo antes mencionado, en su artículo 28, la Ley Orgánica de Salud (LOS) resalta que la atención en salud debe ser integral y esta debe comprender actividades tanto en la promoción y prevención, así como también en el tratamiento y la rehabilitación.

2.4 Definición de Términos Básicos

Covid-19: enfermedad respiratoria infectocontagiosa producida por el virus SARS-CoV-2 que puede producir alteraciones de leves a graves en las esferas física, psicológica y emocional, que a su vez puede generar manifestaciones a largo plazo que alteran la calidad de vida de la persona.

Covid Agudo: conjunto de signos y síntomas propios de la enfermedad que se extienden hasta 4 semanas desde el contagio.

Secuelas post Covid/Síndrome post Covid: conjunto de manifestaciones que se generan posterior al daño primario de algún órgano o sistema y que afectan el funcionamiento del mismo, dando como resultado limitaciones en las esferas física, psicológica y emocional.

Covid persistente/Long Covid: conjunto de alteraciones multiorgánicas que surgen en la fase crónica de la enfermedad, superadas las 4 semanas y con persistencia de estos síntomas en el tiempo.

Programa de educación para la salud: herramienta didáctica que orienta o guía las intervenciones, estrategias y contenidos destinados a la educación y la promoción para la salud en los pacientes con secuelas post covid-19.

Promoción de la salud: conjunto de herramientas que el profesional de enfermería proporciona a la persona enferma y su familia, con la finalidad de que éstos incrementen el control de su propia salud y adopten conductas saludables en pro de mantener el estado de bienestar biopsicosocial.

Manejo de secuelas post Covid: conjunto de intervenciones concernientes al profesional de enfermería que labora en la consulta externa, destinadas a tratar, mitigar y evitar las manifestaciones posteriores al Covid en adultos que asisten a dicha área.

Servicio de Consulta Externa: servicio hospitalario que ofrece atención médica y de enfermería especializada, cuidados intermedios a adultos con afecciones orgánicas que requieren vigilancia constante y continuada.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En relación a la metodología de la investigación, Salinas (2010), la define como “un estudio sistemático, controlado, reflexivo y crítico de proposiciones hipotéticas sobre las supuestas relaciones que existen entre fenómenos naturales, o que es el proceso sistemático, lógico y organizado para adquirir conocimientos y resolver problemas” (p.7).

En este sentido, la metodología del proyecto incluye el tipo o tipos de investigación, las técnicas y los instrumentos que serán utilizados para llevar a cabo la indagación. Es el "cómo" se realizará el estudio para responder el problema planteado (Arias, 2016).

Metodológicamente, la presente investigación está dada por un enfoque de tipo cuantitativo, que según Cortes e Iglesias (2004), “se basa en las mediciones numéricas, utiliza la observación del proceso en forma de recolección de datos y los analiza para llegar a responder la pregunta de investigación” (p.10).

3.1 Tipo y diseño de investigación

El presente estudio corresponde con un diseño de campo, que según Arias (2016), “consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información, pero no altera las condiciones existentes” (p.34). A su vez, constituye una investigación de tipo descriptiva que Bernal (2016), la define como aquella que reseña las características o

los rasgos de la situación o del fenómeno objeto de estudio. Es el caso de la presente, que pretende determinar la necesidad de un programa educativo.

Por otra parte, se considera un estudio de corte transversal, que para Bernal (2010), “la investigación seccional o transversal, es aquella en la cual se obtiene información del objeto de estudio (población o muestra) una única vez en un momento dado” (p.123), por lo que se extrajeron los datos directamente de los participantes en una única oportunidad.

Metodológicamente corresponde a un proyecto factible, que según el Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (FEDEUPEL, 2016), “consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos” (p.21)

A su vez, señala que el proyecto factible comprende las siguientes etapas generales: diagnóstico, planteamiento y fundamentación teórica de la propuesta; procedimiento metodológico, actividades y recursos necesarios para su ejecución; análisis y conclusiones sobre la viabilidad y realización del proyecto (FEDEUPEL, 2016).

En este sentido, en la presente investigación se realizó el diagnóstico y se evidenció la necesidad de crear un programa de educación para la salud con la finalidad de capacitar al profesional de enfermería que hace vida en la consulta externa del IAHULA, ofreciéndole estrategias para el manejo oportuno de las secuelas post Covid. El mismo, será descrito en el Capítulo VI de esta investigación.

3.2 Población y muestra

Resulta necesario determinar quién o quiénes se convertirán en objeto de estudio de esta investigación. Se entiende como población o universo el “conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación y que queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio” (Arias, 2012, p.81). Por lo tanto, la unidad de análisis del presente estudio, son los profesionales de enfermería que laboran en la consulta externa del IAHULA, es decir, es una población finita compuesta por 23 enfermeras que se desempeñan profesionalmente en el mes de febrero en el servicio antes mencionado.

En cuanto a la muestra, según Hernández, Fernández y Baptista (2014), es “el subgrupo representativo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión” (p.173). En la presente investigación, la muestra estará representada por la misma población, es decir, para la obtención de los datos necesarios se tomará en cuenta toda la población objeto, que es un número finito que resulta accesible para los investigadores, por ese motivo, se obvia en esta sección el mecanismo de muestreo.

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería activos en el área de consulta externa
- Profesionales de enfermería que asistan a su jornada laboral y deseen participar en la investigación

Criterios de exclusión:

- Enfermeros(as) que se encontraban de permiso, reposo, descanso trimestral y vacaciones.
- Enfermeros(as) que se abstuvieron de asistir a la jornada laboral.
- Enfermeros(as) que decidieron no participar.

3.3 Sistema de variables y su operacionalización

Tamayo (2009), denomina la variable como “un aspecto o dimensión de un fenómeno, que tiene como característica la capacidad de asumir distintos valores, ya sea cuantitativa o cualitativamente. Es la relación causa-efecto que se da entre uno o más fenómenos estudiados” (p.109). Por lo tanto, se pueden definir las variables como elementos que se pueden medir, controlar y estudiar dentro de la problemática formulada, donde se requiere la posibilidad de que se puedan cuantificar para de esta manera manejarlas, insertarlas en cuadros y manipularlas en los instrumentos diseñados para ello.

www.bdigital.ula.ve

3.3.1 Operacionalización de la variable

Cuadro N° 1. Operacionalización de la variable

Variable: Cuidado al paciente con secuelas post Covid-19	Definición de la variable: conjunto de estrategias y actividades que lleva a cabo el profesional de enfermería con el propósito de tratar las secuelas físicas, psicológicas y emocionales que se presentan como consecuencia de la enfermedad por Covid-19 en adultos de la consulta externa del IAHULA.		
Objetivos específicos	Dimensión	Indicadores	Ítems
Identificar las características sociodemográficas que poseen los profesionales de enfermería de la consulta externa del IAHULA.	Datos Sociodemográficos del profesional de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Género - Grado de instrucción. - Años de servicio - Experiencia en atención de pacientes Covid-19 	A, B, C, D, E
Diagnosticar la necesidad de un programa educativo sobre el cuidado a pacientes con secuelas post Covid-19 dirigido a Profesionales de Enfermería de la consulta externa del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA).	Necesidad de la existencia de un programa de Educación para la salud Necesidad de capacitación Opinión de los profesionales de enfermería de la consulta externa del IAHULA acerca de las secuelas post covid-19	<ul style="list-style-type: none"> - Existencia - Creación - Cuidado - Personal capacitado - Estrategias de cuidado - Opinión sobre los contenidos educativos - Opinión sobre estrategias educativas - Opinión sobre presencia secuelas físicas - Opinión sobre presencia secuelas psicoemocionales 	1 2 3 4 5- 15 16-18 19-21 22-30 31-40
Determinar los recursos necesarios para llevar a cabo el diseño de un programa de educación para la salud sobre secuelas post Covid-19 dirigido a los profesionales de enfermería de la consulta externa del IAHULA.	Factibilidad social Factibilidad institucional Factibilidad de talento humano	Beneficios Espacio físico Facilitadores	
Elaborar la propuesta de un programa educativo sobre el cuidado a pacientes con secuelas post Covid-19 dirigido a los profesiones de enfermería de la consulta externa del IAHULA.	Programa educativo para el manejo de secuelas post Covid-19.	Justificación Factibilidad Misión - Visión Objetivos (general y específicos) Estructura (contenidos y estrategias) Plan de acción a seguir Recursos materiales y humanos requeridos	

3.5 Técnica e instrumento de recolección de datos

Esta sección del marco metodológico, corresponde a la selección de las distintas técnicas e instrumentos para obtener los datos que luego serán procesados. Por lo tanto, se considera la técnica de recolección como “el procedimiento o forma particular de obtener datos o información (entrevista, encuesta, observación) y los instrumentos aquellos recursos, dispositivos o formatos (en papel o digital), que se utilizan para obtener, registrar o almacenar dicha información” (Arias, 2016).

En este estudio, se utilizó la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento de recolección de datos. De acuerdo a Hernández et al.(2014),“el cuestionario consiste en plasmar un conjunto de preguntas respecto a las variables que se van a medir” (p.217).

De este modo, el cuestionario que se empleó en este estudio consta de tres partes: la primera con 5 ítems, correspondiente a los datos sociodemográficos de los profesionales de enfermería que laboran en la consulta externa del IAHULA, y la segunda, que constituye una serie de proposiciones en base a 40 ítems (N° 1 al 40), desarrollados a partir de los indicadores estructurados en el cuadro de operacionalización de variables, cada uno de ellos con tres (3) alternativas de respuesta; para medir la necesidad y factibilidad del programa educativo las opciones fueron: de acuerdo, indeciso, en desacuerdo, y para la opinión sobre las secuelas post Covid: siempre, algunas veces y nunca, todas dispuestas en una escala de opinión tipo Likert.

3.5.1 Validación del instrumento

El instrumento fue validado mediante juicio de expertos, quienes aportaron sus conocimientos para determinar si el mismo permitía medir los objetivos de la investigación, a través de la correspondencia entre variables, indicadores e ítems. Dicho de otra forma, los expertos emitieron su opinión respecto a la presentación,

organización, instrucciones, redacción, coherencia, pertinencia y claridad de cada uno de los ítems y del cuestionario en general. Al respecto, Hernández et al. (2014), destacan que este tipo de validez comprende el grado en que un instrumento realmente mide la variable de interés, de acuerdo con expertos en el tema (p.206).

3.5.2 Procedimientos de recolección de datos

Posterior al diseño y validación del cuestionario que se utilizó como instrumento en esta investigación, se procede a las siguientes actividades:

1. Se solicitó por escrito a la coordinación de enfermería del IAHULA la aprobación para aplicar el instrumento.
2. Se le solicitó verbalmente la colaboración de los (as) enfermeros(as) y su participación voluntaria a través del consentimiento informado.
3. Se presentó el instrumento impreso de forma individual a los (as) enfermeros(as) que laboran en la consulta externa, durante el periodo de descanso en su jornada laboral,
4. Se le explicó el motivo y propósito del procedimiento, se ofreció además detalles relacionados con la estructura del cuestionario y opciones de respuesta. Se les invitó a responder el cuestionario en un tiempo máximo de 30 minutos.
5. Finalmente, los datos obtenidos se registraron en tablas de distribución de frecuencia y porcentaje para su posterior análisis.

3.6 Procesamiento y análisis de la información

Luego de aplicar el instrumento, se realizó la tabulación manual de los datos, seguido a esto, se realizó el análisis cuali-cuantitativo haciendo uso de la estadística descriptiva que permitió interpretar los resultados. Para su presentación se elaboraron tablas de frecuencia absoluta y relativa.

CAPITULO IV

PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

La presentación, el análisis y la interpretación de los resultados obtenidos se estructuró de acuerdo a la información suministrada por los profesionales de enfermería que laboran en la consulta externa del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes del estado Mérida, plasmados en base a cada indicador y la dimensión a través de la técnica porcentual de mayor agrupamiento de respuesta, considerándose como criterio de análisis la opción De Acuerdo (DA) favorable hacia la necesidad de un programa de educación para la salud sobre el cuidado de pacientes con secuelas post Covid-19 para el profesional de enfermería, Indeciso (I) medianamente favorable y En Desacuerdo (ED) desfavorable, de la misma manera, en cuanto a la opinión de los profesionales de enfermería sobre la presencia de secuelas post Covid-19, se consideró la opción Siempre (S) favorable hacia la mayor incidencia de estas secuelas, Algunas Veces (AV) medianamente presentes y Nunca (N) cuando estas no estuvieron presentes.

Por consiguiente, se presentan en tablas los resultados de cada uno de los indicadores, luego se analizan en función de la tendencia relativa promedio para poder interpretarlos en contraste con las bases teóricas que sustentan la variable en estudio.

En este primer componente se toman en cuenta los aspectos que caracterizan a los profesionales de enfermería que laboran en la consulta externa del IAHULA, como **edad, género, grado de instrucción, años de servicio y experiencia en cuidados a pacientes Covid-19** para desenvolverse en concordancia con los requerimientos de la atención al paciente con secuelas post Covid-19.

Tabla N° 1. Dimensión: Características sociodemográficas. Indicadores: edad, genero, grado de instrucción, años de servicio y experiencia de cuidado a pacientes Covid-19.

Indicador	Categoría	fa	fr
A. Edad	21-25	--	--
	26-30	1	4
	31-35	7	30
	36 y más	15	65
	Total	23	100
B. Género	Femenino	18	78
	Masculino	5	22
	Total	23	100
C. Grado de instrucción	TSU	--	--
	Licenciatura	17	74
	Especialidad	--	--
	Auxiliar	6	26
	Total	23	100
D. Años de servicio	0-5	2	9
	6-10	9	39
	11-15	2	9
	16 y más	10	43
	Total	23	100
E. Experiencia Covid-19	Si	7	30
	No	16	70
	Total	23	100

Fuente: Román y Villegas 2023. Instrumento aplicado a profesionales de enfermería.

En la tabla N° 1 de la dimensión características sociodemográficas con relación al indicador edad, se evidencia que el 65% de los participantes tienen entre 36 años y más, mientras que el 30% se encuentra en edades comprendidas de 31 a 35 años y el 4% está en el rango de 26 a 30 años. Seguidamente para el indicador de género, el 78% de los participantes representaban el género femenino, mientras que el 22% eran de género masculino. Con respecto al grado de instrucción, se encontró que el 74% de los participantes eran licenciados (as) y el 26% eran auxiliares. Sucesivamente, en el indicador correspondiente a los años de servicio, se encontró que el 43% de la muestra estaban en el rango de 16 y más años de servicio, seguidamente de un 39%

que se encontraba en el rango de 6 a 10 años, mientras que un 9% tenían entre 11 a 15 años y el otro 9% de 0 a 5 años en el servicio. Finalmente para el indicador de la experiencia del personal en el cuidado de pacientes con Covid-19, se evidenció que el 70% de los participantes no ha brindado cuidados enfermeros a pacientes con Covid-19, mientras que el 30% si ha tenido experiencia con el cuidado de estos pacientes.

Los datos arrojados son valiosamente significativos al mostrar que la mayoría de los profesionales de enfermería que laboran en la consulta externa de IAHULA tienen estudios universitarios que los certifica para proporcionar cuidados de alta calidad tanto al paciente post Covid-19 como a su familia brindando no solo conocimientos sino también cuidados enfermeros de manera holística. Asimismo, cuentan con una extensa experiencia laboral que les permite tener habilidades y destrezas en cuanto a las diferentes secuelas, sin embargo, refieren en su gran mayoría no haber tenido experiencia en el cuidado de pacientes Covid-19, lo que realza la importancia de la presente investigación.

www.bdigital.ula.ve

Tabla N° 2. Dimensión: Necesidad de la existencia de un programa educativo. Indicadores: existencia, creación y cuidado.

Proposición	Alternativas de Respuesta							
	DA		I		ED		Total	
	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr
1. Debería existir en el servicio un programa educativo o una guía educativa para ayudar en la recuperación del paciente de secuelas post Covid-19.	23	100	--	--	--	--	23	100
2. Es necesaria la creación de un programa educativo en la unidad que le permita diagnosticar, manejar y tratar las manifestaciones que se presentan como secuelas post Covid-19.	23	100	--	--	--	--	23	100
3. Los profesionales de enfermería deben abordar en los pacientes las secuelas post covid-19 como parte del cuidado integral enfermero.	23	100	--	--	--	--	23	100

Fuente: Román y Villegas 2023. Instrumento aplicado a profesionales de enfermería.

En los resultados obtenidos en la tabla N° 2, se evidencia que en los ítems 1, 2 y 3, el 100% de los participantes estuvieron de acuerdo con que existe la necesidad en el servicio de una guía o programa educativo y la creación del mismo para que el profesional de enfermería este la capacidad de diagnosticar, tratar y manejar a los pacientes con secuelas post Covid-19, a su vez, los mismos estuvieron de acuerdo con que abordar a estos pacientes cuenta como parte de su cuidado integral como enfermero.

En relación a los resultados obtenidos en los ítems sobre la necesidad de un programa educativo para cuidado a pacientes con secuelas post Covid-19, se evidenció que los profesionales de enfermería en su gran mayoría están de acuerdo con la elaboración de un programa educativo debido a la inexistencia del mismo en sus servicios, a su vez, consideran que el abordaje de estos pacientes forma parte esencial de su cuidado integral. Al respecto, López, et al. (2021), describieron que desde una perspectiva clínica, los equipos multidisciplinarios son cruciales para desarrollar medidas preventivas, técnicas de rehabilitación y estrategias de manejo clínico con perspectivas integrales del paciente diseñadas para abordar la atención prolongada de Covid-19.

Tabla N° 3. Dimensión: Necesidad de capacitación. Indicadores: personal capacitado y estrategias de cuidado.

Proposición	Alternativas de Respuesta							
	DA		I		ED		TOTAL	
	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr
4. Los profesionales en enfermería que laboran en la consulta externa, están capacitados para dirigir un programa de educación para la salud donde se promueva el cuidado al paciente con secuelas post covid-19	10	40	10	43	3	13	23	100
5. Crear una relación terapéutica y de apoyo con los pacientes, propicia el escenario para el fomento de conductas generadoras de salud	22	96	1	4	--	--	23	100
6. Realizar una historia clínica completa, a fin de determinar la magnitud de la afección causada por el covid-9	20	87	3	13	--	--	23	100
7. Evaluar la función respiratoria con énfasis en las posibles secuelas, bien sea fibrosis, desaturación, atelectasias, entre otras	19	83	4	17	--	--	23	100
8. Evaluar sobre la realización de ejercicios de rehabilitación respiratoria	20	87	3	13	--	--	23	100
9. Valoración cardiovascular detallada, con educación sobre el control de factores de riesgo en el desarrollo de secuelas post Covid-19 en este sistema	22	96	1	4	--	--	23	100
10. Evaluación musculo-esquelética con detalle en las posibles limitaciones	22	96	1	4	--	--	23	100
11. Valoración neurológica con énfasis en funciones de cognición, equilibrio y coordinación	20	87	3	13	--	--	23	100
12. Proporcionar un espacio óptimo para que el paciente exprese sus emociones como parte del examen mental y la recuperación	21	91	2	9	--	--	23	100
13. Ofrecer educación para la salud en temas relacionados con la enfermedad, el régimen terapéutico y la recuperación	23	100	--	--	--	--	23	100
14. Ofrecer a los pacientes información precisa acerca de cada afección, el tratamiento y proceso de recuperación	23	100	--	--	--	--	23	100
15. Explicar e incluir a la familia en los cuidados de la persona enferma	22	96	1	4	--	--	23	100

Fuente: Román y Villegas 2023. Instrumento aplicado a profesionales de enfermería.

Con respecto a la tabla N° 3 de la dimensión necesidad de capacitación, para el indicador personal capacitado en el ítem 4, el 43% de los participantes en igual porcentaje opinaron estar de acuerdo e indecisos con que los profesionales de enfermería están capacitados para dirigir un programa educativo donde se promueva el cuidado de pacientes con secuelas post Covid-19 y un 13% se encontró en desacuerdo. Para el ítem 5 del indicador estrategias de cuidado, el 96% estuvo de acuerdo que crear una relación terapéutica y de apoyo con el paciente propicia el escenario para el fomento de conductas generadoras de salud, mientras que el 4% se encontraba indeciso. Para el ítem 6, el 87% de la muestra estuvo de acuerdo con que a través de la historia clínica completa se puede determinar la magnitud de las afecciones causadas por el Covid-19, sin embargo, el 13% estuvo indeciso. Con relación al ítem 7, que tiene que ver con la evaluación de la función respiratoria con especial énfasis en las posibles secuelas, el 83% estuvo de acuerdo mientras que el 17% se encontraba indeciso. Seguidamente, en la evaluación sobre la realización de ejercicios de rehabilitación respiratoria reflejada en el ítem 8, el 87% estuvo de acuerdo mientras que el 13% indeciso. En el ítem 9 se evidenció que un 96% estuvo de acuerdo con la valoración cardiovascular detallada y la educación sobre el control de factores de riesgo, mientras que el 4% se encontró indeciso. Por otra parte, en el ítem 10 referente a la evaluación musculoesquelética con detalle en posibles limitaciones reflejadas, un 96% de la muestra estuvo de acuerdo mientras que el otro 4% indeciso. A su vez, en la valoración neurológica enfatizando la función cognitiva, de equilibrio y coordinación, el 87% estuvo de acuerdo mientras que el 13% indeciso. Luego, en el ítem 12, donde se plantea si proporcionar un espacio óptimo para que el paciente exprese sus emociones como parte del examen mental y la recuperación, el 91% se encontraba de acuerdo y el 9% indeciso. Para los ítems 13 y 14, el 100% de los participantes estuvo de acuerdo con ofrecer educación para la salud en temas relacionados con la enfermedad, el régimen terapéutico y la recuperación e información precisa acerca de cada afección, tratamiento y proceso de recuperación.

Y finalmente, el 96% de la muestra estuvo de acuerdo con incluir a la familia en los cuidados de la persona enferma, mientras que el 4% se encontró indeciso.

En relación a los resultados obtenidos en los ítems de opinión sobre las estrategias necesarias para el cuidado de pacientes con secuelas post covid-19, se puede observar una gran tendencia del profesional hacia las técnicas de valoración y evaluación por patrones y sistemas, asimismo, en su mayoría están de acuerdo que ofrecer educación para la salud constituye la principal estrategia de abordaje de estas secuelas. De esta manera, podemos relacionarlo con la estrategia de educación para la salud en la consulta descrita por Velasco (2022) como todas aquellas actividades desarrolladas durante la atención al usuario, donde “el consultante debe ser abordado para determinar otras necesidades y poder ser intervenidas de inmediato o planificadas para ser tratadas después. En este ámbito, el autocuidado como estrategia individualizada, debe ser la herramienta fundamental para que la persona asuma con responsabilidad lo concerniente a su salud” (p.33).

Asimismo, estos resultados se sustentan con la investigación realizada por Zamora en el 2021, donde propone diagnósticos e intervenciones de enfermería orientados a los cuidados de las secuelas que produce la enfermedad en el área respiratoria, cardíaca, renal y psicológica.

Tabla N° 4. Dimensión: Opinión de los profesionales de enfermería sobre las secuelas post Covid-19. Indicador: opinión sobre los contenidos educativos.

Proposición	Alternativas de Respuesta							
	DA		I		ED		TOTAL	
	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr
16. Aspectos relevantes del covid-19 y sus secuelas	23	100	--	--	--	--	23	100
17. Estrategias de afrontamiento individual y familiar ante las secuelas post covid-19	23	100	--	--	--	--	23	100
18. Fortaleciendo la salud de cada uno de los sistemas	23	100	--	--	--	--	23	100

Fuente: Román y Villegas 2023. Instrumento aplicado a profesionales de enfermería.

En la tabla N° 4, para los ítems 16, 17 y 18, el 100% de los participantes estuvo de acuerdo con la impartición de contenidos educativos tales como los aspectos relevantes del covid-19 y sus secuelas, estrategias de afrontamiento individual y familiar ante las secuelas post covid-19 y el fortalecimiento la salud de cada uno de los sistemas. Al respecto, Velasco (2022), plantea que la dimensión educativa debe considerarse un proceso de enseñanza-aprendizaje donde hay que enfocar a la persona de manera holística: soma, psiquis y entorno social, al mismo tiempo que no puede limitarse solo al conocimiento, sino que también se debe actuar sobre los sentimientos y las reacciones emocionales del paciente y sus familiares.

Tabla N° 5. Dimensión: Opinión de los profesionales de enfermería sobre las secuelas post Covid-19. Indicador: opinión sobre las estrategias educativas.

Proposición	Alternativas de Respuesta							
	DA		I		ED		TOTAL	
	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr
19. En la promoción y educación para la salud en la consulta externa, se debe preparar material informativo para ofrecer oportunidades de aprendizaje sobre el cuidado a pacientes con secuelas post Covid-19	23	100	--	--	--	--	23	100
20. El profesional de enfermería debe promover grupos conversatorios entre pacientes y familiares con experiencias cercanas al Covid-19	22	96	1	4	--	--	23	100
21. Los folletos y materiales impresos, suelen ser útiles a pacientes y familiares a fin de atender sus necesidades de cuidado.	23	100	--	--	--	--	23	100

Fuente: Román y Villegas 2023. Instrumento aplicado a profesionales de enfermería.

En la tabla N° 5, en el ítem 19, el 100% de los encuestados estuvo de acuerdo con la estrategia educativa de promoción y educación para la salud en la consulta externa, a través de material informativo para ofrecer oportunidades de aprendizaje sobre el cuidado a pacientes con secuelas post covid-19. Seguidamente en el ítem 20, el 96% de la muestra estuvo de acuerdo con que el profesional de enfermería debe promover grupos conversatorios entre pacientes y familiares con experiencias cercanas al covid-19, mientras que un 4% se encontró indeciso. Finalmente, para el ítem 21, el 100% de los participantes estuvieron de acuerdo con que los folletos y materiales impresos suelen ser útiles para pacientes y familiares a fin de atender sus necesidades de cuidado.

De esta manera, podemos ver reflejado en los resultados de los ítems sobre las estrategias educativas a ser utilizadas para la implementación del programa, que los profesionales de enfermería en su gran mayoría están de acuerdo con los materiales informativos impresos tipo folletos y con la creación de grupos conversatorios para el

fomento de la salud de los pacientes con secuelas post Covid-19. Respectivamente, Velasco (2022), establece que deben combinarse las actividades en pequeños grupos para la educación individual o grupal, ambas apoyadas con material impreso que destaque, sencilla y gráficamente, los aspectos principales del contenido educativo. A su vez, aprovechando las ventajas de los diferentes métodos y técnicas educativas, donde las primeras tienen el beneficio de la influencia del grupo en el individuo, de la coproducción del mensaje entre todos, y la segunda, facilita la respuesta a la percepción y necesidad particular, dicha actividad debe ir más allá que la simple transmisión de información y también abarcar el desarrollo de destrezas prácticas y el reforzamiento de conductas adecuadas.

www.bdigital.ula.ve

Tabla N° 6. Dimensión: Opinión de los profesionales de enfermería sobre las secuelas post Covid-19. Indicador: opinión sobre la presencia de secuelas físicas.

Proposición	Alternativas de Respuesta							
	S		AV		N		TOTAL	
	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr
22. Preocupación por la presencia de disnea	11	48	12	52	--	--	23	100
23. Niveles de oximetría inferiores a 95%	--	--	22	96	1	4	23	100
24. Poco dominio en las técnicas de reeducación respiratoria	10	43	13	57	--	--	23	100
25. Trastornos cardiacos tipo arritmias posteriores al Covid-19	7	30	16	70	--	--	23	100
26. Perciben palpitaciones	18	78	5	22	--	--	23	100
27. Necesidad de ingerir fármacos relacionados con la coagulación sanguínea	4	17	16	70	3	13	23	100
28. Calambres y contracturas musculares	3	13	20	87	--	--	23	100
29. Las mialgias y artralgias forman parte de sus dolencias cotidianas	12	52	10	43	1	4	23	100
30. La disminución de la fuerza muscular se ha hecho evidente posterior a la enfermedad	14	61	9	39	--	--	23	100

Fuente: Román y Villegas 2023. Instrumento aplicado a profesionales de enfermería.

En la tabla N° 6, para la dimensión opinión de los profesionales de enfermería sobre las secuelas físicas en pacientes post Covid-19, para el ítem 22, el 52% de los participantes algunas veces identificó en los pacientes preocupación por la presencia de disnea, el 48% siempre lo notó como motivo de consulta. Con relación al ítem 23, el 96% de la muestra algunas veces percibió en pacientes niveles de oximetría inferiores a 99% mientras que para un 4% nunca presentó. Seguidamente, en el ítem 24 en relación al dominio de técnicas de reeducación respiratoria, el 57% manifestó que algunas veces consultaron por poco dominio en las técnicas de reeducación respiratoria, mientras que para el 43% siempre manifestó. En cuanto al ítem 25, se evidenció que el 70% de los participantes afirmaron que algunas veces los trastornos cardiacos tipo arritmias están presentes en los pacientes, mientras que el 30% aseveró la opción siempre. Asimismo en el ítem 26, el 78% manifiesta que estos pacientes

consultan por presentar palpitaciones y un 22% solo algunas veces. Para el ítem 27, el 70% algunas veces identificó en los pacientes la necesidad de ingerir fármacos relacionados con la coagulación sanguínea, seguido de un 13% que considero la opción nunca y un 17% opinan que los pacientes siempre ameritan la ingesta de estos medicamentos. Con respecto a los calambres y contracturas musculares reflejadas en el ítem 28, el 87% señaló algunas veces que los pacientes consultan por presentarlos mientras que un 13% considera que siempre están presentes en los pacientes post Covid-19. En el ítem 29, las mialgias y artralgias para el 52% de los participantes considero que siempre lo son parte de las dolencias cotidianas en los pacientes post Covid-19, seguido de un 43% que considero solo algunas veces y un 4% nunca. Finalmente en relación a la disminución de la fuerza muscular como motivo de consulta el 61% de la muestra refiere que siempre y el 39% solo algunas veces.

En este sentido, los resultados obtenidos en cuanto a la opinión del personal sobre la presencia de secuelas físicas en paciente que padecieron Covid-19, se observó que los profesionales de enfermería piensan en su mayoría que las secuelas físicas siempre están presentes en este tipo de pacientes, en tanto consideran como motivo de consulta las más frecuentes: disnea, palpitaciones, hipoxemia, trastornos cardiovasculares, mialgias y artralgias. Situación que guarda relación con el estudio realizado por, Shanbehzadeh et al. (2021), donde establecen que los problemas de salud física informados con mayor frecuencia son la fatiga, dolor, mialgias, artralgias, capacidad física reducida y deterioros en el funcionamiento del rol físico, el cuidado habitual y las actividades diarias.

Tabla N° 7. Dimensión: Opinión de los profesionales de enfermería sobre las secuelas post Covid-19. Indicador: opinión sobre la presencia de secuelas psicoemocionales.

Proposición	Alternativas de Respuesta							
	S		AV		N		TOTAL	
	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr
31. Manifiestan insomnio y/o dificultad para dormir ante la incertidumbre del pronóstico de salud	6	26%	14	61%	3	13%	23	100
32. Denotan atención dispersa	3	13%	14	61%	6	26%	23	100
33. El temor y la angustia en la mayoría de las actividades que realizan	9	39%	14	61%	--	--	23	100
34. Lloran frecuentemente producto de sus limitaciones y/o cambios en su estilo de vida	8	35%	14	61%	1	4%	23	100
35. Sienten miedo por su situación actual	14	61%	9	39%	--	--	23	100
36. Cuando proponen alguna actividad específica denotan dificultad para concentrarse	6	26%	13	57%	4	17%	23	100
37. Cambios de humor con facilidad cuando conocen de alguna complicación en su estado de salud	5	22%	13	57%	5	22%	23	100
38. Sienten desesperanza con el paso de los días al no ver evolución satisfactoria	7	30%	16	70%	--	--	23	100
39. Refieren cambios en su apetito, producto de la preocupación por la salud	5	22%	8	35%	10	43%	23	100
40. Recurren al consumo de alcohol y/o cigarrillo como mecanismo de huida a la situación vivida	1	4%	--	--	22	96%	23	100

Fuente: Román y Villegas 2023. Instrumento aplicado a profesionales de enfermería.

En la tabla N° 7 de la dimensión opinión sobre las secuelas post Covid-19 del indicador opinión sobre la presencia de secuelas psicoemocionales en los pacientes post Covid-19, para el ítem 31 se evidenció que el 61% de los profesionales señaló que algunas veces los pacientes consultan por presentar insomnio y/o dificultad para

dormir ante la incertidumbre del pronóstico de salud, un 26% señaló siempre y 13% nunca. En cuanto al ítem 32, el 61% de la muestra algunas veces consideran la atención dispersa como motivo de consulta de estos pacientes, seguido de un 26% que señaló nunca y un 13% siempre, asimismo en el ítem 33 un 61% refiere que algunas veces el temor y la angustia están presente en estos pacientes, seguido de un 39% que señaló siempre. Por su parte, en el ítem 34 señalan que algunas veces está presente en estos pacientes el llanto producto de sus limitaciones y cambios en el estilo de vida mientras que un 35% señaló que siempre está y un 4% nunca. Del mismo modo un 61% indicó que siempre los pacientes post Covid-19 presentan miedo por su situación actual y un 39% expresó que algunas veces. Para el ítem 36, el 57% denotó algunas veces en estos pacientes dificultad para concentrarse en actividades específicas, seguido de un 26% que señaló siempre un 17% nunca. En cuanto a los cambios de humor con facilidad plasmado en el ítem 37, un 57% de la muestra señala que a veces están presentes y un 22% dice que siempre y un 22% nunca. Continuando con el ítem 38, el 70% de los profesionales encuestados señala que la desesperanza está presente algunas veces en los pacientes post Covid-19 al no ver evolución satisfactoria y un 30% opina que siempre. Seguidamente para el ítem 39, un 43% opina que los cambios de apetito en los pacientes nunca están presentes mientras que un 35% expresa que algunas veces y un 22% siempre. Finalmente en el ítem 40, el 96% de los participantes opinan que nunca los pacientes recurren al consumo de alcohol y/o cigarrillo como mecanismo de huida a la situación, sin embargo, un 4% dice que siempre.

En cuanto a los resultados obtenidos en los ítems de percepción del personal sobre la presencia de secuelas psicoemocionales en pacientes que padecieron Covid-19, se observó que los profesionales de enfermería siempre y en algunas ocasiones notaron como motivo de consulta en los pacientes manifestaciones tales como: temor, llanto, angustia, desesperanza, cambios de humor, trastornos del sueño y dificultad para concentrarse, lo que obedece a la teoría de Bouza, et al. (2021), donde se establece

que los trastornos más frecuentes asociados a la salud mental posterior al Covid-19 incluyen ansiedad, depresión y alteración del sueño, problemas de concentración o atención, problemas de memoria, labilidad emocional, lenguaje verborreico, euforia, irritabilidad, fatiga e incluso síntomas relacionados con estrés postraumático.

www.bdigital.ula.ve

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En base a los datos obtenidos a través de la encuesta aplicada a los profesionales de enfermería que se desempeñan laboralmente en las diferentes áreas de la consulta externa del IAHULA, se puede concluir que:

En relación a las características sociodemográficas establecidas en el primer objetivo, se obtuvo que la mayoría de los profesionales de enfermería se encuentran en el rango de edad de 36 años y más, casi en su totalidad pertenecían al género femenino y tenían como grado de instrucción la licenciatura. A su vez, se encontró que los mismos tenían de 16 a más años laborando en el servicio y en un gran porcentaje se evidenció que no poseían experiencia en relación al cuidado de pacientes con Covid-19.

Conforme al segundo objetivo, se pudo demostrar que en el establecimiento de salud no se cuenta con un programa de educación concerniente a los cuidados enfermeros que se deben ofrecer a los pacientes con secuelas post Covid-19. Al respecto, la totalidad de los profesionales reconocen que es necesaria la creación e implementación de una guía o programa educativo que se enfoque en el manejo integral de estos pacientes. A su vez, la mayoría de los encuestados destacan que intervenciones como la relación terapéutica de apoyo, la inclusión de la familia en el proceso de recuperación y la valoración y evaluación de cada uno de los sistemas, deben emplearse a través de estrategias educativas como grupos conversatorios de pacientes y familiares con experiencias cercanas al Covid-19 y materiales informativos tipo folletos. Por otra parte, los profesionales de enfermería en un considerable

porcentaje lograron percibir en los pacientes manifestaciones tales como: disnea, hipoxemia, palpitaciones, arritmias, mialgias, artralgias, debilidad muscular, insomnio, temor, llanto, dificultad para concentrarse y cambios de humor.

Finalmente, con base al diagnóstico establecido mediante el cual se demuestra la inexistencia de estrategias educativas implementadas por el profesional de enfermería para el cuidado de los pacientes con secuelas post Covid-19, se elabora la propuesta de un programa de educación para la salud donde se encuentran inmersos los contenidos informativos que pretenden dar solución a la problemática hallada.

Recomendaciones

1. Revelar a la Coordinación de Enfermería de Consultas del IAHULA los resultados obtenidos en esta investigación para que en conjunto con el talento humano que allí se desempeña puedan abordar de una manera más integral a los pacientes con secuelas post Covid-19.
2. Incentivar a los profesionales de enfermería a que participen en la ejecución de programas de salud educativos que vayan en función del cuidado a los pacientes con secuelas post Covid-19.
3. Motivar al profesional de enfermería a promover las estrategias educativas en los pacientes y sus familiares para favorecer su autocuidado y mejorar de manera significativa su calidad de vida.
4. Anunciar a las diversas instituciones de naturaleza académica y asistencial la presente investigación, debido a que el programa inmerso en la misma tiene una factibilidad de aplicación en diferentes escenarios y pretende fortalecer al profesional de enfermería en el contexto del cuidado a pacientes con secuelas post Covid-19.
5. Fomentar el desarrollo de nuevas investigaciones en la escuela de enfermería de la Universidad de Los Andes que vayan encaminadas a dar continuidad con la perspectiva de este estudio para que en un futuro se lleve a cabo la ejecución de la propuesta inmersa en el mismo.

CAPITULO VI

PROPUESTA

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL CUIDADO AL
PACIENTE CON SECUELAS POST COVID-19 DIRIGIDO A LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA CONSULTA
EXTERNA DEL INSTITUTO AUTONOMO HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE LOS ANDES (IAHULA)**

Autoras:

María Paola Román

C.I V- 26.636.317

Louisiana Andreali Villegas

C.I V- 26.128.224

MÉRIDA, MARZO 2023

Después del Covid:

RESTABLECIMIENTO FÍSICO,
PSICOLÓGICO Y EMOCIONAL



Aunque los días sean ocupados y la carga de trabajo siempre crezca,
todavía hay esos momentos especiales en los cuales alguien dice o hace
algo y te das cuenta que haz hecho una diferencia en la vida de alguien.

Por eso me convertí en una enfermera

DIANE MCKENNY

Servicio	Área	Facilitadores	Título
Consulta Externa	Consultas: <ul style="list-style-type: none"> • Neumonología • Cardiología • Neurología • Nefrología • Gastroenterología • Fisiatría • Psiquiatría 	Profesionales de enfermería	Programa educativo sobre el cuidado al paciente con secuelas post Covid-19 dirigido a los profesionales de enfermería de la consulta externa del IAHULA.

www.bdigital.ula.ve

6.1 Fundamentación

Los enfermeros que se desenvuelven profesionalmente en centros asistenciales de salud en los diferentes niveles de atención tienen como primordial responsabilidad brindar cuidados holísticos a cada paciente; sin embargo, el rol del profesional de enfermería no abarca solo el área asistencial, sino que se hace extensivo al área administrativa, de investigación y de manera muy importante al área docente, esto es – educación para la salud – que constituye parte fundamental del cuidado holístico ya que “La educación para la salud aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud” (Velasco, 2022, p.12).

El fin del cuidado del profesional de enfermería radica en la persona y en su relación con el entorno; el objetivo del profesional debe centrarse exclusiva y esencialmente en el beneficio de la persona, la comunidad y/o la sociedad, hecho que

conlleva de manera implícita a que el trabajo y las acciones generadas por esta importante profesión vayan encaminadas directamente al cuidado de los mismos; es por ello, que para cumplir a cabalidad con esta gran responsabilidad, el profesional de enfermería fundamentará – el ser y quehacer – en el conocimiento de su disciplina, lo que conlleva a que los profesionales busquen aplicar los conocimientos en salud (educación para la salud) y las destrezas prácticas (cuidados) de enfermería como estrategias que tengan por objetivo promover, mantener y restaurar la salud.

En este sentido, una de las competencias trascendentales del profesional de enfermería en la prestación de servicios y la gestión del cuidado abarca no solo la implementación de acciones que favorezcan el bienestar de las personas, sino que basándose en su autonomía, es capaz de actuar para que la sociedad pueda llegar a adquirir y mantener estilos de vida saludables, por medio de información oportuna que les ayude a conseguir una salud óptima o su rehabilitación y posterior reinserción a la cotidianidad.

Es por ello, que la educación en el paciente es un aspecto de gran relevancia en la atención de salud y que es constituido como una de las funciones esenciales en la práctica de la enfermería. Según la OMS (1969),

La educación sanitaria se basa en inducir a las personas a adoptar y mantener las costumbres de una vida sana, a utilizar razonablemente los servicios sanitarios puestos a su disposición y también a tomar decisiones, individual y colectivamente, para mejorar su estado de salud y el del medio en que habitan (p.7).

Así es, que el profesional de enfermería es el proveedor principal del cuidado y la gestión del mismo, aunado a esto, los enfermeros pasan gran parte del tiempo junto al paciente y su familia, lo que conlleva al fomento de la relación terapéutica enfermero-paciente, generando una especial oportunidad para otorgar educación, ya que la

misma constituye una parte fundamental de la atención integral y especializada en enfermería. No obstante, el profesional de enfermería, a menudo, se encuentra con distintas limitantes que impiden que la EpS sea eficaz, algunas de ellas son: carencia de profesionales en el área de salud, factor tiempo, la estructura y/o espacio en los centros hospitalarios y de manera importante se puede destacar las limitantes relacionadas con factores de la gestión de los recursos de educación, lo que repercute de manera directa el desempeño de la enfermera en el área docente.

En este sentido, es fundamental la gestión, creación e innovación en recursos de educación. Según Menor, M., Aguilar, M., et al. (2017), “Las intervenciones educativas dirigidas a fomentar hábitos de vida saludables, prevenir las enfermedades y mejorar la calidad de vida, se consideran un pilar fundamental para la atención de la salud” (p.71). Esto implica el desarrollo de programas educativos en salud que abarquen estrategias de conocimiento, habilidades y destrezas encaminadas a promover y mantener la salud. Asimismo, los programas educativos en salud justifican la atingencia, eficacia y efectividad para responder no solo a las necesidades físicas sino también a la necesidad de educación del paciente en el contexto de su propia realidad.

6.2 Justificación de la propuesta

En la práctica de enfermería, el profesional tiene como papel fundamental el seguimiento y monitoreo progresivo de todos los pacientes, incluyendo aquellos que acuden a un centro de salud por presentar manifestaciones asociadas a una enfermedad ya superada, como es el caso de las secuelas que se generan producto de la enfermedad por Covid-19. En este sentido, el profesional de enfermería entre sus funciones, tiene como objetivo primordial la valoración exhaustiva de la persona, evaluando su nivel de salud, identificando sus nuevas necesidades y realizando el

control y seguimiento de problemas y limitaciones generadas por estas afecciones. Asimismo, resulta indispensable en el ámbito asistencial de la profesión, llevar a cabo las funciones de docencia y enseñanza a través de la implementación de contenidos y/o estrategias educativas y de orientación sobre los cuidados de estos pacientes, y esto es particularmente importante ya que lo que se busca es obtener una herramienta que dé respuesta a las demandas multiorgánicas y afecciones físicas, psicológicas, emocionales, sociales y espirituales para que la persona logre mejorar su calidad de vida, sabiendo identificar sus limitaciones y capacidades para de esta manera aumentar la autonomía reincorporándose a las actividades de la vida diaria.

En base a ello, resulta relevante la elaboración de un programa o guía educativa con el propósito de promover de manera significativa la enseñanza al profesional de enfermería. A su vez, de que le permita obtener el conocimiento, las habilidades y destrezas necesarias para el manejo de estas secuelas y brindar de manera oportuna el cuidado integral a cada uno de los pacientes.

Desde el punto de vista social; la elaboración de este programa será de gran beneficio no solo a los profesionales de enfermería, sino también a los pacientes, su familia y la comunidad en general, ya que su aplicación permitirá brindar educación para dar continuidad a los cuidados integrales del paciente evitando las posteriores complicaciones y su reingreso a los centros de salud; lo que a su vez hace que disminuyan notablemente los costos en relación a la atención hospitalaria.

Justificando la relevancia práctica, el programa tendrá como objetivo promover las funciones de docencia, asistencia e investigación en el personal de enfermería, a su vez que permitirá fortalecer la dupla enfermero-paciente, lo que favorecerá la relación terapéutica y la mejoría en los cuidados brindados y el abordaje de los pacientes con afecciones posteriores al Covid-19.

Desde una perspectiva teórica, la importancia de este programa radica en la contribución a la adquisición de nuevos conocimientos basados en la evidencia teórica reflejada en la revisión bibliográfica exhaustiva inmersa en esta investigación, a su vez, debido a que se trata de un tema en auge y que actualmente no se cuenta con la existencia de guías o programas que orienten al manejo de las secuelas post Covid-19, pueden a través de un programa educativo, enriquecer de manera oportuna sus habilidades de atención para el posterior cuidado de estos pacientes.

Por otra parte, desde la vertiente metodológica, este programa servirá como precedente y/o guía científica que contribuirá a la realización de futuras investigaciones que pretendan llevar a cabo la aplicación del mismo en los diferentes centros de atención de salud donde se requiera la resolución de problemas y mejoría en los cuidados brindados a los pacientes con secuelas post Covid-19.

Asimismo, aunado a la importancia descrita desde los diferentes puntos de vista (social, práctico, teórico y metodológico), es importante también mencionar que por los resultados obtenidos a través de la aplicación de la encuesta, se evidencia una notoria necesidad en la creación de un programa que oriente al profesional de enfermería al manejo de los pacientes con secuelas post Covid-19, ya que en su totalidad (100%) estuvieron de acuerdo con que resulta necesaria la elaboración de un programa y/o guía educativa para el abordaje de estos pacientes como parte de su cuidado integral.

6.3 Factibilidad de la propuesta

En cuanto a la posibilidad real de ejecución de la propuesta del “programa educativo dirigido a profesionales de enfermería de la consulta externa para el cuidado de pacientes con secuelas post Covid-19”, cuenta con los términos de disponibilidad de recursos humanos, económicos, de infraestructura y otros

necesarios para el cumplimiento eficaz del mismo. Por lo tanto, posee una elevada factibilidad que a futuro permitirá su implementación.

Factibilidad social: dicho programa será de gran beneficio para el profesional de enfermería, ya que este favorecerá la adquisición y/o ampliación de conocimientos en materia del Covid-19, un tema en auge, controvertido y extenso. Asimismo, esto fomentará el desarrollo de habilidades teórico – prácticas que constituirán el cimiento para un cuidado integral y oportuno en esta afección, pero también, implementarán por medio de la aplicación de este programa uno de los roles más importantes de la enfermería –el área docente–. El profesional de enfermería será portavoz al brindar información y estrategias oportunas al paciente y su familia.

En cuanto a la factibilidad institucional, radica directamente en el escenario (infraestructura) donde se ejecutará el presente programa. En relación a nuestra propuesta, se dispone de las salas de espera como también de los ambientes de enfermería dispuestos en cada servicio de las diferentes consultas externas existentes en el IAHULA, espacio físico donde será posible ejecutar las estrategias planteadas.

De otro modo, haciendo referencia a la factibilidad técnica, posee un plan de acción basado en la gestión de recursos educativos que se cimientan en la creación e innovación de actividades, estrategias de educación para la salud que justifican la efectividad y acción oportuna para responder a las necesidades del paciente desde un punto de vista integral contextualizada en el marco de su propia experiencia.

Finalmente, haciendo referencia a la factibilidad de recurso/talento humano, dicho programa dispone de facilitadores previamente capacitados en el tópico de estudio, es decir, los investigadores, asesores y tutores acompañantes, serán capaces de impartir información a través de las habilidades teórico – prácticas. Asimismo, previo a la aplicación de este programa un grupo de expertos realizará la validación del mismo

mediante un Delphi Panel para constatar que la información y recursos allí planteados vayan encaminadas exclusivamente al beneficio del paciente y su entorno.

6.4 Misión

Proporcionar al profesional de enfermería recursos de educación innovadores que constituyan las herramientas educativas necesarias para garantizar el manejo oportuno de los pacientes con secuelas post Covid-19 y que tengan como finalidad mitigar las mismas, pero a su vez garantizar información sobre los cuidados de la salud y el fomento de conductas que estén dirigidas a mejorar la calidad de vida

6.5 Visión

Que este programa educativo sea precursor en el cuidado de pacientes con secuelas post Covid-19 en el IAHULA y que funja como precedente para su posterior aplicación por el profesional de enfermería en todos los centros de salud dentro del sistema regional; de modo que, la EpS impartida sea eficaz y aminore los impactos y afecciones generadas por el Covid-19.

6.6 Objetivos de la propuesta

6.6.1 Objetivo general:

Potenciar el autocuidado en pacientes con secuelas post Covid-19 por parte del profesional de enfermería de la consulta externa del IAHULA, estado Mérida.

6.6.2 Objetivos específicos:

- Describir los aspectos más relevantes del Covid-19 y sus secuelas más frecuentes.
- Desarrollar habilidades hacia los cuidados de rehabilitación física en los pacientes con secuelas post Covid-19.
- Promover estrategias de afrontamiento individual y familiar ante las secuelas post Covid-19 en los pacientes que asisten a la consulta externa del IAHULA
- Evaluar la efectividad de la capacitación en cada paciente y su familiar.

6.7 Contenido del programa

Cuadro N° 2. Contenido del programa, estrategias y recursos

Objetivo específico: Describir los aspectos más relevantes del Covid-19 y las secuelas más frecuentes					
Contenido	Estrategias	Tiempo	Evaluación	Recursos	
1. Definición del Covid-19 2. Medios de transmisión 3. Cuadro clínico 4. Complicaciones más frecuentes: <ul style="list-style-type: none"> • Físicas • Psicológicas • Emocionales 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica rompe - hielo • Sesiones educativas • Conversatorio 	30 minutos	Aplicación de test	Didácticos <ul style="list-style-type: none"> • Videos • Trípticos • Rotafolios • Cartelera informativa 	Humanos Profesional de enfermería

Fuente: Román y Villegas, 2023.

Cuadro N° 2. Contenido del programa, estrategias y recursos (PARTE 2)

Objetivo específico: Desarrollar habilidades hacia los cuidados de rehabilitación física en los pacientes con secuelas post Covid.					
Contenido	Estrategias	Tiempo	Evaluación	Recursos	
Rehabilitación pulmonar: <ul style="list-style-type: none"> • Respiración diafragmática • Expansión torácica • Respiración glossofaríngea • Fortalecimiento de los músculos respiratorios • Respiración con movimiento de brazos • Respiración sumada • Vibraciones • Rehabilitación física 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica de sensibilización • Sesiones educativas • Demostración de técnicas • Lluvia de ideas 	30 minutos	Aplicación de test	Didácticos <ul style="list-style-type: none"> • Videos • Trípticos • Rotafolios • Cartelera informativa 	Humanos Profesional de enfermería

Fuente: Román y Villegas (2023) siguiendo el modelo de Hernández (2022).

Objetivo específico: Desarrollar habilidades hacia los cuidados de rehabilitación física en los pacientes con secuelas post Covid.

Contenido	Estrategias	Tiempo	Evaluación	Recursos	
Rehabilitación cardiovascular: <ul style="list-style-type: none"> • Control de factores de riesgo (sedentarismo, hábitos enólicos y tabáquicos) • Entrenamiento aeróbico o de resistencia • Apoyo nutricional 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica de sensibilización • Sesiones educativas • Demostración de técnicas • Lluvia de ideas 	30 minutos	Aplicación de test	Didácticos <ul style="list-style-type: none"> • Videos • Trípticos • Rotafolios • Cartelera informativa 	Humanos Profesional de enfermería

Fuente: Román y Villegas (2023) siguiendo el modelo de Hernández (2022).

Objetivo específico: Desarrollar habilidades hacia los cuidados de rehabilitación física en los pacientes con secuelas post Covid.

Contenido	Estrategias	Tiempo	Evaluación	Recursos	
Rehabilitación musculoesquelética <ul style="list-style-type: none"> • Reeducción del movimiento funcional • Estrategias de intervención utilizando el ejercicio como herramienta terapéutica • Elongación muscular • Movimientos pasivos y activos • Fortalecimiento muscular 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica de sensibilización • Sesiones educativas • Demostración de técnicas • Lluvia de ideas 	30 minutos	Aplicación de test	Didácticos <ul style="list-style-type: none"> • Videos • Trípticos • Rotafolios • Cartelera informativa 	Humanos Profesional de enfermería

Fuente: Román y Villegas (2023) siguiendo el modelo de Hernández (2022).

Objetivo específico: Promover estrategias de afrontamiento individual y familiar ante las secuelas post Covid

Contenido	Estrategias	Tiempo	Evaluación	Recursos	
Rehabilitación psicoemocional: <ul style="list-style-type: none"> • Escucha activa • técnicas de relajación • Autocontrol Emocional • Higiene del sueño • Rehabilitación cognitiva (sudoku, sopa de letras, ajedrez, ejercicios memorización y razonamiento lógico y abstracto) • Terapia ocupacional • Terapia de los ritmos de la vida 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica de sensibilización • Sesiones educativas • Demostración de técnicas • Lluvia de ideas 	30 minutos	Aplicación de test	Didácticos <ul style="list-style-type: none"> • Trípticos • Rotafolios • Cartelera informativa 	Humanos Profesional de enfermería

Fuente: Román y Villegas (2023)

Objetivo específico: Promover estrategias de afrontamiento individual y familiar ante las secuelas post Covid

Contenido	Estrategias	Tiempo	Evaluación	Recursos	
Afrontamiento individual: <ul style="list-style-type: none"> • Grupos de apoyo • Planificación y solución de problemas • Expresión emocional • Conductas de autocuidado Afrontamiento familiar: <ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda de información • Búsqueda de apoyo social y/o espiritual • Aceptación y mejora del autoestima 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica de sensibilización • Sesiones educativas • Escucha activa 	30 minutos	Aplicación de test	Didácticos <ul style="list-style-type: none"> • Trípticos • Rotafolios • Cartelera informativa 	Humanos Profesional de enfermería

Fuente: Román y Villegas (2023)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, A. y Arciniega, A. (2022). Secuelas psicológicas post Covid-19. Revista RECIAMUC [Revista en línea] 6(2). 365-374. Disponible: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/848> [Consulta: 2023, Febrero 28].
- Arias, F. (2016). *El proyecto de Investigación*. 7ma Edición, Editorial Episteme. Disponible: <https://es.slideshare.net/SheilaGalindez1/el-proyectedeinvestigacionfidiasarias7maedic2016pdf-compress>
- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Disponible: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Benhumea, L. (2021). Para entender a la salud y sus componentes desde una visión multidisciplinaria. Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García" 9(2). Disponible: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/e696/647>
- Bernal, C. (2016) *Metodología de la Investigación*. 4ta edición. Editorial Pearson, Colombia. Disponible: https://www.academia.edu/44228601/Metodologia_De_La_Investigaci%C3%B3n_Bernal_4ta_edicion
- Bouza, E. (2021). Síndrome Post-Covid-19: un documento para la reflexión. Madrid, España. Disponible: <https://sostelemedicina.ucv.ve/covid19/manuales/Sindrome%20post-Covid.pdf>
- British Medical Journal. (BMJ). (2022, Diciembre). *Enfermedad de coronavirus 2019 (COVID-19)*. Londres: BMJ. Disponible: <https://bestpractice.bmj.com/topics/es-es/3000201>
- Carod-Artal, F. (2020). Complicaciones neurológicas por coronavirus y COVID-19. Revista de Neurología VIGUERA [Revista en línea] 70(09), 311-322. Disponible: <https://doi.org/10.33588/rn.7009.2020179>
- Código Deontológico de los Profesionales de Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela. (2008). Disponible: <https://licdojesusurbina.files.wordpress.com/2018/05/codigo-deontologico.pdf>

- Connors, J. y Levy, J. (2020). Thrombo-inflammation and the Hypercoagulability of COVID-19. *Journal of Thrombosis and Haemostasis* [Revista en línea] 18(7), 1559-1561. Disponible: <https://doi.org/10.1111/jth.14849>
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. *Gaceta Oficial Extraordinaria N° 36.860, 30 de diciembre de 1999*. Disponible: https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_venezuela.pdf
- Cortes, M. e Iglesias, M. (2004). *Generalidades sobre Metodología de la Investigación*. Universidad Autónoma del Carmen, Campeche, México. Disponible: <http://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/contenido2.pdf>
- Cruz, A. y Fernández, N. (2021). Fisiopatología de la COVID-19. *Revista Lux Medica* [Revista en línea], 16(47). Disponible: <https://doi.org/10.33064/47lm20213155>
- Dandicourt, T. (2018). El Cuidado de Enfermería con enfoque en la Comunidad. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Revista en línea] 34(1), 55-62. Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100007&lng=es&tlng=pt.
- Dhakai, B., Sweitzer, N., Indik, J., Acharya, D., y William, P. (2020). SARS-CoV-2 Infection and Cardiovascular Disease: COVID-19 Heart. *Heart Lung and Circulation* [Revista en línea] 29(7), 973-987. Disponible: <https://doi.org/10.1016/j.hlc.2020.05.101>
- Espinoza, D. y Solórzano, L. (2021). *Eficacia del Programa Psicoeducativo para el Manejo y Afrontamiento de ansiedad frente al Covid-19 en Adultos Jóvenes, Fujimori -2021*. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Perú. Disponible: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4965/Espinoza%20y%20Jesus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Etchevers, M., Garay, C., Sabatés, J., Auné, S. y col. (2021). *Secuelas Psicológicas en Personas que tuvieron Covid-19*. Universidad de Buenos Aires, Argentina. Disponible: http://www.psi.uba.ar/opsa/informes/secuelas_psicologicas_en_personas_q_tuvieron_covid_19.pdf
- García, A., García, S., Espiña, M., Rodríguez, P., Sánchez, R., y Enseñat, A. (2022). Rehabilitación neuropsicológica en el síndrome post-COVID-19: resultados de un programa clínico y seguimiento a los seis meses. Barcelona, España. Disponible: <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2022.06.008>

García, M., Cárdenas, L., Gómez, A., Monroy, A., Hernández, Y., y Martínez, S. (2011). Construcción Emergente del Concepto: Cuidado Profesional de Enfermería. Texto y Contexto Enfermagem [Revista en línea] 20,74-80. Disponible: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71421163009>

García, M., López, J., Mengual, J. (2004). Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDA-H). Revista Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria [Revista en línea] 34(1). 13-26. Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7284411> [Consulta: 2023, Febrero 28].

Goyal, P., Choi, J., Pinheiro, L., Schenck, E., Chen, R., Jabri, A., Satlin, M. (2020). Clinical characteristics of Covid-19 in New York City. New England Journal of Medicine [Revista en línea] 382(24), 2372-2374. Disponible: <https://doi.org/10.1056/NEJMc2010419>

Granizo, D., Ávila, J., Santafé, I., y Garófalo, A. (2021). Síndrome de COVID-19 post-agudo. Revista RECIAMUC [Revista en línea] 5(3), 13-25. Disponible: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(3\).agosto.2021.13-25](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(3).agosto.2021.13-25) [Consulta: 2023, Febrero 28].

Groff, D., Sun, A., Ssentongo, A., et al. (2021). Tasas a corto y largo plazo de Secuelas Posagudas de la Infección por SARS-CoV-2: una revisión sistemática. Red JAMA [Revista en línea] 4(10):e2128568. Disponible: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/article-abstract/2784918>

Guan, W., Ni, Z., Hu, Y., Liang, W., Ou, C., He, J., Zhong, N. (2020). Clinical characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. New England Journal of Medicine [Revista en línea] 382(18), 1708-1720. Disponible: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>

Guerrero, R., Meneses, M., Ruiz, M. (2015), Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. Disponible: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>

Halabe, J., Robledo, Z. y Fajardo, G. (2022). *Síndrome post-COVID-19*. México: Editorial Medica Panamericana.

Hernández, M. (2022), *Plan de alta para manejo integral en el hogar de paciente post cuidado crítico por Covid 19*. Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Mexico. Disponible: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/7555/TesinaE.FEN.2022.Plan.Hern%C3%A1ndez.%20pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández, M. (2022). *Persistencia de los principales síntomas post Covid-19 a largo plazo en Pacientes Adultos mayores de 60 años en el Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto*. Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México. Disponible: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7572>

Hernández, S, Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. 6ta edición. Mc Graw Hill, México. Disponible: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Karadas, O., Ozturk, B., y Sonkaya. (2020). A prospective clinical study of detailed neurological manifestations in patients with COVID-19. *Neurological Sciences* [Revista en línea] 41(8), 1991-1995. Disponible: <https://doi.org/10.1007/s10072-020-04547-7>

Klein, J., Wood, J., Jaycox, J., Lu, P., Dhodapkar, R., Gehlhausen, J., Tabachnikova, A., Tabacof, L. y col. (2022). Distinguishing features of Long COVID identified through immune profiling. *MedRxiv* [Revista en línea]. Disponible: <https://doi.org/10.1101/2022.08.09.22278592>

Levison, M. (2021). *Manifestaciones clínicas del SARS-CoV-2*. Disponible: <https://www.msmanuals.com/es-ve/professional/resourcespages/sars-cov-2-clinical-manifestations>

Ley Orgánica de Salud. *Gaceta Oficial de la Republica de Venezuela N° 36579, Caracas, 11 de noviembre de 1998*. Disponible: <https://espromedbio.gob.ve/wp-content/uploads/2019/05/Ley-organica-de-salud.pdf>

Loncharich, N. (2010). El Cuidado Enfermero. *Revista Enfermería Herediana* [Revista en línea] 3(1), 1. Disponible: https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2010/enero/Editorial%203_1.pdf

López, S., Wegman-Ostrosky, T., Perelman, C., Sepulveda, R., Rebolledo, P., Cuapio, A. y Villapol, S. (2021). *Más de 50 efectos a largo plazo de COVID-19: una revisión sistemática y un meta-análisis*. Disponible: <https://doi.org/10.1101/2021.01.27.21250617>

Maldonado, H., Melgar, M., Sandoval, N. y Pezzarossi, H. (2020). Manifestaciones Clínicas y Complicaciones de la Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19): revisión de la literatura. *Ciencia, Tecnología y Salud* [Revista en línea] 7(3), 381-395. Disponible: <https://revistas.usac.edu.gt/index.php/cytes/article/view/1005/715>

Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (DSM-5), *Trastornos del sueño DSM V: Insomnio*.

Disponible: [https://orientacionpsicologica.es/trastornos-del-sueno-dsm-v-
insomnio/](https://orientacionpsicologica.es/trastornos-del-sueno-dsm-v-
insomnio/)

Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (DSM-5). *Fobia específica: síntomas y tratamiento*. Disponible: <https://orientacionpsicologica.es/fobia-especifica-dsm-5/>

Manual MSD. (2022, Agosto). *Trastorno de ansiedad por enfermedad*. San Diego, California. Disponible: <https://www.msmanuals.com/es-ve/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-de-s%C3%ADntomas-som%C3%A1ticos-y-relacionados/trastorno-de-ansiedad-por-enfermedad>

Mazarrasa, et al., (2003). *Salud Pública y Enfermería Comunitaria*. 2da Edición. Editorial Mc Graw Hill. Madrid, España

Menor, María., Aguilar, María., Mur, N., y Santana, C. (2017). *Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática*. *MediSur* [Revista en línea], 15(1), 71-84. Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100011&lng=es&tlng=es. [Consulta: 2023, Marzo 07].

Molina, M. (2020). *Secuelas y consecuencias de la COVID-19*. *Medicina Respiratoria* [Revista en línea] 13(2), 71-77. Disponible: <https://www.neumologiaysalud.es/descargas/R13/R132-8.pdf>

Morales, B. (2020). *Reflexiones del cuidado enfermero en tiempos de Covid-19*. *Enfermería Investiga* [Revista en línea] 5(3), 71-78. Disponible: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/914>

Nalbandian, A., Sehgal, K., Gupta, A. et al. (2021). *Post-acute COVID-19 Syndrome*. *Nature Medicine* [Revista en línea] 27, 601–615. Disponible: <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01283-z>

Organización Mundial de la Salud. (1970, Marzo). *Actividades de la OMS en 1969*. Ginebra, Suiza: OMS. Disponible: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95272/Official_record180_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Consulta: 2023, Marzo 07]

Organización Mundial de la Salud. (1986, Noviembre). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Ottawa, Canadá: OMS. Disponible: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2021, Enero). *Manejo clínico de la COVID-19*. Washington, D.C.: OMS. Disponible:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340629/WHO-2019-nCoV-clinical-2021.1-spa.pdf>

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2020, Agosto). *Alerta Epidemiológica: COVID-19, complicaciones y secuelas*. Washington, D.C.: OPS/OMS. Disponible: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52612/EpiUpdate12August2020_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Oronsky, B., Larson, C., Hammond, TC y col. (2021). Una revisión del síndrome post-COVID persistente (PPCS). *Clinical Reviews in Allergy & Immunology* [Revista en línea] 64, 66–74. Disponible: <https://doi.org/10.1007/s12016-021-08848-3>

Peramo, F., López, M. y López, M. (2021). Secuelas Médicas de la COVID-19. *Medicina Clínica* [Revista en línea] 157(8), 388-394. Disponible: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.04.023>

Rebollo, L., Rincón, E., León, V y García, G (2021). Síndrome de COVID-19 Post Agudo. *Revista Sanum*, [Revista en línea]5(1). 48-61. Disponible: <https://revistacientificasanum.com/articulo.php?id=109> [Consulta: 2023, Febrero 28].

Reyes, S., Navarrete, J., Tirado, I. y Yunga, A. (2021). Complicaciones y Secuelas en los pacientes con antecedentes de Covid-19. *Revista Científica Dominio de las Ciencias* [Revista en línea] 7(4), 113-135. Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8384058>

Salinas, P. (2010). *Metodología de la Investigación Científica*. Universidad de Los Andes, Mérida-Venezuela. Disponible: http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/34398/metodologia_investigacion.pdf;jsessionid=9B52584FD9D7ABA76E0875F3A5D2AACB?sequence=1

Sattar, Y., Ullah, W., Rauf, H., Virk, H. U. H., Yadav, S., Chowdhury, M. y Chadi Alraies, M. (2020). COVID-19 Cardiovascular Epidemiology, Cellular Pathogenesis, Clinical Manifestations and Management. *International Journal of Cardiology Heart & Vasculature*, 29, 100589. Disponible: <https://doi.org/10.1016/j.ijcha.2020.100589>

Schiffirin, E, Flack, J., Ito, S., Muntner, P., y Webb, R. (2020). Hypertension and COVID-19. *American Journal of Hypertension* [Revista en línea] 33(5), 373- 374. Disponible: <https://doi.org/10.1093/ajh/hpaa057>

Shanbehzadeh, S., Tavahomi, M., Zanjari, N., Ebrahimi-Takamjani, I., y Amiri-Arimi, S. (2021). Complicaciones de salud física y mental posteriores a COVID-

19: revisión de alcance. Disponible: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110525>

Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPA). *Criterios diagnósticos de TDAH especificados en el DSM-5*. Disponible: <https://sepeap.org/criterios-diagnosticos-de-tdah-especificados-en-el-dsm-5/>

Steardo, L., Steardo, L., Jr., Zorec, R., y Verkhatsky, A. (2020). Neuroinfection may contribute to Pathophysiology and Clinical Manifestations of COVID-19. *Acta Physiologica* [Revista en línea] 229(3), Article e13473. Disponible: <https://doi.org/10.1111/apha.13473>

Tamayo, M. (2009). *El Proceso de la Investigación Científica*. 5ta edición. Editorial Limusa, Mexico. Disponible: <https://es.scribd.com/doc/12235974/Tamayo-y-Tamayo-Mario-El-Proceso-de-la-Investigacion-Cientifica#>

Taquet, M., Geddes, J., Husain, M., Luciano, S. y Harrison, P. (2021). Resultados neurológicos y psiquiátricos a los 6 meses en 236379 sobrevivientes de COVID-19. Disponible: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2215-0366%2821%2900084-5>

Tercero, C (2021). *Modelo de Cuidado Humano y su Aplicación a Pacientes con Covid-19: Ecuador 2020*. Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. Disponible: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/32847/1/TERCERO%20GUALPA%20CORINA%20AMANDA.pdf>

Universidad Pedagógica Experimental Libertador. (2016). *Manual de trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales*. 5ta Edición, Caracas: FEDEUPEL. Disponible: <https://es.slideshare.net/mirnalitaguirrez/manual-upel-2016-1pdf>

Velasco, A. (2022). *Educación para la Salud - Programa de Profesionalización*. Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.

Zamora, E. (2021). *Intervenciones de enfermería para la recuperación de la salud individual del paciente post-COVID19*. Universidad Nacional de Chimborazo, Riobama. Ecuador. Disponible: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8329/1/5.-TESIS%20%20Evelyn%20Michelle%20Zamora%20Quispilema%20-ENF.pdf>

Zarate, R. (2004). La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index de Enfermería* [Revista en línea] 13(44-45), 42-46. Disponible: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es&tlng=es

www.bdigital.ula.ve

ANEXOS

**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Instructivo

Estimado lector (a)

El presente instrumento ha sido elaborado con un fin de carácter educativo y científico, ya que la información recabada en esta encuesta servirá de soporte en nuestra investigación titulada “Propuesta un programa educativo sobre el cuidado a pacientes con secuelas post Covid-19 dirigido a Profesionales de Enfermería de la Consulta externa del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA). Mérida- Venezuela, noviembre2022-febrero 2023”. El mismo es requisito indispensable para optar al título de Licenciado en enfermería en la Universidad de Los Andes (ULA).

De antemano, agradecemos la veracidad en cada una de sus respuestas, recordándole que los datos aportados son de carácter anónimo, garantizando de esta manera la confidencialidad de los mismos, ya que estos serán utilizados con un fin netamente académico.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante este documento manifiesto que he sido informado/a sobre los beneficios que podría suponer la información recolectada a través del instrumento suministrado, para cubrir el objetivo del trabajo de investigación: **“Propuesta de un programa educativo sobre el cuidado a pacientes con secuelas post Covid-19 dirigido a Profesionales de Enfermería de la Consulta externa del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA). Mérida- Venezuela, noviembre2022-febrero 2023”**. He sido informado/a de que los datos aportados sólo serán utilizados con fines académicos, así como también he sido informado/a de que mis datos personales serán protegidos y que tengo derecho a rechazar participar en el mismo, o abandonar el llenado del instrumento si ese es mi deseo. Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO a que esta encuesta sea aplicada y utilizada para cubrir el objetivo especificado en el proyecto.

Fecha: _____

Firma: _____

Instrucciones

- No coloque su nombre, ya que el cuestionario es de carácter anónimo
- Lea cuidadosamente cada ítem y seleccione una sola de las alternativas presentadas según se adapte a su situación.
- Marque con una equis (X) la alternativa seleccionada.

I PARTE. Datos Sociodemográficos

Edad	Género	Grado de Instrucción.	Años de Servicio
21-25: ____	Femenino: ____	TSU: ____	
26-30: ____		Licenciatura: ____	0 a 5 años: ____
31-35: ____	Masculino: ____	Especialista: ____	6 a 10 años: ____
36 y más: ____		Otro: ____	11 a 15 años: ____
		Cual: ____	16 y más: ____

Durante su experiencia profesional, ha brindado cuidado enfermero a pacientes con Covid 19 +: Si: ____ No: ____

II PARTE. Instrucciones: Lea cuidadosamente y responda con sinceridad a cada una de las proposiciones presentadas, marcando con una X solo una alternativa según se adapte mejor a su situación, donde De Acuerdo (DA), Indeciso (I), En desacuerdo (ED). Por favor no deje ninguna sin señalar

Dimensión Necesidad de un programa educativo para cuidado a pacientes con secuelas post Covid-19				
	Con respecto al diseño de un programa educativo para cuidado de pacientes con secuelas post covid-19, usted considera que:	DA	I	ED
1	Debería existir en el servicio un programa educativo o una guía educativa para ayudar en la recuperación del paciente de secuelas post covid-19			
2	Es necesaria la creación de un programa educativo en la unidad que le permita diagnosticar, manejar y tratar las manifestaciones que se presentan como secuelas post covid-19			
3	Los Profesionales de Enfermería deben abordar en los pacientes las secuelas post Covid-19 como parte del cuidado integral del enfermo que proporcionan.			

Dimensión: Necesidad de capacitación				
En cuanto a las Estrategias necesarias para el cuidado de pacientes con secuelas post covid-19, Ud. Opina:		DA	I	ED
4	Los profesionales de enfermería que laboran en la consulta externa, están capacitados para dirigir un programa de educación para la salud donde se promueva el cuidado al paciente con secuelas post covid-19.			
5	Crear una relación terapéutica y de apoyo con los pacientes, propicia el escenario para el fomento de conductas generadoras de salud			
6	Realizar una historia clínica completa, a fin de determinar la magnitud de la afección causada por el Covid-19			
7	Evaluar la función respiratoria con énfasis en las posibles secuelas, bien sea fibrosis, desaturaciones, atelectasias, entre otros.			
8	Evaluar sobre la realización de ejercicios de rehabilitación respiratoria.			
9	Valoración cardiovascular detallada, con educación sobre el control de factores de riesgo en el desarrollo de secuelas post Covid-19 en este sistema.			
10	1 Evaluación musculoesquelética con detalle en las posibles limitaciones.			
11	1 Valoración neurológica con énfasis en funciones de cognición equilibrio y coordinación			
12	1 Proporcionar espacio óptimo para que el paciente exprese sus emociones como parte del examen mental a realizar.			
13	1 Ofrecer educación para la salud en temas relacionados con la enfermedad, el régimen terapéutico y la recuperación.			
14	1 Ofrecer a los pacientes información precisa acerca de cada afección, el tratamiento proceso de recuperación.			
15	1 Explicar e incluir a familia en los cuidados de la persona enferma.			
Dimensión Opinión de los profesionales de enfermería de la consulta externa del IAHULA acerca de las secuelas post covid-19. Contenidos educativos				
Considera deban ser impartidos en el programa:				

1 6	Aspectos relevantes del covid-19 y sus secuelas			
1 7	Estrategias de afrontamiento individual y familiar ante las secuelas post covid-19			
1 8	Fortaleciendo la salud de cada uno de los sistemas			
Dimensión Opinión de los profesionales de enfermería de la consulta externa del IAHULA acerca de las secuelas post covid-19. Estrategias educativas				
1 9	En la promoción y educación para la salud en la consulta externa, se debe preparar material informativo para ofrecer oportunidades de aprendizaje sobre el cuidado a pacientes con secuelas post Covid			
2 0	El profesional de enfermería debe promover grupos conversatorios entre pacientes y familiares con experiencias cercanas al covid-19			
2 1	Los folletos y materiales impresos, suelen ser útiles a pacientes y familiares a fin de atender sus necesidades de cuidado.			

www.bdigital.ula.ve

A partir de este momento, considere la siguiente valoración al momento de dar sus respuestas. Siempre (S) Algunas Veces (AV) Nunca (N)

Dimensión: Opinión de los profesionales de enfermería de la consulta externa del IAHULA acerca de las secuelas físicas en pacientes post Covid-19.				
	En su experiencia ha notado que los pacientes que padecieron covid-19; consultan por presentar las siguientes secuelas físicas:	S	AV	N
22	Preocupación por la presencia de disneas			
23	Niveles de oximetría inferiores a 90%			
24	Poco dominio en las técnicas de reeducación respiratoria.			
25	Trastornos cardiacos tipo arritmias posteriores al covid-19.			
26	Perciben palpitaciones			
27	Necesidad de ingerir fármacos relacionados con la coagulación sanguínea			
28	Calambres y contracturas musculares			
29	Las mialgias y artralgias forman parte de sus dolencias cotidianas			
30	La disminución de la fuerza muscular se ha hecho evidente posterior a la enfermedad.			

Dimensión Opinión de los profesionales de enfermería de la consulta externa del IAHULA acerca de las secuelas psicoemocionales en pacientes post covid 19.				
	En su experiencia ha notado que los pacientes que padecieron covid-19; consultan por presentar las siguientes secuelas psicoemocionales:	S	A V	N
31	Manifiestan insomnio y/o dificultad para dormir ante la incertidumbre del pronóstico de salud.			
32	Denotan atención dispersa.			
33	El temor y la angustia en la mayoría de las actividades que realizan.			
34	Lloran frecuentemente producto de sus limitaciones y/o cambios en su estilo de vida			
35	Sienten miedo por su situación de salud.			
36	Cuando les proponen alguna actividad específica denotan dificultad para concentrarse			
37	Cambios de humor con facilidad cuando conocen de alguna complicación en su estado de salud			
38	Sienten desesperanza con el paso de los días al no ver evolución satisfactoria			
39	Refieren cambios en su apetito, producto de la preocupación por la salud			
40	Recurren al consumo de alcohol y/o cigarrillo como mecanismo de huida a la situación vivida.			

Gracias por su colaboración