



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE COVID 19 EN
ÁREAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA. HOSPITAL SAN VICENTE DE
PAÚL. IBARRA, 2022”

Tesis, previa a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

AUTOR: Haro Piedmag Lenin Marcelo

DIRECTORA: Dra. Valle Dávila María Fernanda Ph,D

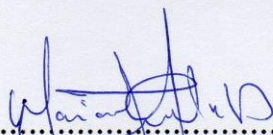
Ibarra-Ecuador 2023

**CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE
TESIS**

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE COVID 19 EN ÁREAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. IBARRA, 2022”**, de autoría de **LENIN MARCELO HARO PUEDMAG**, para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 8 días del mes de agosto de 2022.

Lo certifico:



.....
DRA. MARÍA FERNANDA VALLE DÁVILA PhD
C.C: 100303209-9
DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100494340-1		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Haro Piedmag Lenin Marcelo		
DIRECCIÓN:	Av. 17 de Julio – El Olivo		
EMAIL:	leninharo8d@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	(06)2605-120	TELÉFONO MÓVIL:	0990842212
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE COVID 19 EN ÁREAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. IBARRA, 2022”		
AUTOR (ES):	Lenin Marcelo Haro Piedmag		
FECHA:	14/09/2023		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Dra. María Fernanda Valle Dávila PhD		

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 14 días del mes de septiembre de 2023

EL AUTOR



.....
Lenin Marcelo Haro Piedad

C.C.: 100494340-1

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

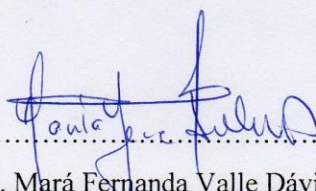
Guía: FCCS-UTN
Fecha: 05-08-2022

LENIN MARCELO HARO PUEDMAG "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA AL PACIENTE COVID 19 EN ÁREAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. IBARRA, 2022". / TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 08 de agosto de 2022.

DIRECTORA: Dra. Mará Fernanda Valle Dávila PhD

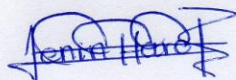
El principal objetivo de la presente investigación fue Establecer el Proceso de Atención de Enfermería que ejecuta el profesional en Áreas Críticas Hospital San Vicente de Paúl. Ibarra 2022. Entre los objetivos específicos se encuentran: Reconocer los elementos de la valoración al paciente Covid 19. Definir los diagnósticos de enfermería del paciente Covid 19 en Áreas Críticas. Identificar las intervenciones de enfermería al paciente Covid 19 en Áreas Críticas en el hospital seleccionado.

Fecha: Ibarra, 08 de agosto de 2022



.....
Dra. Mará Fernanda Valle Dávila PhD

Directora



.....
Lenin Marcelo Haro Puedmag

Autor

DEDICATORIA

A Dios, por sus bendiciones, gracias por permitirme culminar mi trabajo de titulación y brindarme la oportunidad de mostrar a mis padres mi crecimiento como profesional y persona.

A mi madre Enma y mi padre Marcelo por todo su apoyo durante mi formación profesional. Fueron los primeros en depositar su confianza en mí y quienes se esforzaron para brindarme todo lo necesario para llegar a culminar mi vida universitaria.

A mis hermanos y hermana, quienes estuvieron junto a mí durante todo el proceso apoyándome y dándome ánimos para seguir adelante.

A mis amigos y amigas quienes siempre atentos me brindaron su apoyo moral.

A todos los que me apoyaron para concluir esta tesis.

Para ellos es esta dedicatoria, quienes estuvieron a mi lado no solo en el proceso de elaboración de mi trabajo de titulación, sino también en mi formación como profesional.

Lenin Marcelo Haro Piedmag

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica del Norte y Facultad de Ciencias de la Salud – FCSS, templo del saber donde no solo crecí profesionalmente, sino, como persona y en donde conocí a todos mis maestros, compañeros y amistades con quienes compartí mi vida universitaria.

A la Dra. María Fernanda Valle PhD, directora del trabajo de titulación, por brindarme sus conocimientos, consejos, paciencia lo cual ha sido un aporte invaluable no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en mi formación como profesional.

A los profesionales de enfermería por su participación en el desarrollo de este trabajo de titulación, especialmente su disponibilidad y paciencia que hizo que el desarrollo de la investigación avanzara ágilmente.

Lenin Marcelo Haro Piedmag

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT.....	xiii
TEMA:.....	xiv
CAPÍTULO I	1
1. El Problema de la Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos	6
1.4.1 Objetivo General	6
1.4.2 Objetivos Específicos	6
1.5. Preguntas de Investigación	7
CAPÍTULO II.....	8
2. Marco Teórico	8
2.1. Marco Referencial	8
2.1.1. Enfermeras de la unidad de cuidados intensivos que viven con COVID-19: un estudio cualitativo. Estados Unidos, 2021.....	8
2.1.2. Conocimientos, preparación y experiencias de enfermeras australianas de cuidados intensivos en el manejo de la pandemia de SARS-COV-2 y COVID-19. 2021.....	9
2.1.3. Manejo de cuidados críticos durante la pandemia de COVID-19: la experiencia de una UCI de un hospital de atención terciaria. Arabia Saudita, 2021. 10	

2.1.4. Pilares estratégicos de enfermería para mejorar la preparación y respuesta de enfermería a la pandemia de COVID-19 en un hospital de atención terciaria en Arabia Saudita, 2021	11
2.1.5. Experiencias de enfermeras de cuidados intensivos durante la pandemia de COVID-19: un estudio cualitativo. España, 2020.	12
2.1.6. El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. Cuba, 2020.	13
2.2. Marco Contextual.....	14
2.2.1. Hospital San Vicente de Paúl	14
2.2.2. Unidad de cuidados intensivos	15
2.2.3. Ubicación geográfica.....	15
2.3. Marco Conceptual	16
2.3.1. Proceso de atención de enfermería	16
2.3.2. Pandemia.....	19
2.3.3. Covid-19.....	20
2.3.4. Modelo de Cuidados de Virginia Henderson	29
2.3.5. Valoración al paciente Covid-19 según las 14 necesidades de Virginia Henderson, basado en el protocolo de atención a pacientes adultos con Covid-19 elaborado por el Ministerio de Salud Pública avalado por la Federación Ecuatoriana de Enfermeras/os	30
2.4. Marco Legal	34
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador	34
2.4.2. Ley Orgánica de la Salud	35
2.4.3. Plan Creación de Oportunidades	36
2.5. Marco Ético.....	37
2.5.1. Código Deontológico del CIE	37
CAPÍTULO III.....	40
3. Metodología de la Investigación	40
3.1. Diseño de la investigación.....	40
3.2. Tipo de investigación	40
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	41
3.4. Población.....	42
3.4.1. Universo.....	42
3.4.2. Muestra	42

3.4.3. Criterios de inclusión.....	42
3.4.4. Criterios de exclusión.....	42
3.5. Operacionalización de variables	43
3.6. Método de recolección de información	49
3.6.1. Técnicas	49
3.6.2. Instrumentos.....	49
3.7. Análisis de datos	49
CAPÍTULO IV	50
4. Resultados de la Investigación	50
4.1. Valoración de enfermería	50
4.2. Diagnósticos de enfermería definidos en el paciente Covid 19 en áreas críticas	57
4.3. Intervenciones de enfermería	59
CAPÍTULO V.....	61
5. Conclusiones y recomendaciones	61
5.1. Conclusiones	61
5.2. Recomendaciones.....	63
BIBLIOGRAFÍA	64
ANEXOS	71

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1. <i>Elementos para realizar la valoración de enfermería al paciente Covid 19</i>	50
Tabla 2. <i>Parámetros de valoración de enfermería del sistema respiratorio</i>	51
Tabla 3. <i>Parámetros de valoración de enfermería del sistema urinario y gastrointestinal</i>	53
Tabla 4. <i>Parámetros de valoración de enfermería de la temperatura Corporal</i>	54
Tabla 5. <i>Parámetros de valoración de enfermería en higiene corporal e integridad de la piel</i>	55
Tabla 6. <i>Parámetros de valoración de enfermería en las alteraciones biopsicosociales</i>	56
Tabla 7. <i>Diagnósticos de enfermería</i>	57
Tabla 8. <i>Intervenciones de enfermería</i>	59

RESUMEN

“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE COVID 19 EN ÁREAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. IBARRA, 2022”

Autor: Haro Puedmag Lenin Marcelo

Correo electrónico: lmharop@utn.edu.ec / leninharo8d@gmail.com

La pandemia de Covid 19 fue un desafío para los enfermeros/as, la utilización del proceso de atención de enfermería (PAE) a través de un enfoque holístico, es esencial para el cuidado directo a los pacientes Covid 19. El objetivo de este estudio fue establecer el proceso de atención de enfermería que ejecuta el profesional en áreas críticas Hospital San Vicente de Paúl. Ibarra, 2022. Se aplicó una metodología cuantitativa de tipo retrospectivo y descriptivo. La muestra constó de 47 enfermeros/as que brindaron cuidado directo a pacientes Covid 19 en áreas críticas durante la pandemia. La recopilación de datos se realizó mediante una encuesta anteriormente validada por un juicio de expertos que constó de tres variables: valoración, diagnósticos e intervenciones. Dentro de los resultados se evidenció que el 44,7 % de las enfermeras/os realizan la valoración al paciente con Covid 19 a través de los Patrones funcionales de Marjory Gordon. Entre los diagnósticos aplicados frecuentemente se encuentran: 00032 patrón respiratorio ineficaz (93,6%), 00030 deterioro del intercambio gaseoso (83,0%) y 00047 deterioro de la integridad cutánea (80,9%). Las intervenciones más utilizadas fueron: 4130 monitorización de líquidos, 0800 termorregulación (91,5%), 3900 regulación de la temperatura (89,4%) y 3300 manejo de ventilación mecánica invasiva, 3390 manejo de la vía aérea y 6680 monitorización de signos vitales (83,0%). En conclusión, el Proceso de Atención de Enfermería al paciente Covid 19 se lo debe realizar a través de la valoración del protocolo del MSP y mediante la correcta implementación de las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC.

Palabras clave: Proceso de Atención de Enfermería, Covid 19, pandemia, valoración de enfermería, diagnósticos de enfermería, intervenciones de enfermería.

ABSTRACT

"NURSING CARE PROCESS FOR COVID 19 PATIENT IN CRITICAL AREAS DURING THE PANDEMIC. SAN VICENTE DE PAUL HOSPITAL IN IBARRA, 2022"

Author: Haro Puedmag Lenin Marcelo

Email: lmharop@utn.edu.ec / leninharo8d@gmail.com

A holistic approach and the utilization of the nursing care process (PAE) are crucial for providing direct care to Covid 19 patients. The Covid 19 pandemic proved difficult for nurses to manage. This study's goal was to document the nursing care procedures used by staff members in high-need regions of the Hospital San Vicente de Paul in 2022. The methodology used was retrospective and quantitatively descriptive. Exactly 47 nurses who directly attended to Covid 19 patients in high-need locations during the epidemic comprised the sample. Data collection was done through a survey previously validated by an expert judgment that consisted of three variables: assessment, diagnoses, and interventions. The results showed that 44.7% of nurses assessed patients with Covid 19 using Marjory Gordon's Functional Patterns. Among the diagnoses frequently applied were: 00032 ineffective breathing patterns (93.6%), 00030 impaired gas exchange (83.0%), and 00047 impaired skin integrity (80.9%). The most frequently used interventions were: 4130 fluid monitoring, 0800 thermoregulation (91.5%), 3900 temperature regulation (89.4%) and 3300 invasive mechanical ventilation management, 3390 airway management, and 6680 vital signs monitoring (83.0%). In conclusion, the Nursing Care Process for the Covid 19 patient should be carried out through the assessment of the MSP protocol and the proper implementation of the NANDA-I, NOC, and NIC taxonomies.

Keywords: Nursing Care Process, Covid 19, pandemic, nursing assessment, nursing diagnoses, nursing interventions.

TEMA:

“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE COVID 19 EN ÁREAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. IBARRA, 2022”

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2020 anunció como pandemia a la enfermedad que se nombró Covid 19, registrada por primera ocasión en diciembre de 2019 en Wuhan, provincia de China, producida por un nuevo virus que se designó SARS-CoV-2. La Covid 19 se extendió hacia 185 países, originando la muerte a millones de personas y causó varios retos en la atención de salud. En este sentido el desempeño de los profesionales fue fundamental durante la pandemia (1).

En la actualidad, los enfermeros/as de todo el mundo fueron quienes se enfrentaron al Covid 19 brindando atención y cuidados directos durante largas jornadas de trabajo a los pacientes hospitalizados en áreas críticas. Los profesionales de enfermería son unos de los integrantes más importantes del equipo de salud y en varios lugares son el recurso humano más valioso que está en contacto con los pacientes y comunidades (2,3).

El denominado proceso de atención de enfermería (PAE) es un sistema organizado que ayuda a mejorar los cuidados de enfermería brindados al paciente, basado en la evidencia científica. Se fundamenta en la elección de decisiones y procesos encaminados a resolver problemas (4). Los enfermeros/as es su deber brindar el cuidado directo a los pacientes infectados por SARS-CoV-2 utilizando el PAE a través de un enfoque holístico. En ese marco, ayuda a valorar de manera eficiente al paciente y aplicar intervenciones con el objetivo de prevenir, resolver y reducir efectos desfavorables en su salud. Se debe tomar en cuenta que todavía no existe información o estudios científicos específicos en los que se evidencie la aplicación del PAE aplicado al paciente Covid 19 específicamente en áreas críticas (5).

Las áreas críticas son la zona en la que los pacientes en estado crítico necesitan cuidado continuo y atención especializada las 24 horas del día. Los enfermeros/as especializados otorgan la mejor atención a los pacientes críticos, quienes presentan alteraciones fisiopatológicas que amenazan su vida pero que al mismo tiempo tienen posibilidad de recuperación (6).

En Ecuador, mediante el Plan de Vacunación se logró vacunar a más de 9 millones de personas lo cual ayudó en la disminución de casos Covid 19 y por ende en la disminución de la mortalidad y morbilidad; y, el descongestionamiento en la ocupación de camas hospitalarias y de áreas críticas, se disminuyó en un 85% aproximadamente, con un cambio en la tasa de incidencia de 14,35 casos a 10,69 por cada 100 mil habitantes (7).

Sin embargo, en varios países existieron casos de rebrote de la enfermedad, lo que es preocupante para los profesionales de salud del Ecuador especialmente por la gran afluencia en los sectores turísticos y eventos masivos donde el control y cuidado contra el SARS-CoV-2 se ha visto reducido (8). En Imbabura, se han registrado 16040 casos confirmados y 638 fallecidos hasta la actualidad, estas cifras podrían verse incrementadas por el descuido de la población y con ello saturar nuevamente las instituciones de salud. Sumado a lo anterior los profesionales de la salud nuevamente podrían verse involucrados a situaciones de riesgo al volver a interactuar con varios pacientes infectados con SARS-CoV-2 en áreas críticas (9).

En la actualidad no existe evidencia sobre el rol del profesional de enfermería durante la pandemia por el virus Covid 19 en la Zona 1 del Ecuador, frente a esto es fundamental estudiar este rol, identificando los diagnósticos e intervenciones a través del PAE aplicados especialmente a pacientes diagnosticados con Covid 19 en áreas críticas.

En el mes de diciembre del año 2020, la detección de variantes virales mutadas del SARS-CoV-2 ha llamado la atención los investigadores científicos. Entre las

variantes que han generado inquietud en la OMS podemos mencionar la Delta, Lambda, Gamma, Mu, Kappa Alfa, Beta, Ómicron, entre otras (10).

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es el proceso de atención de enfermería al paciente Covid 19 en áreas críticas durante la pandemia en el Hospital San Vicente de Paúl y Hospital General IESS?

1.3. Justificación

Los profesionales de enfermería en áreas críticas brindan cuidados especializados a los pacientes en estado crítico en donde se ve la necesidad de realizar una adecuada aplicación del proceso de atención de enfermería con cada uno de sus componentes iniciando por la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y por último la evaluación para poder mantener en las mejores condiciones al paciente en todo su proceso de recuperación. Resulta de especial interés identificar los diagnósticos e intervenciones aplicadas a los pacientes Covid 19 en áreas críticas apoyadas en el PAE y a partir de ahí proporcionar los conocimientos más apropiados que permitan implementar las mejores intervenciones a los pacientes críticos para mejorar su estado de salud.

La presente investigación surge de la necesidad de estudiar el rol del profesional de enfermería con el propósito de reconocer la importancia de su papel protagónico desde dos perspectivas; la aportación al área epistemológica de la enfermería a través del instrumento de metodología de cuidado conocido como proceso de atención de enfermería así como la importancia de definir los diagnósticos de enfermería y ofrecer las mejores intervenciones acorde a las necesidades de cada uno de los pacientes y la adaptación de los profesionales de enfermería a los nuevos retos que imponen los pacientes Covid 19 en áreas críticas durante la pandemia y también hacer un aporte para evidenciar el trabajo que se realiza en función de las taxonomías NANDA, NOC y NIC que es el lenguaje enfermero.

El aporte científico de esta investigación contribuye a mejorar el nivel de conocimiento del rol de enfermería en la pandemia del Covid 19. Es importante la transferencia de conocimientos y fundamentación de las acciones en los hallazgos de la investigación a través de la práctica basada en evidencia. Los beneficiarios directos son los pacientes críticos diagnosticados con Covid 19 porque se va a tratar de mejorar la atención a través del PAE e indirectamente la investigación busca proporcionar información que será útil para los profesionales de enfermería del Ecuador y profesionales de otros contextos internacionales que trabajaron en los

puntos críticos de la pandemia y quienes hasta la actualidad prosiguen en áreas críticas proporcionando cuidados al paciente Covid 19.

A través del desarrollo de esta investigación se proporcionará nuevos conocimientos en el área de enfermería colaborando al reforzamiento de la profesión y con uno de los objetivos del Plan Creación de Oportunidades garantizando la salud que es el ente primordial de la población. Este proyecto de investigación es relevante científicamente para las disciplinas del campo de la salud, se encuentra implícito de forma directa con el arte del cuidado que constituye la Enfermería. Epistemológicamente presenta un aporte científico a la aplicación del PAE como instrumento metodológico del cuidado al paciente que presenta esta nueva patología.

El aporte social de esta investigación favorece al bienestar biopsicosocial del profesional de enfermería y de los demás profesionales de la salud para afrontar la pandemia de Covid 19, mejorando las condiciones sanitarias del paciente y la cobertura universal a nivel global, que incide en la calidad del servicio prestado. En este sentido, la pandemia permite que el personal de enfermería sea reconocido por sus conocimientos y habilidades como fuerza de respuesta esencial para combatir el virus, además de estimular los desafíos y adaptarse a las nuevas directrices y condiciones mundiales.

Debido a que no se cuenta con suficientes estudios de alcance nacional sobre el proceso de atención de enfermería al paciente Covid 19 en áreas críticas, la investigación contribuye a ampliar los datos sobre la aplicación del PAE, para contrastarlos con otros estudios similares y analizar posibles variantes sobre su aplicación y los diferentes diagnósticos e intervenciones aplicadas.

La investigación es viable y factible, por cuanto se cuenta con los recursos y el talento humano necesario para su desarrollo, así como también de los permisos institucionales para su ejecución.

1.4. Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Establecer el proceso de atención de enfermería que ejecuta el profesional en áreas críticas Hospital San Vicente de Paúl. Ibarra 2022.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Reconocer los elementos de la valoración al paciente Covid 19.
- Definir los diagnósticos de enfermería del paciente Covid 19 en Áreas Críticas Hospital San Vicente de Paúl. Ibarra.
- Identificar las intervenciones de enfermería al paciente Covid 19 en Áreas Críticas Hospital San Vicente de Paúl. Ibarra.

1.5. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son los elementos de la valoración al paciente Covid 19?
- ¿Cuáles son los diagnósticos de enfermería en el paciente diagnosticado con Covid 19 en Áreas Críticas Hospital San Vicente de Paúl. Ibarra?
- ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería aplicadas al paciente Covid 19 en Áreas Críticas Hospital San Vicente de Paúl. Ibarra?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Enfermeras de la unidad de cuidados intensivos que viven con COVID-19: un estudio cualitativo. Estados Unidos, 2021.

La pandemia de Covid 19 ha causado una presión increíble sobre los sistemas de salud del mundo entero. Las unidades de salud han ampliado el número de camas de cuidados intensivos para satisfacer la demanda de los pacientes. Para aumentar su capacidad para atender a los pacientes que requieren intervenciones intensivas, las unidades de salud están creando unidad de cuidados intensivos (UCI) de emergencia. Mientras las unidades de salud establecen patrones de dotación de personal para satisfacer las demandas de la pandemia, las enfermeras tienen contacto físico directo con los pacientes enfermos, lo que los pone a ellos mismos y a sus familias en riesgo físico y emocional. El presente estudio tiene como objetivo comprender cómo las enfermeras experimentan la atención de pacientes hospitalizados con SARS-CoV-2 en UCI, Boston – Estados Unidos. Este estudio exploratorio utilizó métodos de investigación cualitativa para investigar las experiencias de 16 enfermeras que trabajaron en UCI de un hospital cuaternario de 1,000 camas durante la primera oleada pandémica de SARS-CoV-2, de abril a junio de 2020. Se realizaron entrevistas semiestructuradas. Resultados: este estudio exploratorio identificó cuatro temas que describen las experiencias de las enfermeras que brindan atención a los pacientes en las UCI COVID-19 durante el primer aumento: (a) desafíos de trabajar con nuevos compañeros de trabajo y equipos, (b) desafíos de mantener las relaciones laborales existentes, (c) el papel del liderazgo de enfermería en el suministro de información y el mantenimiento de la moral y (d) la importancia del reconocimiento de su trabajo a nivel institucional. En conclusión, a medida que la pandemia continúa, los hospitales deben implementar modelos de personal de enfermería que

mantengan y fortalezcan las relaciones existentes para minimizar el agotamiento (11).

2.1.2. Conocimientos, preparación y experiencias de enfermeras australianas de cuidados intensivos en el manejo de la pandemia de SARS-COV-2 y COVID-19. 2021.

El SARS-CoV-2 ha vuelto a destacar el papel crucial de los trabajadores de la salud en la gestión de casos, la vigilancia de enfermedades, el desarrollo de políticas y la educación y capacitación en salud. La pandemia en curso demuestra la importancia de tener un plan de respuesta de emergencia que tenga en cuenta la seguridad de los trabajadores de atención médica de primera línea, incluidos los que trabajan en entornos de atención crítica. El objetivo del estudio fue explorar el conocimiento, la preparación y las experiencias de las enfermeras australianas de cuidados intensivos en el manejo de pacientes diagnosticados con una infección por Covid 19. Se realizó un estudio transversal exploratorio de enfermeras australianas de cuidados intensivos entre junio y septiembre de 2020. Se envió una encuesta en línea anónima a los miembros del Australian College of Critical Care Nurses para recopilar información sobre sus conocimientos, preparación y experiencias durante la pandemia de Covid 19. Se utilizaron estadísticas descriptivas para resumir e informar los datos. Participaron un total de 157 enfermeras de cuidados intensivos y se analizaron 138 encuestas completas. Resultados: La mayoría de los encuestados informaron un nivel de conocimiento de "bueno" a "muy bueno" sobre Covid 19 y obtuvieron información actualizada sobre Covid 19 de fuentes internacionales y locales. Con respecto al manejo de pacientes con Covid 19, el 82,3% se sintió suficientemente preparado al momento de la recolección de datos y el 93,4% había recibido educación, capacitación o instrucción específicas. La mayoría de los participantes participaron en la evaluación (89,3%) y el tratamiento (92,4%) de pacientes con Covid 19. Los encuestados expresaron diferentes niveles de preocupación sobre la infección por SARS-CoV-2, y el 55,7% pensó que la pandemia había aumentado su carga de trabajo. Las preocupaciones más frecuentes expresadas por los participantes fueron la falta de equipo de protección personal (EPP) adecuado y el temor a la

escasez de EPP. En conclusión, la mayoría de las enfermeras expresaron suficiente preparación para el manejo de pacientes con Covid 19, se había realizado una educación específica y el aprendizaje experimental era evidente. Los temores de insuficiencia o falta de EPP adecuado dificultaron la respuesta para las enfermeras y la comunidad. La preparación y la capacidad de respuesta son fundamentales para el manejo exitoso de la pandemia de Covid 19 y los brotes futuros de enfermedades infecciosas emergentes (12).

2.1.3. Manejo de cuidados críticos durante la pandemia de COVID-19: la experiencia de una UCI de un hospital de atención terciaria. Arabia Saudita, 2021.

La pandemia de Covid 19 ha afectado a las UCI de todo el mundo. Para aprender de nuestra experiencia, describimos la respuesta de cuidados críticos al brote.

El artículo tiene como objetivo describir los preparativos y procedimientos que se implementaron en el Departamento de Cuidados Intensivos de un hospital de atención terciaria en Riad a medida que aumentaron sustancialmente las admisiones por Covid 19. Este es un estudio de caso de la respuesta del Departamento de Cuidados Intensivos (capacidad de 75 camas) en un hospital de atención terciaria a la pandemia de Covid 19, que resultó en un alto número de pacientes críticamente enfermos. Resultados: entre el 1 de marzo y el 31 de julio de 2020, 822 pacientes ingresaron en las UCI no cardíacas para adultos con Covid 19 sospechado (72%) / confirmado (38%). En el pico del pico, 125 pacientes críticamente enfermos con Covid 19 fueron tratados en un solo día. Para acomodar estos números, la capacidad de camas de 4 UCI se incrementó internamente de 58 a 71 camas (+ 40%) mediante la cohorte de 2 pacientes / habitación en habitaciones seleccionadas; se crearon cuarenta camas adicionales de UCI en 2 salas generales. La proporción de enfermera a paciente y RT a paciente se mantuvo principalmente en 1: 1 y 1: 6, respectivamente. Ciento diez enfermeras de sala se capacitaron para cuidar de Covid 19 y otros pacientes de la UCI utilizando el modelo de personal escalonado. Se llevaron a cabo rondas ejecutivas diarias para identificar a los pacientes para su traslado y se pusieron a disposición al menos 10 camas para nuevas admisiones por

Covid 19 / día. En conclusión, la pandemia de Covid 19 estresó nuestra UCI a límites sin precedentes. Su gestión exitosa requirió una planificación previa para la capacidad de aumento y la transformación de las salas regulares en UCI. Nuestra respuesta de la UCI a la pandemia de Covid 19 requirió casi duplicar la capacidad de las camas de la UCI y cambiar múltiples aspectos del flujo de trabajo de la UCI para poder atender a un gran número de pacientes afectados (13).

2.1.4. Pilares estratégicos de enfermería para mejorar la preparación y respuesta de enfermería a la pandemia de COVID-19 en un hospital de atención terciaria en Arabia Saudita, 2021.

La pandemia de COVID-19 causó enormes implicaciones en el personal de primera línea, como la fuerza laboral de enfermería. Tienen mayor riesgo de exposición e infección que el resto de la comunidad. Además, con frecuencia sufren de agotamiento, enfermedades psicológicas y trastornos del sueño. Además, la gran afluencia de pacientes al sistema sanitario resulta en una gran utilización de los recursos sanitarios, especialmente las unidades de cuidados intensivos. No obstante, el papel de los trabajadores sanitarios sigue siendo fundamental para la respuesta a la pandemia. El presente estudio tiene como objetivo compartir nuestra experiencia de enfermería en la respuesta a la pandemia de COVID-19 en un gran hospital y su impacto en la seguridad de enfermería y los servicios de salud, Arabia Saudita. En la metodología de este estudio se implementaron seis pilares estratégicos de enfermería. Pilar 1: establecimiento del centro de mando de corona. Pilar 2: limitar la exposición mediante un modelo de atención virtual, estrictas medidas de control de infecciones, alteración del flujo de pacientes, vigilancia activa y rastreo de contactos. Pilar 3: mantener suministros suficientes de equipo de protección personal. Pilar 4: creación de capacidad de emergencia mediante el establecimiento de unidades COVID-19 dedicadas y el aumento de camas de cuidados intensivos. Pilar 5: formación y reasignación de enfermeras e implementación de modelos de dotación de personal alternativo. Pilar 6: monitorear el bienestar del personal, establecer una línea directa y una clínica de apoyo de salud mental, proporcionar auto cuarentena al hotel e incentivos financieros. Resultados: de 5483 enfermeras, 543 (10%) fueron

capacitadas para su reubicación, principalmente en unidades de cuidados intensivos y agudos. Después de atender a 11,623 pacientes infectados, incluidas 1646 hospitalizaciones durante los primeros 9 meses de la pandemia, solo 385 (7,0%) enfermeras se infectaron con COVID-19. De ellos, solo 10 (2,6%) requirieron hospitalización, uno (0,3%) requirió ingreso en UCI y ninguno falleció. Aunque el número de pacientes hospitalizados en nuestro hospital durante la pandemia actual fue 17 veces mayor que el brote de coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio en 2015, la administración del hospital no tuvo que cerrar el hospital como lo hizo en 2015. En conclusión, el liderazgo de enfermería proactivo y la implementación de múltiples pilares de enfermería permitieron que la instalación mantuviera la seguridad de la fuerza laboral de enfermería al tiempo que atiende a una gran afluencia de pacientes con COVID-19 (14).

2.1.5. Experiencias de enfermeras de cuidados intensivos durante la pandemia de COVID-19: un estudio cualitativo. España, 2020.

Debido a la pandemia de COVID-19, los sistemas de atención médica en todo el mundo están funcionando en condiciones difíciles. Los pacientes que están gravemente enfermos requieren ingreso en cuidados intensivos. En la lucha contra el COVID-19, las enfermeras son trabajadores de atención médica de primera línea y, como tales, tienen la gran responsabilidad de brindar la atención especializada necesaria al paciente en las unidades de cuidados intensivos (UCI). El objetivo del presente estudio fue explorar y describir las experiencias y percepciones de las enfermeras que trabajan en una UCI durante la pandemia global de COVID-19, Sevilla - España. Se realizó una investigación cualitativa, utilizando un enfoque empírico y técnicas de análisis de contenido inductivo. Resultados: un total de 17 enfermeras conformaron la muestra final después de la saturación de datos. Del análisis de datos surgieron cuatro temas principales y 13 subtemas: "prestación de cuidados de enfermería", "aspectos psicosociales y labilidad emocional", "gestión de recursos y seguridad" y "relaciones profesionales y compañerismo". En conclusión, la prestación de cuidados de salud por profesionales de enfermería de cuidados intensivos durante la pandemia de COVID-19 ha mostrado puntos fuertes y débiles

en el sistema de atención de salud. El cuidado de enfermería se ha visto influenciado por el miedo y el aislamiento, lo que dificulta el mantenimiento de la humanización del cuidado de la salud (15).

2.1.6. El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. Cuba, 2020.

Durante el tiempo de la pandemia COVID-19, la profesión de enfermería ha tomado un grado medio. La actuación de las enfermeras para mejorar el estado físico de la población en casos de crisis se remonta a los tiempos de Florence Nightingale, que sentó las bases para la profesionalización de la enfermería. A partir de entonces, las enfermeras han respondido a la llamada una y otra vez, jugando un papel principal en varias pandemias. El objetivo de este artículo es proporcionar una referencia teórica en cuanto a los cuidados de enfermería a lo largo de la pandemia del COVID-19, una buena manera de permitir a los estudiantes de enfermería y a las enfermeras de renombre crecer para familiarizarse con el tema, Cuba - Guantánamo. El enfoque utilizado fue en la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo en algún momento del primer semestre de 2020 con la ayuda de una revisión bibliográfica narrativa. Se realizó la evaluación de artículos originales y evaluaciones sistemáticas que abarcaron hechos asociados al COVID-19 y al desempeño general de la enfermería durante esta pandemia. Resultados: Se sistematizaron las referencias teóricas que ayudan a la gestión de la profesión de enfermería dentro de la atención a los pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19. Se expresan los movimientos esenciales que debe seguir este experto en el transcurso de la atención a los pacientes afectados. En conclusión, se descubre y argumenta el protagonismo de la profesión de Enfermería en algún momento de la referida pandemia y se obtiene una recopilación de las actuaciones vitales de este personal dentro de la atención a los enfermos con este trastorno (1).

2.2. Marco Contextual

El estudio se realizó en el Hospital General San Vicente de Paúl.

2.2.1. Hospital San Vicente de Paúl



Ilustración 1. Hospital San Vicente de Paúl

El Hospital San Vicente de Paúl Ibarra, está categorizado como segundo nivel de atención tipo C, es una organización pública que tiene como misión y visión apostar a ganar a favor del usuario, el trabajo en equipo hace que todas las actividades emprendidas a favor de sus usuarios estén fortalecidas y tengas un mismo fin, un solo objetivo y de esta manera se guarda coherencia en su operatividad. Para satisfacer la demanda de los usuarios el hospital cuenta con 166 camas, distribuidas de la siguiente manera: Ginecología es el servicio que cuenta con el mayor número con 41 unidades disponibles, seguida por el servicio de Cirugía con 32 camas, Medicina Interna con 29 unidades, Pediatría con 24, Traumatología con 20 y Neonatología con 10 camas. Cuenta con una gran variedad de cartera de servicios y horarios de

atención. Entre estas dispone de especialidades quirúrgicas como: general, plástica, ginecológica, otorrinolaringológica, urológica, traumatológica, coloproctología; especialidades clínicas como: medicina interna, gastroenterología, nefrología, cardiología, geriatría clínica, dermatología, psicología, infectología, alergología, genética, oncología, pediatría; unidades de apoyo diagnóstico y terapéutico como: farmacia, laboratorio clínico, imagenología, rehabilitación, terapia física, salud mental, nutrición clínica, odontología; y unidades críticas como: emergencia, centro quirúrgico, unidad de terapia intensiva, unidad de terapia intensiva neonatal; para el funcionamiento se maneja la gestión de procesos de acuerdo con lo establecido en el nivel central del Ministerio de Salud Pública (16).

2.2.2. Unidad de cuidados intensivos

La Unidad de Cuidado Intensivo está ubicada en el primer piso del hospital, cuenta con 4 camas en la sala general y 2 camas para aislamiento. Durante la pandemia causada por el virus Covid 19 se ha empleado otra unidad de cuidados intensivos utilizada para hospitalizar pacientes críticos diagnosticados con Covid 19; esta unidad cuenta con 8 camas, y en la que laboran 30 enfermeros y enfermeras, desempeñando como líder del personal de enfermería la Licenciada Ana Lucía Pasquel, y el doctor intensivista Carlos Ramírez, como líder de médicos que trabaja junto a 5 médicos intensivistas y 15 médicos residentes (16).

2.2.3. Ubicación geográfica

En la actualidad el Hospital General San Vicente de Paúl se encuentra localizado en la provincia de Imbabura en la Zona 1 del Ecuador, cantón Ibarra, parroquia El Sagrario. Dirección: Luis Vargas Torres 11-25 (16).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Proceso de atención de enfermería

- **Definición**

Se trata de un sistema vital de asombro que los profesionales de la enfermería utilizan para aplicar las excepcionales pruebas disponibles para ofrecer cuidados y promover las capacidades y respuestas humanas ante la salud y la enfermedad (17).

- **Etapas**

Las cinco niveles del proceso de atención de enfermería son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (17).

- **Valoración**

Es la recopilación útil y sistemática de registros sobre un paciente para determinar su condición de salud y los patrones de afrontamiento en la actualidad y pasado (17).

- **Métodos para obtener datos:**

- **Entrevista clínica**, es la técnica necesaria en la valoración, ya que gracias a ella conseguimos la mejor variedad de datos. Hay dos formas de entrevista, puede ser formal o informal. La entrevista formal consiste en un comunicado con un propósito seleccionado, en el que la enfermera toma los registros del paciente. El componente informal de la entrevista es la comunicación entre la enfermera y la persona afectada durante todo el proceso de atención (18).
- **Observación**, Es el segundo método principal de valoración, el comentario sistemático implica el uso de los sentidos para adquirir datos

tanto de la persona afectada como de cualquier otra fuente importante y del entorno, además de la interacción de esas 3 variables. La observación es una habilidad que requiere práctica y campo. Los hallazgos observados a través de la observación tienen que ser confirmados o descartados en última instancia (18).

- **Exploración física**, el último paso en la recogida de datos es el examen físico. Explique al paciente lo que incluye el examen y pida permiso para realizarlo. Se especializa en: determinar la respuesta extensiva de la persona al proceso de la dolencia, adquirir una base de información para las comparaciones y evaluar la eficacia de las intervenciones, confirmar los hechos subjetivos adquiridos durante la entrevista. La enfermera utiliza seis técnicas precisas: inspección, palpación, percusión, auscultación, medición y olfacción (18).
- **Validación de los datos**, manera de que la información recopilada sea auténtica (basada principalmente en datos). Es decir, debemos asegurarnos de que el paciente desea significar lo que en verdad dice. En la comunicación existen estrategias de reformulación que nos ayudan a reconocer los mensajes de la persona afectada con mayor fidelidad, evitando interpretaciones. Los datos que pueden ser evaluados con una escala de medición única, que incluye el peso, la talla, etc., se consideran información auténtica. Los datos observados que no son medibles son, en principio, sometidas a validación con la ayuda de la confrontación con diferentes informaciones o la búsqueda de nuevas informaciones que orienten o se opongan a las primeras (18).
- **Organización de los datos**, se trata de agrupar los datos de una manera que nos permita encontrar la información, la manera máxima común de organizar la información es por medio de las necesidades humanas de Abraham Maslow o por medio de patrones funcionales de Marjory

Gordon. Los han ya han sido acumulados y aprobados, ahora los datos se prepara mediante categorías de datos (18).

- **Diagnóstico**

Es la priorización de los problemas del paciente que requiere una intervención de enfermería que le permita resolverlo o reducirlo. Es el sistema a través del cual podemos ser capaces de establecer una molestia científica y formularla para el próximo tratamiento, ya sea un pronóstico de enfermería o una molestia interdependiente. El diagnóstico enfermero real se refiere a un estado de cosas que existe en el momento actual. El problema potencial se refiere a un escenario que puede provocar un problema en el destino (18).

- **Planificación**

Conlleva el establecimiento de prioridades, la determinación de los objetivos del paciente y las consecuencias previstas, y la prescripción de intervenciones de enfermería individualizadas. En última instancia, en algún momento de la implementación, las intervenciones resuelven los problemas del paciente y obtienen los deseos y resultados esperados. La planificación requiere un cuestionamiento esencial aplicado mediante la toma de decisiones deliberada y la resolución de problemas (17).

Además, implica trabajar estrechamente con los pacientes, sus familias y el equipo sanitario mediante conversaciones y consultas continuas. Los pacientes se benefician más cuando su atención representa un intento conjunto de los conocimientos de todos los miembros del equipo sanitario. El plan de cuidados es dinámico y cambia según las necesidades del paciente (17).

- **Ejecución**

La ejecución el cuarto paso del proceso de atención de enfermería inician cuando el profesional de enfermería desarrolló un plan de cuidados. El plan de cuidados debe estar basado en diagnósticos enfermeros claros, el profesional de enfermería comienza las intervenciones que se han diseñado para lograr las metas y los resultados para mejorar el estado de salud de los pacientes (17).

- **Evaluación**

Comienza cuando la enfermera desarrolla un plan de cuidados. El plan de cuidados debe basarse totalmente en diagnósticos de enfermería claros, la enfermera comienza las intervenciones que están diseñadas para adquirir los deseos y los resultados para mejorar el estado físico del paciente. Es vital determinar si, tras la aplicación del PAE, la situación o el bienestar del paciente mejora. Todo lo que se sabe sobre el paciente y su circunstancia, y las propias revisiones con los enfermos anteriores se llevan a cabo para evaluar si los cuidados de enfermería resultaron o no efectivos. Las consecuencias previstas instaladas en algún momento de la planificación son los estándares frente a los que la enfermera juzga si los objetivos se han cumplido y los cuidados han sido precisos (17).

2.3.2. Pandemia

Es la propagación mundial de una nueva enfermedad. Para que se declare el estatus de pandemia, deben cumplirse dos criterios: que el brote epidémico afecte a un par de continentes y que los casos en cada país dejen de ser importados y sean resultado de la transmisión comunitaria (19).

2.3.3. Covid-19

Es la enfermedad respiratoria infectocontagiosa causada por el coronavirus, con signos notablemente inespecíficos al igual que otras infecciones víricas habituales centradas en el aparato respiratorio, el virus evoluciona desde una enfermedad leve con signos y síntomas inespecíficos y signos y síntomas de dolencia respiratoria aguda hasta una neumonía grave con insuficiencia respiratoria y shock séptico. Posiblemente con una reacción exagerada del sistema inmunitario principalmente a la agresión autoinmune de los pulmones. Aunque los signos y síntomas más importantes son los respiratorios, pueden producirse manifestaciones gastrointestinales (20).

- **Etiología**

Basándose en la investigación filogenética, se ha propuesto que el SARS-CoV-2 se originó a partir del linaje de un virus de murciélago, con el que tiene un noventa y seis por ciento de identidad. Hasta la fecha, no se ha definido la especie que puede haber actuado como intermediario para que el SARS-CoV-2 se contagie de los murciélagos a las personas (21).

La presencia en el SARS-CoV-2 de esa pequeña serie parecida a la del coronavirus del pangolín indica que hubo ocasiones de recombinación entre un virus del pangolín y un virus del murciélago, y que el pangolín puede haber funcionado además como intermediario para que el coronavirus del murciélago llegue a los seres humanos (21).

Así pues, la hipótesis del pangolín como huésped intermediario sigue siendo objeto de diálogo. La alternancia ilegal de pangolines es habitual en China, concretamente para utilizar sus escamas en la medicación convencional, además de por su carne, que se considera de excesiva tarifa dietética, por lo que no es difícil que el contacto humano con estos animales salvajes esté relacionado con la aparición del SARS-CoV-2 (21).

- **Características**

Los coronavirus son agentes infecciosos comunes en animales y personas. En los seres humanos, los coronavirus pueden ser la causa de todo, desde resfriados comunes hasta enfermedades graves. La microscopía electrónica indica que su forma generalizada es redondeada con espículas organizadas en una estructura dispuesta que recuerda a la corona solar, de la que deriva su nombre (21).

- **Tipos de coronavirus**

Se dividen en 4 tipos: alfa, beta, delta y gamma; los dos primeros infectan a las personas, provocando enfermedades que van desde un resfriado moderado hasta infecciones extremas, causando muchas muertes (22).

De los siete coronavirus que afectan al ser humano, cuatro son endémicos a nivel internacional y provocan síntomas de resfriado, siendo responsables del resfriado común y están relacionados con problemas respiratorios. En unos pocos casos son capaces de producir infección del tracto respiratorio inferior, incluyendo la neumonía en pacientes susceptibles, ancianos o humanos inmunocomprometidos (22).

- **Variantes**

La variante Alpha, detectada por primera vez en el Reino Unido en septiembre de 2020. Esta variante ya ha sido reportada en 193 naciones hasta el 31 de agosto de 2021, incluyendo toda Sudamérica, excepto Guyana (10).

La variante Beta, detectada por primera vez en Sudáfrica en octubre de 2020. Esta variación ha sido mencionada en 141 naciones hasta este momento, y dentro de la región, ha sido reportada en casos asociados al turismo en Argentina y Chile, y en casos de transmisión local en Brasil (10).

La variante Gamma, surgió por primera vez en Manaus, Brasil. Se ha detectado en noventa y una naciones, junto con toda Sudamérica (10).

La variante Delta, detectada por primera vez en la India a finales de 2020 y hasta ahora declarada en al menos ciento setenta países. En la región sudamericana, su entrada se detectó en el máximo de países, además de Bolivia y Guyana, muchos de ellos con transmisión cercana, junto con Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay y Perú (10).

La variante Omicron, reportada por primera vez a la OMS el 24 de noviembre de 2021, se ha prolongado a 149 naciones dentro de las seis regiones de la OMS a partir del 6 de enero de 2022 (10).

- **Complicaciones**

Neurológicos: mareos, alteración del nivel de conciencia, derrame cerebral, ataxia, epilepsia, hipogeusia, hiposmia y neuralgia (20).

Cardiológicos: ocasionalmente el virus puede causar también signos y síntomas relacionados con la insuficiencia cardíaca o el daño miocárdico agudo, incluso en ausencia de fiebre y signos respiratorios (20).

Oftalmológicos: ojo seco, visión borrosa, sensación cuerpo extraño y congestión conjuntival (20).

Pulmonares: síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico que conducen a la pérdida de la vida en aproximadamente el 3% de los infectados (20).

Hematológicos: fenómenos trombocíticos relacionados con los casos de COVID-19 que se manifiestan como infarto cerebral, isquemia cardíaca, muerte sorpresiva, embolias, trombosis venosa profunda. Asimismo, se descubre una mayor incidencia de hemorragias (20).

Dermatológicas: se ha observado una gran variedad de manifestaciones, desde erupciones tipo sarpullido (especialmente en el tronco), erupciones urticariales, erupciones vesiculares similares a la varicela o púrpura. En los dedos de las manos y los pies, lesiones acro cianóticas parcheadas de pequeño tamaño, de vez en cuando confluentes y a veces con ampollas (20).

- **Manifestaciones clínicas**

Las manifestaciones médicas de los enfermos con COVID-19 pueden variar, los individuos pueden ser asintomáticos o tener tanto signos y síntomas leves como graves. El cuadro clínico puede abarcar síntomas como fiebre, tos seca, mialgias, fatiga, anosmia y ageusia. En algunos enfermos se han observado manifestaciones infrecuentes como rinorrea, producción de esputo, odinofagia, cefalea, mareos, hemoptisis o incluso conjuntivitis (23).

El SARS-CoV-2 tiene un mayor tropismo por el aparato respiratorio; sin embargo, también se han dicho signos y síntomas gastrointestinales, como náuseas, vómitos y diarrea (23).

De todas las manifestaciones médicas citadas anteriormente, la fiebre y la tos han sido las más primarias, aunque en algunos casos el trastorno no se presenta ahora con fiebre. La afectación de las estructuras cardiovasculares y renales por el SARS-CoV-2 puede producirse además clínicamente en forma de palpitaciones y/o opresión torácica y hematuria y/o proteinuria, respectivamente; estos hallazgos se asocian a una enfermedad grave (23).

Además, diferentes tipos de manifestaciones intensas se han relacionado con la disnea y/o la hipoxemia, el síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), el shock, la acidosis metabólica, el trastorno de múltiples órganos, la disfunción de la coagulación, las infecciones secundarias, el daño cardíaco agudo, el daño renal agudo, el daño pulmonar agudo y el daño neurológico (23).

- **Diagnóstico**

La pandemia actual ha puesto de manifiesto la necesidad de contar con una técnica correcta y rápida para detectar el gran volumen de pacientes inflamados y asintomáticos, de modo que se pueda evitar la transmisión del virus y garantizar una solución oportuna (23).

Entre las evaluaciones que deben realizarse hasta el momento para el diagnóstico de la infección por SARS-CoV-2 se encuentran las siguientes (23):

- **Reacción en cadena de la polimerasa de transcripción inversa en tiempo real (RT-PCR):** Se realiza a través de las secreciones broncoalveolares del paciente, por lo que es muy importante obtenerla a través del lavado broncoalveolar (23).
Sin embargo, hay que aclarar que esta técnica se utiliza especialmente en pacientes críticos que están sometidos a un flujo de aire mecánico. El hisopado nasofaríngeo es el método más utilizado para la recogida de la muestra (23).
- **Pruebas serológicas:** Esta prueba es una buena opción para un diagnóstico rápido y sencillo. Su toma de muestras se realiza por punción en el dedo, en suero y en plasma sanguíneo venoso, por lo que desempeña una rápida labor de comprobación de la presencia o ausencia tanto de anti-SARS-CoV-2-IgM como de anti-SARS-CoV-2-IgG (23).
- **Tomografía axial computarizada (TAC):** La TC tiene la capacidad de localizar falsos negativos por PCR y enfermos asintomáticos con inicio de modificaciones pulmonares. Mediante su uso es viable monitorizar el desarrollo de la enfermedad y examinar la respuesta terapéutica (23).
- **Tomografía computarizada por emisión de positrones (PET/TC):** Identifica lesiones COVID-19, pero debido a la excesiva radiación que genera no puede utilizarse de forma rutinaria en un entorno de emergencia y no suele recomendarse ahora para enfermedades infecciosas. Es beneficioso en rangos tempranos de la dolencia, mientras no se evidencien alteraciones radiológicas dentro de los otros exámenes (23).
- **Exámenes complementarios:** El hemograma forma parte del gabinete primario de pruebas para el análisis de la COVID-19, donde se puede determinar la linfopenia y la trombocitopenia (23).

- **Epidemiología**

Hasta el 14 de abril de 2020, se habían registrado más de 1.792.000 casos positivos en todo el mundo, más de 110.000 personas habían muerto y más de 412.000 pacientes se habían recuperado de la enfermedad, según las estadísticas de la Universidad Johns Hopkins. El 11 de abril, Estados Unidos se convirtió en el país más afectado por el coronavirus, con 530.200 casos detectados y 20.614 muertes (23).

En general, hay cinco lugares internacionales con más de 100.000 casos maravillosos. A Estados Unidos le siguen España (163 027 casos), Italia (152 271 casos), Francia (ciento treinta 730 casos) y Alemania (125 452 casos). China se queda con el total de 83 134 casos (23).

En cuanto a las muertes, detrás de USA, se encuentran Italia (19.468 muertes), España (16.972 muertes), Francia (13.832 muertes), Reino Unido (9.875 muertes) y China con 3.343 muertes. En América Latina, el país más afectado es Brasil con 20 984 casos fantásticos y 1 141 muertes; en Perú hay 10 303 casos y 230 muertes (23).

- **Clínica**

La duración de la incubación pasó a ser de cuatro a siete días, pero en el 95% de los casos fue de 12 días; pero, basándose principalmente en diferentes estudios de casos de Europa, puede ser de 2 a 14 días. La excelente mayoría (80 %) de los casos son asintomáticos (pueden ser contagiosos) o presentan signos leves con malestar general de moda y tos moderada, mientras que el quince por ciento presentan signos y síntomas leves con fiebre, tos seca continua, fatiga, sin neumonía, y el cinco por ciento presentan signos y síntomas excesivos, caracterizados por fiebre constante, tos, disnea extrema, principalmente debido a la neumonía vírica; daños cardiovasculares, fallo multiorgánico, y entre el tres y el cuatro por ciento de los afectados también pueden morir (22).

- **Tratamiento**

El uso de la hidroxiclороquina es muy debatido, y hay que tener en cuenta múltiples cuestiones; quizá sea uno de los medicamentos en los que más se ha insistido durante la pandemia y en el que todavía se mantienen expectativas basadas totalmente en las consecuencias de los estudios en curso. Gautret et al. en 2020 expuso un ensayo clínico en el *International Journal of Antimicrobial Agents* con una muestra de 36 pacientes, en el que se demostró que la hidroxiclороquina a una dosis de 200 mg distribuida en 3 dosis diarias durante diez días logró un aclaramiento viral del 70% frente al 12,6% logrado en los pacientes del brazo asignado a recibir placebo, con una clara diferencia masiva entre ellos (23).

Los antivirales utilizados dentro del tratamiento contra el virus de la inmunodeficiencia humana, junto con la mezcla de inhibidores de la proteasa lopinavir y ritonavir, habían sido objeto de examen en los pacientes con COVID19, sin demostrar resultados concretos en las diferencias estadísticas con respecto a la mortalidad, pero no con el tiempo de estancia en el centro de salud, donde se considera que podrían ser beneficiosos para reducirla (23).

Los corticoides son fármacos de uso discutible en el contexto de la infección por coronavirus; su posición en esta entidad está siendo estudiada basándose totalmente en la evidencia publicada en el *Journal of Clinical Virology* en 2004, en un examen de 17 pacientes en el que se determinó una disminución de la concentración plasmática de ARN viral tras el uso de hidrocortisona (23).

Entre las alternativas terapéuticas que se contemplan en la actualidad, se ha validado la inhibición del SARS-CoV-2 in vitro por medio de la ivermectina, un antiparasitario con actividad antiviral in vitro, aunque se necesitan más pruebas para provocar su uso en seres humanos (23).

- **Medidas de prevención**

La prevención es una medida esencial para el manejo de esta entidad. El SARS-CoV-2 es un virus fácilmente transmisible. El objetivo de las medidas de prevención es aplazar y mantener alejado el mecanismo de transmisión anteriormente definido; en consecuencia, para este método es importante mantenerse informado sobre su comportamiento, el trastorno que provoca, cómo se propaga y seguir las sugerencias de las entidades de salud que rigen a nivel internacional (23).

La OMS presenta consejos de prevención bien conocidos, entre los que se encuentran: evitar el contacto o la proximidad con cualquier persona con síntomas respiratorios, lavarse las palmas de las manos con frecuencia (principalmente después de tocar el entorno o las personas enfermas); en caso de estornudo o tos, cubrirse la nariz y la boca con un trozo de tela o el codo; mantenerse alejado de los viajes, especialmente a las ciudades donde hay transmisión activa, y preservar una higiene alimentaria suficiente (23).

La OMS recomienda que los empleados de los gimnasios se laven las manos en cinco ocasiones precisas durante la atención a los afectados. Para las manos visiblemente sucias, se recomienda lavarlas con agua y jabón durante cuarenta o sesenta segundos. En los dedos que no estén visiblemente sucios, se puede utilizar un desinfectante de manos con base de alcohol al 60% mediante la técnica perfecta durante 20 a 30 segundos (23).

El solo uso de esta medida no siempre es suficiente para salvar el contagio; en consecuencia, debe ser seguido por las medidas anteriormente referidas. Se recomienda el uso de mascarillas en personas con signos respiratorios, casos sospechosos o confirmados de contaminación por SARS-CoV-2, personal sanitario en atención en sanatorios, parejas de pacientes tratados en casa o en el hospital. La selección de los casos mencionados evita el uso inútil de fuentes y protege la provisión para los diferentes pacientes que realmente lo desean (23).

La prevención es una medida crucial para el manejo de esta entidad. El SARS-CoV-2 es un virus de fácil transmisibilidad. Se describe que el mecanismo de contagio es a través del contacto estrecho con fluidos infectados y droplets (partículas infecciosas expulsadas por los enfermos al estornudar o toser) (23).

El objetivo de las medidas de prevención es retrasar y evitar el mecanismo de transmisión previamente descrito; por lo tanto, mantenerse informado sobre su comportamiento, la enfermedad que causa, cómo se propaga y seguir las recomendaciones de las entidades sanitarias que rigen a nivel mundial, es esencial para este proceso (23).

La OMS brinda recomendaciones estándar de prevención, entre las cuales se incluyen: evitar contacto o proximidad con cualquier persona que presente síntomas respiratorios, lavarse las manos de forma regular (especialmente después de contacto con entorno o personas enfermas); en caso de estornudar o de toser, cubrirse la nariz y la boca con fragmento de tela o con el pliegue del codo; evitar viajes, en especial a ciudades donde existe transmisión activa, y mantener adecuada higiene en alimentos (23).

La OMS recomienda que el lavado de manos por parte del personal de salud se realice en 5 momentos específicos durante la atención a los pacientes. El lavado con agua y jabón durante 40 a 60 segundos se recomienda en manos visiblemente sucias. En manos no visiblemente sucias se pueden usar desinfectantes a base de alcohol al 60% utilizando la técnica apropiada, durante 20 a 30 segundos (23).

El uso único de esta medida no es suficiente para evitar la transmisión; por ello, debe acompañarse de las medidas anteriormente mencionadas. Se recomienda el uso de cubrebocas en personas con síntomas respiratorios, casos sospechosos o confirmados de infección por el virus SARS-CoV-2, trabajadores de salud en atención hospitalaria, acompañantes de pacientes tratados en casa o de forma intrahospitalaria. Seleccionar los casos mencionados, evita el uso innecesario de recursos y protege la disponibilidad para otros pacientes que realmente lo necesiten (23).

- **Vacunación**

Una vacuna para prevenir el COVID-19 es posiblemente el deseo satisfactorio para acabar con la pandemia, y las vacunas son especialmente necesarias para los trabajadores de la salud de primera línea y otros miembros vulnerables de la población que están en mayor riesgo de contraer el virus (23).

La eficacia de las vacunas disponibles es la siguiente: Pfizer-BioNTech (ARNm, plantilla de ARN para la proteína de la espiga) 94,6%; Moderna (ARNm, el ARN da instrucciones a nuestras células para producir la proteína de la espiga del SRAS-CoV-2 para desencadenar una respuesta inmunitaria) 94,1%; Oxford-AstraZeneca (vector viral, un virus inofensivo se diseña para contener el gen de la proteína de la espiga del SRAS-CoV-2) 70.4%; Johnson & Johnson (vector viral, un virus inofensivo diseñado para contener el gen de la proteína de espiga del SARSCoV-2) (23).

2.3.4. Modelo de Cuidados de Virginia Henderson

Virginia Henderson consideraba a la persona afectada como un hombre o una mujer que deseaba recibir ayuda para conseguir la independencia y la plenitud o la integración total de la mente y el cuerpo. Creía que la práctica de la enfermería era independiente de la práctica médica y reconocía su interpretación del papel de la enfermera como una síntesis de varios impactos (24).

- **Fundamentación teórica**

Henderson puso de relieve el trabajo de la enfermería y propuso las 14 necesidades humanas primarias en las que se basan los cuidados de enfermería. Entre sus aportaciones se encuentran la definición de la enfermería, la determinación de las funciones autosuficientes de la enfermería, la puesta de relieve de los deseos de interdependencia de la persona afectada y la creación de los conceptos de independencia (24).

Reconoció tres rangos de relación enfermera-paciente en los que la enfermera actúa de la siguiente manera: 1) sustitúa del paciente, 2) colaboradora para el paciente y 3) compañera del paciente. A través del sistema interpersonal y mediante el desarrollo de la empatía, la enfermera debe "meterse en la piel" de cada uno de sus enfermos para reconocer la ayuda que desean (24).

• **14 Necesidades de Virginia Henderson**

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar los desechos corporales
4. Moverse y mantener posturas deseables.
5. Dormir y descansar.
6. Seleccionar ropas adecuadas; vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal en un intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno.
8. Mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros
10. Comunicarse con los demás para expresar las propias emociones, necesidades, miedos y opiniones.
11. Rendir culto según la propia fe.
12. Trabajar de tal manera que se experimente una sensación de logro
13. Jugar o participar en diversas formas de ocio.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normales, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles.

2.3.5. Valoración al paciente Covid-19 según las 14 necesidades de Virginia Henderson, basado en el protocolo de atención a pacientes adultos con Covid-19 elaborado por el Ministerio de Salud Pública avalado por la Federación Ecuatoriana de Enfermeras/os

Tabla 1. *Necesidades básicas específicas para la atención de enfermería a pacientes adultos con COVID-19 sin complicaciones respiratorias.*

Necesidad	Definición	Datos que valora
1 Respirar normalmente	Valoración de la función respiratoria de la persona.	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia respiratoria (FR) • Saturación parcial de oxígeno (SpO2%) • Tipo de respiración • Permeabilidad de la vía aérea

		<ul style="list-style-type: none"> • Tos • Secreciones. • Fumador. Hábito tabáquico: N° cigarrillos/día, desea dejar de fumar • Dificultades o limitaciones relacionadas con la respiración. Causas a las que le atribuye esas dificultades o limitaciones. Cómo cree que puede evitarlas, reducirlas o resolverlas • Otros factores personales o medioambientales que le influyen en la respiración • Recursos que emplea para mejorar la satisfacción de la necesidad y la percepción de resultados
<p>2 Comer y beber de forma adecuada</p>	<p>Es necesario mantener una adecuada alimentación e hidratación para asegurar el bienestar del paciente. Para cubrir esta necesidad se incluyen todos los mecanismos y procesos que van a intervenir en la provisión de alimentos y líquidos, así como en su ingestión, deglución, digestión e integración de los nutrientes para el aprovechamiento energético por parte del cuerpo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación adecuada • Sigue algún tipo de dieta; lácteos escasos; bebidas azucaradas; complejos vitamínicos • Inapetencia; existencia de síntomas digestivos (náuseas, vómito), alteración del peso; Intolerancia alimenticia • Problemas para comer: en la boca, para masticar, para tragar; prótesis dentales y/o problemas de dentición; sonda nasogástrica, gastrostomía • Necesidad de ayuda para alimentarse • Horario fijo de comidas; lugar de las comidas; come entre horas; malos hábitos durante las comidas • Peso; talla; IMC
<p>3 Eliminar por todas las vías</p>	<p>Proceso por el cual el organismo elimina los desechos que genera como resultado del metabolismo. Principalmente este proceso se lleva a cabo a través de la orina y las heces, pero también a través de la piel (sudor, transpiración), respiración pulmonar y la menstruación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de eliminación fecal características de las heces • Se han producido cambios en los hábitos intestinales • Hábitos que dificultan / ayudan a la defecación • Utiliza algún medio para favorecer la defecación • Frecuencia de eliminación urinaria Características de la orina • Presenta alteraciones: incontinencia, poliuria, urgencias urinarias, nicturia • Hábitos que dificultan / ayudan a la micción • Recursos que utiliza: absorbentes, colector, sonda

<p>7 Mantener la temperatura corporal</p>	<p>Se refiere a la necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales según haga frío o calor, adecuando la ropa y modificando el ambiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sudoración excesiva • Otras pérdidas de líquidos • Medición de la temperatura corporal • Edad del paciente • ¿Habitualmente tiene sensación de tiritona con el frío/sudoración con el calor? • ¿Historia de exposición a temperaturas extremas? • Determinar los recursos utilizados y capacidad de la persona para adaptarse a los cambios de temperatura ambiental • Recursos utilizados habitualmente para mantener la temperatura corporal • ¿Desde cuándo tiene fiebre? Uso de medios físicos, antipiréticos habituales
<p>8 Mantener la higiene corporal e integridad de la piel</p>	<p>Mantenerse limpio y tener un aspecto aseado es una necesidad básica que han de satisfacer las personas para conseguir un adecuado grado de salud y bienestar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene personal: corporal, bucal, cabello, uñas... • Capacidad funcional para el baño/higiene general y tipo de ayuda que precisa. • Estado de piel y mucosas: características de hidratación, coloración, elasticidad. · Valoración de miembros inferiores. · Valoración de pies. • Alteraciones o lesiones de la piel: presencia de úlceras por presión (UPP), úlceras vasculares, úlceras neuropáticas, traumatismos, quemaduras, heridas quirúrgicas indicando su localización, tamaño y características. • Otros factores personales o medioambientales que influyen en el mantenimiento de su higiene corporal y en la integridad de la piel.
<p>9 Evitar los peligros del entorno</p>	<p>Permitir que el individuo identifique las condiciones ambientales y conductuales que favorezcan o prevengan de los riesgos sobre uno mismo o hacia los demás.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de ánimo: preocupación, tristeza, nerviosismo, irritabilidad, euforia, impulsividad. Recursos que emplea y factores de influencia • Conocimientos sobre su estado de salud. Interés por conductas saludables • Percepción de sí mismo y de la situación actual: ¿Cómo se siente? ¿Qué se siente capaz de hacer? ¿Qué, quién puede ayudarlo? ¿Qué expectativas tiene? • Medidas de seguridad personales y ambientales habituales. Realiza prevención. Existen barreras • Condiciones del hogar, entorno familiar y social

10. Comunicarse con los demás	El ser humano necesita comunicarse y relacionarse, expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones y de ese modo interrelacionarse con el resto de las personas y con su entorno.	<ul style="list-style-type: none"> • Alergias: medicamentos, alimentos, ambientales • Tratamientos • Automedicación • Orientación: espacial, temporal, personas • Alteraciones sensoriales-perceptivas • Nivel de conciencia. Memoria. Equilibrio • Dolor: tipo, intensidad, localización, repercusión, ayuda que necesita • Hábitos tóxicos: tabaco, alcohol, drogas • Ingresos hospitalarios • Accidentes. Caídas <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Limitaciones cognitivo – perceptuales • Posibilidad de comunicación alternativa • Cambios en la situación de salud • Estructura y dinámica familiar • Condiciones del entorno
--------------------------------------	---	---

Fuente: e-Cuidados.com [software]. Madrid. Consejo General de Enfermería de España. [Citado junio 2022]. Disponible en: <http://www.ecuidados.com> (20).

2.4. Marco Legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución del Ecuador elaborada en el 2008, en el capítulo segundo, Derechos del buen vivir, sección séptima sobre la Salud, artículo 32, referente a la salud manifiesta (25):

Art. 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”

En el capítulo tercero, Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, el artículo 35 establece que (25):

Art. 35.- “Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.”

En el título siete, Régimen del buen vivir, capítulo uno, sección dos, salud, el artículo 365 establece que (25):

Art. 365.- *“Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley.”*

2.4.2. Ley Orgánica de la Salud

En el Capítulo I, Del Derecho A La Salud Y Su Protección, el artículo 3 manifiesta que (26):

Art. 3.- *“La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.”*

En el Capítulo IX, De derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud, en el artículo 9 manifiesta que (26):

Art. 9.- *“Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades:”*

d) *“Adoptar las medidas necesarias para garantizar en caso de emergencia sanitaria, el acceso y disponibilidad de insumos y medicamentos necesarios para afrontarla, haciendo uso de los mecanismos previstos en los convenios y tratados internacionales y la legislación vigente.”*

En el Libro Sexto, Capítulo V, de las definiciones, el artículo 259 establece que (26):

Art. 259.- “Para efectos de esta Ley, se entiende por: Emergencia sanitaria. - Es toda situación de riesgo de afección de la salud originada por desastres naturales o por acción de las personas, fenómenos climáticos, ausencia o precariedad de condiciones de saneamiento básico que favorecen el incremento de enfermedades transmisibles. Requiere la intervención especial del Estado con movilización de recursos humanos, financieros u otros, destinados a reducir el riesgo o mitigar el impacto en la salud de las poblaciones más vulnerables.”

2.4.3. Plan Creación de Oportunidades

El Plan creación de Oportunidades en el Eje Social, Objetivo 6, manifiesta que (27):

El Banco Mundial manifiesta que todas las personas deben tener acceso a un servicio de salud que sea asequible y de calidad, cuyo financiamiento impulsará la existencia de un crecimiento económico inclusivo 51. En el Ecuador, el limitado acceso a servicios de salud inclusivos y de calidad se reflejan en el bienestar de la sociedad, observándose problemáticas asociadas a la DCI, embarazo en adolescentes, consumo de drogas, problemas nutricionales, sedentarismo, suicidios especialmente en adolescentes, falta de controles prenatales de calidad, deficiente atención médica a los pacientes, falta de insumos médicos, entre otros.

Objetivo 6: *Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad.*

El abordaje de la salud en el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 se basa en una visión de salud integral, inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas concernientes a: hábitos de vida saludable, salud sexual y reproductiva, DCI, superación de adicciones y acceso

universal a las vacunas. Adicionalmente, en los próximos cuatro años se impulsarán como prioridades gubernamentales acciones como la Estrategia Nacional de Primera Infancia para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil: Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil, que tiene como finalidad disminuir de manera sostenible la desnutrición y/o malnutrición infantil que afecta a 1 de 4 menores de 5 años en el país.

2.5. Marco Ético

2.5.1. Código Deontológico del CIE

En el Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería (CIE), para la profesión de enfermería establece que (28):

1. La enfermera y las personas:

“Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.”

2. La enfermera y la práctica:

“La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.”

“Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.”

3. La enfermera y la profesión:

“A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.”

“La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas.”

4. La enfermera y sus compañeros de trabajo:

“La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores.”

2.5.2. Principios bioéticos en la atención enfermería del MSP

Es una obligación moral de todos los profesionales de la salud la aplicación de cuatro principios bioéticos que manifiestan que (29):

“La ética de la enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones y los valores del ejercicio profesional, así como los cambios y las transformaciones a través del tiempo.”

- *“**Principio de beneficencia:** se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien, el personal de enfermería debe ser capaz de comprender al paciente a su cargo, y ver al paciente como el mismo.”*
- *“**Principio de la no maleficencia:** se trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico.”*
- *“**Principio de la justicia:** encierra en su significado la igualdad, la equidad y la planificación; se basa precisamente en atender primero al más necesitado de los posibles a atender; exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad; jerarquizar adecuadamente las acciones a realizar; hacer uso racional de los recursos materiales para evitar que falten cuando más se necesiten.”*

- *“Principio de autonomía: se define como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad. Esto implica tener información de las consecuencias de las acciones a realizar. El principio de autonomía también supone respeto por las personas, tratarlas como lo que son. El mantenimiento de la autonomía del paciente supone considerarlo capaz para la toma de decisiones; para eso es necesario establecer una relación interpersonal sin coacción, ni persuasión, donde prevalezcan la información, las dudas y la consideración de los aspectos de su vida cotidiana. El objetivo de la información no es convencer al paciente de la propuesta que se le hace, sino que este pueda tener más argumentos para tomar decisiones relacionadas con su salud.”*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la investigación

Estudio con diseño cuantitativo y no experimental.

- **Enfoque cuantitativo:** Usa la medición de datos para probar hipótesis con base a la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (30). La investigación realizada nos permitió analizar los datos recolectados mediante la aplicación de un cuestionario nos ayudará a cotejar las intervenciones de enfermería ejecutadas a pacientes Covid 19 en las áreas críticas de la Zona 1 del Ecuador.
- **No experimental:** La presente investigación es no experimental porque se observan los fenómenos y acontecimientos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos, sin que el investigador altere el objeto de investigación. En un estudio no experimental no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes (30). La investigación realizada fue no experimental porque examinó una situación real.

3.2. Tipo de investigación

Estudio de tipo retrospectivo y descriptivo.

- **Retrospectivo:** Están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos de cualquier índole (naturales, sociales, psicológicos, de salud, etc.). Como su nombre lo indica, su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta, o por qué se

relacionan dos o más variables (30). El estudio realizado fue retrospectivo porque los datos fueron obtenidos mediante un cuestionario aplicado a los enfermeros/as que atendieron a pacientes Covid 19 en áreas críticas.

- **Descriptiva:** Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, los perfiles y las características de personas, grupos, comunidades, objetos, procesos o cualquier otro fenómeno que pueda ser sometido a un análisis. Únicamente pretenden medir o recoger información de manera autónoma o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es evidenciar cómo se relacionan éstas (30). Este estudio describirá las intervenciones de enfermería ejecutadas a pacientes Covid 19 en áreas críticas.

3.3. Localización y ubicación del estudio

El presente estudio se realizó en el Hospital San Vicente de Paúl, se encuentra ubicado en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura entre las calles Luis Vargas Torres 11-56 y Gonzalo Gómez Jurado y pertenece a la Zona 1 del Ecuador.

3.4. Población

3.4.1. Universo

Estuvo constituido por todos los profesionales de enfermería que atendieron a pacientes Covid 19 en el Hospital San Vicente de Paúl en áreas críticas, se tuvo un censo aproximado de 62 enfermeras/os.

3.4.2. Muestra

Se tomó en cuenta a toda población de estudio, es decir, a todos los profesionales de enfermería que atendieron a pacientes Covid 19 en el Hospital San Vicente de Paúl. Aproximadamente 47 enfermeros/as.

3.4.3. Criterios de inclusión

A todos los profesionales del área de estudio que atendieron a pacientes Covid 19 en áreas críticas y que deseen participar.

3.4.4. Criterios de exclusión

Médicos, internos rotativos de enfermería, auxiliares de enfermería y profesionales de enfermería que no deseen participar en el estudio. Enfermeros/as que no estuvieron presentes durante la aplicación del instrumento.

3.5. Operacionalización de variables

Objetivo 1: Reconocer los elementos de la valoración al paciente Covid-19.						
Variable	Definición	Dimensión	Tipo de variable	Indicador	Escala	Instrumento
Valoración de enfermería	Es la recogida intencionada y sistemática de información sobre un paciente para determinar su estado de salud y funcional actual y pasado y sus patrones de afrontamiento actuales y pasados (17).	Valoración	Cualitativa nominal	¿La valoración del paciente Covid-19 usted la realizó a través de?	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidades básicas Virginia Henderson • Patrones funcionales Maryuri Gordon • Respuestas humanas Abram Maslow • Dominios 	Cuestionario
		Oxigenación	Cualitativa nominal	En la primera necesidad respiratoria de un paciente contagiado con Covid-19, usted valoró: Frecuencia respiratoria.	1. Si 2. No 3. A veces	Cuestionario
				En la primera necesidad respiratoria de un paciente contagiado con Covid-19, usted valoró: Saturación parcial de oxígeno		
				En la primera necesidad respiratoria de un paciente contagiado con Covid-19, usted valoró: Tipo de respiración (Respiratorio Kussmaul, cheyne Stokes o también conocido como ciclopnea, respiración de Biot)		
En la primera necesidad respiratoria de un paciente contagiado con Covid-19, usted valoró: Ruidos respiratorios (Estertores, estertores crepitantes, de frecuencia más baja, sibilancias						

				y roncus)		
				En la primera necesidad respiratoria de un paciente contagiado con Covid-19, usted valoró: Permeabilidad de la vía		
				En la primera necesidad respiratoria de un paciente contagiado con Covid-19, usted valoró: Presencia de secreciones		
		Eliminación	Cualitativa nominal	De acuerdo a la necesidad de eliminación de un paciente Covid-19, usted registró o valoró: Frecuencia de eliminación fecal.	1. Si 2. No 3. A veces	Cuestionario
				De acuerdo a la necesidad de eliminación de un paciente Covid-19, usted registró o valoró: Características de las heces		
				De acuerdo a la necesidad de eliminación de un paciente Covid-19, usted registró o valoró: Frecuencia de eliminación urinaria		
				De acuerdo a la necesidad de eliminación de un paciente Covid-19, usted registró o valoró: Características de la orina		
				De acuerdo a la necesidad de eliminación de un paciente Covid-19, usted registró o valoró: Pérdidas insensibles		
		Temperatura corporal	Cualitativa nominal	¿Usted controló la temperatura del paciente Covid-19 de acuerdo a su edad?	1. Si 2. No	Cuestionario
		Higiene corporal	Cualitativa	¿Usted valoró la hidratación de la piel?	1. Si	Cuestionario

			nominal	¿Usted valoró el estado de la piel y mucosas?	2. No 3. A veces	
				¿Usted valoró la presencia de lesiones de la piel?		
		Biopsicosocial	Cualitativa nominal	¿Al momento que usted realizó la valoración al paciente Covid-19 en áreas críticas con qué frecuencia observó alteraciones biopsicosociales como depresión, ansiedad, trastorno de la conducta alimentaria?	1. Siempre 2. En ocasiones 3. Nunca	Cuestionario

Objetivo 2: Definir los diagnósticos de enfermería del paciente Covid 19 en Áreas Críticas Hospital San Vicente de Paúl y General IESS, Ibarra.						
Variable	Definición	Dimensión	Tipo de variable	Indicador	Escala	Instrumento
Diagnósticos de enfermería	Se basan en la identificación de los problemas de salud para Enfermería basado en los patrones funcionales alterados, apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos propios	Intercambio gaseoso	Cualitativa nominal	¿Uno de los diagnósticos de enfermería principales que usted logró identificar en los pacientes Covid-19 fue el patrón respiratorio ineficaz?	1. Si 2. No	Cuestionario
		Dificultad respiratoria	Cualitativa nominal	¿Con que frecuencia usted identificó el deterioro del intercambio gaseoso en los pacientes que contrajeron Covid-19 en áreas críticas?	1. Siempre 2. En ocasiones 3. Nunca	Cuestionario
		Respiración ineficaz	Cualitativa nominal	El deterioro de la respiración espontánea estuvo ligado en los diagnósticos de	1. Siempre 2. En ocasiones	Cuestionario

de enfermería, que incluye tanto diagnósticos reales como potenciales y positivos o protectores (17).			enfermería en pacientes con Covid-19 en áreas críticas definido como la incapacidad de la persona para sostener la respiración adecuada para el mantenimiento de la vida, ¿Con qué frecuencia usted obtuvo este diagnóstico según las características de los pacientes que atendió?	3. Nunca	
	Deshidratación	Cualitativa nominal	¿De acuerdo al diagnóstico de riesgo de déficit de volumen de líquidos que es el riesgo de sufrir una deshidratarían vascular, celular o intracelular, con qué frecuencia utilizó este diagnóstico en los pacientes Covid-19?	1. Siempre 2. En ocasiones 3. Nunca	Cuestionario
	Temperatura corporal	Cualitativa nominal	¿De acuerdo al diagnóstico de hipertermia definido como la Temperatura corporal central superior al rango normal diurno a causa del fallo de la termorregulación, con qué frecuencia utilizó este diagnóstico en pacientes Covid-19?	1. Siempre 2. En ocasiones 3. Nunca	Cuestionario
	Vigilancia de la piel	Cualitativa nominal	¿De acuerdo al diagnóstico de riesgo de deterioro de la integridad cutánea definido	1. Siempre 2. En ocasiones	Cuestionario

				como el riesgo de alteración en la epidermis y/o en la dermis, con qué frecuencia utilizó este diagnóstico en los pacientes Covid-19?	3. Nunca	
		Biopsicosocial	Cualitativa nominal	¿Teniendo en cuenta los diagnósticos enfermeros como son: insomnio, ansiedad, estrés, depresión; con qué frecuencia usted miró reflejado estos diagnósticos en los pacientes Covid-19?	1. Siempre 2. En ocasiones 3. Nunca	Cuestionario

Objetivo 3: Identificar las intervenciones de enfermería al paciente Covid 19 en Áreas Críticas Hospital San Vicente de Paúl y General IESS, Ibarra.						
Variable	Definición	Dimensión	Tipo de variable	Indicador	Escala	Instrumento
Intervenciones de enfermería	Se define intervención de enfermería como cualquier tratamiento, basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de la	Respiración	Cualitativa nominal	¿Usted realizó cuidados que impliquen ayuda a la ventilación, oxigenoterapia y monitorización respiratoria en el paciente Covid-19?	1. Siempre 2. En ocasiones 3. Nunca	Cuestionario
				¿Usted realiza cuidados que impliquen el manejo del equilibrio ácido básico y el manejo de la ventilación mecánica en el paciente Covid-19?	1. Siempre 2. En ocasiones 3. Nunca	Cuestionario
				¿Usted realizó cuidados que impliquen el manejo de ventilación mecánica no invasiva, manejo de la vía aérea y	1. Siempre 2. En ocasiones	Cuestionario

	enfermería para mejorar los resultados del paciente (31).			monitorización de signos vitales en el paciente Covid-19?	3. Nunca	
				¿Usted realizó cuidados que impliquen el manejo de ventilación mecánica invasiva, manejo de la vía aérea superficiales y monitorización de signos vitales en el paciente Covid-19?		
		Eliminación	Cualitativa nominal	¿Usted realizó cuidados que impliquen la monitorización de líquidos y el tratamiento de la fiebre en el paciente Covid-9?	1. Siempre 2. En ocasiones 3. Nunca	Cuestionario
		Temperatura corporal	Cualitativa nominal	¿Usted realizó cuidados que impliquen la termorregulación y regulación de la temperatura en el paciente Covid-19?	1. Siempre 2. En ocasiones 3. Nunca	Cuestionario
		Integridad de la piel	Cualitativa nominal	¿Usted realizó cuidados que impliquen el manejo de la nutrición y vigilancia de la piel en el paciente Covid-19?	1. Siempre 2. En ocasiones 3. Nunca	Cuestionario
		Biopsicosocial	Cualitativa nominal	¿Usted realizó intervenciones que impliquen: ¿mejorar el sueño, control del estado de ánimo, apoyo emocional, mejorar el afrontamiento y terapias de relajación en el paciente Covid-19?	1. Siempre 2. En ocasiones 3. Nunca	Cuestionario

3.6. Método de recolección de información

Como método de recolección de la información se utilizó un cuestionario.

3.6.1. Técnicas

Se aplicó un cuestionario el cuál fue diseñado para comparar las intervenciones de enfermería ejecutadas a pacientes con diagnóstico de Covid 19 en áreas críticas.

3.6.2. Instrumentos

Se creó un cuestionario que se compone de 21 preguntas en función a las siguientes dimensiones: valoración, oxigenación, eliminación, temperatura corporal, higiene corporal, biopsicosocial, intercambio gaseoso, dificultad respiratoria, respiración ineficaz, deshidratación, integridad de la piel, se elaboró a partir del protocolo de atención de enfermería al paciente Covid 19 publicado por el Ministerio de Salud Pública y avalado por la Federación Ecuatoriana de Enfermería, con el objetivo de conocer los diagnósticos y las intervenciones aplicadas por el personal de enfermería al paciente Covid 19 en áreas críticas. Este instrumento fue sometido a un juicio de valoración de expertos y también a pruebas psicométricas para su respectiva validación.

3.7. Análisis de datos

Los datos recolectados fueron tabulados mediante el software SPSS versión 2015, con medidas estadísticas básicas para su tabulación y los resultados se presentan mediante tablas para su mayor comprensión.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la Investigación

4.1. Valoración de enfermería

Tabla 1. *Elementos para realizar la valoración de enfermería al paciente Covid 19*

	Frecuencia	Porcentaje
Valoración		
Necesidades básicas Virginia Henderson	17	36,2 %
Patrones funcionales Marjory Gordon	21	44,7 %
Respuestas Humanas Abraham Maslow	1	2,1 %
Dominios	8	17,0 %
Total	47	100,0 %

Se puede observar que aproximadamente la mitad de la población de estudio valoró a los pacientes Covid 19 mediante los Patrones funcionales de Marjory Gordon, seguido de un poco menos de la mitad que valoró a sus pacientes mediante los Patrones Funcionales de Virginia Henderson, mientras que el menor porcentaje utilizó las Respuestas humanas de Abraham Maslow, comparado con los diferentes tipos de valoración los Patrones Funcionales de Marjory Gordon según los estudios realizados son un esquema de mejor interpretación para los profesionales de enfermería que brindaron cuidados a estos pacientes.

El uso de los patrones funcionales permitió a los profesionales ejecutar una valoración de enfermería sistemática con la que obtuvieron datos relevantes del paciente de manera ordenada facilitando el análisis de los mismos (32).

En este sentido los profesionales de enfermería lograron brindar una adecuada atención de salud organizada, sistemática, continua y cumplir con todos los pasos del protocolo de “Atención de enfermería a pacientes adultos con Covid 19 sin complicaciones respiratorias” del Ministerio de Salud Pública (MSP).

Tabla 2. *Parámetros de valoración de enfermería del sistema respiratorio*

		Frecuencia	Porcentaje
Frecuencia respiratoria	Si	46	97,9 %
	No	1	2,1 %
Saturación parcial de oxígeno	Si	47	100,0 %
Tipo de respiración: Kussmaul	Si	41	87,2 %
	No	3	6,4 %
	A veces	3	6,4 %
Tipo de respiración: Cheyne Stokes	Si	37	78,7 %
	No	4	8,5 %
	A veces	6	12,8 %
Respiración de Biot	Si	35	74,5 %
	No	8	17,0 %
	A veces	4	8,5 %
Ruidos respiratorios	Si	45	95,7 %
	No	1	2,1 %
	A veces	1	2,1 %
Estertores crepitantes	Si	45	95,7 %
	No	1	2,1 %
	A veces	1	2,1 %
De frecuencia más baja	Si	44	93,6 %
	A veces	3	6,4 %
Sibilancias y roncus	Si	44	93,6 %
	No	1	2,1 %
	A veces	2	4,3 %
Permeabilidad de la vía aérea	Si	46	97,9 %
	A veces	1	2,1 %
Presencia de secreciones	Si	45	95,7 %
	No	2	4,3 %
	Total	47	100,0 %

Una de las actividades primordiales de los profesionales de enfermería en la atención del paciente Covid 19 es la valoración del sistema respiratorio, por cuanto esta enfermedad causa alteraciones que no permiten al paciente tener un adecuado intercambio gaseoso. Se puede observar que el mayor porcentaje de las

enfermeras/os que participaron en el estudio valoró en cada uno de los pacientes los parámetros respiratorios indicados.

Una investigación realizada por Parolina y colaboradores encontraron que dentro de la población infectada por Covid 19, el 97,2% presentaba tos y el 63,9% disnea (33). Estos resultados nos indican que durante la pandemia los profesionales de enfermería al brindar la atención a los pacientes contagiados por Covid 19 debieron valorar cada uno de los parámetros de oxigenación buscando signos de alarma que empeoren la función respiratoria de los pacientes, como por ejemplo la evolución de la disnea, hipoxia, dolor torácico, tos, etc. Estas acciones contribuyeron a valorar de mejor manera a los pacientes Covid 19 que fueron atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl.

Tabla 3. *Parámetros de valoración de enfermería del sistema urinario y gastrointestinal*

		Frecuencia	Porcentaje
Eliminación fecal	No	6	12,8 %
	Si	39	83,0 %
	A veces	2	4,3 %
Características de las heces	No	5	10,6 %
	Si	40	85,1 %
	A veces	2	4,3 %
Eliminación urinaria	No	1	2,1 %
	Si	46	97,9 %
Características de la orina	No	2	4,3 %
	Si	45	95,7 %
Pérdidas insensibles	No	3	6,4 %
	Si	43	91,5 %
	A veces	1	2,1 %
	Total	47	100,0 %

En los resultados obtenidos se logra evidenciar que durante la pandemia el mayor porcentaje de los profesionales de enfermería dentro del sistema gastrointestinal y urinario valoraron parámetros como: eliminación fecal y sus características, la eliminación urinaria y sus características y las pérdidas insensibles de cada uno de los pacientes Covid 19 que atendieron en el Hospital San Vicente de Paúl.

En un estudio realizado por Patel y colaboradores encontraron que la diarrea fue el síntoma más común en los pacientes infectados por Covid 19 y afecta aproximadamente al 50 % de la población infectada, otros síntomas encontrados fueron los vómitos del 3,6 % - 66,7 % y náuseas del 1 % - 29,4 % de la población, es importante saber que los pacientes contagiados con Covid 19 pueden tener signos y síntomas digestivos en ausencia de sintomatología respiratoria (34).

Estos resultados nos indican que las enfermeras/os durante la atención de los pacientes Covid 19 valoraron los parámetros de eliminación. En este sentido, es de suma importancia el control de ingesta y excreta debido a que el control de los líquidos que ingresan y se pierden por las diferentes vías de eliminación ayudan a

mantener el equilibrio hidroelectrolítico del cuerpo y de esta manera evitar que empeoren los síntomas de los pacientes.

Tabla 4. *Parámetros de valoración de enfermería de la temperatura corporal*

	Frecuencia	Porcentaje
Control de temperatura según edad	No	1 2,1 %
	Si	46 97,9 %
	Total	47 100,0 %

En los resultados obtenidos se puede observar que aproximadamente todas las enfermeras/os durante la pandemia con frecuencia valoraron la temperatura corporal de los pacientes Covid 19, ya que es uno de los signos vitales más importantes.

En una investigación realizado Parolina y colaboradores encontraron que la principal causa del ingreso hospitalario fue la fiebre en el 100 % de los pacientes infectados (33).

Durante la pandemia de Covid 19 la toma de la temperatura fue una de los parámetros más importantes para evaluar el estado de gravedad de los pacientes contagiados. Esto demuestra que uno de los signos de enfermedad más importantes, valorados a nivel mundial por las enfermeras/os fue el control de la temperatura corporal para prevenir y encontrar complicaciones de forma anticipada y valorar de manera adecuada al paciente Covid 19 hospitalizado en áreas críticas y evitar un mal pronóstico del mismo.

Tabla 5. *Parámetros de valoración de enfermería en higiene corporal e integridad de la piel*

		Frecuencia	Porcentaje
Hidratación de la piel	Si	47	100,0 %
Estado de la piel y mucosas	Si	47	100,0 %
Lesiones de la piel	Si	45	95,7 %
	No	2	4,3 %
	Total	47	100,0 %

En los resultados obtenidos se puede evidenciar que más del 95 % de las enfermeras/os que atendieron a pacientes Covid 19 valoraron el estado de la piel en todos los pacientes que atendieron debido a que los pacientes hospitalizados se encontraban encamado la mayor parte del tiempo y podía desarrollar úlceras por presión (UPP).

En un estudio realizado a nivel mundial se encontró que de los 1211 pacientes con manifestaciones cutáneas relacionadas con el Covid 19, 39 (3,1%) eran pacientes asiáticos y 1172 (96,9%) eran pacientes de Estados Unidos y Europeos; los pseudo - sabañones fueron las manifestaciones cutáneas relacionadas con la Covid 19 más comunes entre los europeos y los residentes de los Estados Unidos (35). Rrapi y colaboradores encontraron que en 84 pacientes (6,9 %) con 118 úlceras por presión que iniciaron simultáneamente con la hospitalización por Covid I9. Las úlceras por presión se relacionan con una estancia prolongada (media de 37,3 días) y altas tasas de intubación endotraqueal (81,9%) (36).

Se puede decir que las enfermeras necesitaron valorar la piel para encontrar complicaciones que no permitan que los pacientes contagiados tengan una adecuada recuperación ya que el virus puede causar afecciones cutáneas. En este sentido la valoración de la piel en los pacientes críticos es importante porque la posición y una larga estancia de hospitalización en la que se encuentran los hace propensos a sufrir UPP y si no se realiza un adecuado cuidado de la piel está puede contagiarse de microorganismos que podrían empeorar la condición del paciente.

Tabla 6. *Parámetros de valoración de enfermería en las alteraciones biopsicosociales*

	Frecuencia	Porcentaje
Alteraciones biopsicosociales: depresión, ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria	Siempre	37 78,7 %
	En ocasiones	10 21,3 %
	Total	47 100,0 %

En los resultados obtenidos se puede evidenciar que más del 75 % de los profesionales de enfermería que formaron parte del estudio valoraron alteraciones biopsicosociales en los pacientes Covid 19 que atendieron durante la pandemia.

Hossain y colaboradores en un estudio realizado en el sur de Asia encontraron que la prevalencia combinada de ansiedad fue del 41,3 % y la prevalencia combinada de la depresión fue del 34,1 % lo que quiere decir que los países que se encuentran en el sur de Asia tienen altas tasas de prevalencia de ansiedad y depresión, lo que sugiere una gran carga psicosocial durante esta pandemia (37). En un estudio realizado en Turquía Erdogan y colaboradores observaron que el 22,3 % de los participantes del estudio se encontraban deprimidos, el 19,0 % muy ansioso y el 14,3 % muy estresado (38).

Durante la pandemia de Covid 19 los pacientes infectados por el virus que fueron hospitalizados por largo tiempo presentaban el temor de fallecer y tristeza al no poder estar en contacto con sus familiares, esto los mantenía estresados la mayor parte del tiempo lo que causo depresión y ansiedad en los pacientes. Dicho de otro modo, las enfermeras/os no sólo deben valorar los aspectos físicos de los pacientes sino también los aspectos mentales para que se puedan desarrollar nuevos métodos de atención y evaluación dentro de los aspectos biopsicosociales con el propósito de velar y proteger la salud mental de los pacientes Covid 19.

4.2. Diagnósticos de enfermería definidos en el paciente Covid 19 en áreas críticas

Tabla 7. *Diagnósticos de enfermería*

		Frecuencia	Porcentaje
00032 Patrón respiratorio ineficaz	Siempre	44	93,6 %
	En ocasiones	3	6,4 %
00030 Deterioro del intercambio gaseoso	Siempre	39	83,0 %
	En ocasiones	8	17,0 %
00033 Deterioro de la respiración espontánea	Siempre	39	83,0 %
	En ocasiones	6	12,8 %
	Nunca	2	4,3 %
00027 Déficit de volumen de líquidos	Siempre	34	72,3 %
	En ocasiones	12	25,5 %
	Nunca	1	2,1 %
00007 Hipertermia	Siempre	36	76,6 %
	En ocasiones	11	23,4 %
00047 Deterioro de la integridad cutánea	Siempre	38	80,9 %
	En ocasiones	9	19,1 %
00095 Insomnio, 00146 Ansiedad, 00177 Estrés y 00069 Afrontamiento ineficaz	Siempre	36	76,6 %
	En ocasiones	11	23,4 %
	Total	47	100,0 %

En los resultados obtenidos se puede observar que más del 70 % de las enfermeras/os que participaron en el estudio y atendieron pacientes COVID 19 durante la pandemia utilizaron o encontraron los diagnósticos NANDA que se relacionan con las manifestaciones clínicas de cada uno de los pacientes.

Neto y colaboradores identificaron 58 diagnósticos/resultados de enfermería que pertenecen a las necesidades psicobiológicas de oxigenación (13-22,4%), regulación cardiovascular (12-20,7%), regulación neurológica (10-17,2%), hidratación (08-13,8%), eliminación (08-13,8%), regulación inmunológica (04-6,9%) y regulación

térmica (03-5,2%), evidenciando un total de 172 intervenciones de enfermería con una media de 03 para cada diagnóstico/resultado de enfermería (39).

En este aspecto, se puede observar que el Covid 19 no sólo ataca la función respiratoria del ser humano sino también lo hace con los diferentes sistemas del cuerpo, causando signos y síntomas que pueden empeorar el estado del paciente. Dicho de otra manera, los profesionales de enfermería deben utilizar los diagnósticos de enfermería (NANDA-I) señalados porque en los pacientes infectados por el virus presentan alteraciones de todo tipo debido a esto es importante valorar la función de cada sistema del cuerpo en busca de alteraciones que comprometan la salud del paciente y de esta manera poder aplicar los diagnósticos de enfermería que se requieren para brindar una mejor calidad de atención en los pacientes Covid 19 en áreas críticas.

La enfermera/o poseerá una visión holística del paciente. Las enfermeras/os tratan las respuestas humanas a los problemas de salud y/o procesos vitales y usan la taxonomía de NANDA-I de diagnósticos enfermeros. Es importante la utilización de la taxonomía NANDA-I porque proporciona la estructura para un lenguaje estandarizado con el que comunicar los diagnósticos enfermeros (40).

La utilización de los diagnósticos de enfermería en las interacciones con los pacientes y familias puede ayudar a entender las cuestiones sobre las cuales las enfermeras se enfocan y a implicarse en su propio cuidado. Las enfermeras necesitan valorar a los pacientes desde el punto de vista de la disciplina enfermera para poder diagnosticar de forma precisa y proporcionar cuidados eficaces. El único objetivo de la taxonomía NANDA-I es categorizar los diagnósticos enfermeros (40).

4.3. Intervenciones de enfermería al paciente Covid 19 en áreas críticas

Tabla 8. *Intervenciones de enfermería*

		Frecuencia	Porcentaje
4130 Monitorización de líquidos y 0800 Termorregulación	Siempre	43	91,5 %
	En ocasiones	4	8,5 %
3900 Regulación de la temperatura	Siempre	42	89,4 %
	En ocasiones	5	10,6 %
3300 Manejo de ventilación mecánica invasiva, 3390 Manejo de la vía aérea y 6680 Monitorización de signos vitales	Siempre	39	83,0 %
	En ocasiones	7	14,9 %
	Nunca	1	2,1 %
3590 Vigilancia de la piel	Siempre	38	80,9 %
	En ocasiones	8	17,0 %
	Nunca	1	2,1 %
3390 Ayuda a la ventilación, 3320 Oxigenoterapia y 3350 Monitorización respiratoria	Siempre	37	78,7 %
	En ocasiones	10	21,3 %
1850 Mejorar el sueño, 5330 Control del estado de ánimo, 5270 Apoyo emocional, 5230 Mejorar el afrontamiento y 6040 Terapias de relajación	Siempre	37	78,7 %
	En ocasiones	10	21,3 %
1910 Manejo del equilibrio ácido básico y 3302 Manejo de la ventilación mecánica	Siempre	36	76,6 %
	En ocasiones	9	19,1 %
	Nunca	2	4,3 %
3302 Manejo de ventilación mecánica no invasiva, 3390 Manejo de la vía aérea y 6680 Monitorización de signos vitales	Siempre	35	74,5 %
	En ocasiones	11	23,4 %
	Nunca	1	2,1 %
	Total	47	100,0 %

En los resultados obtenidos se puede evidenciar que más del 70 % de profesionales de enfermería que atendieron pacientes Covid 19 necesitaron utilizar intervenciones de enfermería que regulen la función respiratoria, 1910 manejo del equilibrio ácido básico, 08000 termorregulación, 3590 vigilancia de la piel, 1850 mejorar el sueño y 5230 mejorar el afrontamiento de los pacientes Covid 19.

En un estudio realizado por Fernández y colaboradores al analizar 876 pacientes encontraron que, de esta cantidad de pacientes, 615 (70 %) requirieron intubación. Los sistemas de soporte ventilatorio que fueron utilizados son la cánula nasal de alto flujo (CNAF) en 431 pacientes que representa el 49%, oxigenoterapia en 282 pacientes que representa el 32%, ventilación mecánica no invasiva (VNI) en 62 pacientes que representa el 7% y CPAP en 28 lo que representa el 3% de los pacientes (41).

Hernando en un estudio realizado en España encontró que en las personas que presentaron síntomas de Covid 19 el síntoma más frecuente fue la fiebre que representa el 68,7 % de la población estudiada (42).

Es primordial el reconocimiento de los signos y síntomas de alarma en los pacientes ya que el Covid 19 afecta no sólo al sistema respiratorio sino también a otros sistemas del cuerpo. En este sentido las intervenciones de enfermería señaladas deben ser aplicadas de acuerdo a la sintomatología que presentan los pacientes Covid 19. Estas intervenciones ayudarán a favorecer el cuidado adecuado de los pacientes, manteniendo el soporte vital al brindar un cuidado estandarizado y humanizado para velar no sólo por la salud física sino también por la salud psicológica del paciente, la familia y la comunidad.

La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) están orientadas para encontrar el tratamiento que las enfermeras/os realizan, estructurar esta información de manera coherente y proporcionar el lenguaje para facilitar la comunicación con las personas, familias, comunidades, diferentes profesionales de la salud y la población en general (31).

Es importante su uso para la planificación de los cuidados, la documentación clínica, la comunicación de cuidados en distintas situaciones, la investigación de datos entre sistemas, la investigación eficaz, la cuantificación de la productividad, etc. Las intervenciones de enfermería se pueden utilizar en todas las situaciones como: UCI, cuidados agudos, atención primaria, cuidados paliativos, cuidados domiciliarios y en todas las especialidades de enfermería (31).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

La mayoría de profesionales de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl, que proporcionan cuidado directo a pacientes Covid 19, ejecutaron la valoración mediante los Patrones funcionales de Marjory Gordon seguido de las Necesidad básicas de Virginia Henderson. Estos constituyen métodos de valoración sistematizados que contribuyen a la obtención de datos de forma ordenada, así como también brindar una atención integral al paciente.

Los elementos de la valoración en el sistema respiratorio son: oxigenación, eliminación, mantener la temperatura corporal, higiene corporal e integridad de la piel y alteraciones biopsicosociales. La mayoría de los profesionales valoró cada uno de los parámetros indicados; sin embargo, sólo una mínima parte de la población valora muy pocos de los parámetros dentro de los elementos de la valoración, posiblemente por falta de conocimiento o incluso falta tiempo para brindar cuidado individualizado ocasionado por la cantidad de pacientes que había durante la pandemia.

Los principales diagnósticos de enfermería que la mayor parte de los profesionales de enfermería utilizaron durante la valoración de los pacientes Covid 19 son: *00032 patrón respiratorio ineficaz, 00030 deterioro del intercambio gaseoso, 00033 deterioro de la respiración espontánea, 00027 déficit de volumen de líquidos, 00007 hipertermia, 00047 deterioro de la integridad cutánea, 00095 insomnio, 00146 ansiedad, 00177 estrés y 00069 afrontamiento ineficaz*. Se utilizaron los diagnósticos señalados debido a que los pacientes no sólo presentaban alteraciones en su salud física sino también alteraciones biopsicosociales que comprometían su estado de salud.

Las principales intervenciones aplicadas por la mayor parte de los profesionales de enfermería a los pacientes Covid 19 son: *3390 ayuda a la ventilación, 3320 oxigenoterapia, 3350 monitorización respiratoria, 1910 manejo del equilibrio ácido básico, 3302 manejo de ventilación mecánica no invasiva, 3390 manejo de la vía aérea, 6680 monitorización de signos vitales, 3300 manejo de ventilación mecánica invasiva, 4130 monitorización de líquidos, 0800 termorregulación, 3900 regulación de la temperatura, 3590vigilancia de la piel, 1850 mejorar el sueño, 5330 control del estado de ánimo, 5270 apoyo emocional.* Estas intervenciones fueron aplicadas por cuanto se ajustan al cuidado de los sistemas del cuerpo afectados por el virus.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda a los profesionales de enfermería utilizar un método de valoración sistematizado en la atención a los pacientes diagnosticados con Covid 19, que permita valorar todos los parámetros necesarios y brindar los cuidados más adecuados ya que como enfermero/as velaremos por una atención integral de salud en el paciente, familia y comunidad.

Se recomienda a los profesionales de enfermería hacer uso de la taxonomía NANDA-I, NOC y NIC para encontrar los mejores diagnósticos e intervenciones y utilizarlos en los pacientes para que de esta manera se facilite el cuidado de los mismos y se pueda mejorar la calidad de atención en todos los pacientes que acuden al hospital con Covid 19 o cualquier tipo de patología.

Se recomienda utilizar los resultados de esta investigación como base para realizar futuras investigaciones sobre el Proceso de Atención de Enfermería, encaminadas hacia la mejora y fortalecimiento de los conocimientos de los profesionales de enfermería y la mejora de la atención de salud a los pacientes que acuden al Hospital San Vicente de Paúl.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lahite-Savón Y, Céspedes-Pereña V, Maslen-Bonnane M. El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. *Rev Inf científica* [Internet]. 2020 Oct [cited 2022 Aug 3];99(5):494–502. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v99n5/1028-9933-ric-99-05-494.pdf>
2. Fundación Corachan. La importancia de la enfermera en época de COVID-19 | Clínica Corachan [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 3]. Available from: https://www.corachan.com/es/blog/la-importancia-de-la-enfermera-en-epoca-de-covid-19_77751
3. Organización Panamericana de la Salud. El rol del personal de enfermería en México en la lucha contra la pandemia de COVID-19 [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 4]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/7-1-2021-rol-personal-enfermeria-mexico-lucha-contra-pandemia-covid-19>
4. Jara-Sanabria F, Lizano-Pérez A. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enfermería Univ* [Internet]. 2016 Oct [cited 2022 Aug 4];13(4):208–15. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000400208&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Quispe N. PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA EN PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN CON COVID 19. 2021 [cited 2022 Aug 4]; Available from: [https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2495/TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2495/TRABAJO_DE_SUFICIENCIA_PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
6. Raúl C, García A, Torres CM. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. Artículo opinión *Med Crit* [Internet]. 2017 Jun [cited 2022 Aug 4];31(3):171–3. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/mccmmc/v31n3/2448-8909-mccmmc-31-03-171.pdf>
7. Ministerio de Salud Pública. MSP registra un descenso del 85% de casos

- COVID-19 a escala nacional [Internet]. [cited 2022 Aug 4]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/msp-registra-un-descenso-del-85-de-casos-covid-19-a-escala-nacional/>
8. El Universo. Médicos piden mayor control y cuidado contra el COVID-19 tras eventos masivos durante el último feriado en Ecuador [Internet]. [cited 2022 Aug 4]. Available from: <https://www.eluniverso.com/noticias/ecuador/medicos-piden-mayor-control-y-cuidado-contra-el-covid-19-tras-eventos-masivos-durante-el-ultimo-feriado-en-ecuador-nota/>
 9. Proyecto Rodillo. La situación del COVID-19 en Ecuador es grave [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 4]. Available from: https://rodillo.org/estadisticas-coronavirus/ecuador/?gclid=CjwKCAjw3K2XBhAzEiwAmmgrArIwUun8gKIVc5DJTU2UAvOXPuEIwgoab_N9nsycvUaXaYvz7d_vkhoCMOgQAvD_BwE
 10. Torres C, Debat H, Viegas M. Biological characteristics of SARS-CoV-2 variants of epidemiological interest and their impact on vaccine efficacy and effectiveness. | SciELO Preprints [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 4]. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/2886/version/3047>
 11. Cadge W, Lewis M, Bandini J, Shostak S, Donahue V, Trachtenberg S, et al. Intensive care unit nurses living through COVID-19: A qualitative study. *J Nurs Manag* [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2022 Aug 4];29(7):1965–73. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33930237/>
 12. Nahidi S, Sotomayor-Castillo C, Li C, Currey J, Elliott R, Shaban RZ. Australian critical care nurses' knowledge, preparedness, and experiences of managing SARS-COV-2 and COVID-19 pandemic. *Aust Crit Care* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2022 Aug 4];35(1):22–7. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1036731421000643>
 13. Al-Dorzi HM, Aldawood AS, Almatrood A, Burrows V, Naidu B, Alchin JD,

- et al. Managing critical care during COVID-19 pandemic: The experience of an ICU of a tertiary care hospital. *J Infect Public Health* [Internet]. 2021 Nov 1 [cited 2022 Aug 4];14(11):1635–41. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876034121003087>
14. Tashkandi N, Aljuaid M, McKerry T, Alchin J, Taylor L, Catangui EJ, et al. Nursing strategic pillars to enhance nursing preparedness and response to COVID-19 pandemic at a tertiary care hospital in Saudi Arabia. *J Infect Public Health* [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2022 Aug 4];14(9):1155–60. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876034121001829>
 15. Fernández-Castillo RJ, González-Caro MD, Fernández-García E, Porcel-Gálvez AM, Garnacho-Montero J. Intensive care nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Nurs Crit Care* [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2022 Aug 4];26(5):397–406. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33401340/>
 16. Cuáquer A. Rol del personal de enfermería ante la pandemia Covid-19, Hospital San Vicente de Paúl, 2021 [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 4]. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11453>
 17. Potter P, Perry A, Patricia S, Hall A. *Fundamentos de Enfermería*. Octava. Barcelona; 2015. 1–1448 p.
 18. Hospital Provincial de Neuquén. *El Proceso de Atención de Enfermería*. [cited 2022 Aug 4]; Available from: <https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2020/02/Proceso-de-Atencion-de-Enfermeria-2.pdf>
 19. Pulido S. ¿Cuál es la diferencia entre brote, epidemia y pandemia? [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 4]. Available from: <https://gacetamedica.com/investigacion/cual-es-la-diferencia-entre-brote-epidemia-y-pandemia/>
 20. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros, Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España. *Atención de enfermería a pacientes adultos con*

- COVID-19 sin complicaciones respiratorias [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 4]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/PROTOCOLO-COVID-19-enfermería-.pdf>
21. Santos-López G, Cortés-Hernández P, Vallejo-Ruiz V, Reyes-Leyva J. SARS-CoV-2: generalidades, origen y avances en el tratamiento. *Gac Med Mex* [Internet]. 2021 Feb 25 [cited 2022 Aug 4];157(1):88–93. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132021000100088&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 22. Maguiña Vargas C, Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Rev Medica Hered* [Internet]. 2020 Jul 31 [cited 2022 Aug 4];31(2):125–31. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000200125&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 23. ABUABARA-FRANCO E, BOHÓRQUEZ-RIVERO J, RESTOM-ARRIETA J, UPARELLA-GULFO I, SÁENZ-LÓPEZ J, RESTOM-TINOCO J. Infección por SARS-CoV-2 y enfermedad COVID-19: revisión literaria. *Rev Salud Uninorte* [Internet]. 2020 May [cited 2022 Aug 4];36(1):196–230. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522020000100196&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 24. Alligood M. *Modelos y teorías*. Octava. Barcelona; 2015. 1–740 p.
 25. Asamblea Constituyente de Montecristi. *Constitución de la República del Ecuador* [Internet]. 2008 [cited 2022 Aug 4]. p. 1–92. Available from: <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3390>
 26. Asamblea Nacional del Ecuador. *Ley Orgánica de Salud (Última Reforma)* [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 4]. p. 1–79. Available from: <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3426>
 27. Secretaría Nacional de Planificación. *Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025* [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 4]. Available from:

https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado_compressed.pdf

28. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). CÓDIGO DEONTOLÓGICO DEL CIE PARA LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA. 2012 [cited 2022 Aug 4];1–12. Available from: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_sp.pdf
29. Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. 2015 Jun [cited 2022 Aug 4];228–33. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009
30. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta [Internet]. Primera. McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V. Ciudad de México; 2018. 753 p. Available from: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hernández-Metodología de la investigación.pdf>
31. Butcher H, Dochterman, Joanne Bulechek G, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Séptima. Madrid; 2019.
32. Ministerio de Sanidad. Capítulo 4: METODOLOGÍA APLICABLE A LAS NORMAS NE IG [Internet]. [cited 2022 Aug 4]. Available from: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/07Capitulo4.pdf>
33. Parolina L, Pshenichnaya N, Vasilyeva I, Lizinfed I, Urushadze N, Guseva V, et al. Clinical characteristics of COVID-19 in patients with tuberculosis and factors associated with the disease severity. *Int J Infect Dis* [Internet]. 2022 Apr 26 [cited 2022 Aug 4]; Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971222002326>
34. Patel KP, Patel PA, Vunnam RR, Hewlett AT, Jain R, Jing R, et al. Gastrointestinal, hepatobiliary, and pancreatic manifestations of COVID-19. *J Clin Virol* [Internet]. 22722 Jul 1 [cited 2022 Aug 4];128. Available from:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1386653220301281#bib0060>

35. Tan SW, Tam YC, Oh CC. Skin manifestations of COVID-19: A worldwide review. *JAAD Int* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2022 Aug 4];2:119–33. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666328720300791#!>
36. Rrapi R, Chand S, Lo JA, Gabel CK, Song S, Holcomb Z, et al. The significance of pressure injuries and purpura in COVID-19 patients hospitalized at a large urban academic medical center: A retrospective cohort study. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. 2021 Aug 1 [cited 2022 Aug 4];85(2):462–4. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190962221006022#>
37. Hossain MM, Rahman M, Trisha NF, Tasnim S, Nuzhath T, Hasan NT, et al. Prevalence of anxiety and depression in South Asia during COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon* [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2022 Aug 4];7(4). Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844021007805>
38. Erdoğan S, Can AA, Abiç A, Yılmaz DV. Examination of individuals' depression, anxiety, and stress levels during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Arch Psychiatr Nurs* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2022 Aug 4];41:96–102. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0883941722000930>
39. Ramalho Neto JM, Viana RAPP, Franco AS, Do Prado PR, Gonçalves FAF, da Nóbrega MML. DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMERIA PARA PACIENTES GRAVES AFECTADOS POR COVID-19 Y POR SEPSIS. *Texto Context - Enferm* [Internet]. 2020 Nov 6 [cited 2022 Aug 4];29. Available from: <http://www.scielo.br/j/tce/a/DJsTZdTjHLBwYjtWwB3KDFL/abstract/?format=html&lang=es>

40. Hether H, Kamitsuru S, Lopes C. Diagnósticos Enfermería: Definiciones y clasificación 2021-2023. Duodécima. New York; 2021.
41. Fernández R, González de Molina FJ, Batlle M, Fernández MM, Hernandez S, Villagra A. Non-invasive ventilatory support in patients with COVID-19 pneumonia: A Spanish multicenter registry. *Med Intensiva (English Ed [Internet])*. 2021 Jun 1 [cited 2022 Aug 4];45(5):315–7. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2173572721000424>
42. Hernando JEC. Criterios de seguimiento de los pacientes con afectación respiratoria grave por SARS-CoV-2. *FMC - Form Médica Contin en Atención Primaria [Internet]*. 2021 May 1 [cited 2022 Aug 4];28(5):266–72. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134207220301961>

ANEXOS

Anexo 1, Instrumento de la investigación



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

**Carga Laboral y Rol de enfermería en la pandemia de Covid-19.
Zona 1, 2022.**

BIENVENIDO

Saludos cordiales, a nombre de quienes integran el proyecto **Carga laboral y Rol de Enfermería en época de pandemia de Covid-19, en la zona del Ecuador, 2022 de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte.**

1. Consentimiento Informado. Ejerciendo mi libre poder de elección y mi voluntad expresa, por este medio, doy mi consentimiento informado para participar en esta investigación. He tenido tiempo suficiente para decidir mi participación, sin sufrir presión alguna y sin temor a represalias en caso de rechazar la propuesta.

- Acepto
- No acepto

2. Apellidos

.....

3. Nombres

.....

4. Correo electrónico

.....

5. Número telefónico

.....

“Intervenciones de Enfermería en la Atención del Paciente Covid-19”

1. ¿La valoración del paciente Covid-19 usted la realizó a través de?

- Necesidades básicas Virginia Henderson
- Patrones funcionales Maryuri Gordon
- Respuestas humanas Abram Maslow
- Dominios

Oxigenación.

2. En la primera necesidad respiratoria de un paciente contagiado con Covid-19, usted valoró:

	Si	No	A veces
Frecuencia respiratoria,			
Saturación parcial de oxígeno			
Tipo de respiración			
Respiratorio Kussmaul			
Cheyne Stokes o también conocido como ciclopnea			
Respiración de Biot			
Ruidos respiratorios			
Estertores			
Estertores crepitantes			

De frecuencia más baja			
Sibilancias y roncus			
Permeabilidad de la vía aérea			
Presencia de secreciones			

Eliminación.

3. De acuerdo con la necesidad de eliminación de un paciente Covid-19, usted registró o valoró:

	Si	No	A veces
Frecuencia de eliminación fecal			
Características de las heces			
Frecuencia de eliminación urinaria			
Características de la orina			
Pérdidas insensibles			

Temperatura corporal.

4. ¿Usted controló la temperatura del paciente Covid-19 de acuerdo con su edad?
- Sí
 - No

5. Higiene corporal

	Si	No	A veces
Valora hidratación de la piel			
El estado de la piel y mucosas			
Presencia de lesiones de la piel			

Biopsicosocial

6. ¿Al momento que usted realizó la valoración al paciente Covid-19 en áreas críticas con qué frecuencia observó alteraciones biopsicosociales, como depresión, ansiedad, trastorno de la conducta alimentaria?

1. Siempre	2. En ocasiones	3. Nunca

Dimensión 1: Intercambio gaseoso

7. ¿Uno de los diagnósticos de enfermería principales que usted logró identificar en los pacientes COVID – 19 fue el patrón respiratorio ineficaz?

1. Siempre	2. En ocasiones	3. Nunca

Dimensión 2: Dificultad respiratoria

8. ¿Con que frecuencia usted identificó el *deterioro del intercambio gaseoso* en los pacientes que contrajeron Covid-19 en áreas críticas?

1. Siempre	2. En ocasiones	3. Nunca

Dimensión 3: Respiración ineficaz

9. ¿El deterioro de la respiración espontánea estuvo ligado en los diagnósticos de enfermería en pacientes con Covid-19 en áreas críticas definido como: *Incapacidad de la persona para sostener la respiración adecuada para el mantenimiento de la vida.* ¿Con qué frecuencia usted obtuvo este diagnóstico según las características de los pacientes que atendió?

1. Siempre	2. En ocasiones	3. Nunca

--	--	--

Dimensión 4: Deshidratación

10. ¿De acuerdo con el diagnóstico de riesgo de *déficit de volumen de líquidos que es el riesgo de sufrir una deshidratarían vascular, celular o intracelular*, con qué frecuencia utilizó este diagnóstico en los pacientes Covid-19?

1. Siempre	2. En ocasiones	3. Nunca

Dimensión 5: Temperatura corporal

11. ¿De acuerdo con el diagnóstico de *hipertermia* definido como la Temperatura corporal central superior al rango normal diurno a causa del fallo de la termorregulación, con qué frecuencia utilizó este diagnóstico en pacientes Covid-19?

1. Siempre	2. En ocasiones	3. Nunca

Dimensión 6: Vigilancia de la piel

12. ¿De acuerdo con el diagnóstico de riesgo de *deterioro de la integridad cutánea* definido como el riesgo de alteración en la epidermis y/o en la dermis, con qué frecuencia utilizó este diagnóstico en los pacientes Covid-19?

1. Siempre	2. En ocasiones	3. Nunca

Dimensión 7: Biopsicosocial.

13. ¿Teniendo en cuenta los diagnósticos enfermeros como son: *insomnio, ansiedad, estrés, depresión*; con qué frecuencia usted miró reflejado estos diagnósticos en los pacientes Covid-19?

1. Siempre	2. En ocasiones	3. Nunca

Dimensión 1: Respiración

14. ¿Usted realizó cuidados en el paciente Covid-19 que impliquen ayuda a la ventilación, oxigenoterapia y monitorización respiratoria en el paciente Covid-19?

1. Siempre	2. En ocasiones	3. Nunca

15. ¿Usted realiza cuidados que impliquen el manejo del equilibrio ácido básico y el manejo de la ventilación mecánica en el paciente Covid-19?

1. Siempre	2. En ocasiones	3. Nunca

16. ¿Usted realizó cuidados que impliquen el manejo de ventilación mecánica no invasiva, manejo de la vía aérea y monitorización de signos vitales en el paciente Covid-19?

1. Siempre	2. En ocasiones	3. Nunca

17. ¿Usted realizó cuidados que impliquen el manejo de ventilación mecánica invasiva, manejo de la vía aérea y monitorización de signos vitales en el paciente Covid-19?

1. Siempre	2. En ocasiones	3. Nunca

Dimensión 2: Eliminación

18. ¿Usted realizó cuidados que impliquen la monitorización de líquidos y termorregulación en el paciente Covid-9?

1. Siempre	2. En ocasiones	3. Nunca

Dimensión 3: Temperatura corporal

19. ¿Usted realizó cuidados que impliquen la termorregulación y regulación de la temperatura en el paciente Covid-19?

1. Siempre	2. En ocasiones	3. Nunca

Dimensión 4: Integridad de la piel

20. ¿Usted realizó cuidados que impliquen vigilancia de la piel en el paciente Covid-19?

1. Siempre	2. En ocasiones	3. Nunca

Dimensión 5 Biopsicosocial

21. ¿Usted realizó intervenciones que impliquen: ¿mejorar el sueño, control del estado de ánimo, apoyo emocional, mejorar el afrontamiento y terapias de relajación en el paciente Covid-19?

1. Siempre	2. En ocasiones	3. Nunca

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Enlace del instrumento:

<https://www.questionpro.com/a/TakeSurvey?tt=U6zBqOuIV2s%3D>

Anexo 2, Archivo fotográfico







Anexo 3, Certificación Urkund

Original
by turnitin

Document Information

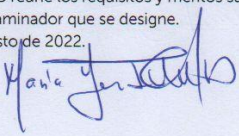
Analyzed document	TESIS_HARO_LENIN_FINAL.docx (D142633513)
Submitted	2022-08-03 16:31:00
Submitted by	
Submitter email	leninharo8d@gmail.com
Similarity	2%
Analysis address	mfvalle.utn@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TRABAJO DE TITULACIÓN_MARIUXI CHILAN.docx Document TRABAJO DE TITULACIÓN_MARIUXI CHILAN.docx (D116564938) Submitted by: mlchilanl@utn.edu.ec Receiver: mxtapia.utn@analysis.arkund.com	 3
SA	PROYECTO PIS CUARTO SEMESTRE NEUMONIA FINAL.docx Document PROYECTO PIS CUARTO SEMESTRE NEUMONIA FINAL.docx (D129268642)	 1
W	URL: https://link.gale.com/apps/doc/A652093184/IFME?u=googlescholar&sid=IFME&xid=83f2a1f0 Fetched: 2022-02-08 00:50:48	 2
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / DOCTORA - TESIS FINAL - Torres_Tapia_Tania_Marcela_Tesis.docx Document DOCTORA - TESIS FINAL - Torres_Tapia_Tania_Marcela_Tesis.docx (D142591783) Submitted by: tmtorrest@utn.edu.ec Receiver: mfvalle.utn@analysis.arkund.com	 1

Entire Document

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA
TEMA: " PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE COVID 19 EN ÁREAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. IBARRA, 2022"
Tesis, previa a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería
AUTOR: Haro Piedadmag Lenin Marcelo
DIRECTOR: Dra. Valle Dávila María Fernanda PhD
Ibarra-Ecuador 2021
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS
En calidad de Directora de la tesis de grado titulada " PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE COVID 19 EN ÁREAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. IBARRA, 2022", de autoría de LENIN MARCELO HARO PUEDMAG, para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.
En la ciudad de Ibarra, a los 8 días del mes de agosto de 2022.
Lo certifico:



<https://secure.arkund.com/view/136071230-385728-390097#/> 1/32

Anexo 4, Certificación del Abstract



ABSTRACT

"NURSING CARE PROCESS FOR COVID 19 PATIENT IN CRITICAL AREAS DURING THE PANDEMIC. SAN VICENTE DE PAUL HOSPITAL. IBARRA, 2022"

Author: Haro Puedmag Lenin Marcelo

Email: lmharo@utn.edu.ec / leninharo8d@gmail.com

A holistic approach and the utilization of the nursing care process (PAE) are crucial for providing direct care to Covid 19 patients. The Covid 19 pandemic proved difficult for nurses to manage. This study's goal was to document the nursing care procedures used by staff members in high-need regions of the Hospital San Vicente de Paul in 2022. The methodology used was retrospective and quantitatively descriptive. Exactly 47 nurses who directly attended to Covid 19 patients in high-need locations during the epidemic comprised the sample. Data collection was done through a survey previously validated by an expert judgment that consisted of three variables: assessment, diagnoses, and interventions. The results showed that 44.7% of nurses assessed patients with Covid 19 using Marjory Gordon's Functional Patterns. Among the diagnoses frequently applied were: 00032 ineffective breathing patterns (93.6%), 00030 impaired gas exchange (83.0%), and 00047 impaired skin integrity (80.9%). The most frequently used interventions were: 4130 fluid monitoring, 0800 thermoregulation (91.5%), 3900 temperature regulation (89.4%) and 3300 invasive mechanical ventilation management, 3390 airway management, and 6680 vital signs monitoring (83.0%). In conclusion, the Nursing Care Process for the Covid 19 patient should be carried out through the assessment of the MSP protocol and the proper implementation of the NANDA-I, NOC, and NIC taxonomies.

Keywords: Nursing Care Process, Covid 19, pandemic, nursing assessment, nursing diagnoses, nursing interventions.

Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri

Anexo 5, Autorización del Hospital San Vicente de Paúl



Ministerio de Salud Pública
Hospital General San Vicente de Paúl

Memorando Nro. MSP-CZ1-HSVP-DAH-2022-0822-M

Ibarra, 30 de mayo de 2022

PARA: Srta. Mgs. Martha Angelita Chauca Taramuel
Coordinadora de la Unidad de Cuidados de Enfermería; HSVP

Sra. Lcda. Ximena Guadalupe Torres Maspud
**Supervisora Ejecutora de procesos de Enfermería de Emergencia,
HGSVP**

Srta. Lcda. Ana Lucia Pasquel Orbe
**Enfermera supervisora Ejecutora de Procesos de terapia Intensiva,
HGSVP**

Srta. Lcda. Ximena Elizabeth Pozo Gordillo
**Ejecutora Supervisora de Procesos de Enfermería de Medicina Interna
HGSVP**

ASUNTO: UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE OFICIO NRO.
747-D-FCS-UTN

De mi consideración:

En referencia a Oficio Nro. 747-D-FCS-UTN de fecha 18 de mayo de 2022, en el que se solicita autorización para el desarrollo de trabajo de Investigación denominado: " Proceso de Atención de Enfermería al paciente COVID 19 en áreas críticas durante la pandemia Hospital San Vicente de Paúl 2022" presentado por la Sr. Haro Piedmag Lenin Marcelo , pongo en su conocimiento que se ha cumplido con la entrega de documentos habilitantes, Formatos de consentimiento informado, herramientas validadas para la aplicación y documento de confidencialidad de la información.

En ese sentido mucho agradeceré se proceda a socializar el siguiente link: <https://www.questionpro.com/a/TakeSurvey?tt=U6zBqOuIV2s=> al personal de enfermería a su cargo a fin de que se proceda al llenado de los formularios propuestos y previamente validados por la estudiante en mención, mismo que deberá ser llenado del 01 al 30 de Junio como fecha límite.

Para el efecto el estudiante coordinará con la líder de cada servicio el acompañamiento para la aplicación de la encuesta online y acudirá al servicio debidamente uniformado y con las prendas de protección correspondientes.

Una vez concluido el estudio la estudiante se compromete a socializar los resultados a través de Dirección Asistencial y Unidad de Docencia

Con sentimientos de distinguida consideración.

Dirección: Luis Vargas Torres 11-56 Código Postal: 100105 / Ibarra - Ecuador
Teléfonos: 593-062957373-062957274 www.salud.gob.ec, www.hsvp.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Quijux

