



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE
DURANTE EL COVID-19 EN EMERGENCIA.

ANALYSIS OF THE QUALITY OF CARE AND PATIENT SATISFACTION DURING
COVID-19 IN EMERGENCY.

Artículo profesional previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del Cuidado con
mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos

Línea de Investigación: Salud integral, determinación social y desarrollo humano.

Autoras:

ESTHER ALEXANDRA SOLORZANO GALINDO
ROSA ANGÉLICA YUMBILLO CUJI

Director:

Mg. WALTER PATRICIO CASTELO RIVAS

Santo Domingo – Ecuador

Abril, 2023



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN

**ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE
DURANTE EL COVID-19 EN EMERGENCIA.**

**ANALYSIS OF THE QUALITY OF CARE AND PATIENT SATISFACTION DURING
COVID-19 IN EMERGENCY.**

Línea de Investigación: Salud integral, determinación social y desarrollo humano.

Autoras:

ESTHER ALEXANDRA SOLORZANO GALINDO

ROSA ANGÉLICA YUMBILLO CUJI

Walter Patricio Castelo Rivas, Mg.

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Ruth Belén Gallegos Ortega, Mg.

CALIFICADORA

Jorge Leodan Cabrera Olvera, Mg.

CALIFICADOR

Yullio Cano de la Cruz, PhD.

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

Abril, 2023

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

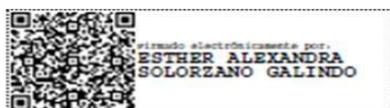
Yo, Esther Alexandra Solorzano Galindo portador de la cédula de ciudadanía No. 171786526-3 y Rosa Angélica Yumbillo Cuji portador de la cédula de ciudadanía No. 060471322-2 declaramos que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaramos que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaro que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Esther Alexandra Solorzano Galindo
CI. 171786526-3



Rosa Angélica Yumbillo Cuji
CI. 060471322-2

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

PhD. Yullio Cano de la Cruz

Dirección de Investigación y Postgrados

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, titulado ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DURANTE EL COVID-19 EN EMERGENCIA realizado por los maestrantes: Esther Alexandra Solorzano Galindo con cédula: No 171786526-3 y Rosa Angélica Yumbillo Cuji con Cédula de ciudadanía: No 060471322-2, previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Además, certifico haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de titulación por medio del programa anti plagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, abril 2023

Atentamente,



Walter Patricio Castelo Rivas

Profesor Titular Auxiliar II

AGRADECIMIENTO

Agradezco especialmente a mi papito que me brindó su apoyo incondicional y confianza en todo momento de mi vida, inculcándome que el estudio es una herramienta primordial en el transcurso de mi vida, a mis preciosos hijos y esposo que estuvieron siempre dándome su apoyo, cariño y comprensión, siendo perseverantes día a día.

A mis compañeros y amigos que estuvieron motivándome con sus palabras y alegrías durante este proceso.

Gracias a los docentes de la PUCE-SD que día a día nos compartieron sus conocimientos para poder ser buenos profesionales, por tener mucha paciencia, darnos ánimos para alcanzar nuestra meta. Muchas gracias a todos.

Esther Solórzano

AGRADECIMIENTO

A mis queridos padres, por su amor incondicional y apoyo incansable en todo momento, gracias por ser mi pilar más fuerte, mis compañeros de vida, cada uno de mis logros se los debo a ustedes, gracias por permanecer junto a mí en cada paso que doy.

A mi familia tíos, tías, primas y primos, por su apoyo y comprensión en este camino por sus consejos, sus enseñanzas, gracias por su confianza en mis capacidades y por sus palabras de aliento cuando sentía no poder.

A mis amigas, por su amistad quienes han estado junto a mí durante todo este proceso y me ha brindado su apoyo incondicional.

A todos los Docentes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo por orientar, apoyar y animar durante todo este trayecto.

Muchas gracias a todos.

Angelica Yumbillo

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación se lo dedico a Dios, por haberme dado la oportunidad de culminar con éxito y haber llegado hasta este momento tan importante en mi formación profesional.

Este logro alcanzado dedicado con amor a mi papito por estar presente en cada momento de mi vida, siendo el pilar fundamental durante mi formación con su apoyo incondicional, a mis hijos por ser mi fuente de inspiración para lograr mis propósitos. Familia gracias por animarme a ser mejor los amo y este triunfo es para ustedes.

Esther Solórzano

DEDICATORIA

A Dios por darme vida, salud y sabiduría, por cuidarme y bendecirme en este camino, por ser mi fortaleza y mi guía en todo momento.

A mis Padres Damián Yumbillo y Zoila Cuji que han sido mi fuente de inspiración de lucha y perseverancia para lograr las metas propuestas. Su amor, apoyo y dedicación han sido esenciales para alcanzar este logro.

En memoria de mi abuelito Damián Yumbillo Pucha quien siempre creyó en mí y me apoyo, aunque ya no este físicamente conmigo, su amor y su espíritu viven siempre en mi corazón. Gracias por enseñarme a ser una mejor persona.

Angelica Yumbillo

RESUMEN

La pandemia por COVID-19, representó un desafío importante para los sistemas sanitarios, evidenciando que existen varios factores relacionados a los sistemas de salud destacándose los aspectos organizacionales, de infraestructura y los recursos disponibles, por ello el objetivo del trabajo es identificar los factores que influyen en la calidad de atención y satisfacción del usuario durante el COVID-19. Para el desarrollo del estudio se realizó una revisión sistemática de artículos científicos en diferentes bases de datos, mediante el uso de descriptores en ciencias de la salud y operadores booleanos, se encontró 854 investigaciones y se seleccionó 45 en base a criterios de inclusión y exclusión, organizando la información en matrices. De esta investigación se obtienen resultados que durante la pandemia COVID-19, se pudo evidenciar que el sistema de salud no estuvo preparado, debido a que se realizó la readecuación de diferentes servicios, adquisición de insumos y contratación de personal de salud, además el acceso a los sistemas de salud fue limitado y para dar continuidad se implementó la Telemedicina. Concluyendo que los principales factores que influyeron en la calidad de la atención fue la poca capacidad hospitalaria, además se pudo evidenciar que durante la pandemia por COVID-19, el personal sanitario no estuvo capacitado adecuadamente en referente a áreas críticas, lo que conllevó a presentar inseguridad al momento de brindar los cuidados respectivos, en lo que concierne a satisfacción las dimensiones donde se evidenció insatisfacción del usuario fue en la de elementos tangibles y la de capacidad de respuesta.

Palabras clave: COVID – 19, calidad de la atención, satisfacción del paciente, emergencia.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic represented an important challenge for health systems, showing that there are several factors related to health systems, highlighting the organizational aspects, infrastructure, and available resources, therefore the objective of the work is to identify the factors that influence the quality of care and user satisfaction during COVID-19. For the development of the study, a systematic review of scientific articles in different databases was carried out, using Descriptors in health sciences and Boolean operators, 854 investigations were found and 45 were selected based on inclusion and exclusion criteria, organizing the information in matrices. The results of this research show that during the COVID-19 pandemic, it could be evidenced that the health system was not prepared, because the readjustment of different services, acquisition of supplies, and hiring of health personnel was carried out, also the access to health systems was limited and to give continuity Telemedicine was implemented. In conclusion, the low hospital capacity was the main factor influencing the quality of care. It was also evident that during the COVID-19 pandemic, health personnel were not adequately trained in critical areas, which led to insecurity at the time of providing the respective care; in terms of satisfaction, the dimensions where user dissatisfaction was evident were tangible elements, and response capacity.

Keywords: COVID - 19, quality of care, patient satisfaction, emergency.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.	Introducción.....	1
1.1.	Conceptualización	2
1.2.	Antecedentes	2
1.3.	Descripción del problema.....	3
1.4.	Formulación y sistematización del problema.....	5
1.4.1.	Formulación del problema	5
1.4.2.	Sistematización del problema. Preguntas específicas.	5
1.5.	Justificación de la investigación.....	6
1.6.	Objetivos de la investigación	6
1.6.1.	Objetivo general.	6
1.6.2.	Objetivos específicos.	6
2.	REVISIÓN DE LA LITERATURA	8
2.1.	Fundamentos teóricos.....	8
2.2.	Conclusión del estado de arte.....	29
3.	MATERIALES Y MÉTODOS.....	31
3.1.	Enfoque, diseño y tipo de investigación.....	31
3.2.	Población y muestra	31
3.3.	Técnicas e instrumentos de recogida de datos	33
3.4.	Técnicas de análisis de datos.....	33
4.	Resultados	34
5.	Discusión	38
6.	Conclusiones	43
7.	RECOMENDACIONES.....	44
8.	Referencias bibliográficas	45

1. INTRODUCCIÓN

En diciembre del 2019, la ciudad de Wuhan China fue notificada un brote de coronavirus (COVID-19) que se esparció a nivel mundial y para marzo de 2020 se declaró como pandemia, para el mes de mayo del mismo año se reportó 5,690,182 casos confirmados de COVID-19 y 355,575 defunciones por esta causa. (Ordoñez et al. 2020) Ecuador a la misma fecha reportó 38103 contagiados y 3275 fallecidos, con una tasa de letalidad de 2,90 por cada 100 mil habitantes (Pin, 2020).

El 5 de junio del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) recomendó medidas preventivas para disminuir la transmisión del virus SARS-COV-2, entre las cuales se destaca: el lavado correcto de manos, uso de mascarillas adecuadas, el diagnóstico temprano, medidas de aislamiento tanto de pacientes sospechosos con sintomatología, pacientes positivos y el uso adecuado de EPP por parte de los profesionales sanitarios de primera línea. En diciembre del 2020, se aprueba como necesidad la inmunización mediante la vacuna siendo la primera en salir al mercado la del laboratorio Pfizer-BioNTech, de la misma manera Oxford Uni-AstraZeneca el 15 de febrero de 2021, por la alta demanda y la necesidad de inmunizar llega la del laboratorio de Janssen el 12 de marzo, por último, la de los laboratorios de Moderna el 30 de abril y Sinopharm el 7 de mayo (Fuerza informativa azteca, 2021).

En Perú, la emergencia sanitaria desafió los paradigmas de atención segura y de calidad, siendo la capacidad resolutoria de los hospitales superada por la cantidad de personas que acudieron a los servicios de emergencia, prolongando los tiempos de espera, los procesos de diagnóstico y tratamiento. Situación que provocó que muchos pacientes opten por recibir atenciones y tratamientos sin evidencia científica demostrada, que lejos de beneficiar elevaron el riesgo de presentar reacciones anafilácticas o adversas a la medicación y el uso inadecuado de antibioticoterapia creando así una resistencia antibiótica, provocando un retraso en la búsqueda de atención médica dentro del ambiente hospitalario (Cámara y Dávila, 2021).

1.1. Conceptualización

Desde la perspectiva sanitaria la calidad es la atención adecuada del profesional de salud mediante el uso adecuado de recursos y la disminución de riesgos, creando un nivel alto de satisfacción de parte del paciente (Arciniegas, Aya, Suarez y Salazar 2018).

Por lo consiguiente la satisfacción del paciente viene a ser la evaluación positiva del usuario, frente a la asistencia médica y la calidad de los servicios recibidos dentro de las Unidades de Salud (Paredes, 2017).

De tal manera el COVID-19 es una patología ocasionada por el virus del SARS-COV-2 que se trasmite a través de la vía respiratoria, el contagio se da entre seres humanos por medio de gotas de Flügge, con un tiempo de incubación de 1 a 14 días. La mayoría de casos pueden presentarse con ciertas sintomatologías, ya sea de un resfriado común con una evolución rápida con variedad de sintomatología hasta llegar a una neumonía grave y falla multiorgánica (Pérez, Gómez y Diéguez, 2020).

Respecto a los servicios de salud, constituyen aquellas prestaciones que proporcionan atención sanitaria enfocados a la promoción de salud y prevención de enfermedades de los usuarios. (Castillo, 2021)

1.2. Antecedentes

Pincay, (2022) en su investigación realizada en Ecuador con el fin de analizar la calidad de atención recibida por los usuarios confirmados de COVID-19 en emergencia del Hospital Carlos del Pozo Melgar, con un enfoque descriptivo-cuantitativo se evidenció que existe un grado adecuado de satisfacción de parte del usuario con respecto a la calidad de atención recibida, además destacó que el equipo sanitario posee un alto nivel de conocimiento permitiendo una capacidad resolutive adecuada con respecto al tratamiento prescrito a los usuarios, concluyendo que existe un adecuado trabajo en equipo.

Por su parte, Becerra, Pecho y Gómez (2020), en su afán de determinar el grado de satisfacción del usuario en una unidad de primer nivel de atención en Perú, con un estudio observacional y transversal, mediante el cual se logró determinar que 61,7% de pacientes estaban insatisfechos con los servicios de salud recibidos, los parámetros con puntuación más baja en relación a los aspectos tangibles, la capacidad de respuesta y la fiabilidad.

En la misma línea, Fariño, et al. (2018) realizó un estudio en las Unidades Primarias de Salud de Milagro con el objetivo de analizar la satisfacción del usuario y calidad de atención brindada por las unidades operativas, mediante un estudio de enfoque cualitativo de tipo experimental y descriptivo, teniendo como resultado que el 77% de paciente que recibieron atención médica se encuentran satisfechos en relación a la infraestructura y equipos de las unidades operativas, de igual manera el 81% refiere haber recibido un trato digno por parte del personal de salud. Concluyendo de esa manera que la calidad de atención recibida provee un grado de satisfacción adecuado por parte del usuario.

En Paraguay, Tullo, Lerea, López y Liuba (2021) en su estudio realizado para determinar la gravedad de la pandemia por COVID-19 en los servicios de salud esenciales, se llevó a cabo un estudio observacional, descriptiva y transversal, en la cual se evidenció la disminución de consultas de ciertas patologías ajenas al COVID-19 concluyendo que durante la pandemia los servicios asistenciales se vieron afectadas con la llegada de COVID-19.

1.3. Descripción del problema

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) menciona que los sistemas de salud de los diferentes países no estuvieron preparados para una emergencia de la velocidad y gravedad como la de la pandemia COVID-19, para superar dicha crisis se realizó la reorganización de los servicios aumentando la capacidad de UCI, además que los hospitales tuvieron que invertir en la compra de ventiladores y equipos de protección personal.

Ecuador fue considerado como uno de los países con mayor porcentaje de casos confirmados en Sudamérica producto del COVID-19, la dimensión de la pandemia en cuanto a la propagación y mortalidad superó la capacidad del sistema de salud, demostrando de manera concreta la condición sanitaria que estaba nuestro país: hospitales con poca capacidad en áreas críticas, deficiencia de insumos según Ogonaga y Chiriboga. (2020)

Por otro lado, Suárez, Mutre y Gonzáles, (2020) en su estudio realizado en el Hospital IEES de Milagro indica que los pacientes se sienten insatisfechos debido a la escasez de señalética, orientación en las áreas de emergencia y también insatisfacción en los tiempos de espera.

Durante la pandemia aumentaron los tiempos de espera del usuario, ya que las principales demoras ocurrían en los cambios de turno durante velada y sumándose a ello la falta de información respecto al tiempo de espera en los diferentes procesos, aumentó la estancia en los servicios de emergencia según Mendez, Flórez, Ancaya, Ochoa, Gonzales (2021).

Así también, Gómez y Rivera (2019) mencionan que la calidad de atención en pacientes externos del Hospital en la ciudad de Quito, entre los problemas encontrados están la inadecuada aplicación del triage, ausencia de personal de salud, falta de organización y seguimiento al momento de asignación de turnos, falta de infraestructura adecuada y necesaria para cubrir la alta demanda de pacientes y monitoreo de los niveles de atención.

Guerrero y Callao (2021) en un estudio realizado en los servicios de neonatología para medir la calidad de atención menciona que antes de la pandemia el servicio presentó grandes limitaciones y deficiencias que no fueron solucionadas, la misma que durante la pandemia de COVID-19 se evidenció la inequidad en el acceso a los servicios y la restricción a las áreas críticas.

1.4. Formulación y sistematización del problema

1.4.1. Formulación del problema.

En este contexto, la Organización Mundial de la salud y diferentes investigaciones como las anteriormente citadas expresan que la pandemia por COVID-19, contribuyó a exponer las deficiencias del sistema sanitario en las prestaciones de servicios asistenciales. De tal forma, que motivó a plantear la siguiente interrogante:

¿Qué factores influyeron en la calidad de atención y satisfacción del paciente durante la pandemia COVID-19?

1.4.2. Sistematización del problema.

Con respecto al objeto de estudio la presente investigación permitirá analizar la información existente respecto a los factores que influyeron en la calidad de atención y satisfacción del paciente durante la pandemia COVID-19, surgiendo las siguientes preguntas:

1. ¿La infraestructura sanitaria y recursos fueron los adecuados para la atención de pacientes COVID-19?
2. ¿El personal de salud brindó un trato digno a las necesidades del paciente con COVID-19?
3. ¿El tiempo de espera para la consulta durante el COVID -19, fue oportuna?
4. ¿Fue oportuna la información por parte de los salubristas con respecto a la enfermedad en pacientes con COVID-19?
5. ¿Fue adecuada la información proporcionada por los salubristas respecto a los tratamientos de pacientes con COVID-19?
6. ¿La Accesibilidad al sistema de salud en tiempos de Pandemia, fue adecuada?
7. ¿La implementación de nuevas tecnologías permitió la continuidad de atención de pacientes COVID-19?

8. ¿Los establecimientos de salud planificaron la organización de las actividades en función de los riesgos en la atención de pacientes COVID-19?
9. ¿Los establecimientos de salud proporcionaron los recursos necesarios (personal, insumos, logística y capacitación) durante la atención de pacientes COVID-19?

1.5. Justificación de la investigación

El desarrollo de este estudio se justifica de forma teórica, debido a que el análisis de la información existente respecto a la calidad de atención percibida por los usuarios en el contexto del COVID-19, subsanará vacíos teóricos en el conocimiento científico, contribuyendo en la generación de estrategias de atención adaptadas a las circunstancias específicas de cada nosocomio de acuerdo a su nivel de complejidad.

En el contexto social, analizará los factores que influyen en la calidez y agilidad de los servicios asistenciales prestados durante la pandemia, de tal forma que contribuirá en la toma de decisiones asertivas, optimizando tiempos de espera y propiciando condiciones de equidad y accesibilidad que conlleven a que el paciente obtenga una atención oportuna y equitativa.

Desde el punto de vista profesional sanitario permitirá fortalecer habilidades, para mejorar el cuidado humanizado mediante la escucha activa, atención personalizada que permitirá mejorar la relación enfermero-paciente dentro de las unidades operativas con ello mejorando la satisfacción del usuario y la calidad de atención.

1.6. Objetivos de la investigación

1.6.1. Objetivo general.

Identificar los factores que influyeron en la calidad de atención y satisfacción del usuario durante el COVID-19, mediante una revisión sistemática a fin de la generación de un vasto conocimiento que contribuya a la toma de decisiones.

1.6.2. Objetivos específicos.

1. Determinar si la infraestructura sanitaria y los recursos físicos y humanos respondieron a la necesidad de los pacientes con COVID-19.
2. Analizar la satisfacción del usuario respecto a los tiempos de espera durante la pandemia por COVID-19.
3. Verificar si el personal de salud brindó un trato digno a las necesidades del paciente con COVID-19.
4. Revisar si la información brindada por los salubristas fue adecuada con respecto a la enfermedad en pacientes con COVID-19.
5. Investigar las variaciones de tratamientos establecidos para la atención de usuarios con COVID-19.
6. Cuestionar la Accesibilidad al sistema de salud en tiempos de Pandemia.
7. Describir si la telemedicina cumplió las expectativas de atención de pacientes COVID-19.
8. Mencionar si los establecimientos de salud planificaron la organización de las actividades en función de los riesgos en la atención de pacientes COVID-19.
9. Demostrar si los establecimientos de salud proporcionaron los recursos necesarios (personal, insumos, logística y capacitación) durante la atención de pacientes COVID-19.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Fundamentos teóricos

Mediante la revisión sistemática de los artículos se creó la siguiente matriz:

Tabla 1
Matriz de síntesis de los artículos científicos

Nº	Título	Autor	Año	Metodología	Resultados	Conclusión	Palabras claves	Link
1	Descripción de pacientes con COVID-19 severo atendidos en un Hospital Nacional de Referencia en Perú	Acosta Giancarlo Gerson Escobar Gisela Bernaola Johan Alfaro Waldo Taype Carlos Marcos José Amado	2020	Estudio observacional retrospectivo	Se registraron 17 pacientes: el 76% eran varones, edad promedio de 53,5 años (rango de 25 a 94); el 23,5% había regresado del extranjero; 41,2% referido de otros establecimientos de salud; 41,2% ingresó a ventilación mecánica; falleció el 29,4% (5 pacientes).	Los factores de riesgo detectados fueron adulto mayor, tener hipertensión arterial y obesidad; los principales síntomas, tos, fiebre y disnea; los hallazgos de laboratorio frecuentes, proteína C reactiva elevada y linfopenia; la presentación radiológica predominante, el infiltrado pulmonar intersticial bilateral. Se reporta una primera experiencia en el manejo de pacientes con diagnóstico de la COVID-19 grave en el Perú	Emergencia COVID-19	https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5437
2	Adecuación Uci para Atención de COVID-19, Hospital San Rafael	Acosta Andrés Acuña Paula García Elizabeth Vargas Manuel	2021	Estudio Cualitativo, cuantitativa observacional	Debido a esto se concluyó que se debía aumentar la capacidad de las UCI del hospital, por lo tanto, el proyecto consistió en realizar la adecuación de las	La construcción de nuevas salas UCI en el Hospital San Rafael de Facatativá a la atención en salud por COVID-19, con un aumento de más del 200% de su capacidad	Uci Infraestructura	repository.unipiloto.edu.co/bitstream/handle/20.500.12277/108

5	Protocolo Para La Adaptación En Infraestructura Y Dotación De Los Servicios De Uci Y Urgencias De Una Unidad Hospitalaria Temporal Durante Emergencia Sanitaria En Colombia	Enciso Cortes Karen Lizeth Flórez Néstor	2020		Es necesario saber que equipos no cumplen las características de necesidad de la emergencia sanitaria, de manera que no sean requeridos a tiempo completo en el servicio y puedan ser compartidos con otras áreas del hospital. Se realiza un rescate de los equipos que no se encontraban en uso, estos deben calibrarse y probarse que pueden ponerse al servicio de cuidados vitales.	Se presentaron todas las adaptaciones conocidas en infraestructura y dotación pertinentes para el cumplimiento del protocolo en los servicios de UCI y Urgencias. Igualmente, se dieron a conocer las nuevas normativas y legislaciones estipuladas por Ministerio de Salud y Protección y el Instituto Nacional de Salud que afectaron los procesos normales de regulación y habilitación de servicio	COVID-19 Infraestructura	https://repositorio.escuelaing.edu.co/bitstream/handle/001/1309/Enciso%20Karten%20Lizeth-2020.pdf
6	Satisfacción del usuario externo en un establecimiento de atención primaria, durante La Pandemia COVID-19.	Bladimir Becerra Canales Luisa Pecho Chávez Marisol Gómez León	2020	Estudio tipo observacional, prospectivo y transversal	De los participantes, fueron de sexo femenino (80,7%) y grupo de edad 41 a 50 años (41,0%). En general el 38,3% se encuentran medio satisfecho y 61,7% insatisfecho con los servicios de salud. En las dimensiones fiabilidad 69,2%; capacidad de respuesta 76,7%; seguridad 58,3%; empatía 60,8% y aspectos tangibles 87,5% de insatisfacción respectivamente. El 75,8% de los usuarios externos se encuentran insatisfechos con el trato que reciben en el servicio de salud	Durante la pandemia de COVID-19, en promedio los usuarios externos se encuentran insatisfechos con la atención recibida, en un establecimiento de atención primaria de salud.	Satisfacción del Paciente, Calidad de Atención de Salud, Atención Ambulatoria Encuestas de Salud	https://doi.org/10.35563/rmp.v9i3.369
7	Políticas públicas para el adulto mayor en época de pandemia por COVID-19	Espín Meléndez María Cristina Constante Lascano Johana Estefanía Granja Zurita Diego Francisco	2022	Estudio cuantitativo descriptivo	Los resultados principales se obtuvieron que el 75% tuvo una mala economía durante la pandemia, el 100% contó con servicios básico como agua y luz, el 85% tuvo una mala salud, el 45% padeció de	Se determina que, durante la pandemia, las políticas estatales no beneficiaron significativamente a la calidad de vida del adulto mayor, presentándose deficiencias en el sistema de salud pública,	Adulto mayor Calidad de vida Políticas publica Pandemia	https://doi.org/10.35290/rui.v9n1.2022.530

					artritis y artrosis, la mayor parte de encuestados se alimentó 3 veces al día, el 100% no contó con actividades de ocio, entre otros resultados	suspensión de programas de ocio y participación, inexistencia de programas alimentarios, viéndose las acciones del Gobierno local dirigidas a prevenir y mitigar los efectos del COVID-19.		
8	Planificación de la asistencia de pacientes críticos en situación de pandemia: La experiencia del Hospital Universitario Vall d'Hebron	Ricard Ferrer Marcelino Banguena Joan Balcells Jordi Bañares Alfons Bearnés Miriam De Nadal Rosa María García Jesús Martínez Xavier Nuviales Jordi Riera Oriol Roca Juan Carlos Ruíz	2022	Cohorte de pacientes críticos	Tres mil treinta y tres pacientes fueron ingresados en las Unidades de Cuidados Críticos HUWH. A lo largo del período de estudio, la proporción de pacientes en IMV o IMV y ECMO se mantuvo por encima del 78%.	La preparación adecuada para la expansión de recursos para la atención de pacientes críticamente enfermos, los principales desafíos y los resultados positivos generales pueden servir como precedente para escenarios futuros similares.	Planificación Readecuación	https://doi.org/10.1016/j.imce.2021.11.003
9	Calidad de atención en los servicios neonatales en contexto COVID-19	Guerrero Valladolid Ana Yudith Callao Alarcón Marcelino	2021	Investigación cuantitativa descriptiva exploratorio	La calidad de atención que brindan los servicios de salud antes de la pandemia, tenía grandes limitaciones y deficiencias, pero no fueron reconocidos como problemas dentro del sistema de salud; con la pandemia por COVID-19, se evidenció los desafíos, retos y falencias que vienen enfrentando los sistemas de salud en el mundo.	En conclusión, la calidad de atención en los servicios neonatales en contexto de pandemia fue negativa, evidenció insatisfacción de los usuarios y precariedad en la atención en los servicios de salud y se incrementó con la pandemia; además que incidieron factores	Calidad de atención de Servicios neonatales COVID-19	https://revistas.usp.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1969/2598
10	Cuidados perdidos y calidad de los cuidados durante la pandemia por COVID-19: factores y	Noemí Obregón Gutiérrez Salud Puig Calcina Anna Bonfil Abella Laura Forrellat González Mireia Subirana Casacuberta	2022	Estudio Descriptivo	La tasa media de cuidados perdidos ha sido de 5,76 (DS 3,1). Se identifican diferencias significativas en función de la edad, experiencia profesional y del cambio de estructura y de especialidad. Las estrategias que se asocian de manera	Se han identificados sentimientos, características y estrategias personales y profesionales, que influyen tanto en la percepción de la calidad como en la pérdida de cuidados durante la atención a la pandemia.	Cuidados perdidos de Calidad de Cuidados de Atención de Enfermería COVID-19	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S

	estrategias influyentes				significativa con mayor valoración de la calidad de los cuidados estuvieron relacionadas con la cohesión del equipo, evitar la despersonalización, búsqueda activa de información, estrategias de control de estrés y de pensamiento positivo			1130862121001091?via%3Dihub.
11	Impacto de la pandemia de COVID-19 en la organización de la atención al ictus. Plan de Atención al Ictus de Madrid	Fuentes,B. Alonso de Lesiñana. Calleja Castaño. Carneado-Ruiz. Egido Herrero. Gil-Núñez. Masjuán-Vallejo. Vivancos Mora. Rodríguez Pardo. Riera López. Ximénez Carrillo. Cruz Culebras. Gómez Escalonilla. Díez Tejedor	2020	Estudio descriptivo	Los resultados son de los 26 hospitales del SERMAS que atienden urgencias en adultos, 22 cumplieron la encuesta entre el 16 y 27 de abril. El 95% han cedido neurólogos para atender a pacientes afectados por la COVID-19. Se han reducido camas de neurología en el 89,4%, modificado los circuitos en urgencias para ictus en el 81%, con circuitos específicos para sospecha de infección por SARS-CoV2 en el 50%, y en el 42% de los hospitales los pacientes con ictus agudo positivo para SARS-CoV2 no ingresan en camas de neurología.	Los cambios organizativos de los hospitales de la Comunidad de Madrid frente a la pandemia por SARS-Co2 han modificado la dedicación de recursos humanos e infraestructuras de las unidades de neurología y los circuitos de atención del ictus, realización de pruebas diagnósticas, ingreso de los pacientes y seguimiento.	Ictus COVID-19 organización asistencial Gestión clínica	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485320301080
12	Tiempo de espera en la atención del usuario COVID 2020	Luz Carmen Méndez Malpartida Janneth Maribel Floréz Ibarra María Del Carmen Emilia Ancaya Martínez Freddy Antonio Ochoa Tataje	2021	Estudio Descriptivo, no experimental exploratorio	Los resultados fueron analizados mediante la triangulación de datos, siendo los tiempos de espera en emergencia en este hospital todavía altos a lo establecido en estudios nacionales como internacionales. Los usuarios consideran que las principales demoras ocurren hasta la	La categoría innovadora que resaltó fue la del compromiso asistencial, siendo la actitud en el trato inadecuado, teniendo en cuenta la importancia de la necesidad de brindar servicios de calidad en el momento adecuado para poder disminuir la espera de los usuarios COVID-19	Tiempo de espera Usuario COVID-19 Triage diferenciado Emergencia	https://revista.cep.org.pe/index.php/R-ECIEN/articloe/view/70

		Raúl Quishpe Gonzales			atención médica, en los cambios de turno del personal, durante los turnos noche y existe poca o nula información sobre los tiempos de espera de cada uno de los procesos durante su estancia en la emergencia			
13	El triage hospitalario en los servicios de emergencia.	Vásquez Alva Rolando Luna Muñoz Consuelo Ramos Garay Cleto	2019		En el Perú en general y en Lima en particular, no existe un desarrollo sistemático de los conceptos y de la implementación uniforme del triage en los servicios de emergencia hospitalarios.	Es necesario conocer los conceptos que rodean al triage de los servicios de emergencia hospitalarios y en función a ello establecer las normativas, por los entes rectores en salud, necesarias para mejorar la atención inicial y de calidad en emergencia.	Triage Triage hospitalario emergencia	http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1797/1732
14	Consideraciones éticas para la práctica de la telemedicina en el Perú: desafíos en los tiempos de COVID-19	Quispe Juli Cender Udai	2021		La telemedicina tiene un potencial significativo para beneficiar a los pacientes, pero también plantea desafíos éticos, lo que podría debilitar la relación médico-paciente.	Se analiza los desafíos para la aplicación de la práctica de la telemedicina basada en la evidencia, la necesidad de entrenamiento en telemedicina, y la gestión de conflictos de intereses	Telemedicina Tecnología de la información.	https://www.researchgate.net/publication/35333
15	Organización de la Atención Primaria en tiempos de pandemia	Txema Coll Benjamín Jesús Palacio Lapuente Rosa Añel Rodríguez Montse Gens Barbera Juan José Jurado Balbuena Aina Perelló Bratescu	2021		Al inicio de la pandemia los profesionales hubieron de instaurar en Atención Primaria nuevas prácticas y circuitos asistenciales de manera improvisada, por falta de orientaciones actualizadas, sin los medios de protección adecuados, evaluando sobre la marcha sus riesgos y beneficios. Abordamos cuáles	Incorporar el conocimiento adquirido durante la pandemia, analizando las ventajas e inconvenientes de las medidas adoptadas, para mantener en lo posible una Atención Primaria segura, accesible y de calidad.	COVID-19 Atención primaria Seguridad del paciente eficiencia	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8603466/

					han sido los principales cambios organizativos en el primer nivel asistencial			
16	Elementos que connotan la gestión de riesgo en emergencias sanitarias	Pérez Figueredo Alexis León Robaina Rosario	2021	Revisión Bibliográfica y documental	La propuesta de elementos que desde el enfoque estratégico de la gestión del riesgo pueden ser utilizados en el proceso de toma de decisión en emergencias sanitarias.	En la medida que la pandemia se propaga por el mundo y en el país, su connotación como crisis sanitaria, económica y social se hace más evidente, con dimensiones y duración de sus efectos difíciles de cuantificar y predecir lo que obliga al perfeccionamiento de protocolos para su enfrentamiento	Comunicación de Riesgos, Emergencias Sanitarias Percepción del riesgo	scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2306-91552021000300097
17	Nivel de satisfacción de los usuarios en el proceso de atención ante el COVID-19 en el Centro De Salud Martínez.	Gabriel José Suárez Mutre Carriel Katherine González Calero Miriam	2021	Estudio cuantitativo, descriptivo de cohorte transversal	En el centro de Salud Martínez, dando como resultado un 39% de insatisfacción que se considera dentro de los rangos aceptables, estableciendo así aspectos a mejorar como la reducción del tiempo de espera, el respetar el orden de llegada para ser atendidos y el abastecimiento de la farmacia.	Al ejecutar la presente investigación se ha concluido que el 55% de los usuarios atendidos ante el COVID-19 en el centro de Salud Martínez se halla insatisfecho debido a inconvenientes como la carencia de medicamentos en la farmacia, y la ausencia de espacios para presentar sus quejas, lo cual reduce la fiabilidad del paciente ante la atención que recibe en el establecimiento	Satisfacción del usuario COVID-19	https://sga.unemi.edu.ec/media/evidenciasiv/2022/02/02/articulo_20222211390.pdf
18	Satisfacción de usuarios y calidad de atención en Unidades Primarias De Salud De Milagro	Fariño Cortez Juan Enrique Vera Lorenti Fanny Elsa Cercado Mancero Alicia Gabriela Velasco Donoso Andrea Paola Llimaico Noriega Mariana de Jesús, Saldarriaga Jiménez Dolores Guadalupe	2018	Enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, transversal-descriptivo	El 77 % de los usuarios se encuentra satisfecho con el equipamiento e infraestructura respectiva en los centros de salud; de la misma forma, el 81 % señala estar satisfecho con la atención del personal que labora en dichas dependencias, mientras que el 80 % considera que la cantidad de las camillas cumple con sus expectativas	Con el estudio de estas dimensiones a través de la percepción del usuario se determinó que la calidad de la atención es media y en igual forma la variable satisfacción del usuario	Satisfacción, Calidad, Eficiencia.	articulo_201872411718.pdf (unemi.edu.ec)

	del Hospital Carlos Andrade Marín							25506641.2019.5.5
23	COVID-19 en Ecuador: análisis descriptivo de las provincias y ciudades más afectadas	Ogonaga Stevev Chiriboga Silvana	2020	Estudio descriptivo, con diseño transversal	La tasa de mortalidad del COVID19 en Ecuador es de 2,90 por cada 100 mil habitantes, lo que es superior a las de países como Brasil, Estados Unidos y China; la tasa de letalidad es de 5,01%, incidencia de 57,94 por cada 100 mil habitantes, las cuales son inferiores a las registradas por España, Francia e Italia	Se recomienda al Gobierno de Ecuador y los entes gubernamentales competentes, el ajuste de políticas públicas que aseguren el acceso a la salud de la población; y, que promuevan su bienestar económico y laboral.	COVID-19 Mortalidad	http://bdigital2.ula.ve:8080/xmlui/654321/7562
24	Encuesta nacional de telemedicina para neurólogos durante la pandemia del COVID-19 en Colombia	Betty Gómez Arias Angélica Lizcano Meneses Jean Paul Vergara Aguilar	2021	Estudio Observacional descriptivo	se obtuvieron 120 encuestas diligenciadas; 70 (58%) fueron del género femenino. La carga laboral por la atención médica a través de la telemedicina se percibió aumentada en 70 (58.3%) de los encuestados.	La telemedicina es una herramienta útil en la práctica neurológica, pero requiere mejoras en el proceso para aumentar su eficacia, seguridad y calidad.	COVID-19 Telemedicina Tele neurología	https://doi.org/10.22379/24224022385
25	Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID-19 en España	Dolores Andreu Pérez Antonio Echando García Enric Limón Cáceres	2020	Estudio cualitativo	Del análisis de los discursos emergieron cuatro dimensiones asociadas a diferentes subcategorías: desconocimiento sobre la enfermedad, sufrimiento del paciente, soporte percibido y capacidad de afrontamiento de los profesionales.	En las enfermeras han coexistido emociones positivas y negativas. En la etapa álgida del brote epidémico las vivencias de las enfermeras de hemodiálisis fueron provocadas por el desconocimiento, por no saber actuar adecuadamente y por el miedo al contagio, agravado por la falta de medios de protección.	COVID-19 Pandemia Hemodiálisis Enfermeras	https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842020022
26	Percepción del Cuidado de Enfermería humanizado en Pacientes del Área de Emergencias del Hospital Juan	Carlos. Cortez Medranda	2022	Estudio mixto, con diseño transversal, alcance descriptivo	Se encontró el trato amable con el 33% casi siempre. En la entrega al trabajo humanizado, el 42% lo reflejaron que regularmente. En el 32% de los pacientes no se tomaron en cuenta sus preferencias	Se encontró que en la casa de salud se prestan cuidados humanizados por parte del personal de enfermería, aunque se estableció una proporción que valoraron aspectos negativos como la comunicación, los	Cuidado humanizado Enfermería	https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/575/537

	Carlos Guasté del Cantón Atacames				religiosas, el 32% determinó que regularmente los cuidados reflejaron la aplicación de conocimientos	cuidados de necesidades sociales y espirituales		
27	Comunicación asertiva y su relación enfermero-paciente por el uso constante de la mascarilla	Erika Paola Yanchapanta Ana luisa Eulalia Isabel Ana luisa Jiménez	2022	Enfoque Cuantitativo de diseño descriptivo, observacional analítico de corte transversal	La comunicación asertiva y relación enfermero-paciente en cuanto a su correlación se encontró una asociación negativa alta demostrada a través del análisis de Pearson. En cuanto al estilo de comunicación es no asertivo porque no existió claridad al comunicarse con un 85% (N=17) dimensión predominante en los profesionales de enfermería, donde influyó también que no existió confianza entre enfermero, paciente con 75% (N=76) dichos factores se debieron al uso constante de la mascarilla.	Mediante la utilización de la prueba estadística de correlación Pearson que mostró una asociación significativa baja de -0,095 se exteriorizó la dependencia existente entre las dos variables.	Comunicación asertiva Relación enfermera-paciente	https://doi.org/10.37811/c_l_rcm.v6i1.1633
28	Reducción de tiempos de espera y calidad de atención en pacientes de un hospital público	Patricia Liceth Urbina Idárraga	2022	Enfoque de investigación cualitativa, con diseño fenomenológico y de nivel descriptivo	Se determinó que, el tiempo de espera es un problema persistente, dadas la génesis de molestias e insatisfacción en los usuarios, debido a la carencia de equipos materiales y personal de salud; sin embargo, la calidad de atención subjetiva es calificada como apropiada, lo cual conduce a que los usuarios se encuentren medianamente satisfechos.	Se comprende que el tiempo de espera se extiende constantemente a consecuencia de los servicios, factores extras y procedimientos, como la consulta externa, las emergencias, la desorganización con respecto a la información personal del paciente, además las consultas acompañadas de tardanza, la carencia de ambientes y un sistema que colapsa seguidamente, son parte de las falencias, básicamente es aceptable por parte de los usuarios	Tiempos de espera COVID-19	https://ciencia-latina.org/index.php/ciencia/article/view/3314/5037

29	Cuidar al paciente con COVID-19: entre la incertidumbre y el deseo de salir adelante	Juan-Guillermo Rojas Martha-Adíela Lopera-Betancur Constanza Forero-Pulido Luz-Carlota García-Aguilar	2021	Trabajo cualitativo	El equipo de enfermería cuida a los pacientes infectados por el COVID-19 con gran incertidumbre y sin apoyo. Esto los lleva a experimentar sentimientos de miedo, rabia y desconcierto. Su forma de afrontar esta situación es tener una actitud positiva con esperanza, aislarse de los medios de comunicación o pensar en dejar su trabajo. Por ello, sugieren la necesidad de capacitación a ellos y a la comunidad	el personal de enfermería lleva a cabo el cuidado de los pacientes en medio de incertidumbre y afectación en su salud mental.	Comunicación Cuidados COVID-19 Enfermería	https://doi.org/10.18270/rce.v20i2.3291
30	Esquemas terapéuticos y factores asociados a mortalidad en pacientes con cuadro severo de COVID-19 atendidos en Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2020	Manuel K. Llaro-Sánchez Ronald N. Guzmán-Ramos Bernardo E. Gamarra-Villegas Karen E. Campos-Correa	2021	Estudio observacional, analítico de caso-control y prospectivo	Los esquemas terapéuticos fueron variados, los participantes que recibieron metilprednisolona a dosis altas tuvieron mayor probabilidad de morir en comparación a los que recibieron otros corticoides. El tratamiento con azitromicina por más de cinco días incrementa la probabilidad de fallecer en comparación a los que la tomaron por menos días	Los esquemas terapéuticos que incluyen administración de metilprednisolona a dosis altas y azitromicina por más de 5 días incrementan la probabilidad de fallecer en los pacientes con una presentación severa de COVID-19. Además, la edad mayor a 60 años estuvo asociada a la mortalidad en los pacientes analizados en el estudio	COVID-19 Tratamientos	http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n1.07
31	Reclamaciones de pacientes en el servicio de emergencia adultos de un hospital de tercer nivel de atención	Isabel J. Álamo-Palomino Juan P. Matzumura-Kasano Hugo F. Gutiérrez-Crespo	2020	Diseño no experimental, descriptivo, de corte transversal	Se identificaron 187 motivos de reclamaciones. Los resultados mostraron que 47,7% fueron presentadas por familiares directos y que 43% correspondieron al área de medicina interna. En la dimensión inadecuado trato por parte del personal asistencial, 13,9% de pacientes mostraron disconformidad	La mayor cantidad de reclamaciones correspondieron al tipo prestacional, asociadas a la atención directa del paciente	Tiempo de espera Emergencia	www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000200246&script=sci_arttext#B19

					frente al trato descortés y grosero; en la dimensión demora en la atención, 12,8% manifestaron encontrarse descontentos por la falta de atención oportuna.			
32	Utilidad de la telemedicina en la atención pediátrica urgente durante la pandemia por COVID-19	Adrián García Rona Eva Arias Vivase Carmen Martínez del Río, Rosa M. González Tobosos, Deborah Forrester Zapatead, Patricia Fernández García, Marta Bote Gascón	2022	Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal	Se atendió un total de 182 consultas realizadas en su mayoría por mujeres (71%), durante las primeras semanas del confinamiento (70%). El 100% fueron mensajes de texto, acompañados casi en un tercio de los casos de material audiovisual.	la telemedicina no puede reemplazar la valoración presencial y todavía existen limitaciones técnicas y legales, nuestros resultados sugieren que podría ser una alternativa prometedora para mejorar el acceso, reducir los tiempos de triage, coordinar los recursos disponibles, y disminuir el riesgo de contagio y saturación de las instalaciones sanitarias	Telemedicina COVID-19	https://papers/files/1116-3235-pdf/003_RPAP_1758_Telemedicina_COVID_Twitter.pdf
33	Un problema social: tiempos de espera en la consulta externa del Hospital Carlos Andrade Marín	Patricia Gómez Jairo Rivera	2019	Cualitativo Descriptivo transversal	Entre los principales resultados de la investigación, se ha encontrado que existen problemas dentro de los procesos ligados a la consulta externa del Hospital Carlos Andrade Marín. Ante ello, se propusieron estrategias, actividades, riesgos y sus contramedidas, con la finalidad de resolver los problemas en el proceso de asignación de turnos; es decir, medidas que impacten en mejorar el tiempo de espera para recibir una atención efectiva por un especialista.	Se ha evidenciado que, para la asignación de turnos, han existido importantes problemas, desde la falta de monitoreo y seguimiento de los procesos involucrados, la débil articulación entre las unidades médicas, ya que existen casos de pacientes que no son referidos a tiempo, o en su defecto han recibido atención médica cuando su patología no corresponde al nivel de atención, hasta la falta de la capacidad instalada necesaria para atender a la demanda actual de las unidades médicas; estas causales no han podido ser superadas, de manera que se pueda fortalecer la gestión interna, para la resolución de la problemática.	Sistemas de salud, atención médica, gestión de la calidad.	https://revistas.uasb.edu.ec/index.php/eg/article/download/1198/1121?inline=1#resumen

34	Capacidad de respuesta frente a la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe	Laura Débora Acosta	2020	Análisis de regresión	El análisis de regresión Joinpoint indica que el mayor crecimiento en el número de casos se observa en Brasil (11,3%) y la mayor velocidad de crecimiento en la TCM en México (16,2%). El análisis de correspondencia múltiple identificó que la TCM se asocia con la población total, el índice de rigor, el nivel de urbanización, la proporción de la población que vive con menos de un dólar al día, la prevalencia de diabetes y el número de camas hospitalaria	Los países de la región muestran una evolución heterogénea en la incidencia de COVID-19. Esta heterogeneidad se asocia tanto con las medidas de salud pública adoptadas, así como con el tamaño de la población, los niveles de pobreza y los sistemas de salud preexistentes.	Infecciones por coronavirus; pandemias; América Latina; Américas; Región del Caribe	https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.109
35	Estrategias Gerenciales Basadas en Indicadores de PQRS para Mejoramiento de la Percepción de la Calidad del Servicio en Salud en la ESE Clínica Guane y su RIS	Palmezano Suárez, Jorge Mariozavala	2021	Mixta Descriptivo	Por medio del instrumento de evaluación del grado de satisfacción de los usuarios, se ha realizado un nivel de medición de la percepción de los usuarios respecto al protocolo de bioseguridad empleado ante la emergencia sanitaria Covid-19, mediante el cual se logra identificar que los usuarios consideran las medidas implementadas como buenas y regulares en consecuencia se sugiere a la institución realizar una verificación de los estándares sugeridos por la Organización Mundial de la Salud para las instituciones prestadoras de servicios de salud y realizar las acciones preventivas faltantes	La implementación de los protocolos de bioseguridad por pandemia COVID-19 y el fortalecimiento al sector salud originada por el mismo, ha favorecido a que la atención se realice de manera oportuna y los tiempos de espera sean reducidos, en consecuencia, se mejora la percepción de la calidad por parte de los pacientes de consulta externa.	Calidad de la Atención de Salud, Estrategias gerenciales, Gestión, Indicadores PQRS	https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/33125/2021palmezanojorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y

					o incrementar la rigurosidad de las actuales.			
36	Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19	Marta Blanco Macrina Tortajada Zaida Rodríguez María Puente Carlos Méndez Jesús Fernández	2021	Descriptivo, cuantitativo, transversal	El porcentaje de pacientes que puntuaron como “siempre” cada dimensión fue: D1 = 91,2%; D2 = 81,4%; y D3 = 87,8%. La satisfacción del paciente obtuvo una puntuación media de 4,6 sobre 5.	A pesar del impacto negativo del COVID-19 en el sistema de salud, los pacientes percibieron la atención de enfermería humanizada recibida como muy satisfactoria.	Cuidado humanizado profesionales de enfermería, Satisfacción del paciente, Calidad del cuidado	https://doi.org/10.6018/eglobal.479441
37	Atención fundamental de enfermería en pacientes con el virus SARS-CoV-2: resultados de la encuesta de métodos mixtos 'COVID-NURSE' sobre las experiencias de las enfermeras de atención perdida y las barreras a la atención.	Holly V. R. Sugg, Anne-Marie Russell, Leila M. Morgan, Heather Iles-Smith, David A. Richards, Naomi Morley, Sarah Burnett, Emma J. Cockcroft, Jo Thompson Coon, Susanne Cruickshank, Faye E. Doris, Harriet A. Hunt, Merryn Kent, Philippa A. Logan, Anne Marie Rafferty, Maggie H. Shepherd, Sally J. Singh, Susannah J. Tooze Rebecca Whear	2021	cuantitativo de forma descriptiva y cualitativa	De los 1062 encuestados, la mayoría calificó la movilidad, hablar y escuchar, la comunicación no verbal, la comunicación con otras personas significativas y el bienestar emocional como peores para los pacientes con SARS-CoV-2. Ocho barreras se clasificaron entre las cinco primeras en al menos una de las tres áreas de atención. Estos fueron (en orden de rango): uso de equipo de protección personal, la gravedad de las condiciones de los pacientes, incapacidad para llevar artículos dentro y fuera de las habitaciones de aislamiento sin ponerse y quitarse el equipo de protección personal, falta de tiempo para pasar con los	Nuestros encuestados identificaron áreas de atención de enfermería que probablemente se pasarán por alto para los pacientes con SARS-CoV-2 y las barreras para brindar atención. Actualmente estamos evaluando una guía de estrategias de enfermería para abordar estas barreras, que es poco probable que sean exclusivas de esta pandemia o de los entornos representados por nuestros encuestados. Por lo tanto, nuestros resultados deben incorporarse a la planificación mundial para la pandemia.	COVID-19 Enfermería Pacientes	https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-021-00746-5

					pacientes, falta de presencia de servicios especializados			
38	Impacto de los corticoides sistémicos en el tiempo de hospitalización en pacientes con COVID-19	Ester Zamarrón Carlos Carpio Elena Villamañán Rodolfo Álvarez Alberto Borobia Luis Gómez Antonio Buño Concepción Prados		diseño tipo cohorte retrospectiva y controlado	se compararon un total de 199 pacientes hospitalizados en el GC con 199 en el GSC. La EH fue más corta para el GC que para el GSC (mediana = 3 [rango intercuartílico = 0-10] vs. 5 [2-8,5]; p = 0,005, respectivamente), mostrando un 43% más de probabilidad de ser hospitalizado ≤ 4 días que > 4 días cuando se usaron corticosteroides. Además, esta diferencia solo la mostraron aquellos tratados con dexametasona (76,3% hospitalizados ≤ 4 días vs. 23,7% hospitalizados > 4 días [p < 0,001]).	El tratamiento con corticosteroides sistémicos se asocia con una disminución de la estancia hospitalaria en pacientes hospitalizados con diagnóstico de COVID-19. Esta asociación es significativa en aquellos tratados con dexametasona, no así en metilprednisolona o prednisona.	COVID-19 Corticoides Dexametasona Hospitalización	https://doi.org/10.1016/j.arma.2023.02.001
39	Atención por Teleconsulta para el Personal de Salud y Pacientes con Artritis Reumatoide, en la Emergencia Sanitaria por COVID-19: Análisis Cualitativo	Sandra Hernández Ruth Castiblanco Paula Ávila María González Laura Montenegro Pedro Santos	2021	Cualitativo descriptivo exploratorio	Se realizaron entrevistas semiestructuradas y se analizó siguiendo la propuesta de Taylor-Bogdan; Resultados Se realizaron 27 entrevistas, emergieron 4 categorías: Factores presentes en la comunicación, Manejo de las TIC, Apoyo e interacción familiar y Adherencia al tratamiento	Se identificaron condicionantes sociales, que pueden determinar la pertinencia de la Teleconsulta. La implantación de la Teleconsulta, debe llevar aparejada la formación de talento humano en salud, la alfabetización digital y la inversión de infraestructura tecnológica.	Teleconsulta Artritis Reumatoide COVID-19	https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.811-816
40	Revisión rápida del tratamiento actual de COVID-19 en el	Diego Raúl Bonifaz Díaz Rosita Elizabeth del Carmen Olivo Torres	2021	Revisión Bibliográfica	El tratamiento de coronavirus 19 ha abarcado estrategias de tratamiento farmacológicas y no farmacológicas con el fin de	La pandemia del COVID-19 y su impacto en la salud mundial han volcado todo esfuerzo con el fin de identificar tratamientos que	Antivirales corticosteroides, COVID-19, inmunomodulad	https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/art

	paciente hospitalizado	Delia Marlene López Domínguez Lotty Rosita Ramírez López			mitigar la infección, sus complicaciones y mejorar la supervivencia. Dentro de los tratamientos farmacológicos hasta el momento no se cuenta aún con un tratamiento específico con la efectividad y seguridad suficiente, la mayoría de ellos se basan en ensayos clínicos no controlados, experiencias en otros tipos de coronavirus y estudios in vitro. Quizá la única estrategia que ha demostrado un beneficio es el apoyo de oxígeno.	cambien potencialmente la evolución y desenlace de la enfermedad. Sin embargo, hasta el momento la evidencia actual no nos ha proporcionado aún un tratamiento efectivo, que disminuya el riesgo de complicación y que mejore la supervivencia de los pacientes	ores, oxígeno, paliativo, tratamiento.	icle/view/2427
41	Impacto del brote de COVID-19 en las listas de espera de cirugía urológica y estrategias de priorización en la era post-COVID-19	E. García Rojo. C. Manfredi R. Santos Pérez-de-la-Blanca Á. Tejido Sánchez B. García Gómez M. Aliaga Benítez J. Romero Otero A. Rodríguez Antolín	2021	Descriptivo Observacional	Un total de 350 pacientes fueron incluidos en el estudio. El tiempo medio (DE) en la lista de espera fue de 97,33 (55,47) días. Los pacientes de prioridad 1, que normalmente deben ser operados en un plazo de 30 días, estuvieron en la lista de espera por un tiempo medio de 60,51 (20,14) días. Eran principalmente pacientes con litiasis ureteral (25,6%), cáncer de vejiga de alto riesgo o músculo-invasivo (20,9%) y cáncer de próstata de alto riesgo (13,9%). El tiempo medio de espera superaba significativamente el tiempo medio (DE) de espera para cistectomía radical ($p = 0,04$) y URS ($p = 0,003$) en 2019.	La suspensión de la mayoría de las cirugías electivas debido a la pandemia por COVID-19 tuvo un impacto significativo en la lista de espera de cirugía urológica de nuestro centro de alto volumen, especialmente en el grupo de prioridad 1	Coronavirus COVID-19 SARS-CoV-2 Urología Lista de espera	https://doi.org/10.1016/j.ajuro.2020.11.001

42	Políticas públicas de promoción de salud en el contexto de la COVID-19, en Chile, una aproximación desde el análisis situacional	Mirliana Ramírez Pereira Ricardo Pérez Abarca Felipe Machuca Contreras	2020	Análisis situacional de Adele Clarke	Las medidas adoptadas por el Gobierno de Chile incorporan alcances del tipo de cuarentenas parciales y controles sanitarios, estado de excepción constitucional, toque de queda, plan económico de emergencia, salud, educación, comercio, transporte, control de fronteras, eventos masivos, vacunación contra la influenza y adultos mayores	Según el análisis realizado, se observa un eje transversal de prioridades de medidas de tipo económico, con todas las implicancias sanitarias, sociales y políticas que se derivan	Infecciones por coronavirus, investigación cualitativa, política pública, teoría fundamentada, participación de la comunidad	https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1757975920978311
43	Políticas de planificación y gestión del talento humano del Ministerio de Salud de Argentina durante la pandemia de COVID-19	Pedro Silberman Araldo Medina Judit Diaz Bazán Emiliano López Carolina Dursi	2020		La fuerza de trabajo se incrementó en 15 200 profesionales. Se elaboraron programas con más de veinte universidades nacionales y más de 5000 estudiantes, y se creó el Plan Nacional de Cuidado de Trabajadores y Trabajadoras de la Salud, que llegó a más de 70 hospitales y más de 15 000 trabajadores. Se realizaron capacitaciones en línea y supervisión de servicios de terapias intensivas de todo el país mediante Tele-Revista, que alcanzó a 1200 profesionales.	El aislamiento social, preventivo y obligatorio permitió encarar el trabajo necesario para alcanzar una dotación de personas, desarrollos tecnológicos y programas específicos que configuran una situación gobernable de la emergencia. No obstante, el nuevo virus y la crisis sanitaria derivada obligaron a repensar las condiciones de la formación de profesionales en Argentina.	Recursos humanos; Política de salud; Infecciones por Coronavirus	www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X202000300011&lng=es
44	Calidad de la Toma de Muestra de Hisopado Nasofaríngeo a Pacientes Críticos con COVID-19 en	Nadia Y. Bernal Zambrano	2021	Estudio cuantitativo de corte transversal descriptivo	El 36,36% de los laboratoristas indicaron que el hospital cuenta con un sistema de calidad; sin embargo, el 27,27% de esta población lo desconoce. Por otro lado, el	Se evidencia que no se cumplen con los criterios de toma de muestra de hisopado nasofaríngeo establecidos en los protocolos de calidad del Hospital IESS-Esmeraldas	Muestras nasofaríngeas; COVID-19 Pacientes críticos	http://bitly.ws/CuBe

	el Área de Laboratorio del Hospital del IESS-Esmeraldas				72,73% manifestó que en ciertas ocasiones el hospital le brinda el equipo de protección personal. Asimismo, el 63,64% mencionó que a veces se le entrega insumos y reactivos. Con respecto al usuario externo, el 51,61% indicó que nunca recibió recomendaciones después del examen. El 29,09% coincidió en que el tiempo de espera para ser atendido es pésimo y el 38,71% calificó la atención del laboratorio como regular.		calidad laboratorio.	
45	Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil	Vagner Ferreira Thalise Yuri Hattori Ana Pereira	2020	Estudio exploratorio y cualitativo	Las dificultades y los temores presentados se relacionaron con el riesgo diario de exposición al virus, los problemas de acceso y uso de equipo de protección personal, las dudas en el diagnóstico diferencial, así como la sobrecarga de trabajo y la mayor demanda de atención de pacientes y familiares.	La vulnerabilidad de las enfermeras en el estudio es preocupante, porque carecen de apoyo y atención y ello interfiere en la salud y la calidad de la atención. Esta suma de factores aumenta el miedo, la ansiedad, la inseguridad y la incertidumbre para enfrentar el futuro.	Enfermería; Salud ocupacional; Coronavirus	http://bitly.w s/CuC9

Los artículos mencionados se trabajaron en base a los lineamientos de la Revista Polo del Conocimiento en la cual determina un mínimo de 25 referencias.

Se establecieron las siguientes categorías.

Tabla 2
Matriz de Categorización de la información

NRO.	TÍTULO	Categorías					
		ASPECTOS ORGANIZACIONALES	INFRAESTRUCTURA	RECURSOS (FISICOS-HUMANO)	SATISFACCIÓN	COVID 19	ATENCIÓN AL USUARIO
1	Descripción de pacientes con COVID-19 severo atendidos en un Hospital Nacional de Referencia en Perú	X		X		X	
2	Adecuación Uci para Atención de COVID-19, Hospital San Rafael De Facatativá, Cundinamarca	X	X			X	
3	Satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017.			X	X		
4	Características clínicas, manejo y mortalidad de pacientes hospitalizados con COVID-19 en un hospital de referencia en Lima, Perú	X				X	
5	Protocolo Para La Adaptación En Infraestructura Y Dotación De Los Servicios De Uci Y Urgencias De Una Unidad Hospitalaria Temporal Durante Emergencia Sanitaria En Colombia		X	X			
6	Satisfacción del usuario externo en un establecimiento de atención primaria, durante La Pandemia COVID-19.				X	X	
7	Políticas públicas para el adulto mayor en época de pandemia por COVID- 19					X	X
8	Planificación de la asistencia de pacientes críticos en situación de pandemia: La experiencia del Hospital Universitario Vall d'Hebron		X			X	
9	Calidad de atención en los servicios neonatales en contexto COVID-19					X	X
10	Cuidados perdidos» y calidad de los cuidados durante la pandemia por COVID-19: factores y estrategias influyentes			X		X	X
11	Impacto de la pandemia de COVID-19 en la organización de la atención al ictus. plan de atención al ictus de Madrid.				X		X

12	Tiempo de espera en la atención del usuario COVID 2020	X			X	X	
13	El triage hospitalario en los servicios de emergencia.	X		X			
14	Consideraciones éticas para la práctica de la telemedicina en el Perú: desafíos en los tiempos de COVID-19				X	X	X
15	Organización de la Atención Primaria en tiempos de pandemia	X				X	
16	Elementos que connotan la gestión de riesgo en emergencias sanitarias					X	X
17	Nivel de satisfacción de los usuarios en el proceso de atención ante el COVID-19 en el Centro De Salud Martínez.			X	X	X	
18	Satisfacción de usuarios y calidad de atención en Unidades Primarias De Salud De Milagro				X	X	X
19	La satisfacción del usuario externo en tiempo de espera en el servicio de Emergencia Del Hospital General IESS De Milagro – Ecuador			X	X	X	
20	Adaptación estructural del área de críticos del hospital universitario virgen de la victoria durante la pandemia COVID-19	X	X			X	
21	Impacto de la covid-19 en la prestación de los servicios de Salud Esenciales en Paraguay	X			X	X	
22	Un problema social: tiempos de espera en la consulta externa del Hospital Carlos Andrade Marín	X			X	X	
23	COVID-19 en ecuador: análisis descriptivo de las provincias y ciudades más afectadas					X	X
24	Encuesta nacional de telemedicina para neurólogos durante la pandemia del COVID-19 en Colombia				X	X	X
25	Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID- 19 en España				X	X	X
26	Percepción del cuidado de enfermería humanizado en pacientes del Área De Emergencias Del Hospital Juan Carlos Guasté Del Cantón Atacames			X		X	X
27	Comunicación asertiva y su relación enfermero-paciente por el uso constante de la mascarilla			X		X	X
28	Reducción de tiempos de espera y calidad de atención en pacientes de un hospital público					X	X
29	Cuidar al paciente con COVID-19: entre la incertidumbre y el deseo de salir adelante			X		X	X
30	Esquemas terapéuticos y factores asociados a mortalidad en pacientes con cuadro severo de COVID-19 atendidos en Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2020					X	X

31	Reclamaciones de pacientes en el servicio de emergencia adultos de un hospital de tercer nivel de atención	X				X	X
32	Utilidad de la telemedicina en la atención pediátrica urgente durante la pandemia por COVID-19					X	X
33	Un problema social: tiempos de espera en la consulta externa del Hospital Carlos Andrade Marín	X			X	X	
34	Capacidad de respuesta frente a la pandemia de COVID-19 En América Latina y el Caribe	X	X			X	
35	Estrategias Gerenciales Basadas en Indicadores de PQRS para Mejoramiento de la Percepción de la Calidad del Servicio en Salud en la ESE Clínica Guane y su RIS.					X	X
36	Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19			X		X	X
37	Atención fundamental de enfermería en pacientes con el virus SARS-COV-2: resultados de la encuesta de métodos mixtos 'COVID-nurse' sobre las experiencias de las enfermeras de atención perdida y las barreras a la atención.			X		X	X
38	Impacto de los corticoides sistémicos en el tiempo de hospitalización en pacientes con COVID-19					X	X
39	Atención por Teleconsulta para el personal de salud y pacientes con artritis reumatoide, en la emergencia sanitaria por COVID-19: análisis cualitativo	X				X	X
40	Revisión rápida del tratamiento actual de COVID-19 en el paciente hospitalizado				X	X	X
41	Impacto del brote de COVID-19 en las listas de espera de cirugía urológica y estrategias de priorización en la era post-COVID-19	X	X		X	X	
42	Políticas públicas de promoción de salud en el contexto de la COVID-19, en Chile, una aproximación desde el análisis situacional	X			X	X	
43	Políticas de planificación y gestión del talento humano del Ministerio De Salud De Argentina durante la pandemia de COVID-19	X				X	X
44	Calidad de la toma de muestra de hisopado nasofaríngeo a pacientes críticos con COVID-19 en el área de laboratorio del HOSPITAL DEL IEISS-ESMERALDAS					X	X
45	Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil			X		X	X

2.2. Conclusión del estado de arte

Que se conoce

Tras una exhaustiva búsqueda bibliográfica respecto al nivel de satisfacción del usuario en relación a la calidad de atención de salud en el contexto del COVID-19, en las unidades de cuidados intensivos se puede inferir que de acuerdo a las categorías establecidas: En los aspectos organizacionales documentales se han generado protocolos basados en la experiencia de países con mayor prevalencia de siniestros, no obstante, hasta la actualidad no se estandariza alguno para el manejo de pacientes críticos por COVID-19. (Acosta, 2020)

En cuanto a los aspectos de infraestructura, algunos países proponen estrategias ingenieriles que permiten reorganizar el flujo de pacientes por COVID-19, minimizando de esta forma las contaminaciones cruzadas, no obstante, la falta de presupuesto en las entidades públicas limita la ejecución de esta actividad. (Palmezano, 2021)

Por otro lado, en lo que respecta a recursos: la literatura respalda la necesidad de adquisición de recursos como EPP y recursos tecnológicos para abordar esta crisis sanitaria de acuerdo a la morbilidad de cada territorio, deja en evidencia la necesidad de profesionales de enfermería con formación en áreas críticas capaces de brindar cuidados con juicios clínicos basados en la mejor evidencia científica disponible. (Zavala y Salcedo, 2020)

Cabe también mencionar, que la declaratoria de pandemia por COVID-19 puso al descubierto la problemática de los servicios asistenciales respecto a la percepción de los usuarios en función de la calidad de atención denotando: la antigüedad de las infraestructuras hospitalarias, la falta de dispositivos médicos, bienes y talento humano, así como la limitada asignación presupuestaria, constituyendo una amenaza a la eficacia y efectividad de los procesos asistenciales en la prestación de servicios. (Saavedra, 2020)

En cuanto a la atención del usuario en el acceso a los servicios de salud en tiempos de pandemia fue restringido debido a la alta demanda de pacientes con sintomatología respiratoria y la baja capacidad de respuestas de los hospitales. (Guerreo y Callao, 2021)

En cuanto a las políticas estatales no beneficiaron a los grupos vulnerables que son los adultos mayores ya que se presentó la suspensión de los diferentes programas de salud interfiriendo en la calidad de vida de los mismos. (Espín et al. 2022)

Que no se conoce

Que suministros son los necesarios de acuerdo al tiempo y tratamiento oportuno del paciente crítico por COVID-19.

La existencia de lineamientos estandarizados que permitan identificar si un paciente crítico de COVID-19 es recuperable.

Los factores de riesgo asociados a los aspectos organizativos funcionales, prolongan el tiempo de estancia hospitalaria de un paciente COVID-19.

Que fármacos son los ideales para el tratamiento de pacientes COVID-19, que generen menos efectos adversos.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación

La propuesta de investigación corresponde a un estudio de enfoque cualitativo de tipo documental, mediante la descripción de las variables, fundamentadas en la información encontrada de estudios que abordaron a la satisfacción del usuario como un elemento tangible de la calidad de la atención sanitaria durante la pandemia por COVID-19. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

3.2. Población y muestra

Esta investigación, se realizó mediante una búsqueda minuciosa de artículos originales en diferentes bases de datos como: Pubmed, Redalyc, Scopus, Redib, Scielo y Google Académico.

Para la indagación de los artículos se emplearon descriptores de salud (DECS) creando términos como “Satisfacción del paciente”, “COVID-19”, “Calidad de la atención”, “Emergencia” y a su vez operadores booleanos (AND) creando códigos de búsqueda como: (Calidad de la atención AND COVID-19); (Satisfacción del paciente AND emergencia AND COVID-19); (Emergencia AND COVID-19). y sus correspondientes en inglés.

Se recopilaron 854 artículos en español e inglés que estuvieron relacionados con las variables de estudio y se trabajó con 45 artículos que fueron seleccionados mediante la aplicación de criterios de inclusión como: los resúmenes deben abordar todas las variables de estudio, documentos de carácter científico de atención al usuario publicado durante los años 2018 al 2022 y con respecto a los criterios de exclusión: aquellos documentos correspondientes a revisiones sistemáticas, documentos de análisis de calidad de atención en contextos no

sanitarios y documentos de acceso restringido. El proceso de búsqueda se detallará a continuación en la figura 1.

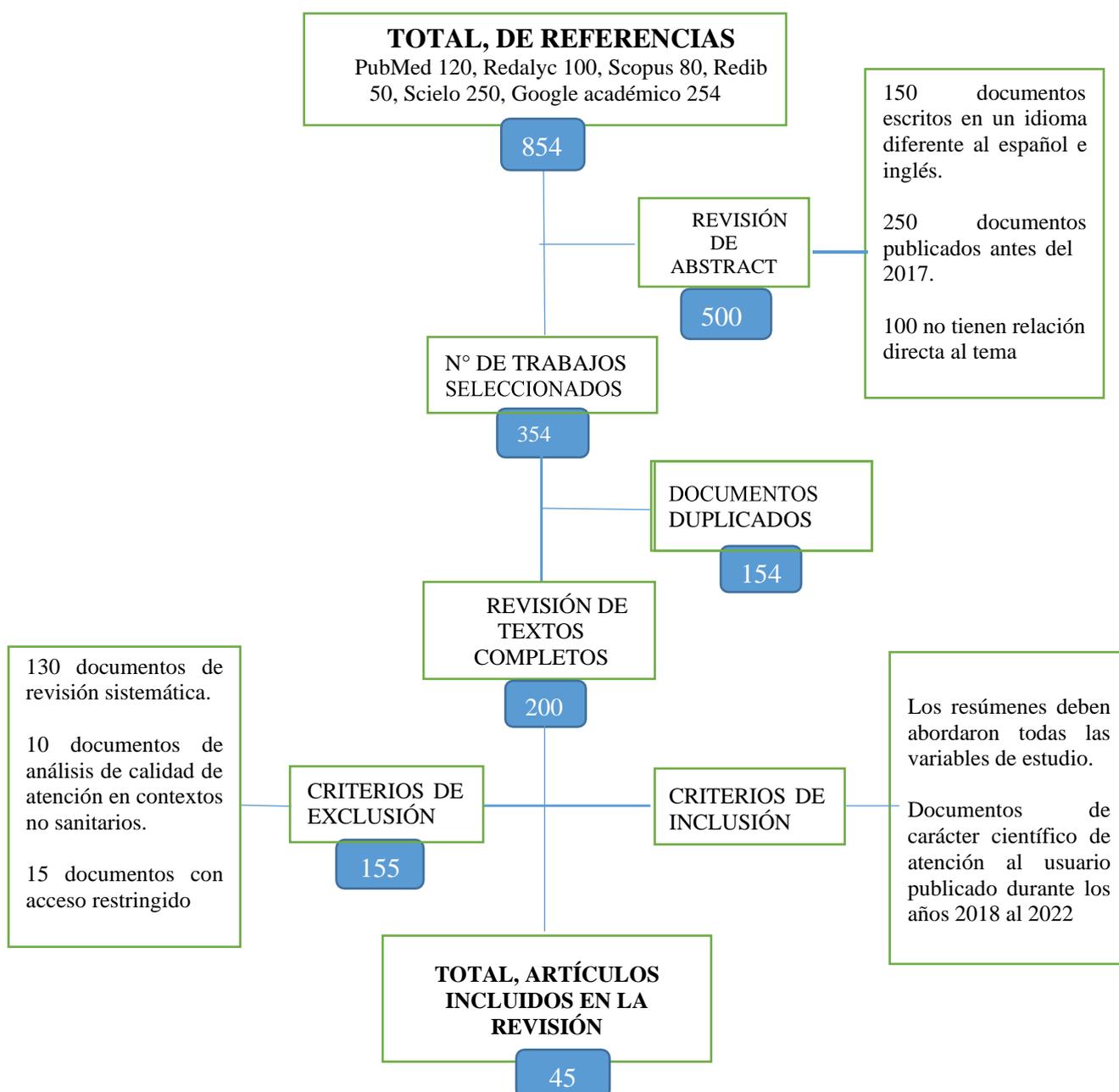


Figura 1. Flujograma para la obtención de la información

3.3. Técnicas e instrumentos de recogida de datos

La recogida de información se realizó mediante la aplicación del estado del arte que permitió extraer datos relevantes para la ejecución de la investigación a través del diseño de una tabla en la que se especificó el título, Autor/es, año, la metodología que se utilizó, los resultados, las conclusiones y el link de acceso ya sea URL o DOI, que nos permitió trabajar de manera organizada.

3.4. Técnicas de análisis de datos

A los datos recolectados se les aplicó un análisis y síntesis de la información para obtener aseveraciones generales.

3.5 Condiciones éticas

La información recabada en esta investigación fue parafraseada y citada de acuerdo a las normas establecidas.

4. RESULTADOS

4.1. Infraestructura sanitaria y recursos necesarios para la adecuada atención de pacientes COVID-19.

Las instituciones de salud a inicio de la pandemia no contaban con la infraestructura necesaria para dar atención a la alta demanda de pacientes COVID-19, obligando a realizar readecuaciones tanto en espacio físico, como en equipamiento médico e insumos para solventar dichas necesidades según Acosta et al. (2021). En la misma línea Lara et al. (2021) en su investigación identificaron la falta de infraestructura adecuada en los hospitales, debido a la escasez de camas y espacio físico teniendo que expandir más áreas de acuerdo a las necesidades para garantizar la seguridad del paciente. Sin embargo, Enciso y Flórez (2020) enfatizan que las unidades de atención médica para pacientes COVID-19 no fueron reguladas o estructuradas de forma correcta, de acuerdo a las necesidades de cada país y organización, si no que se siguieron directrices generales de los requerimientos mínimos con los que debería contar una unidad hospitalaria de emergencia, lo cual provocó mayor cantidad de iatrogenias y mayor gasto público por aumento de días de hospitalización.

4.2. Trato digno por el personal de salud a pacientes COVID-19.

En el contexto del COVID-19, investigaciones como las de Becerra, Pecho y Gómez (2020) pusieron en manifiesto que los pacientes se sintieron insatisfechos con el trato del personal de salud, debido a la falta de empatía y orientación durante el proceso de la enfermedad. Otros autores como Torres y Rebolledo, (2021) en su investigación manifiestan que el personal de salud al realizar cuidados de rutina no se presentaba con el nombre y cargo, además mencionan que al momento de realizar los procedimientos no se garantizó el derecho a la intimidad, creando insatisfacción en los usuarios con respecto al trato recibido. Otros autores como Sugg et al. (2020) en su investigación corrobora que la comunicación tanto del personal de salud,

paciente y familia se vio dificultada por disminución de tiempo en la atención personalizada y la escucha activa.

4.3. Tiempos de espera en la atención durante el COVID -19

En lo que concierne a tiempos de espera Mendez, et al. (2021) manifiestan que en el contexto del COVID-19, los tiempos de atención en áreas de emergencia y urgencia superaron los tiempos establecidos, demostrando que las principales demoras ocurren desde el momento de la llegada del paciente hasta la atención médica, atribuyéndose este tiempo a los cambios de turno del personal y falta de profesionales especialistas. Por otro lado, Vásquez, Luna y Ramos (2019) mencionan que la falta de educación al usuario sobre las prioridades de atención, de acuerdo al triage hospitalario provocaron disconformidad en los tiempos de espera. Así también Solé et al. (2022) afirman que durante la pandemia las intervenciones quirúrgicas disminuyeron debido a la necesidad de redistribución del personal de salud e insumos para la atención de pacientes críticos por COVID-19 causando así un aumento en los tiempos de espera para las cirugías.

4.4. Información oportuna por los salubristas en pacientes con COVID-19.

Respecto a la información proporcionada a los familiares de los pacientes COVID-19, Obregón et al. (2022) en su investigación menciona que durante los picos más altos de la pandemia fue evidente la inseguridad del personal nuevo, al momento de aplicar los tratamientos a pacientes COVID-19, debido al desconocimiento sobre el manejo de pacientes críticos y a la falta de evidencia científica sólida, provocando desconfianza en los pacientes y familiares. Otros autores como, Taype et al. (2021) en su estudio acerca de la comunicación de reportes médicos a familiares en tiempos de COVID-19, menciona que el lenguaje técnico que utiliza el personal de salud ocasionó que el usuario y la familia tenga incertidumbre con respecto a la información recibida. Investigaciones como la de Becerra, (2019) mostraron que el alto nivel de insatisfacción se debe a que no se informó, ni se orientó al paciente y familiares con respecto a la enfermedad.

4.5. Tratamientos oportunos para contrarrestar la enfermedad del COVID-19.

En cuanto al tratamiento del COVID-19, Benites et al. (2020) infieren que a inicios de la pandemia no se contaba con tratamientos específicos para tratar la enfermedad, por lo que el tratamiento farmacológico se realizó mediante la experiencia en otras enfermedades con fisiopatología similar. Otros autores como Acosta et al. (2020) en su investigación en Perú indica que a inicios de la pandemia no existió un tratamiento probado para la COVID-19, sin embargo, la clínica de la enfermedad ameritaba el uso de antibióticos, por ser parte del tratamiento para neumonías, por lo que se trató a los pacientes con la evidencia disponible en ese momento. Por su parte Zamarrón et al. (2020) manifestaron que se optó por medicamentos que contrarrestaban la sintomatología, pero varios estudios revelaron que no disminuyó la mortalidad con ciertos medicamentos, no obstante, hubo fármacos como los corticoides que, si ayudaron a reducir la mortalidad sobre todo en los cuadros que presentaban alta complejidad.

4.6. Accesibilidad al sistema de salud en tiempos de Pandemia

Espín, Constante y Granja (2022) en su estudio realizado manifiestan que durante la pandemia hubo deficiencias en el sistema de salud, por lo que grupos prioritarios como los adultos mayores, no recibieron una adecuada atención debido a la falta de acceso a los programas de salud, optaron por atención en instituciones privadas y no por salud pública. En la misma línea Guerrero y Callao (2021) manifiesta en su estudio que la calidad de atención en los servicios de neonatología fue deficiente debido a la inequidad en el acceso a los servicios de salud por niveles altos de pobreza y en conjunto a la escasez de camas y de profesionales durante la crisis sanitaria lo que provocó más riesgos para la salud de los recién nacidos.

4.7. Implementación de nuevas tecnologías

Hernández et al. (2021) afirmó, que la telemedicina permitió realizar una anamnesis adecuada pero no realizar una valoración exhaustiva, debido a sus limitaciones para realizar el examen físico, así también otra investigación que expone Quispe, (2021) desde una óptica legal la telemedicina manifiesta que carece de regulación específica, generando en el médico inseguridad al momento de referir los tratamientos, al no saber con exactitud la enfermedad del paciente y el tratamiento adecuado. Otro de los aspectos que menciona Coll et al. (2021) fue la sobrecarga de líneas telefónicas durante la crisis sanitaria lo que ocasionó insatisfacción del usuario por el colapso del servicio.

4.8. Planificación de actividades de monitoreo

Pérez y León (2021) afirman que la pandemia COVID-19, limitó el uso adecuado de elementos de riesgo como identificación de peligros, percepción del riesgo y comunicación con los profesionales de la salud. No obstante, se aplicaron un conjunto de medidas con un nivel alto de eficiencia, demostrando que el dinamismo de la actuación ante el COVID-19 mediante la identificación temprana de las vías de contagio y el control para sus vías de propagación. Por su parte Rojas y Romero (2022) en este contexto menciona que la identificación temprana de riesgo, contribuyó a minimizar el impacto de la crisis sanitaria.

4.9. Recursos necesarios durante la atención de pacientes COVID- 19

Desde el punto de vista de Ortiz et al. (2020) en el contexto del COVID-19, quedaron expuestas las deficiencias de los sistemas sanitarios, el acceso limitado a equipos de protección, falta de información de la pandemia, falta del personal por reorganización de servicios, constituyeron factores que repercuten la calidad de atención. Finalmente, Raraz et al. (2022) manifiesta que el personal de salud en ocasiones recibía EPP incompletos por lo cual compraban sus propios insumos o reutilizaban incrementando así el riesgo de contagios.

5. DISCUSIÓN

La infraestructura hospitalaria, los recursos humanos y materiales necesarios para la atención en la pandemia COVID-19 no fueron suficientes, incluso no cumplieron con los reglamentos y protocolos por el organismo rector de salud. En este contexto, el estudio de Ferrer et al. (2022) arroja resultados similares según lo investigado en el Hospital Vall d'Hebron, que expresa que ha inicios de la crisis sanitaria hubo la necesidad de habilitar espacios físicos para el soporte de pacientes, teniendo que expandir de 123 camas a 268 dentro de la UCI. Desde esta concepción según Fuentes et al. (2020) manifiesta que quedó evidenciado que los diferentes hospitales no estaban preparados para la demanda excesiva de pacientes.

Referente al trato recibido, cabe mencionar que en tiempos de pandemia la comunicación por parte del personal de salud hacia el paciente y familia fue deficiente, debido a la falta de empatía al realizar los cuidados, creando así insatisfacción en el usuario, datos similares menciona Cortez, (2022) donde en su investigación, algunos pacientes manifiestan no recibir un cuidado humanizado, además mencionan que no recibieron un trato amable por parte del personal por la cual no tuvieron la confianza de expresar sus sentimientos . Así también otros autores como Yanchapanta y Analuisa (2022) en su estudio indican que la relación enfermero-paciente no era la adecuada, el uso de mascarillas de protección y el leguaje técnico, impidió una comunicación apropiada a la información recibida no era clara y comprensible, además algunos usuarios mencionan que no hubo empatía por parte de enfermería ya que no perciben las emociones, preocupaciones que experimenta el usuario dentro de los servicios.

Los tiempos de espera fue uno de los principales problemas que se evidenció durante la pandemia por COVID-19, que influyó en la satisfacción del paciente. Datos similares se refleja en el estudio de Álamo, Matzumura y Gutiérrez (2020) en la cual menciona los principales reclamos fue en el área de emergencia por las largas horas de espera para la atención

ocasionando así, que el usuario no reciba un tratamiento oportuno. Así también, Suárez et al. (2020) en su estudio menciona que la escasez de carteles, flechas, personal que brinde información y orientación dentro del servicio contribuyó un aumento en el tiempo de espera. Por otra parte, Urbina (2022) manifiestan que los tiempos de espera si se vieron alterados, debido a diferentes factores entre ellos, la escasez de insumos, equipos y personal sanitario ocasionando así insatisfacción en el usuario.

La información recibida por los pacientes y familiares durante la pandemia, careció de protocolos estandarizados y guías clínicas adecuadas para el manejo de pacientes con problemas respiratorios, lo que causó insatisfacción en el usuario. Datos similares indica Andreu, Ochando y Limón (2020) en su estudio realizado dentro de las Unidades de Hemodiálisis afirma que existió temor en el personal al no saber con certeza el cómo actuar y proporcionar información pertinente, debido a que ha inicios de la enfermedad la información era totalmente cambiante y en ocasiones recibían instrucciones contradictorias, provocando desesperación y caos en los establecimientos de salud. En el mismo contexto autores como Rojas, Lopera, Forero y García (2021) en su investigación mencionan que el personal de enfermería llevo a cabo sus cuidados con incertidumbre por falta de entrenamiento y capacitación, lo que ocasionó que la información percibida por el paciente sea errónea.

Las instituciones sanitarias no contaban con protocolos de guías adecuados para brindar los tratamientos correctos en el manejo de pacientes COVID-19. En este parámetro, la presente investigación tiene similitud con los datos encontrados por Diaz y Montoya (2020) manifiestan que el tratamiento estuvo enfocado principalmente en el alivio de los síntomas generales, como la administración de oxigenoterapia de alto y bajo flujo. De la misma manera Llaro, Guzmán, Gamarra y Campos (2021) indica que el tratamiento y cuidados de los pacientes se fueron innovando conforme avanzaba la pandemia, en este estudio hace referencia al uso de

Metilprednisolona en altas dosis y azitromicina, por más días ocasionó más riesgo que beneficio en el paciente. Así también Bonifaz, Olivo, López, Ramírez, (2021) donde menciona que hasta el momento no se cuenta con un tratamiento específico, por lo que el tratamiento se basó en experiencias de otras enfermedades respiratorias atípicas y ensayos clínicos.

El proceso organizacional dentro de la Red de Salud Pública fue deficiente, creando limitaciones en el acceso a la atención requerida por el usuario. Datos similares encontramos en un estudio de Cuadrado, Vidal, Pacheco y Flores (2022) donde menciona que la pandemia causó saturación de los servicios de salud, por lo cual la atención inicial fue estrictamente casos respiratorios, causando un alto índice de morbimortalidad en pacientes con patologías diferentes. En la misma línea otros autores como García et al. (2021) menciona la atención fue limitada y hubo suspensión de cirugías programadas debido al incremento de los casos respiratorios ocasionando que los usuarios esperen más tiempo para recibir la atención requerida.

Las nuevas tecnologías implementadas por la pandemia, permitió disminuir la aglomeración de pacientes en los hospitales, pero no cumplió con las expectativas de atención de los usuarios, datos similares mencionan Gómez, Lizcano y Vergara (2021) que la Telemedicina es una herramienta útil que permite minimizar los tiempos de espera, pero presente barreras como la falta de conectividad en personas que viven fuera de ciudades, además mencionan que el usuario no estuvo preparado para la consulta, había incomprensión en las indicaciones y el tiempo de atención médica en telemedicina fue mayor al tiempo requerido. En la misma línea, otros autores como García et al. (2022) menciona que la telemedicina no puede reemplazar la presencialidad ya que aún existe limitaciones.

En lo que respecta a la planificación, monitoreo de las actividades del personal de salud durante la pandemia por COVID-19, al inicio las instituciones de salud no tuvieron una buena

planificación de sus actividades. Datos que se asemejan con el estudio de Ramírez, Pérez y Machuca (2020) donde menciona que la crisis sanitaria, permitió un control e identificación de las vulnerabilidades de los sistemas de salud y con ello reconoció la necesidad de tomar acciones correctivas, que promuevan una mejora continua en las funciones organizativas dentro de las diferentes casas de salud. Datos similares menciona Silberman, Medina, Diaz, López, Dursi (2020) en su estudio que se realizó la organización de los servicios de salud, capacitación y contratación de los profesionales de salud, lo que tuvo mejor control con participación de consejos regionales de salud y comités.

Las instituciones de salud al inicio de la pandemia no estuvieron preparadas para solventar la crisis sanitaria por la escasez de insumos. Datos similares menciona Bernal, (2021) que la escasez de provisión de los insumos médicos necesarios para la atención, fueron los principales problemas al brindar los servicios de laboratorio y otros autores como Ferreira, Hattori y Pereira (2021) manifiestan en su estudio que el personal de enfermería sentía temor por el desconocimiento a la evolución de la enfermedad, ya que antes había la escasez de insumos y con la llegada de la pandemia se evidenció aún más, además los cambios de rutina durante los turnos, la sobrecarga de trabajo ocasionó escasa seguridad laboral, lo que dificultó que el sistema de salud sea eficiente..

Durante el desarrollo de la investigación se presentaron limitantes para el desarrollo de la misma tales como: la escasez de información con bases científicas sólidas debido a lo novedoso de la patología y la restricción de acceso a la información.

La presente investigación permite reconocer que al inicio de la pandemia el acceso a los sistemas de salud estaba limitada causando insatisfacción en los usuarios y por ende una deficiencia en la calidad de la atención ya sea por la falta de infraestructura adecuada, insumos médicos, personal capacitado, siendo esto un derecho constitucional (Asamblea Nacional

Constituyente 2008) debiendo el estado gestionar y otorgar los recursos necesarios para cumplir estos requerimientos, garantizando procesos transparentes y equitativos en el sistema de salud. Pero durante la pandemia en Ecuador existieron diferentes casos de corrupción (El Comercio, 2021) en diferentes instituciones de salud en las que se realizaban compra de insumos médicos y materiales para el procesamiento de cadáveres con sobrepagos, en la que estuvieron vinculados funcionarios públicos, los mismos que fueron investigados judicialmente (Fiscalía General del Estado, 2020) y que perjudicaron la economía del estado, ocasionando que grupos vulnerables no reciban los recursos necesarios para la atención durante la pandemia.

6. CONCLUSIONES

En este estudio se puede concluir que los factores que influyeron en la calidad de la atención fue la poca capacidad hospitalaria, además se pudo evidenciar que durante la pandemia por COVID-19, el personal sanitario no estuvo capacitado adecuadamente en referente a áreas críticas, lo que conllevó a presentar inseguridad al momento de brindar los cuidados respectivos, en lo que concierne a satisfacción las dimensiones donde se evidenció insatisfacción del usuario fue en la de elementos tangibles y la de capacidad de respuesta, por ello hubo la necesidad implementar nuevas tecnologías con el fin de dar continuidad a la atención y brindar una mayor cobertura de salud.

7. RECOMENDACIONES

Es esencial que las instituciones de salud desarrollen planes de contingencia en cuanto a capacidad hospitalaria en términos infraestructura, recursos físicos y tecnológicos para solventar en cualquier emergencia sanitaria que se presente a futuro.

Es necesario la formación y capacitación continua de los profesionales de salud en áreas críticas como emergencia y Unidades de Cuidos Intensivos con el fin de adquirir conocimientos en el manejo pacientes críticos y equipos biomédicos de alta complejidad.

Se sugiere la necesidad de trabajar en la Implementación de nuevas tecnologías dentro de las instituciones de salud, mediante capacitaciones en cuanto al manejo de los tic para poder brindar una adecuada atención al usuario.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, L. D. (2020). Capacidad de respuesta frente a la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, E109. doi: 10.26633/RPSP.2020.109
- Acosta, A. F., Acuña, P. E., García, E., y Vargas, M. A. (2021). *Adecuación UCI para atención de Covid-19, Hospital San Rafael de Facatativá, Cundinamarca*, (Tesis de grado). Colombia: Universidad Piloto de Colombia. Recuperado de: <http://bitly.ws/BLGL>
- Acosta G., Escobar G., Bernaola G., Alfaro, J., Taype W., Marcos, C., y Armado J. (2020). Caracterización De Pacientes Con Covid-19 Grave Atendidos En Un Hospital De Referencia Nacional Del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 253-8. doi: 10.17843/rpmesp.2020.372.5437
- Álamo, I., Matzumura, J., y Gutiérrez, H. (2020). Reclamaciones de pacientes en el servicio de emergencia adultos de un hospital de tercer nivel de atención. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(2), 246-253. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/2308-0531-rfmh-20-02-246.pdf>
- Andreu, D., Ochando, A. y Limón, E. (2020). Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de Covid-19 en España. *Enferm Nefrol.*, 23(2), 148-59. Recuperado de: <http://bitly.ws/C6sR>
- Arciniegas, P., Aya, L., Suarez, N., y Salazar, R. (2018). La satisfacción en salud: el reflejo del profesionalismo, cuidado y acompañamiento emocional de Enfermería. *CINA RESEARCH*, 2(1), 46-55. Recuperado de: <http://bitly.ws/BLGU>

- Becerra, I. (2019). *Satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos-Hospital Regional Virgen de Fátima*. Chachapoyas-2017 (Tesis de maestría) Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/5827>
- Becerra, B., Pecho, L., y Gómez, M. (2020). Satisfacción del usuario externo en un establecimiento de atención primaria, durante la pandemia Covid-19. *Rev Méd Panacea*, 9(3), 165-170. doi: 10.35563/rmp.v9i3.369
- Bernal, N. Y. (2021). Calidad de la Toma de Muestra de Hisopado Nasofaríngeo a Pacientes Críticos con Covid-19 en el Área de Laboratorio del Hospital del IESS-Esmeraldas. *Revista Científica Hallazgos21*, 6(3), 270-287. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8276654>
- Benites, H., Vargas, E., Peña, E., Taype, A., Arróspide, D., Castillo, M., . . . Dávalos, M. (2020). Características clínicas, manejo y mortalidad de pacientes hospitalizados con COVID-19 en un hospital de referencia en Lima, Perú. *Scielo Pre-prints*. doi:10.1590/SciELOPreprints.905
- Bonifaz, D., Olivio, R., López, D., y Ramírez, L. (2021). Revisión rápida del tratamiento actual de Covid-19 en el paciente hospitalizado. *Universidad y Sociedad*, 13(6), 590-597. Recuperado de: <http://bitly.ws/C6t5>
- Castillo, A. E. (2021). *Elaboración de un plan de negocios para la creación de una empresa de servicios de salud a domicilio en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas* (Tesis de posgrado). Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Guayaquil. Recuperado de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15871>

- Cámara, R., y Dávila, C. (2021). La COVID-19: del manejo de emergencia al tratamiento no evidenciado. *Rev méd panacea*, 10(3), 110-111. doi: 10.35563/rmp.v10i3.449
- Coll, T., Palacio, J., Añel, R., Gens, M., Jurado, JJ. y Perelló, A. (2021). Organización de la Atención Primaria en tiempos de pandemia. *Aten Primaria* 2021:53:102209. doi: 10.1016/j.aprim.2021.102209
- Constitución de la república del Ecuador. [Const]. Art. 32. 20 de octubre del 2008 (Ecuador). Recuperado de: <http://bitly.ws/BLHw>
- Cortez, C. J. (2022). Percepción del Cuidado de Enfermería Humanizado en Pacientes del Área de Emergencias del Hospital Juan Carlos Guasti del Cantón Atacames. *Revista Científica Hallazgos* 21, 7(2), 176-188. Recuperado de: <http://bitly.ws/BLHC>
- Cuadrado, C., Vidal, F., Pacheco, J., y Flores, S. (2022) Acceso a la atención del cáncer en los grupos vulnerables de la población de Chile durante la pandemia de COVID-19. *Rev Panam Salud Pública*, 46: e77. doi:10.26633/RPSP.2022.77
- Díaz, F., y Montoya, A., (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina y Laboratorio*. 24. doi: 183-205. 10.36384/01232576.268.
- Enciso, K., y Flórez, N., (2020). *Protocolo para la adaptación en infraestructura y dotación de los servicios de uci y urgencias de una unidad hospitalaria temporal durante emergencia sanitaria en Colombia* (Trabajo de posgrado). Universidad del Rosario, Colombia. Recuperado de: <http://bitly.ws/BLHL>
- Espín, M., Constante, J., y Granja, D. (2022). Políticas públicas para el adulto mayor en época de pandemia por COVID-19. *Revista Científica UISRAEL*, 9(1), 179-192. doi: 10.35290/rcui.v9n1.2022.530

- Fariño, J., Vera, F., Cercado, A., Velasco, A., Llimaico, M. y Saldarriaga, D. (2018). Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de Salud de Milagro. *Revista científica digital INSPILIP*, 2(2), 1-25. doi: 10.31790/inspilip.v2i2.47.g528
- Ferrer, R., Báguena, M., Balcells, J., Bañeras, J., Biarnes, A., Nadal, M., . . . Rodríguez, J. (2022). Organización de la atención a pacientes críticos en situación de pandemia: Experiencia del Hospital Vall d'Hebron durante el brote de neumonía por SARS-CoV-2. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 40(2), 71-77. Recuperado de: <http://bitly.ws/BLHW>
- Ferreira, V., Yuri, T. y Pereira, A. (2020). Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil. *Humanidades Médicas*, 20(2), 312-333. Recuperado de: <http://bitly.ws/BLHS>
- Fiscalía General de Estado. (2020). Pruebas Covid-19 Municipio de Quito. Delito: peculado. Recuperado de: <http://bitly.ws/BLHX>
- Fuentes, B., Leciña, M., Calleja, P., Carneado, J., Egido, J., Gil, A., Masjuán, J., Vivancos, J., Rodríguez, J., Riera, N., Ximénez, Á., Cruz, A., Gómez, C., y Díez, E. (2020). Impacto de la pandemia de COVID-19 en la organización asistencial del ictus. Plan Ictus Madrid. *Neurología*, 35(6), 363-371. doi: 10.1016/j.nrl.2020.05.007
- Fuerza Informativa Azteca. (10 mayo 2021). ¿Cuáles son las vacunas contra Covid-19 aprobadas por la OMS? Recuperado de: <https://www.tvazteca.com/aztecanoticias/vacunas-covid-19-oms-especiales>
- García, E., Manfredi, C., Santos, R., Tejido, Á., García, B., Aliaga, M., y Romero, J. (2021). Impacto del brote de COVID-19 en las listas de espera de cirugía urológica y estrategias

de priorización en la era post-COVID-19. *Actas Urológicas Españolas*, 45(1), 207-214.
doi: <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2020.11.001>

García, A., Arias, E., Martínez, C., González, RM., Forrester, D., Fernández, P. y Bote, M. (2022). Utilidad de la telemedicina en la atención pediátrica urgente durante la pandemia por COVID-19. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2022;24:23-9. Recuperado de: <http://bitly.ws/BLI8>

Gómez, B., Lizcano, A. y Vergara, J. P. (2021) Encuesta nacional de telemedicina para neurólogos durante la pandemia del covid-19 en Colombia. *Acta Neurológica Colombia*, 37 (4), 163-172. Recuperado de: <http://bitly.ws/CKRt>

Gómez, P., Rivera, J. (2019). Un problema social: tiempos de espera en la consulta externa del Hospital Carlos Andrade Marín. *Revista internacional de administración*, (5), 121-146.
doi: 10.32719/25506641.2019.5.525.

Guerrero, A., y Callao, M. (2021). Calidad de atención en los servicios Neonatales en contexto COVID-19. *Rev. Salud y Vida Sipanense*.8 (2), 68-77. doi: 10.26495/svs.v8i2.1969

Hernández, M., Castiblanco, R., Ávila, P., González, M., Montenegro, L. y Santos, P. (2021). Atención por Teleconsulta para el Personal de Salud y Pacientes con Artritis Reumatoide, en la Emergencia Sanitaria por Covid-19: Análisis Cualitativo. *Investigación en salud avances y desafíos*, 8, 811–816. doi: 10.36367/ntqr.8.2021.811-816

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, L. (2014). *Metodología de la Investigación* (6 ed.), Recuperado de: <https://archive.org/details/hernandezetal.metodologiadelainvestigacion/page/n37/mod e/2up>

- Lara, P., Camaño, A., Estévez, E., García, M., Olivera, R., Ramos, C. y García, S. (2021). Adaptación estructural del área de críticos del Hospital Universitario Virgen de la Victoria durante la pandemia COVID. *Revista Enfermería Docente*, 113, 39-43. Recuperado de: <http://bitly.ws/zqmv>
- Llaro, M., Guzmán, R., Gamarra, B., y Campos, K. (2021). Esquemas terapéuticos y factores asociados a la mortalidad en pacientes con infección severa de COVID-19 atendidos en Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2020. *Horizonte Médico (Lima)*, 21(1), e1346. doi: 10.24265/horizmed.2021.v21n1.07
- Martin, C., Gómez, E. y Morlans, M. (2020). Consideraciones éticas y médico-legales sobre la limitación de recursos y decisiones clínicas en la pandemia de la COVID-19. *Revista Española de Medicina Legal*, 46(3), 119-126. doi: 10.1016/j.reml.2020.05.004.
- Mendez, C., Flórez, J., Ancaya, M., Ochoa, F., y Gonzales, R. (2021). Tiempo de espera en la atención del usuario COVID 20. *Revista Científica de Enfermería*, 10 (2), 3-18. Recuperado de: <http://bitly.ws/BLJ3>
- Obregón, N., Puig, S., Bonfill, A., Forrellat, L. y Subirana, M. (2022). «Cuidados perdidos» y calidad de los cuidados durante la pandemia por COVID-19: factores y estrategias influyentes. *Enfermería Clínica*, 32, 4-11. Recuperado de: <http://bitly.ws/BLJa>
- Ogonaga, S. y Chiriboga, S. (2020). COVID-19 en Ecuador: Análisis descriptivo de las provincias y ciudades más afectadas. *Revista GICOS*, 5(2), 67-82. Recuperado de: <http://bitly.ws/BLJd>
- Ordoñez, G., Gallardo, AG., Hernández, AL., Revilla, C., Bermúdez, M., Mejía, N., . . . De La Cerda, J. (2020). Manejo integral del paciente con COVID-19 en la unidad de terapia

intensiva en un hospital de segundo nivel de atención. *Revista Medicina Interna de México*, 36(4), 596-606. doi: doi.org/10.24245/mim.v36i4.4333

Ortiz, Z., Antonietti, L. Capriati, A., Ramos, S., Romero, M., Mariani, J., Ortiz, F., y Pecheny, M. (2020). Preocupaciones Y Demandas Frente A COVID-19. Encuesta Al Personal De Salud. *Medicina (Buenos Aires)*, 80(3), 16-24. Recuperado de: <http://bitly.ws/CL5A>

Organización Mundial de la Salud. (24 de junio 2020). Medidas decisivas de preparación, disposición a la acción y respuesta frente a la COVID-19: orientaciones provisionales. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333139>

Organización Panamericana de la Salud. *Recomendaciones para adaptar y fortalecer la capacidad resolutive del primer nivel de atención durante la pandemia de COVID-19*. 24 de septiembre del (2020). Recuperado de: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52729/OPSIMSHSSCOVID-19200032_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Palmezano, J. M. (2021). *Estrategias gerenciales basadas en indicadores de PQRS para mejoramiento de la percepción de la calidad del servicio en salud en la ESE Clínica Guane y su RIS* (Tesis de posgrado). Universidad Santo Tomas, Bucaramanga. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/11634/33125>

Paredes, E. J. R. (2017). *Nivel De Satisfacción De Los Usuarios Del Servicio De Farmacia Del Centro Materno Infantil "Juan Pablo II", Villa El Salvador, Durante El Mes De Julio Del Año 2017* (Tesis de posgrado). Universidad de Wiener, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/920>

Pérez, M.R., Gómez, J.J., y Dieguez, R.A. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19 (2), 1-15. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemmed/hcm-2020/hcm202e.pdf>

- Pérez, A. S. y León, R. (2021). Elementos que connotan la gestión de riesgo en emergencias sanitarias. *Rev retos*, 15(1), 97-121. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2306-91552021000300097
- Pin, M. (27 de mayo 2020) Coronavirus en Ecuador: 38 103 contagiados y 3275 fallecidos. *Metro*. Recuperado de <https://www.metroecuador.com.ec/ec/noticias/2020/05/27/coronavirus-en-ecuador-38-103-contagiados-y-3275-fallecidos.html>
- Pincay, G.M. (2022). La Calidad de Atención a Pacientes Covid en el Área de Emergencias en el Hospital Carlos del Pozo Melgar. *Revista Científica Hallazgos21*, 7(2), 165-175. Recuperado de: <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>
- Quispe C. (2021). Consideraciones éticas para la práctica de la telemedicina en el Perú: desafíos en los tiempos de COVID-19. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 32(2), 1-22. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7933908>
- Ramírez, M., Pérez, R., Machuca, F. (2020). Políticas públicas de promoción de salud en el contexto de la COVID-19, en Chile, una aproximación desde el análisis situacional, *Global Health Promotion*, 28 (1), 127-136. doi: 10.1177/1757975920978311
- Raraz, J., Allpas, H., Torres, F., Cabrera, W., Alcántara, L., Ramos, R., Aldea, F., Colona, V., y Raraz, O. (2021). Condiciones laborales y equipos de protección personal contra el covid-19 en personal de salud, Lima-Perú. *Rev. Fac. Med. Hum*, 21(2), 335-345. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n2/2308-0531-rfmh-21-02-335.pdf>

- Rojas, J., Lopera, M., Forero, C. y García, L. (2020). Cuidar al paciente con COVID-19: entre la incertidumbre y el deseo de salir adelante. *Revista Colombiana de Enfermería*, 20(2), p. e035. doi:10.18270/rce.v20i2.3291
- Rojas, G. y Romero, R. (2022). Gestión e impacto de las medidas de intervención para la reducción de casos por COVID-19 en Costa Rica. *Rev Panam Salud Publica*, 46:e23. doi: 10.26633/RPSP.2022.23
- Rosero, A. (14 de octubre 2021). Los casos de corrupción durante la pandemia registran un avance lento. *El Comercio*. Recuperado de: <http://bitly.ws/BLKs>
- Saavedra, C. H. (2020). Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. *Revista de la asociación colombiana de infectología. Infectio*, 24(3), 1-153. doi: <http://dx.doi.org/10.22354/in.v24i3.851>
- Silberman, P., Medina, A., Diaz, J., López, E. y Dursi, C. (2020). “Políticas de planificación y gestión del talento humano del Ministerio de Salud de Argentina durante la pandemia de COVID-19”. *Revista Argentina de Salud Pública*, 12, 11-11. Recuperado de: <http://bitly.ws/BLKE>
- Suárez, G., Mutre, K. y González, M. (2020). La Satisfacción del usuario externo en tiempo de espera en el servicio de Emergencia del Hospital General IESS de Milagro-Ecuador. *Revista de Ciencias de la Salud*, 2(2), 31-41. doi:10.47606/ACVEN/MV0008
- Solé, P., González, J., Gil, A., Peroy, J., Jové, R. y Mas, J. (2022). Impacto de la pandemia COVID-19 en la cirugía de columna en un centro de segundo nivel. *Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología*. doi: 10.1016/j.recot.2022.11.007

- Sugg, H., Russell, A., Morgan, L., Iles, H., Richards, D., Morley, N., Burnett, S., Cockcoft, E., Coon, J., Cruickshank, S., Doris, F., Hunt, H., Kent, M., Logan, P., Marie, A., Shepherd, M., Singh, S., Tooze, S., y Whear, R. (2021). "Cuidados fundamentales de enfermería en pacientes con el virus SARS-CoV-2: resultados de la encuesta de métodos mixtos 'COVID-NURSE' sobre las experiencias de las enfermeras con la atención perdida y las barreras para la atención". *BMC Nursing*, 20(1), 215. doi: 10.1186/s12912-021-00746-5
- Taype, W. y De La Cruz, L. (2021). La comunicación de reportes médicos a familiares en tiempos de COVID-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 246-247. doi: 10.25176/rfmh.v21i1.3262
- Torres, W y Rebolledo, C. (2021). Comprensión del trato digno en la hospitalización infantil, según pacientes, padres y profesionales de la salud. *Rev Chil Salud Pública*, 25(2),183,196. Recuperado de: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/67044/70255>
- Tullo, J. E., Lerea, M. J., López, P., y Alonso, L. (2020). Impacto de la COVID-19 en la prestación de los servicios de salud esenciales en Paraguay. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 44. 1. doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.161>
- Urbina, P. L. (2020). Reducción de tiempos de espera y calidad de atención en pacientes de un hospital público. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*, 6(5), 3213-3230. doi: 10.37811/cl_rcm.v6i5.3314
- Vásquez, A., Luna, C., y Ramos, M. (2019). El Triage Hospitalario En Los Servicios De Emergencia. *Revista de Medicina Humana*, 19(1), 1-5. doi: 10.25176/RFMH.v19.n1.1797

- Yanchapanta, E. P., y Analuisa, E. (2022). Comunicación asertiva y su relación enfermero-paciente por el uso constante de la mascarilla. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1). doi: 10.37811/cl_rcm.v6i1.1633
- Zavala, E., Salcedo, J. (2020). Medicación prehospitalaria en pacientes hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Lima-Perú. *Revista Acta Médica Peruana*, 37 (3), 393-395. doi: <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.373.1277>
- Zamarrón, E., Carpio, C., Villamañán, E., Álvarez, R., Borobia, A., Gómez, L., Buño, A., y Prados Concepción. (2023). Impacto de los corticoides sistémicos en el tiempo de hospitalización en pacientes con COVID-19. *Farmacia Hospitalaria*, doi: 10.1016/j.farma.2023.02.001