



**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 MARCO VINICIO IZA. SUCUMBÍOS, 2022”.

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

**AUTORA:** Torres Tapia Tania Marcela

**DIRECTORA:** Dra. Valle Dávila María Fernanda Ph,D

**Ibarra-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 MARCO VINICIO IZA. SUCUMBÍOS, 2022”**, de autoría de **TANIA MARCELA TORRES TAPIA**, para obtener el Título de Licenciada 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 09 días del mes de agosto de 2022.

Lo certifico

(Firma).....

Dra. María Fernanda Valle Dávila Ph,D

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:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	100411475-5		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Torres Tapia Tania Marcela		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Imbabura, Urcuquí, Pablo Arenas – Barrio Central (Calle Modesto Larrea)		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:ueutaniatorres@gmail.com">ueutaniatorres@gmail.com</a> / <a href="mailto:tmtorrest@utn.edu.ec">tmtorrest@utn.edu.ec</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	(06)2683-211	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0959747304
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE COVID-19 EN ÁREAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA. HOSPITAL MARCO VINICIO IZA. SUCUMBÍOS, 2022”.		
<b>AUTOR (ES):</b>	Tania Marcela Torres Tapia		
<b>FECHA:</b>	19 de septiembre de 2023		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	Dra. María Fernanda Valle Dávila Ph,D		

## 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 19 días del mes de septiembre de 2023.

EL AUTORA



(Firma).....

Tania Marcela Torres Tapia

C.I.: 100411475-5

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCS-UTN  
**Fecha:** Ibarra, 09 de agosto de 2022

**TANIA MARCELA TORRES TAPIA** “PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE COVID-19 EN ÁREAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA. HOSPITAL MARCO VINIVIO IZA. SUCUMBÍOS, 2022”. / TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 09 de agosto de 2022.

**DIRECTORA:** Dra. María Fernanda Valle Dávila Ph,D

El principal objetivo de la presente investigación fue, Establecer el Proceso de Atención de Enfermería que ejecuta el profesional en Áreas Críticas Hospital Marco Vinicio Iza. Sucumbíos, 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, Hospital Marco Vinicio Iza. Identificar las intervenciones de enfermería al paciente Covid-19 en Áreas críticas, Hospital Marco Vinicio Iza.

**Fecha:** Ibarra, 09 agosto de 2022



.....  
Dra. María Fernanda Valle Dávila Ph,D  
Directora



.....  
Tania Marcela Torres Tapia  
Autora

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis primeramente a Dios por ser el inspirador y bendecirme todo este tiempo, por levantarme cada vez que había un obstáculo en este camino, por cuidarme y darme vida para que pudiera continuar con mis estudios. También al profundo compromiso de mis padres, quienes con gran entrega han sabido darme todo para que pueda sobresalir en mi vida académica; su amor y comprensión me llevaron por el buen camino y me ha puesto donde estoy ahora, esto se lo dedico a ustedes, ya que cuando decidí estudiar esta carrera visualicé mi futuro con el objetivo de sentir su orgulloso y satisfacción por mis logros obtenidos. Finalmente, quiero dedicar a mis asesores y maestros que me guiaron en este proceso, por haberme transmitido todo su conocimiento y construir en mí, una experta para el futuro.

*Tania Marcela Torres Tapia*

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi gratitud a Dios por llenarme de bendiciones, salud, sabiduría y guiarme en este arduo y largo camino académico. Agradezco a mis padres por darme la vida, enseñarme a vivirla y ser el pilar fundamental de mis valores y principios; por animarme en este proceso y por haber creído en mí, dándome ejemplo de superación, humildad, sacrificio, pero sobre todo enseñándome a valorar la vida y el estudio. Por último, gracias a mi casona universitaria por permitirme ser parte de esta prestigiosa institución, en especial a todos los docentes que forjaron en mí un pensamiento crítico con fundamentación científica.

*Tania Marcela Torres Tapia*

## 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 DE GRÁFICOS .....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT .....	xiii
TEMA:.....	xiv
CAPÍTULO I.....	15
1. El Problema de la Investigación.....	15
1.1. Planteamiento del Problema .....	15
1.2. Formulación del Problema.....	16
1.3. Justificación .....	17
1.4. Objetivos.....	19
1.4.1. Objetivo General.....	19
1.4.2. Objetivos Específicos.....	19
1.5. Preguntas de Investigación .....	20
CAPÍTULO II .....	21
2. Marco Teórico.....	21
2.1. Marco Referencial.....	21
2.1.1. Diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería en la atención de pacientes con Covid-19 en estado crítico, Brasil 2021. ....	21
2.1.2. Recomendaciones para el manejo de los pacientes críticos con Covid- 19 en las Unidades de Cuidados Intensivos, España 2021. ....	22
2.1.3. Evidencia científica sobre cuidados de enfermería y Covid-19, Cuba 2021.....	22



2.1.4. Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por Covid-19, España 2021. ....	23
2.1.5. Diagnóstico / resultados e intervenciones de enfermería para pacientes graves afectados por covid-19 y por sepsis, Brasil 2020. ....	24
2.2. Marco Contextual .....	25
2.2.1. Antecedentes Históricos.....	25
2.2.2. Ubicación Geográfica .....	26
2.2.3. Misión del Hospital Marco Vinicio Iza .....	26
2.2.4. Visión del Hospital Marco Vinicio Iza .....	27
2.2.5. Valores del Hospital Marco Vinicio Iza .....	27
2.2.6. Cartera de servicios que brinda el Hospital Marco Vinicio Iza .....	28
2.3. Marco Conceptual.....	29
2.3.1. Proceso de Atención de Enfermería.....	29
2.3.2. Covid-19 .....	37
2.3.3. 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 y Enfermeros.....	43
2.3.4. Teoría de las catorce necesidades de Virginia Henderson.....	46
2.4. Marco Legal.....	50
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador .....	50
2.4.2. Ley Orgánica de Salud.....	51
2.4.3. Plan de Creación de Oportunidades .....	52
2.5. Marco Ético.....	53
2.5.1. Código de Helsinki .....	53
2.5.2. Código Deontológico del CIE para Enfermeras .....	54
2.5.3. Código de Ética de Enfermería .....	57
2.5.4. Código de Ética del Ministerio de Salud Pública .....	58
CAPÍTULO III.....	60
3. Metodología de la Investigación .....	60
3.1. Diseño de la Investigación.....	60
3.2. Tipo de Investigación.....	60

3.3. Localización y Ubicación .....	61
3.4. Población .....	61
3.4.1. Universo .....	61
3.4.2. Muestra .....	61
3.4.3. Criterios de inclusión .....	62
3.4.4. Criterios de exclusión .....	62
3.5. Operacionalización de variables .....	63
3.6. Métodos de Recolección de Datos.....	69
3.6.1. Técnica.....	69
3.6.2. Instrumento .....	69
3.7. Análisis de datos .....	69
CAPÍTULO IV .....	70
4. Resultados de la Investigación .....	70
4.1. Valoración de enfermería.....	70
4.2. Diagnósticos de enfermería definidos en el paciente covid-19 en áreas críticas.....	79
4.3. Intervenciones de enfermería identificadas los pacientes covid-19 en áreas críticas.....	81
CAPÍTULO V .....	83
5. Conclusiones y Recomendaciones .....	83
5.1. Conclusiones.....	83
5.2. Recomendaciones .....	85
BIBLIOGRAFÍA.....	86
ANEXOS.....	92
Anexo 1. Instrumento de la investigación.....	92
Anexo 2. Documento de aprobación.....	98
Anexo 3. Certificado del Abstract.....	101
Anexo 4. Certificado del Urkund.....	102

## ÍNDICE DE TABLAS Y DE GRÁFICOS

<b>Tabla 1.</b>	Elementos para realizar la valoración de enfermería al paciente covid-19 ...	70
<b>Tabla 2.</b>	Parámetros de valoración de enfermería del sistema respiratorio.....	72
<b>Tabla 3.</b>	Parámetros de valoración de enfermería del sistema urinario e intestinal.....	74
<b>Tabla 4.</b>	Parámetros de la valoración de la temperatura corporal .....	75
<b>Tabla 5.</b>	Parámetros de valoración de la higiene corporal .....	76
<b>Tabla 6.</b>	Parámetros de valoración en alteraciones biopsicosociales .....	77
<b>Tabla 7.</b>	Diagnósticos de enfermería .....	79
<b>Tabla 8.</b>	Intervenciones de enfermería.....	81

## RESUMEN

“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE COVID-19 EN ÁREAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA. HOSPITAL MARCO VINICIO IZA. SUCUMBÍOS, 2022”.

**Autor:** Torres Tapia Tania Marcela

**Correo electrónico:** [tmtorrest@utn.edu.ec](mailto:tmtorrest@utn.edu.ec) / [ueutaniatorres@gmail.com](mailto:ueutaniatorres@gmail.com)

La pandemia del Covid-19 ha hecho resaltar el cuidado al paciente crítico el mismo que se convirtió en un reto para las enfermeras del siglo XXI, por lo que el proceso de atención de enfermería fue fundamental para el cuidado. El objetivo de este estudio fue establecer el Proceso de Atención de Enfermería que ejecuta el profesional en Áreas Críticas, Hospital Marco Vinicio Iza. Sucumbíos, 2022. Se aplicó una metodología cuantitativa y no experimental de tipo retrospectivo, descriptivo y correlacional. La muestra consta de 83 profesionales de enfermería que brindaron cuidado directo a pacientes covid-19 en áreas críticas durante la pandemia. Para la recopilación de datos se utilizó una encuesta previamente validada por un juicio de expertos la cual constó de tres variables: valoración, diagnósticos e intervenciones. Dentro de los resultados tenemos que el 48.2% de las enfermeras realizan la valoración al paciente covid-19 a través de las 14 Necesidades Básicas de Virginia Henderson. Entre los diagnósticos más priorizados se encuentran patrón respiratorio ineficaz (78.3%), deterioro del intercambio gaseoso (74.7%) y deterioro de la respiración espontánea (67.5%). Las intervenciones más frecuentes fueron oxigenoterapia, ayuda a la ventilación y monitorización respiratoria con un 83.1%, termorregulación con 75.9% y manejo de ventilación mecánica no invasiva, manejo de la vía aérea y monitorización de signos vitales con un total de 69.9%. Se concluye que la valoración al paciente Covid-19 es fundamental realizarlo a través del Modelo de Virginia Henderson como lo norma el protocolo del Ministerio de Salud Pública.

**Palabras clave:** Covid-19, PAE, valoración de enfermería, diagnósticos (NANDA), intervenciones (NIC).

## ABSTRACT

"PROCESS OF NURSING CARE TO THE COVID-19 PATIENT IN CRITICAL AREAS DURING THE PANDEMIC. HOSPITAL MARCO VINICIO IZA. SUCUMBÍOS, 2022".

**Author:** Torres Tapia Tania Marcela

**Mail:** [tmtorrest@utn.edu.ec](mailto:tmtorrest@utn.edu.ec) / [ueutaniatorres@gmail.com](mailto:ueutaniatorres@gmail.com)

The Covid-19 pandemic has brought to light the need for patient care, which has become difficult for nurses to provide in the twenty-first century. As a result, the nursing care procedure was crucial for the care of patients in Sucumbios, in 2022, at "Marco Vinicio Iza" Hospital, the purpose of this study was to develop the Nursing Care Process used by professionals in Critical Areas. A retrospective, descriptive and correlational quantitative, and non-experimental methodology was applied. The sample consisted of 83 nursing professionals who provided direct care to covid-19 patients in critical areas during the pandemic. For data collection, a survey was used, previously validated by expert judgment, which consisted of three variables: assessment, diagnoses, and interventions. Among the results, 48.2% of the nurses assessed the covid-19 patient through the 14 Basic Needs of Virginia Henderson. Among the most prioritized diagnoses were ineffective respiratory pattern (78.3%), impaired gas exchange (74.7%), and impaired spontaneous breathing (67.5%). The most frequent interventions were oxygen therapy, ventilatory support, and respiratory monitoring with 83.1%, thermoregulation with 75.9%, and noninvasive mechanical ventilation management, airway management, and vital signs monitoring with a total of 69.9%. It is concluded that the assessment of the Covid-19 patient is fundamental to perform through the Virginia Henderson Model as per the protocol of the Health Ministry.

**Keywords:** Covid-19, PAE, nursing assessment, diagnoses (NANDA), interventions (NIC).

**TEMA:**

“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE COVID-19 EN ÁREAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA. HOSPITAL MARCO VINICIO IZA. SUCUMBÍOS, 2022”.

# CAPÍTULO I

## 1. El Problema de la Investigación

### 1.1. Planteamiento del Problema

La pandemia de Covid-19, ha generado a nivel mundial una grave crisis de salud; en donde los primeros casos reportados fueron de una neumonía de etiología desconocida que se expandió en varios países. Debido a que no aplicaron de manera inmediata las medidas de protección personal en la población, esta enfermedad se esparció rápidamente debido al alto nivel de patogenicidad y al medio de transmisión que es la vía aérea. Por esta razón, la Organización Mundial de la Salud el 30 de enero del 2020 declaró a esta problemática como una emergencia sanitaria de preocupación internacional, para posteriormente el 11 de marzo declararla como pandemia (1).

El personal de enfermería jugó un papel clave en el manejo de pacientes covid-19 en estado crítico, en el transcurso de la pandemia el liderazgo de la enfermera fue clave para brindar cuidado directo al paciente hospitalizado (2). En la práctica dentro de las unidades de cuidados críticos, la enfermera frecuentemente se vio inmersa en procesos complejos que le demandan la aplicación de una serie de conocimientos y habilidades específicas, o bien en situaciones que debieron responder a las exigencias que desempeñan al brindar atención al paciente covid-19 implicando esfuerzo físico y mental, derivado de la naturaleza y la responsabilidad que tiene en la efectividad de la atención que presta el profesional (3).

El Proceso de Atención de Enfermería es un método sistemático de planificación de cuidados enfermeros, el mismo que tiene por objetivo identificar el estado de salud del paciente teniendo en cuenta los problemas reales y potenciales para de esta manera aplicar intervenciones específicas con la finalidad de mejorar el estado de salud del paciente (4). Al momento de realizar un proceso de enfermería individualizado o estandarizado, el profesional de enfermería sintetiza de manera

simultánea el pensamiento crítico, conocimiento, experiencia, actitudes y fundamentación científica; en función de las taxonomías NANDA, NIC y NOC que es el lenguaje enfermero.

Los coronavirus son una familia extensa hasta el momento existen 7 tipos, los mismos que pueden causar enfermedades zoonóticas. En los seres humanos causan infecciones respiratorias que pueden ir desde un resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome agudo respiratorio severo (SARS) (5). Actualmente, la emergencia sanitaria ha traído consigo gran cantidad de contagios en donde según la Organización Mundial de la Salud señala que hasta el 14 de febrero del 2022 existen a nivel mundial 410 565 868 casos confirmados de covid-19; en la Región de las Américas 143 190 545 y en Ecuador 781 470 casos confirmados de coronavirus (6). De acuerdo con el número de población contagiada por covid-19, el 80% de los casos confirmados fueron leves, seguido por el 15% donde se encuentran los casos graves que necesitaron hospitalización y tan solo el 5% se encontraron en estado crítico (7).

La pandemia del Covid-19 ha hecho resaltar el cuidado directo entre enfermera/paciente ya que las intervenciones a realizar al paciente crítico se convirtieron en un reto para las enfermeras del siglo XXI. El personal de enfermería es un actor clave para frenar la pandemia, debido a que tiene muchos compromisos en especial en áreas críticas; ya que se encuentra en primera línea de atención brindando cuidados a los pacientes que tienen una estadía hospitalaria especialmente en áreas críticas, donde reciben asistencia personalizada y de alta calidad (8).

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuál es el proceso de atención de enfermería aplicado al paciente covid-19 en áreas críticas durante la pandemia. Hospital Marco Vinicio Iza. Sucumbíos, 2022?



### **1.3. Justificación**

La pandemia originada por el Covid-19 trajo consigo que los profesionales de enfermería formen parte de la primera línea de atención haciendo frente directo a la emergencia sanitaria que se está enfrentando a nivel mundial, comenzando por educar a la población sobre las medidas de prevención, así como también con el control de la propagación de este patógeno, pero especialmente brindando cuidado directo a los pacientes que ingresan en áreas críticas con coronavirus efectuando intervenciones orientadas a soporte respiratorio.

La presente investigación surgió de la necesidad de establecer el proceso de atención de enfermería que ejecuta el profesional en áreas críticas a pacientes covid-19 en el Hospital Marco Vinicio Iza en la provincia de Sucumbíos. Debido a que la enfermedad producida por el SARS-CoV-2 es actual y presenta alto grado de contagio es conveniente identificar las intervenciones que realiza la enfermera en pacientes contagiados con coronavirus especialmente a los que presentan complicaciones graves.

Este proyecto de investigación es relevante científicamente para las disciplinas del campo de la salud, en especial para la enfermería porque se encuentra implícito de forma directa con el arte del cuidado. Se refleja con artículos y ponencias científicas aceptadas y divulgadas en diferentes revistas y congresos internacionales, lo que contribuye a mejorar el nivel de conocimiento del rol de enfermería en la pandemia del Covid-19, es decir, se centra en la práctica basada en la evidencia. Este estudio se enmarcó desde dos perspectivas: la primera, aporta al área epistemológica de la enfermería a través de la metodología del cuidado enfermero (PAE) y la segunda, hace un aporte para evidenciar el trabajo que se realiza en función de las taxonomías NANDA, NOC y NIC; aportando datos basados en el protocolo de atención de enfermería a pacientes adultos con Covid-19 sin complicaciones respiratorias elaborado por la Federación Ecuatoriana de Enfermería.

La investigación aportó al bienestar biopsicosocial del colectivo de enfermería para enfrentar la pandemia de Covid-19, mejorando las condiciones sanitarias del paciente a nivel global, que incide en la calidad del servicio prestado. En este aspecto, la pandemia posibilita que el personal de enfermería sea reconocido por sus conocimientos, habilidades y destrezas como fuerza de respuesta fundamental para combatir el virus a nivel mundial.

La investigación es viable ya que se contó con los recursos y el talento humano necesario para su desarrollo; de igual manera es factible porque posee los permisos institucionales para su ejecución. Los beneficiarios directos son los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Marco Vinicio Iza en áreas críticas y quienes a la hora de aplicar el instrumento continúan en dichas áreas, así como también pacientes críticos diagnosticados con SARS-CoV2. Los beneficiarios indirectos son la institución de educación superior a través del desarrollo del proyecto, puesto que genera nuevos conocimientos en el área de enfermería contribuyendo al fortalecimiento de la profesión y a las familias atendidas por profesionales capacitados en cuidado directo en pacientes con covid-19.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Establecer el Proceso de Atención de Enfermería que ejecuta el profesional en Áreas Críticas, Hospital Marco Vinicio Iza. Sucumbíos, 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 Marco Vinicio Iza.
- Identificar las intervenciones de enfermería al paciente Covid-19 en Áreas Críticas, Hospital Marco Vinicio Iza.

### **1.5. Preguntas de Investigación**

- ¿Cómo reconocer los elementos de la valoración al paciente Covid-19?
- ¿Cuáles son los diagnósticos de enfermería oportunos del paciente Covid-19 en Áreas Críticas, Hospital Marco Vinicio Iza?
- ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería que se aplican al paciente Covid-19 en Áreas Críticas, Hospital Marco Vinicio Iza?

## CAPÍTULO II

### 2. Marco Teórico

#### 2.1. Marco Referencial

##### 2.1.1. Diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería en la atención de pacientes con Covid-19 en estado crítico, Brasil 2021.

A medida que la pandemia de Covid-19 se extendió por el mundo, los pacientes presentaron manifestaciones clínicas leves y graves que necesitaron de un soporte crítico, ya sea en unidad de cuidados intensivos, unidades de emergencia y sectores de cuidados críticos; lo que generó que los profesionales de enfermería de estas áreas brindaran atención a estos usuarios utilizando un Proceso de Enfermería. El objetivo del presente estudio es desarrollar y validar un subconjunto terminológico de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería en pacientes con Covid-19 en cuidados críticos. Este es un estudio metodológico, que siguió lineamientos del método brasileño para la creación de subconjuntos de términos de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería, utilizando como modelo teórico las Necesidades Humanas Básicas; la validación del contenido fue realizada por 25 enfermeras especializadas utilizando la técnica Delphi. Resultados, se elaboraron un total de 73 diagnósticos de enfermería con sus respectivos resultados; de estos, 62 declaraciones tenían un índice de validez de contenido  $\geq 0.80$ , ubicando la necesidad de oxigenación con el mayor número de declaraciones; luego se construyeron 210 intervenciones de las cuales 150 alcanzaron un índice  $\geq 0.80$  para la creación del subconjunto terminológico. Para concluir, el subconjunto terminológico identifica las necesidades humanas prioritarias para brindar un cuidado enfermero con un lenguaje estandarizado, por esta razón se desarrolló diagnósticos, resultados e intervenciones por enfermeras especializadas en cuidados críticos (9).

### **2.1.2. Recomendaciones para el manejo de los pacientes críticos con Covid-19 en las Unidades de Cuidados Intensivos, España 2021.**

La pandemia ocasionada por el covid-19 ha provocado un elevado porcentaje de contagios a nivel mundial de los cuales el 5 – 10% de los pacientes necesita ingreso hospitalario y soporte respiratorio, por esta razón las unidades de cuidados intensivos se veían colapsadas. El objetivo de esta investigación es ofrecer varias recomendaciones basadas en la evidencia científica actualmente disponible para el manejo y diagnóstico terapéutico del paciente adulto que ingresa en una UCI como consecuencia de covid-19. Se realizó una revisión de la evidencia científica disponible desde el comienzo de la pandemia hasta la actualidad, tras evaluar y analizar la bibliografía disponible las recomendaciones se establecieron considerando la calidad de la evidencia. Resultado: las recomendaciones establecidas con gran cantidad de evidencia tenemos información sobre como tener un diagnóstico oportuno del SARS-CoV2, tratamiento específico para cada estadio del virus, coinfecciones y sobreinfecciones en la unidad de cuidados intensivos, actuación ante una complicación trombótica, manejo respiratorio, manejo de la sedación y delirium, manejo nutricional, manejo de complicaciones cardiovasculares y neurológicas, medidas de protección y aislamiento. Para concluir, se planteó una serie de recomendaciones dando respuesta a 34 interrogantes, con una respuesta oportuna y asertiva a cada una de ellas con su respectiva fundamentación científica (10).

### **2.1.3. Evidencia científica sobre cuidados de enfermería y Covid-19, Cuba 2021.**

El SARS-CoV2, agente etiológico de la enfermedad de covid-19, se ha propagado a nivel mundial y por lo que la Organización Mundial de la Salud declaró pandemia a partir del 11 de marzo del 2020, la evolución de covid-19 ha sido un reto para las instituciones de salud por lo que una de las dimensiones emergentes en el ámbito clínico e investigativo se orienta en reconocer cuáles son los cuidados otorgados por los profesionales de la salud a pacientes diagnosticados de covid-19. Este estudio tuvo como objetivo identificar la evidencia científica disponible en el campo de los cuidados de enfermería y covid-19. Se realizó una revisión de alcance de evidencia

científica mediante la indagación en bases de datos con el propósito de encontrar evidencia científica en la OMS y en el Consejo Internacional de Enfermeras, en donde se incluyeron 205 artículos relacionados a cuidados de enfermería y covid-19. Como resultados de este estudio tenemos el 63.91% de las publicaciones se asocian a temas de prácticas de enfermería, rol profesional, salud mental y adultez mayor, existe una baja diversificación temática de los estudios relacionados a cuidados de enfermería y covid-19. Se concluye que en el estudio realizado destaca una baja dosificación temática sobre los cuidados enfermeros frente al covid-19, en particular a investigaciones que permitan evaluar el impacto de los cuidados como elementos diferenciados al momento de la atención a pacientes que se contagiaron de SARS-CoV2, por esta razón urge mayor investigación sobre este tema debido a la baja cantidad de evidencia científica ante esta nueva enfermedad (11).

#### **2.1.4. Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por Covid-19, España 2021.**

Toda pandemia trae consigo enormes retos a nivel sanitario y es aquí cuando los profesionales que se encuentran en primera línea de atención en especial las enfermeras ya que son quienes brindan cuidado directo al paciente, detectan complicaciones de forma temprana y ayudan con el equipo clínico para valorar la respuesta del paciente a las intervenciones y tratamientos frente al coronavirus. El objetivo de esta investigación es aportar recomendaciones para la práctica clínica que ayuden a protocolizar cuidados enfermeros en pacientes adultos ingresados en Unidades de Hospitalización por covid-19. Se realizó una revisión de alcance de evidencia científica sobre cuidados enfermeros en la pandemia para la realización de un protocolo de uso hospitalario para atender a cada uno de los pacientes adultos ingresados en unidades de hospitalización por covid-19, atendiendo estándares basados en la literatura. Resultados: la identificación temprana de aquellos casos con manifestaciones graves permite la realización de tratamientos de apoyo optimizado de manera inmediata y un ingreso seguro y rápido a la Unidad de Cuidados Intensivos; los aspectos generales de la atención a pacientes con coronavirus se recomienda el aislamiento en habitaciones acondicionadas y el apoyo emocional al

paciente y familia; las intervenciones de enfermería que garantizan la estabilización de los pacientes son el control de signos vitales, monitorización de saturación de oxígeno, administración de oxigenoterapia, tratamiento farmacológico, nutrición/hidratación, actividad, descanso/sueño y cuidados paliativos. Para concluir, el reto de las direcciones de enfermería en una pandemia es la puesta en marcha a mecanismos que garanticen la presencia óptima de profesionales por número de pacientes (Escala TISS-28), la coordinación organizativa y la facilitación de recursos materiales y la elaboración de protocolos y procedimientos dependientes e independientes para ofrecer la mejor atención posible en un entorno seguro a los pacientes (12).

#### **2.1.5. Diagnóstico / resultados e intervenciones de enfermería para pacientes graves afectados por covid-19 y por sepsis, Brasil 2020.**

La infección por el nuevo coronavirus tuvo un gran impacto en la salud de la población a nivel mundial por presentar una alta y sostenida transmisibilidad entre individuos, en este contexto los signos y síntomas más comunes son la fiebre, mialgias, fatiga, tos seca y disnea, que pueden ir acompañadas de linfopenia, alteraciones de la coagulación u opacidades pulmonares; sin dejar de lado la sepsis que es una enfermedad que necesita cuidados especializados, por tanto la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería mejora el razonamiento clínico por medio de una terminología estandarizada con elementos fiables para la práctica de enfermería. Con el fin de contribuir a la atención de enfermería en el ámbito de UCI este estudio tiene como objetivo relacionar los diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería para pacientes graves afectados por covid-19 y por sepsis, en la Unidad de Cuidados Intensivos de acuerdo con la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería. Un estudio documental compuesto por la lista de diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería que se centran en base de la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Horta, el Modelo de los 7 ejes de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería y el Modelo fisiopatológico de la sepsis. Resultados: se logró identificar 58 diagnósticos/resultados de enfermería pertenecientes a las necesidades



psicobiológicas de oxigenación (13 - 22.4%), regulación vascular (12 - 20.7%), regulación neurológica (10 - 17.2%), hidratación (8 - 13.8%), eliminación (8 - 13.8%), regulación inmunológica (4 - 6.9%) y regulación térmica (3 - 5.2%); evidenciando un total de 172 intervenciones de enfermería con una media de 3 para cada diagnóstico/resultados de enfermería. En conclusión, se espera que este estudio pueda contribuir a una reflexión asociada a la implementación del proceso de enfermería en pacientes críticos con covid-19 y sepsis, siempre aplicando el pensamiento crítico-reflexivo inherente, que conduce a la toma de decisiones efectiva, eficiente, segura y centrada en las necesidades del paciente (13).

## **2.2. Marco Contextual**

La presente investigación se desarrolló en el Hospital Marco Vinicio Iza de la provincia de Sucumbíos específicamente en áreas críticas. El Hospital Marco Vinicio Iza, está caracterizado como segundo nivel de atención debido a que es un hospital general, su misión y visión se centra en satisfacer las necesidades de los usuarios, cuenta con 160 camas hospitalarias, 7 camas en la unidad de cuidados intensivos y posee una cartera de servicios variada (14).

### **2.2.1. Antecedentes Históricos**

El Hospital General Marco Vinicio Iza, inició su funcionamiento el 12 de febrero de 1986 con el nombre de Centro de Salud Hospital Lago Agrio dando apertura con 15 camas y un déficit de recursos humanos proporcionando atención de primer nivel. Las personas fundadoras de esta institución sanitaria fueron: Dr. Marco Vinicio Iza, médico rural; Sra. Hortensia Amay, auxiliar de enfermería y Sra. María Gaona auxiliar de varios servicios (14).

El 11 de mayo del 2001, el Ministerio de Salud Pública mediante Acuerdo Ministerial No. 00584, cambia de denominación de Centro de Salud Hospital a Hospital Marco Vinicio Iza; luego el 14 de diciembre del 2001 con el Acuerdo Ministerial No. 00782 se eleva de categoría a segundo nivel brindando atención en

las cuatro especialidades básicas como son: Medicina interna, Ginecología, Cirugía y Pediatría contando con 40 camas hospitalarias. Con el pasar del tiempo se observa la creciente demanda de pacientes en la zona por lo que se comienza la construcción del nuevo Hospital Marco Vinicio Iza en el año 2017, convirtiéndose en la actualidad en la casa de salud más grande del Oriente Ecuatoriano (14).

### 2.2.2. Ubicación Geográfica



**Imagen 1.** Hospital General Marco Vinicio Iza

**Fuente:** Coordinación Zona 1 - Sucumbíos

El Hospital General Marco Vinicio Iza se encuentra ubicado en la provincia de Sucumbíos, cantón Lago Agrio, parroquia Nueva Loja, dirección Av. Quito km 4½ margen izquierdo, lotización Zoila Jaramillo; cuenta con una atención de 24 horas en emergencia y de 07h00 a 18h00 de lunes a sábado en consulta externa, beneficiando a un total de 254952 personas (14).

### 2.2.3. Misión del Hospital Marco Vinicio Iza

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia

e investigación conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo de red, en el marco de la justicia y equidad social (15).

#### **2.2.4. Visión del Hospital Marco Vinicio Iza**

Ser reconocidos por la ciudadanía como un hospital accesible, que presta una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente (15).

#### **2.2.5. Valores del Hospital Marco Vinicio Iza**

El Hospital Marco Vinicio Iza, está regido por una serie de valores los mismos que son (15):

- **Respeto:** Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.
- **Inclusión:** Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.
- **Vocación de servicio:** Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.
- **Compromiso:** Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.
- **Integridad:** Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento.
- **Justicia:** Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.
- **Lealtad:** Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de identidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

### 2.2.6. Cartera de servicios que brinda el Hospital Marco Vinicio Iza

Debido a que el Hospital Marco Vinicio Iza pertenece al segundo nivel de atención, posee una amplia cartelera de servicios para brindar atención a la población; la misma que consta de (14):

- **Emergencia (16 camas en observación):** 4 pediatría y 12 adultos. 4 box atención rápida. 1 box shock y trauma: 2 camillas. 1 box cirugía: 2 camillas. 1 box procedimientos. Traumatología: 1 camilla. 1 box de procedimientos generales: 1 camilla. 1 box de pediatría: 1 camilla. 1 box de ginecoobstetricia-monitoreo: 3 puestos. 1 box de ginecología de atención de emergencia.
- **Consulta externa (35 consultorios):** Pediatría, Genética, Psiquiatría, Neurología, Neurocirugía, Psicología, Dermatología, Cardiología, Nefrología, Gastroenterología, Medicina Interna, Cirugía General, Cirugía Vascular, Ginecología, Obstetricia, Traumatología, Nutrición Clínica, Maxilofacial, Rehabilitación y Terapia física, Psiquiatría, Unidad de atención integral (atención de VIH), Oftalmología.
- **Hospitalización (107 camas habilitadas):** Dotación normal de 160 camas. Ginecología y obstetricia 64 camas. Medicina Interna 32 camas. Pediatría 32 camas. Traumatología 16 camas. Cirugía 16 camas. Camas funcionales 107. Ginecología y obstetricia 34 camas. Medicina Interna 26 camas. Pediatría 15 camas. Traumatología 16 camas. Cirugía 16 camas
- **Cuidados Críticos:** Neonatología: 8 básicos, 4 aislamiento (infectados), 5 intermedios, 4 críticos (intensivos)
- **Cuidados intensivos:** 7 camas
- **Servicios de Apoyo Diagnóstico:** Laboratorio clínico LAC 2 (de emergencia las 24 horas)
- **Servicio de medicina transfusional** (24 horas)
- **Imagenología:** 24 horas. Rx: 2 Equipos portátiles
- **Tomografía:** 24 horas (Funciona en instalaciones de Hospital antiguo)
- **Ecografías:** 12 horas de lunes a sábado

- **Centro Obstétrico:** 1 sala de labor con 5 camas, 1 de recuperación con 9 camas y 2 quirófano obstétricos (no funcionales por falta de personal)
- **Centro Quirúrgico:** 4 quirófanos: 2 quirófanos 8 horas, 1 quirófano emergencia 24 horas y 1 no operativo por falta de talento humano.
- **Recuperación:** 10 camillas. Inducción de anestesia 3 camillas.
- **Otros servicios de Apoyo:** Hemodiálisis 16 unidades y una sala de procedimientos.

## 2.3. Marco Conceptual

### 2.3.1. Proceso de Atención de Enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un método sistemático de planificación de cuidados enfermeros, el mismo que tiene por objetivo identificar el estado de salud del paciente teniendo en cuenta los problemas reales y potenciales para de esta manera aplicar intervenciones específicas con la finalidad de mejorar el estado de salud del paciente (4).

Al momento de realizar un proceso de enfermería individualizado o estandarizado, el profesional de enfermería sintetiza de manera simultánea el pensamiento crítico, conocimiento, experiencia, actitudes y fundamentación científica. Actualmente, existen cinco etapas del proceso de enfermería, las cuales son: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación (16).



**Imagen 2.** Etapas del Proceso de Atención de Enfermería (PAE)  
**Fuente:** Potter P, Perry A, Stockert P, Hall A. Fundamentos de Enfermería

## **Primera etapa: Valoración**

La valoración es la recogida de datos de forma sistemática y continúa, en donde vamos a determinar el estado de salud del paciente. El propósito de la valoración es establecer una base de datos sobre las necesidades, problemas y respuestas de salud percibidos en los pacientes. La valoración de enfermería posee dos etapas: la primera es la recogida de información de una fuente primaria (paciente) y la segunda es la recolección de información de fuentes secundarias (familiares, personal de salud e historia clínica única) (17).

### **Etapas de la valoración**

- **Recolección de datos:** Es proceso de adquisición de información sobre el estado de salud del paciente, se debe realizar de manera completa, sistemática y ordenada. Aquí se van a recolectar datos objetivos (observaciones o mediciones por parte del personal de salud) y datos subjetivos (descripciones verbales del paciente). En esta etapa se puede hacer uso de las siguientes técnicas: Observación, anamnesis, examen físico céfalo-caudal o escalas de valoración (17).
- **Organización de datos:** Consiste en agrupar todos los datos obtenidos por medio de categorías de forma que tengan relación entre ellos para así identificar de mejor manera los problemas del paciente. Los datos se pueden organizar a través de: 14 necesidades básicas de Virginia Henderson, patrones funcionales de Marjory Gordon, respuestas humanas y dominios NANDA (16).
- **Validación de datos:** La validación de los datos de la valoración es la comparación de los datos con otra fuente para determinar su precisión, por esta razón es imprescindible que la información recolectada sea completa, objetiva y precisa debido a que los diagnósticos y las intervenciones de

enfermería se centran en esta información. Se consideran datos verdaderos a todos los datos objetivos, aquellos susceptibles de ser evaluados. Existen dos técnicas para la validación de datos: la primera es dobles comprobaciones, consiste en repetir nuevamente la toma, bien con otro instrumento o bien realizándolo otra persona y la segunda es la técnica de reformulación, que ayuda a asegurarse de que el paciente hable por sí solo para así evitar interpretaciones erróneas por parte del personal de salud (17).

- **Registro de datos:** El registro es preciso y fundamental, aquí se debe plasmar todos los datos recogidos sobre el estado de salud del paciente. Estos registros favorecen a la buena comunicación entre los miembros del equipo de atención sanitaria, para de esta manera facilitar la prestación de asistencia de calidad y formar un registro legal permanente (4).

### **Segunda etapa: Diagnóstico de enfermería**

El diagnóstico de enfermería se define como un juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad frente a procesos vitales o problemas de salud, que proporcionan la base para la selección de las intervenciones de enfermería destinadas a alcanzar los objetivos proyectados, como son la rehabilitación del paciente y su reinserción a la sociedad. El juicio clínico se basa en emitir una opinión y llegar a una conclusión a partir de un cuadro clínico (signos y síntomas) en referencia al estado de salud del paciente (17). La declaración básica de los diagnósticos de enfermería consta de 3 partes bien definidas, denominadas formato PES y comprende lo siguiente (4):

- **Problema (P):** Hace referencia a la respuesta del paciente (etiqueta NANDA).
- **Etiología (E):** Factores que contribuyen a las respuestas o son las probables causas.

- **Signos y síntomas (S):** Son las características definatorias manifestadas por el paciente.

### **Fases del diagnóstico de enfermería**

- **Análisis de datos:** Se basa principalmente en la identificación y clasificación de los problemas, con la finalidad de estimular la discriminación de los datos lo cual ayuda al profesional de enfermería a priorizar los datos según las necesidades concretas que tenga el paciente (16).
- **Formulación del diagnóstico:** La formulación del problema depende de tipo de problema de salud. Existen tres tipos de diagnósticos (17):
  - **Diagnóstico de enfermería real (centralizado en el problema):** Describe las respuestas humanas, las situaciones de salud o los procesos vitales que existen en una persona, familia o comunidad, en este diagnóstico las características definatorias van a apoyar al juicio del diagnóstico seleccionado. Según el formato PES este diagnóstico consta de: problema (P), etiología (E) y signos y síntomas (S).
  - **Diagnóstico de enfermería de riesgo:** Describe respuestas humanas a las situaciones de salud que podrían desarrollarse, este diagnóstico posee factores de riesgo ya sea del entorno, fisiológicos, psicológicos, genéticos o químicos que ponen en riesgo a una persona de sufrir un problema de salud. De acuerdo al formato PES este diagnóstico consta de problema (P) y etiología (E).
  - **Diagnóstico de enfermería de promoción de la salud:** Es un juicio clínico sobre la predisposición de una persona, familia o comunidad con la finalidad de aumentar el bienestar y alcanzar el potencial de la salud humana para logara una mejora en conductas de salud específicas. Según el formato PES este diagnóstico consta de problema (P) y signos y síntomas (S).



- **Síndrome diagnóstico:** Se define como un juicio clínico que se relaciona al conjunto de varios diagnósticos enfermeros.
- **Validación del diagnóstico:** Aquí abarca el procesamiento de datos, en esta etapa la enfermera intenta confirmar la exactitud de la interpretación de datos. Esto generalmente se logra a través de la interacción directa con individuos, familias o comunidades y consultando con otros profesionales de la salud con la finalidad de analizar los datos con una referencia autorizada (16).
- **Registro del diagnóstico:** El registro del diagnóstico de enfermería va a depender de las recomendaciones que se efectuaron en la etapa de valoración y el tipo de diagnóstico enfermero; al momento de plantear un diagnóstico se debe tener en cuenta que el personal de enfermería tiene la facultad de aplicar cuidados a la persona, familia y comunidad (16).

### **Tercera etapa: Planeación**

La planificación implica el estableciendo de las prioridades, identificación de objetivos y resultados esperados centrados el paciente; prescribiendo intervenciones de enfermería individualizados. En esta etapa se elabora estrategias diseñadas para reforzar, evitar, reducir o corregir las respuestas de las personas. Teniendo en cuenta lo antes mencionado en el proceso de la planificación de los cuidados, el profesional de enfermería participa directamente en las cada una de las fases de esta etapa las mismas que son (16):

- **Establecer prioridades:** El establecimiento de prioridades consiste en ordenar los diagnósticos de enfermería o los problemas del paciente determinando la urgencia para establecer un orden preferente para las actuaciones de enfermería. Las prioridades en las intervenciones dependen del tipo de diagnóstico de enfermería en donde se debe incluir la

identificación del problema ya que es aquí donde se va a centrar el cuidado y se clasifica según la prioridad:

- **Prioridad alta:** Son los diagnósticos, que, si no se tratan, ocasionarán daños graves al paciente. Las prioridades altas a veces son fisiológicas y psicológicas que pueden alterar otras necesidades humanas básicas.
  - **Prioridad media:** Implican necesidades inesperadas, necesidades que no ponen en peligro la vida de los pacientes
  - **Prioridad baja:** No siempre están relacionados directamente con una enfermedad o un pronóstico específicos, pero afectan al bienestar futuro del paciente
- 
- **Elaborar objetivos:** Un objetivo es una manifestación amplia que describe un cambio deseado en la situación o el comportamiento de un paciente; son pautas para la selección de las intervenciones de enfermería y los criterios para su evaluación. El objetivo debe ir centrado en el paciente en donde va a estar reflejado el nivel más alto de bienestar e independencia funcional y debe ir relacionado a un plazo de tiempo (corto plazo o largo plazo) dependiendo de la naturaleza del problema, la etiología, el estado general del paciente y el entorno del tratamiento.
  
  - **Determinar los cuidados de enfermería:** Una vez establecidos los objetivos y los resultados esperados se planifican los cuidados, intervenciones o acciones de enfermería aplicadas al individuo con la finalidad de mejorar su problema de salud. Los cuidados o intervenciones de enfermería se clasifican en:
    - **Intervenciones independientes:** Éstas no requieren una orden de otro profesional de salud, de modo que la enfermera actúa independientemente en nombre de un paciente. Las intervenciones iniciadas por la enfermera son acciones autónomas basadas en fundamento científico

- **Intervenciones dependientes:** Acciones que requieren una orden médica. Las intervenciones se basan en la respuesta del médico o del profesional sanitario para tratar o gestionar un diagnóstico médico.
- **Intervenciones interdependientes:** Son tratamientos que requieren el conocimiento, la habilidad y la pericia combinada de varios profesionales de la salud.
- **Documentar el plan de cuidados:** Una vez identificadas las intervenciones de enfermería se procede a elaborar el plan de cuidados el mismo que consta de diagnóstico, objetivos, resultados esperados, actividades y evaluación específica de enfermería. El plan de cuidados de enfermería (CPE) permite guiar las intervenciones y registrar resultados alcanzados, por esta razón el propósito del sector salud determinó que se estandaricen y se unifiquen criterios en la atención de enfermería, documentando el plan de cuidados en el formato PLACE que consta de identificación del problema de salud, construcción del diagnóstico de enfermería (NANDA), selección de resultados (NOC) y selección de las intervenciones (NIC).

#### **Cuarta etapa: ejecución**

La fase de ejecución es aquella que está enfocada a aplicar las intervenciones de enfermería que ayudan al paciente a conseguir los objetivos deseados poniendo en práctica el plan de cuidados (PLACE) laborado en la fase diagnóstica. Se pueden aplicar dos tipos de cuidado; cuidado directo que son los tratamientos realizados mediante la interacción con el paciente y el cuidado indirecto que son los tratamientos realizados sin que el paciente este presente, pero estas intervenciones se las realizan en nombre del paciente. Esta cuarta etapa del Proceso de Atención de Enfermería denominada ejecución consta de 3 fases que son (17):

- **Preparación:** Esta fase implica asegurarse sobre: que se va hacer, porque se va hacer, como se lo hará y como se reducirán los riesgos de producir eventos adversos al momento de aplicar las intervenciones de enfermería. La fase de

preparación requiere de: conocimientos y habilidades, tener en mente las complicaciones, reunir el material y equipo, crear un ambiente confortable y seguro para el paciente y delegar cuidados enfermeros que se apeguen a tareas correctas, persona correcta, comunicación correcta y evaluación correcta

- **Intervención:** Es la implementación del plan de cuidados con la finalidad de conseguir los objetivos y resultados esperados tras la aplicación de los cuidados.
- **Documentación:** Es el registro en la historia clínica única del paciente, en donde se plasmará la variación, los cuidados, procedimientos y respuestas referente a la evolución del paciente, esta documentación se la realiza por medio del SOAPIE [Datos subjetivos (S), datos objetivos (O), diagnóstico (A), resultados (P), intervención (I) y evaluación (E)].

### **Quinta etapa: Evaluación**

Esta etapa pretende determinar el logro de los objetivos planteados en la etapa de planificación, aquí se va a determinar si después de la aplicación del proceso de enfermería, el estado o bienestar del paciente mejora. El objetivo de esta etapa es comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Esta etapa comprende tres fases (16):

- **Establecimiento de criterios de resultados:** Los resultados esperados son afirmaciones de las respuestas graduales y progresivas o de la conducta de una persona que necesita seguir y conseguir. Cuando se consigue el objetivo (resultados esperados), los factores relacionados de un diagnóstico de enfermería han dejado de existir. Se deben conseguir los resultados en un espacio corto de tiempo (esto depende del entorno en que se preste la atención y el problema de salud del paciente).

- **Evaluación del logro de objetivos:** El objetivo especifica la respuesta esperada que muestra la resolución de un diagnóstico de enfermería. La enfermera evalúa los objetivos tras comparar los datos de la evaluación con los resultados esperados (objetivos); los datos nuevos o las respuestas de los pacientes se comparan con los criterios de resultados para determinar si se han producido los cambios previstos.
- **Medidas y fuentes de evaluación:** Son las habilidades de valoración y las técnicas empleadas para recoger los datos de la evaluación (aquí se puede aplicar las escalas de valoración). La evaluación se origina cuando compara los datos con los objetivos y se ejecuta un juicio sobre el progreso del paciente. Finalmente, si el paciente ha logrado todos los objetivos establecidos y no se han identificado nuevos problemas, es que se ha logrado el propósito de los cuidados de enfermería.

### **2.3.2. Covid-19**

#### **Definición**

Es una enfermedad infecciosa recientemente descubierta, causada por un virus denominado SARS-CoV-2. Posee sintomatología variada, al igual que otras infecciones virales respiratorias comunes, que van desde una enfermedad leve con síntomas inespecíficos de enfermedad respiratoria aguda hasta neumonía grave con insuficiencia respiratoria y sepsis (5).

#### **Etiología**

Los coronavirus son una familia de virus ARN, monocatenario y de cadena positiva, envuelto. Desde 1968, recibe su nombre de la morfología de "corona" observada en microscopía electrónica, donde su apariencia es causada por protuberancias de la

membrana viral llamadas espículas. Pertenecen a la familia Coronaviridae, subfamilia Orthocoronaviridae, en el orden Nidovirales (18).

Los coronavirus se clasifican en tres categorías (I a III) en todos los casos de transmisión animal. Esta subfamilia se divide en cuatro categorías: alfa, beta, gamma y delta, siendo las dos primeras las que infectan a los humanos. El SARS-CoV-2 es un virus envuelto, de aproximadamente 60-140 nm de diámetro, que puede ser esférico, ovalado o polimórfico. El genoma viral tiene un tamaño aproximado de 27-32 kb<sup>3</sup> y codifica proteínas tanto estructurales como no estructurales, que por su importancia se describen a continuación (18):

- **Espícula (proteína S):** Los brotes que penetran la envoltura viral y forman un vértice glicosilado son responsables de mediar la unión del receptor y la fusión con las células huésped.
- **Proteínas de membrana (M):** Tienen dos extremos, un dominio N-terminal corto que se extiende desde la superficie exterior de la cubierta y un extremo C-terminal largo; juegan un papel importante en la formación de virus.
- **Proteína Nucleocápside (N):** Se une al genoma de ARN para formar la nucleocápside; se cree que puede estar involucrado en la regulación de la síntesis de ARN e interactuar con la proteína M durante la replicación viral.
- **Proteína de la envoltura (E):** Esta es una proteína porina que forma los canales iónicos, se desconoce su función exacta, sin embargo, en el SARS-CoV esta proteína está involucrada en la elaboración del virus.

### **Variantes SARS-CoV-2**

Todo tipo de virus, incluyendo el SARS-CoV-2, evolucionan con el tiempo. La mayoría de los cambios tienen poco o ningún impacto en las propiedades del virus; sin embargo, algunos cambios pueden afectar a la transmisión del virus, la gravedad de la enfermedad y el rendimiento de las pruebas diagnóstica, la terapéutica o las vacunas. Se han secuenciado más de 540 000 variantes de Covid-19, por tal motivo la Organización Mundial de la Salud ha utilizado etiquetas del alfabeto griego para

denominar a las variantes del SARS-CoV-2. Las variantes que preocupan a la OMS y al Centers for Disease Control and Prevention (CDC) son las que más han demostrado estar asociados en los cambios de la salud pública a nivel mundial (19). Estas variantes preocupantes de Covid-19 son:

- **Variante Alfa (Linaje de pangolines: B.1.1.7):** Primera muestras documentadas en Reino Unido en septiembre de 2020 fue la primera mutación de Covid-19 que la OMS lo definió como preocupante. Parece estar asociada a un mayor riesgo de ingreso hospitalario y de ingreso en la unidad de cuidados intensivos (lo que sugiere una mayor gravedad de la enfermedad), pero no de mortalidad.
- **Variante Beta (Linaje de los pangolines: B.1.351):** Se detectó por primera vez Sudáfrica en mayo de 2020. Está definida como variante de preocupación de la OMS; también es importante tomar en cuenta que esta variante es más común en individuos jóvenes sin antecedentes de enfermedades agudas.
- **Variante Gamma (Linaje de los pangos: P.1):** Fue detectada por primera vez en Japón en pasajeros que viajaban desde Brasil en noviembre de 2020. Se estima que esta cepa es la responsable en el repentino aumento de casos en la capital de Brasil.
- **Variante Delta (Linaje de pangolines: B.1.617.2 (incluyendo todos los sublinajes AY):** Primera vez documentada en India en octubre de 2020. Esta variante es ahora la más frecuente y se contagia con el doble de facilidad que las variantes anteriores. Parece estar asociada a un mayor riesgo de ingreso hospitalario (lo que sugiere una mayor gravedad de la enfermedad), en comparación con los casos contemporáneos de alfa; La evidencia observacional sugiere que la infección con Delta se asoció con una enfermedad más grave en comparación con Beta.

- **Variante Ómicron (Linaje de los pangos B.1.1.529):** Detectada en varios países en especial en Sudáfrica en noviembre de 2021. Las evidencias obtenidas en estudios con animales sugieren que ómicron no infecta las células profundas del pulmón tan fácilmente como lo hace con las células de las vías respiratorias altas. en comparación con las variantes anteriores, probablemente debido a una menor gravedad intrínseca de la variante y a la preservación de la eficacia de la vacuna contra la enfermedad grave.

### **Diagnóstico**

La prueba PCR (reacción en cadena de la polimerasa) basada en la detección de material genético viral (ARN) es una prueba para el diagnóstico de la COVID-19. Suele realizarse en muestras nasofaríngeas, requiere laboratorios especialmente equipados y detecta casos que permanecen asintomáticos. Si el resultado es negativo pero el cuadro clínico muestra COVID-19, se debe repetir la prueba.

Las pruebas de anticuerpos séricos buscan la presencia de proteínas específicas (IgM e IgG) producidas en respuesta a la infección. Los anticuerpos detectados en la prueba indican que la persona tiene una respuesta inmune al SARS-CoV-2, incluso si la infección es asintomática. Es más barata y sencilla que la PCR y tiene buena utilidad epidemiológica (5).

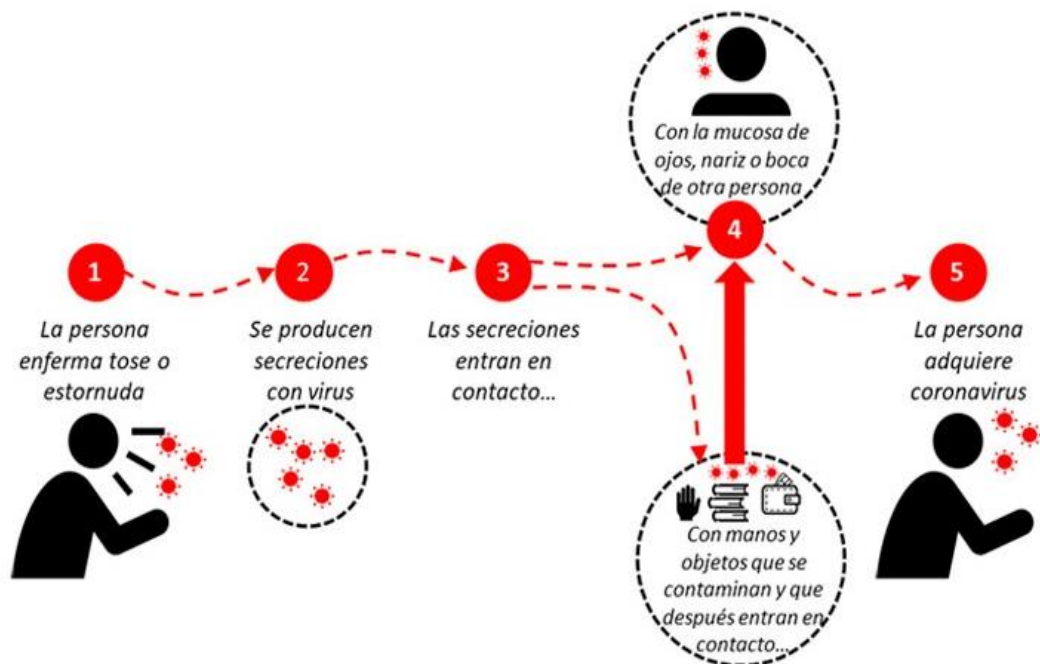
### **Cuadro clínico**

Esta condición comienza con sintomatología respiratoria inespecífica y puede progresar a condiciones más severas. La signos y síntomas son: malestar general, tos seca, dolor de garganta, fiebre y disnea; en cuanto a la radiografía de tórax muestra infiltrados pulmonares en ambos pulmones (indicativo de neumonía). Además de estos síntomas, existen otros posibles síntomas como: diarrea, náuseas, vómitos, pérdida de apetito, dolor u opresión en el pecho, mareos, afonía, urticaria, anosmia, ageusia, conjuntivitis (5).



## Mecanismo de transmisión

El virus pandémico SARS-CoV-2 es producido por gotitas: las microgotas de Flüge liberadas al hablar, estornudar, toser o exhalar, vuelan después de ser expulsadas por el huésped (no puede tener síntomas o período de incubación) la inhalación se administra directamente a otros o permanece en objetos y superficies alrededor de los transmisores, seguido del contacto con las membranas mucosas orales, nasales y oculares. La principal vía de transmisión es la aérea ya que el virus permanecer viable durante días (cualquier objeto inanimado tiene el potencial de transmitir enfermedades de una persona a otra si está contaminada con un patógeno) (5).



**Imagen 2.** Cómo se transmite el coronavirus.

**Fuente:** Grupo de Análisis Científico del Coronavirus, creado por el ISCIII

Durante la primera semana de síntomas, desde los primeros 1-2 días hasta los últimos 5-6 días, la infección ocurre en casos leves. En los casos más graves, la transmisión es más intensa y persistente. Las cargas virales máximas para muestras nasales y orofaríngeas se alcanzaron dentro de los primeros 5 a 6 días después del inicio de los síntomas (18).

## **Fases del Covid-19 en humanos**

**Fase 1 – Infección temprana:** En esta fase el virus comienza a replicarse tras ingresar al cuerpo, se empieza a manifestar con fiebre, aunque también se puede dar cefalea, anosmia, ageusia, en algunos casos puede haber diarrea, dolor de ojos o conjuntivitis. En algunos casos se dan manifestaciones en la piel, pero no son comunes (18).

**Etapa 2 – Afectación pulmonar:** Se comienza a evidencia un descenso de la saturación, el aumento de fiebre, en los casos donde el paciente presentaba una leve tos esta se agudiza y comienza a sentir que se agita. A esto se lo denomina covid-19 moderado (18).

**Etapa 3 – Hiperinflamación:** En esta fase la respiración se complica y el paciente requiere oxígeno para mayor seguridad. Generalmente al llegar a esta fase el paciente se encuentra hospitalizado, o a la espera de una cama en terapia intensiva, ya que al respirar se agita o se cansa (18).

## **Complicaciones**

El coronavirus puede causar complicaciones en todos los sistemas del cuerpo, entre algunas de ellas tenemos (20):

- **Neurológico:** Mareos, alteración de la conciencia, accidente cerebrovascular, ataxia, neuralgia, epilepsia, hipogeusia e hiposmia.
- **Cardiológico:** A veces, incluso en ausencia de fiebre y síntomas respiratorios, esta enfermedad se presenta con síntomas relacionados con insuficiencia cardíaca o daño agudo en el miocardio.
- **Oftalmológico:** Ojo seco, visión borrosa, sensación de cuerpo extraño y congestión conjuntival.
- **Pulmonares:** Síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y shock séptico conducen a la muerte alrededor del 3% de las personas con infección.

- **Hematológicos:** Trombocitopenia asociada a casos de COVID-19, manifestada por infarto cerebral, isquemia cardíaca, muerte súbita, embolia, trombosis venosa profunda. También se ha observado una mayor frecuencia de sangrado.
- **Dermatológicas:** Se ha observado un patrón muy diverso que incluye erupciones tipo rash (principalmente en el tronco), urticaria, exantema vesicular similar a la varicela o púrpura. Lesiones parcheadas cianóticas en dedos de manos y pies, leves, a veces confluyente y en ocasiones vesiculares.

### **2.3.3. 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 y Enfermeros**

La valoración de enfermería es un proceso planificado, sistemático, continuo, para la atención de enfermería a paciente adulto covid-19, aplica y prioriza el cuidado a través de las 14 necesidades descritas por Virginia Henderson. Los datos que valora cada necesidad son los siguientes (5):

#### **Necesidad 1 – Respirar normalmente:**

- Frecuencia respiratoria (FR)
- Saturación parcial de oxígeno (SpO2%)
- Tipo de respiración
- Permeabilidad de la vía aérea
- Tos
- Secreciones.
- Fumador. Hábito tabáquico: Nº 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 los resultados

### **Necesidad 2 – Alimentación:**

- 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

### **Necesidad 3 – Eliminación:**

- 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
- Sudoración excesiva

- Otras pérdidas de líquidos

### **Necesidad 7 – Mantener la temperatura corporal:**

- 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

### **Necesidad 8 – Higiene corporal e integridad de la piel**

- 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

### **Necesidad 9 – Evitar peligros del entorno:**

- 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
- 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

#### **Necesidad 10 – Comunicación con los demás:**

- Limitaciones cognitivo – perceptuales
- Posibilidad de comunicación alternativa
- Cambios en la situación de salud
- Estructura y dinámica familiar
- Condiciones del entorno

#### **2.3.4. Teoría de las catorce necesidades de Virginia Henderson**

El Modelo de Cuidados de Virginia Henderson parte de la Teoría de las 14 Necesidades Básicas, siendo este el cimiento en el proceso enfermero. De acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral con componentes psicológicos, biológicos, espirituales y socioculturales que se encuentran relacionados entre sí; partiendo que la salud y la vida son el núcleo central para la actuación enfermera.

Henderson considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida) para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios (21).

El modelo de Virginia Henderson tiene una estrecha relación con el proceso enfermero, además es posible integrar los lenguajes estandarizados NANDA, NOC y NIC; este modelo se centra en la categoría humanística donde el papel del personal de enfermería suple acciones que el paciente no puede realizar en un determinado momento de su ciclo vital debido a un problema de salud; por ello se otorga a la enfermera un rol complementario/suplementario en la satisfacción de las 14 necesidades básicas de la persona (22). En el modelo de Virginia Henderson se han descrito cuatro conceptos en relación con su paradigma (21):

- **Salud:** La salud es básica para el funcionamiento humano. El objetivo es que las personas recuperen o mantengan su salud, si tienen la voluntad, fuerza y conocimiento necesarios. La salud se define como la capacidad de un paciente para satisfacer las 14 necesidades básicas sin ayuda. Henderson equipara la salud con la independencia.
- **Persona:** Es un individuo necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte digna. La persona es una unidad corporal y mental que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.
- **Entorno:** Para Henderson, un individuo sano es capaz de controlar su entorno, pero la enfermedad puede perturbar esta capacidad. El medio ambiente incluye la relación de un individuo con su familia. También incluye la responsabilidad de la comunidad de proveer cuidados.
- **Enfermería:** El rol del personal de enfermería es ayudar a la persona, sana o enferma, a realizar actividades que contribuyan a la salud o a la recuperación (o a la muerte tranquila) que puedan ser realizadas sin ayuda, si tiene la

fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios y hacerlos de una manera que les ayude a lograr la independencia lo más rápido posible.

### **La 14 Necesidades Básicas de Virginia Henderson**

Las 14 necesidades básicas son esenciales para mantener la armonía y la integridad personal; cada necesidad está influenciada por componentes biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales. Las necesidades interactúan entre sí, por lo que no pueden entenderse de forma aislada y son comunes en todos los seres humanos, pero cada persona las satisface y las expresa de manera diferente. A continuación, se detallan las 14 necesidades básicas del ser humano (5):

- **Necesidad 1 – Respirar normalmente:** Valoración de la función respiratoria de la persona.
- **Necesidad 2 – Comer y beber adecuadamente:** Es necesario mantener una adecuada alimentación e hidratación para que el hombre se asegure el bienestar. 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.
- **Necesidad 3 – Eliminar los desechos corporales:** 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.
- **Necesidad 4 – Moverse y mantener posturas deseables:** Manteniendo esta necesidad, se mantiene la integridad, que según Virginia Henderson es la



armonía de todos los aspectos del ser humano, es por ello que puede estar limitado por aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales.

- **Necesidad 5 – Dormir y descansar:** Capacidad de una persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo del día, asociada tanto a la cantidad como a la calidad del sueño y descanso, así como la percepción del nivel de energía diurna.
- **Necesidad 6 – Seleccionar ropas adecuadas; vestirse y desvestirse:** Necesidad de proteger el cuerpo en función del clima, las normas sociales y los gustos personales.
- **Necesidad 7 – Mantener la temperatura corporal en un intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno:** Se refiere a la necesidad de la persona de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales según haga frío o calor, adecuando la ropa y modificando el ambiente.
- **Necesidad 8 – Mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel:** 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.
- **Necesidad 9 – Evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros:** Permitir que el individuo identifique las condiciones ambientales y conductuales que favorezcan o prevengan de los riesgos sobre uno mismo o hacia los demás.
- **Necesidad 10 – Comunicarse con los demás para expresar las propias emociones, necesidades, miedos y opiniones:** El ser humano necesita comunicarse y relacionarse, expresar sus pensamientos, sentimientos y

emociones y de ese modo interrelacionarse con el resto de personas y con su entorno.

- **Necesidad 11 – Rendir culto según la propia fe:** Esta necesidad persigue atender a los valores y creencias de la persona.
- **Necesidad 12 – Trabajar de tal manera que se experimente una sensación de logro:** La necesidad de autorrealización valora la capacidad de actuar de manera que el individuo se sienta satisfecho consigo mismo y con el rol que le toca desempeñar.
- **Necesidad 13 – Jugar o participar en diversas formas de ocio:** El ser humano tiene necesidad de ocio y recreo, que según Virginia Henderson constituye un requisito fundamental indispensable para mantener su integridad.
- **Necesidad 14 – Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normales, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles:** La adquisición de conocimientos del paciente es necesario en los cuidados básicos de la persona, ya que de ese modo se puede favorecer el manejo de la propia salud.

## 2.4. Marco Legal

### 2.4.1. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador fue aprobada en el año 2008, la misma que en el Capítulo II - Derechos del buen vivir en la sección séptima nombra a salud instaurando los siguientes artículos (23):

*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 y otros que sustentan el buen vivir”.*

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

#### **2.4.2. Ley Orgánica de Salud**

La Ley Orgánica de Salud en su Capítulo I sobre el Derecho a la salud y su protección establece que (24):

*Art. 1.- “La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrada en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético”.*

*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”.*

La Ley Orgánica de Salud en su Capítulo II denominado Derechos y deberes de las personas y de Estado en relación con la salud, menciona los siguientes artículos (24):

*Art. 4.- “La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias”.*

*Art. 6.- “Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declaradas prioritarios y determinarlas enfermedades transmisibles de notificación, garantizando la confidencialidad de la información”.*

*Art. 7.- “Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría del personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos”.*

### **2.4.3. Plan de Creación de Oportunidades**

El Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 en el Eje Social menciona (25):

**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, desnutrición crónica infantil, superación de adicciones y acceso universal a las vacunas. Adicionalmente, en los próximos cuatro años se impulsará como prioridades gubernamentales acciones como la Estrategia Nacional de Primera Infancia para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil: Ecuador Cree 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”.*

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

## **2.5. Marco Ético**

### **2.5.1. Código de Helsinki**

El Código de Helsinki establece que (26):

*El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es mejorar los procedimientos preventivos, diagnóstico y terapéuticos, y también comprender la etiología y patogenia de las enfermedades. Incluso, los mejores métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos disponibles deben ponerse a prueba continuamente a través de la investigación para que sean eficaces, efectivos, accesibles y de calidad.*

*La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son vulnerables y necesitan protección especial. Se deben reconocer las necesidades particulares de los que tienen atención especial a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento informado por sí mismos, a los que pueden otorgar el consentimiento bajo presión, a los que no se beneficiarán personalmente con la investigación y a los que tienen la investigación combinada con la atención médica.*

*La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno.*

### **2.5.2. Código Deontológico del CIE para Enfermeras**

Dentro del Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería en los elementos del código manifiesta que (27):

#### ***La enfermera y los pacientes***

*La responsabilidad profesional primordial de las enfermeras es para con las personas que necesitan cuidados y servicios profesionales de enfermería tanto en la actualidad como en el futuro, ya sean personas, familias, comunidades o población.*

*Las enfermeras se cerciorarán de que la persona y la familia reciben información comprensible, precisa, suficiente y oportuna, de manera*

*adecuada para las necesidades culturales, lingüísticas, cognitivas y físicas del paciente, además de para su estado psicológico, en la cual basar el consentimiento para los cuidados y el tratamiento correspondiente.*

*Las enfermeras respetan la privacidad y confidencialidad de los colegas y personas que requieran cuidados y defienden la integridad de la profesión en todos los medios de comunicación.*

*Las enfermeras comparten con la sociedad la responsabilidad de poner en marcha y mantener intervenciones encaminadas a satisfacer las necesidades de salud y sociales de las personas.*

### ***La enfermera y la práctica***

*Las enfermeras tienen responsabilidad personal y rinden cuentas de la práctica ética de la enfermería y del mantenimiento de su competencia participando en el desarrollo profesional continuo y aprendizaje a lo largo de la vida.*

*Las enfermeras participan activamente en la promoción de la seguridad del paciente. Fomentan la conducta ética cuando se producen errores o pseudo-errores, además de denunciar las situaciones en las que se ve amenazada la seguridad del paciente, abogar por la transparencia y cooperar con otros implicados para reducir el riesgo de errores.*

*Las enfermeras ejercen dentro de los límites de su competencia individual y su ámbito de práctica regulado o autorizado y usan el juicio profesional al aceptar y delegar responsabilidad.*

*Las enfermeras emprenden acciones adecuadas para salvaguardar a las personas, familias, comunidades y población cuando un*

*compañero de trabajo, otra persona, una normativa, una intervención o un mal uso de la tecnología pone en peligro su salud.*

### ***La enfermera y la profesión***

*Las enfermeras asumen el liderazgo principal en la determinación e implementación de estándares informados por la evidencia aceptables en materia de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.*

*Las enfermeras implican en la generación, difusión y aplicación de estudios de investigación orientados a mejorar los resultados de salud para personas, familias y comunidades.*

*Las enfermeras se preparan y responden ante emergencias, desastres, conflictos, epidemias, pandemias, crisis sociales y situaciones de escasez de recursos. La seguridad de quienes reciben cuidado y servicios es una responsabilidad compartida entre cada enfermera, los líderes de los sistemas de salud y las organizaciones, lo cual implica evaluar los riesgos y diseñar e implementar planes dotados de recursos para mitigarlos.*

### ***La enfermera y la salud global***

*Las enfermeras valoran la atención de salud como un derecho humano global y reafirman el derecho de acceso universal a atención de salud para todos.*

*Las enfermeras colaboran en todos los países para desarrollar y mantener la salud global y garantizar la aplicación de políticas y principios al respecto.*



### 2.5.3. Código de Ética de Enfermería

La aplicación y el conocimiento de los enfoques éticos y bioéticos son indispensables para transformar las ideas, hábitos y conductas éticas relacionadas con el ejercicio profesional, lo que permite elevar el nivel de la calidad en la atención de los pacientes. La calidad en la atención de enfermería es una manifestación de equidad, la eficacia y la eficiencia de las acciones, así como la satisfacción del paciente. Los principios de bioética son normas básicas que deben guiar a la práctica profesional de enfermería (28):

*“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; hace uso racional de los recursos materiales para evitar que falten cuando más se necesiten”.*

*“Principio de autonomía: Se define como la capacidad que tiene a 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 con su salud”.*

#### **2.5.4. Código de Ética del Ministerio de Salud Pública**

El Código de ética del Ministerio de Salud Pública e Instituciones Adscritas establece (29):

##### ***Art. 1.- Objetivos***

- *Promover y regular el comportamiento de los/a servidores/as de la institución para que se genera una cultura organizacional de transparencia, basada en principios y valores éticos, que garanticen un servicio de calidad a los/as usuarios/as.*
- *Implementar principios, valores, responsabilidades y compromisos éticos en relación a la conducta y proceder de los/as servidores/as públicos/as de la salud, para alcanzar las metas institucionales.*
- *Proporcionar la creación de espacios para la reflexión personal y colectiva sobre la importancia y necesidad de aplicar principios y valores éticos en la práctica del servicio público, que posibiliten, en forma progresiva, el mejoramiento continuo de la gestión institucional.*

**Art. 3.- Valores**

- **Respeto:** *Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento sus derechos.*
- **Inclusión:** *Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto, se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad.*
- **Vacación de servicio:** *La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción.*
- **Compromiso:** *Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado.*
- **Integridad:** *Demstrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada.*
- **Justicia:** *Velar porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.*
- **Lealtad:** *Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.*

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la Investigación

#### 3.1. Diseño de la Investigación

Investigación con diseño cuantitativo y no experimental.

- **Cuantitativa:** La investigación cuantitativa se basa en un proceso sistemático que busca recopilar y analizar los datos para así establecer una correlación entre las variables, la generalización y objetivación de los resultados (30). Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base a la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías (31). La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo porque permitió examinar los datos recolectados de manera específica y de forma numérica con la finalidad de conocer cuáles fueron las intervenciones de enfermería aplicadas al paciente covid-19 en áreas críticas en el Hospital Marco Vinicio Iza durante la pandemia.
- **No experimental:** Podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional a las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables (31). Fue un estudio no experimental porque se analizó el fenómeno sin la manipulación de las variables.

#### 3.2. Tipo de Investigación

La presente investigación fue de tipo retrospectivo y descriptivo.

- **Retrospectivo:** Los estudios retrospectivos implican la recopilación de datos desde el momento del inicio del estudio; se establece una vez se han hecho presente el efecto o enfermedad, y se retrocede en el tiempo para realizar exposiciones previas al factor de riesgo o causas (32). Este estudio fue retrospectivo debido a que los datos fueron recopilados en base de un

cuestionario a los profesionales de enfermería que trabajaron en primera línea brindando cuidado directo a pacientes covid-19 en áreas críticas en tiempos de pandemia.

- **Descriptivo:** Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis; es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o variables a las que se refieren, su objetivo no es evidenciar como se relacionan (31). Este estudio buscó identificar y describir el proceso de atención de enfermería aplicado por el personal de enfermería a pacientes Covid-19 en áreas críticas.

### **3.3. Localización y Ubicación**

La presente investigación fue realizada en el Hospital General Marco Vinicio Iza, el mismo que se encuentra ubicado en la provincia de Sucumbíos, cantón Lago Agrio, parroquia Nueva Loja, dirección Av. Quito KM 4½ margen izquierdo, lotización Zoila Jaramillo.

### **3.4. Población**

#### **3.4.1. Universo**

El universo estuvo constituido por todos los profesionales de enfermería que brindaron cuidado directo a pacientes covid-19 en áreas críticas en el Hospital Marco Vinicio Iza, se tuvo un censo aproximado de 83 enfermeras.

#### **3.4.2. Muestra**

Se tomó en cuenta a toda la población de estudio, es decir, a los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Marco Vinicio Iza y tuvieron contacto directo con pacientes covid-19 en áreas críticas.

### **3.4.3. Criterios de inclusión**

En la presente investigación se tomó en cuenta al personal de enfermería que trabajó directamente con pacientes covid-19 en áreas críticas del Hospital General Marco Vinicio Iza y desearon participar en el estudio.

### **3.4.4. Criterios de exclusión**

Se excluyó del presente estudio al personal de enfermeras que no asistió a la institución sanitaria en el momento de la aplicación del instrumento.

### 3.5. Operacionalización de variables

<b>Objetivo 1:</b> Reconocer los elementos de la valoración al paciente Covid-19.						
<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>	<b>Instrumento</b>
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"> <li>• Necesidades básicas Virginia Henderson</li> <li>• Patrones funcionales Maryuri Gordon</li> <li>• Respuestas humanas Abram Maslow</li> <li>• Dominios</li> </ul>	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?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cuestionario
		Higiene corporal	Cualitativa nominal	¿Usted valoró la hidratación de la piel?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> <li>3. A veces</li> </ol>	Cuestionario
				¿Usted valoró el estado de la piel y mucosas?		
				¿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?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siempre</li> <li>2. En ocasiones</li> <li>3. Nunca</li> </ol>	Cuestionario

<b>Objetivo 2:</b> Definir los diagnósticos de enfermería del paciente Covid-19 en Áreas Críticas, Hospital Marco Vinicio Iza.						
Variable	Definición	Dimensión	Tipo de variable	Indicador	Escala	Instrumento
Diagnósticos de enfermería	Consiste en la identificación de los problemas de salud para	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?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cuestionario

<p>Enfermería basado en los patrones funcionales alterados, apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos propios de enfermería, que incluyen tanto diagnósticos reales como potenciales y positivos o protectores (33).</p>	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 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?	1. Siempre 2. En ocasiones 3. Nunca	Cuestionario
	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	Cualitativa	¿De acuerdo al diagnóstico de riesgo	1. Siempre	Cuestionario

		piel	nominal	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?	2. En ocasiones 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

<b>Objetivo 3:</b> Identificar las intervenciones de enfermería al paciente Covid-19 en Áreas Críticas, Hospital Marco Vinicio Iza.						
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 enfermería para mejorar los resultados del	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	1. Siempre 2. En ocasiones 3. Nunca	Cuestionario

	paciente (34).			vía aérea y monitorización de signos vitales en el paciente Covid-19?		
				¿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. Métodos de Recolección de Datos**

### **3.6.1. Técnica**

**Cuestionario:** Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir; debe ser congruente con el planteamiento del problema e hipótesis (31). La recolección de datos se realizó por medio de un cuestionario el mismo que proporcionó información sobre la valoración, diagnósticos e intervenciones de enfermería aplicados a pacientes covid-19 en áreas críticas

### **3.6.2. Instrumento**

Se elaboró un cuestionario 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, el mismo que se basó en función del protocolo de atención de enfermería publicado por el Ministerio de Salud Pública y avalado por la Federación Ecuatoriana de Enfermería; con la finalidad de conocer 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**

Una vez aplicado el instrumento de investigación se procedió al análisis estadístico por medio del paquete informático PSPP (Software libre) versión 2022, el cual facilitó la codificación, tabulación y elaboración de tablas respectivas. En la recolección de datos no se encontró ningún dato perdido, tiene un índice de fiabilidad de 75,4% en escala de Richardson, lo que significa que los resultados gozan de absoluta confianza.

## 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*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	
<b>Valoración</b>	Necesidades básicas Virginia Henderson	40	48.2%
	Dominios	22	26.5%
	Patrones funcionales Marjory Gordon	11	13.3%
	Respuestas Humanas Abraham Maslow	10	12.0%
	<b>Total</b>	83	100.0%

De acuerdo con la tabla 1, se analizó como las enfermeras realizan la valoración al paciente covid-19 en donde encontramos que el 48.2% del personal lo hizo a través de las Necesidades Básicas de Virginia Henderson y un 12% siendo un grupo minoritario valoró mediante Respuesta Humanas de Abraham Maslow. Esto hace referencia a que la mayor parte de la población encuestada realizó la valoración siguiendo el protocolo del Ministerio de Salud Pública (MSP).

El Protocolo de atención de enfermería a pacientes adultos con covid-19 sin complicaciones respiratorias del MSP recomienda que la valoración al paciente con SARS-CoV2 sea un proceso planificado, sistémico y continuo para la atención de enfermería, por ello es necesario aplicar y priorizar el cuidado a través de las 14 necesidades básicas descritas por Virginia Henderson (5).

Teniendo en cuenta este protocolo, se debe recalcar que existen profesionales que aún hacen la valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon, pero se debe tomar en cuenta que esta teorista fue la creadora de un patrón para la valoración, no obstante, es aceptable por cuanto presenta todos los requisitos necesarios para realizar una valoración enfermera eficaz. Por otro lado, aún existen enfermeras que no se han actualizado y todavía realizan la valoración a través de respuestas humanas

y los estudios de Abraham Maslow se basan sobre personas sana, más no sobre enfermos debido a que existen solo cinco necesidades. Finalmente, la taxonomía NANDA menciona que los dominios no sirven como metodología para la valoración, más bien sirven para dar pautas en la selección oportuna del diagnóstico enfermero basándose siempre en las características definitorias (signos y síntomas) y los factores relacionados, y mas no una herramienta para la valoración.

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

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Frecuencia respiratoria</b>	Si	80	96.4%
	No	0	0.0%
	A veces	3	3.6%
<b>Saturación parcial de oxígeno</b>	Si	81	97.6%
	No	1	1.2%
	A veces	1	1.2%
<b>Tipo de respiración: Kussmaul</b>	Si	45	54.2%
	No	16	19.3%
	A veces	22	26.5%
<b>Tipo de respiración: Cheyne Stokes</b>	Si	44	53.0%
	No	13	15.7%
	A veces	26	31.3%
<b>Respiración de Biot</b>	Si	34	41.0%
	No	25	30.1%
	A veces	24	28.9%
<b>Ruidos respiratorios</b>	Si	72	86.7%
	No	4	4.8%
	A veces	7	8.4%
<b>Estertores crepitantes</b>	Si	64	77.1%
	No	7	8.4%
	A veces	12	14.5%
<b>De frecuencia más baja</b>	Si	60	72.3%
	No	13	15.7%
	A veces	10	12.0%
<b>Sibilancias y roncus</b>	Si	67	80.7%
	No	5	6.0%
	A veces	11	13.3%
<b>Permeabilidad de la vía aérea</b>	Si	78	94.0%
	No	2	2.4%
	A veces	3	3.6%
<b>Presencia de secreciones</b>	Si	82	98.8%
	No	0	0.0%
	A veces	1	1.2%
	<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100.0%</b>



La tabla 2, hace referencia a la valoración del sistema respiratorio en donde observamos que la principal manifestación del SARS-CoV2 es el compromiso respiratorio. El deterioro del sistema respiratorio puede ocasionar desde síntomas respiratorios leves hasta síndrome de dificultad respiratoria del adulto con desenlaces potencialmente letales, por esta razón casi la totalidad de personas encuestadas mencionan que valoró la presencia de secreciones (98.8%), saturación de oxígeno (97.6%), frecuencia respiratoria (96.4%) y permeabilidad de la vía aérea (94%). Este parámetro de valoración se realizó con mucho énfasis debido a que este sistema es el encargado de mantener el intercambio de O<sub>2</sub> y CO<sub>2</sub> entre los pulmones y tejidos, y regular el equilibrio ácido-básico indispensables para la vida del paciente.

La Organización Mundial de la Salud en las orientaciones evolutivas para el manejo clínico del covid-19 menciona que los síntomas asociados al SARS-CoV2 son variables, pero la mayoría de los pacientes presentan tos (59% - 82%) y disnea (31% - 40%); y como síntomas inespecíficos anosmia y congestión nasal (35). Del mismo modo, el Ministerio de Salud Pública a través del Protocolo de atención al paciente covid-19 menciona que la valoración de enfermería en el sistema respiratorio se debe tomar en cuenta la frecuencia respiratoria, saturación parcial de oxígeno, tipo de respiración, permeabilidad de la vía aérea, tos, presencia de secreciones, hábitos (fumador) y factores medioambientales que influyen a la respiración (5).

Los pulmones son la zona cero para el covid-19, por lo que resulta importante realizar una valoración del sistema respiratorio. Se debe tener en cuenta que cada persona funciona de manera diferente y tiene sintomatología variable. A pesar de ello, se logró evidenciar que la mayor parte del personal de enfermería en su valoración se basó en los lineamientos propuestos por la OMS y en el protocolo de atención del paciente covid-19 del MSP, donde valoró principalmente la secreción nasal, dificultad respiratoria, tos y congestión nasal, puesto que dichos síntomas fueron los más característicos del SARS-CoV2. Estos aspectos se encuentran regidos en la primera necesidad de Virginia Henderson por lo que podemos concluir que el personal de enfermería del Hospital Marco Vinicio Iza, cumplió con los lineamientos

de valoración impuestos por el Ministerio de Salud en el protocolo de atención a los pacientes covid-19.

**Tabla 3.**

*Parámetros de valoración de enfermería del sistema urinario e intestinal*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Eliminación fecal</b>	No	11	13.3%
	Si	62	74.7%
	A veces	10	12.0%
<b>Características de las heces</b>	No	13	15.7%
	Si	52	62.7%
	A veces	18	21.7%
<b>Eliminación urinaria</b>	No	2	2.4%
	Si	79	95.2%
	A veces	2	2.4%
<b>Características de la orina</b>	No	3	3.6%
	Si	75	90.4%
	A veces	5	6.0%
<b>Pérdidas insensibles</b>	No	6	7.2%
	Si	67	80.7%
	A veces	10	12.0%
	Total	83	100.0%

La tabla 3, se trata sobre la valoración de enfermería enfocado al sistema urinario e intestinal. Teniendo en cuenta que las manifestaciones clínicas digestivas y urinarias son poco frecuentes, en los resultados obtenidos se pudo analizar el 95.2% de los profesionales valoraron la eliminación urinaria y sus características como color, olor, aspecto y densidad; por otro lado, el 74.7% del personal de salud también evaluó la eliminación fecal y sus características como color, olor y consistencia. Es de vital importancia realizar una valoración de estos sistemas debido a que los coronavirus son una fuente común de infecciones de los sistemas: respiratorio, gastrointestinal, urinario y nervioso central en los seres humanos.

Algunos autores mencionan que identificar las anomalías en la orina de pacientes con covid-19 es un predictor de agravamiento a los pocos días por la sangre, albúmina y

leucocitos (36). Por otro lado, Sanz P y colaboradores señalan que la detección del SARS-CoV2 mediante PCR en heces de pacientes infectados, con una mayor prevalencia en aquellos con clínica digestiva fundamentalmente con diarrea debido a que el 10,2% presentaron esta manifestación clínica, por ello es importante vigilar la consistencia de las heces según la escala de Bristol (37).

Sin embargo, los síntomas gastrointestinales pueden aparecer en la fase precoz de la enfermedad, incluso antes del desarrollo de la clínica respiratoria por lo que su sospecha debe estar presente en todo paciente con posible contacto con covid-19 reciente y durante el periodo transmisión. En otras palabras, es fundamental en el diagnóstico y manejo precoz para de esta manera brindar un tratamiento oportuno a las complicaciones que trae el covid-19 cuando existe una diseminación de la enfermedad en los diferentes sistemas del cuerpo.

**Tabla 4.**

*Parámetros de la valoración de la temperatura corporal*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Control de temperatura según edad</b>	No	2	2.4%
	Si	81	97.6%
	Total	83	100.0%

La tabla 4, muestra la frecuencia con la que el personal de enfermería controló la temperatura corporal al paciente covid-19 en áreas críticas, mismo que indica que el 97.6% monitorizó signos vitales a los pacientes incluyendo la temperatura corporal, pero el 2.4% no lo realizó a pesar de ser un signo característico en la mayoría de los casos confirmados con SARS-CoV2.

En un estudio realizado por Aragón L, menciona que los seres humanos regulan la temperatura corporal mediante una serie de respuestas coordinadas por el hipotálamo, el mismo que persigue conservar o disipar el calor generado en el organismo, siempre intentando mantener la temperatura central. La prevalencia de la fiebre podría no ser suficientemente alta en las personas infectadas de covid-19 pero aun así el personal de salud debe controlar este signo. La Organización Mundial de la

Salud menciona que la fiebre es uno de los síntomas específicos del covid-19 y está presente entre el 83% y 99% de los casos confirmados de covid-19 (38).

En la pandemia el personal de enfermería trataba de tener el menor contacto posible con los pacientes covid-19, de manera que la toma de la temperatura corporal se lo realizó a través de termómetros infrarrojos; los valores obtenidos de la temperatura temporal (en la frente) tiene limitaciones importantes como método de tamizaje para covid-19, en consecuencia la mejor opción es tomar la temperatura donde exista abundante red capilar como por ejemplo a nivel axilar, por esta razón existía mucha disyuntiva en los profesionales de la salud al momento de saber si tomaban o no la temperatura corporal, pero a pesar de ello el personal de salud realizaba su control.

**Tabla 5.**

*Parámetros de valoración de la higiene corporal*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Hidratación de la piel</b>	Si	81	97.6%
	No	0	0.0%
	A veces	2	2.4%
<b>Estado de la piel y mucosas</b>	Si	79	95.2%
	No	0	0.0%
	A veces	4	4.8%
<b>Lesiones de la piel</b>	Si	78	94.0%
	No	0	0.0%
	A veces	5	6.0%
	Total	83	100.0%

De acuerdo con la tabla 5, indica que más del 90% el personal de salud realizó la valoración de la higiene corporal enfocado principalmente en la hidratación del paciente, vigilando a través de las membranas mucosas y en la piel mediante la turgencia. De igual forma como el paciente en áreas críticas se encontraba hospitalizado y encamado, la enfermera valoraba la presencia de zonas de presión e integridad de la piel para de esta manera reducir la formación de úlceras por presión en estos pacientes.

Algunos autores mencionan que el estado clínico del paciente y la aparición de determinados signos y síntomas (anosmia, pérdida del apetito, náuseas, vómitos y diarrea), están asociadas como efecto secundario a una afección viral, por ellos es necesario adaptar la hidratación e higiene a la situación clínica y tolerancia del paciente comenzando por la higiene corporal y el uso de cremas hidratantes especialmente a pacientes encamados e hidratación de la piel (39).

Los virus pueden provocar deshidratación sin embargo una hidratación adecuada puede ayudar a que las células de la piel y las membranas mucosas actúen como una barrera de protección en el organismo. La OMS menciona que una buena hidratación puede ayudar a la recuperación de un virus respiratorio, por ello el personal de salud necesita restaurar líquidos y electrolitos en el paciente.

**Tabla 6.**

*Parámetros de valoración en alteraciones biopsicosociales*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Alteraciones biopsicosociales: depresión, ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria</b>	Siempre	51	61.4%
	En ocasiones	31	37.3%
	Nunca	1	1.2%
	<b>Total</b>	83	100.0%

En la tabla 6, con la muestra obtenida se evidencia que el 61.4% de los profesionales encuestados realizaron la anamnesis para valorar el impacto psicosocial del covid-19 en los pacientes, encontrando como respuestas nerviosismo, tensión, pánico, temor, fatiga, insomnio, impotencia, irritabilidad y tristeza. Esta valoración la enfermera la realizaba con el fin de brindar posteriormente cuidados a las alteraciones biopsicosociales que traía consigo este virus a largo plazo y más aún si estos pacientes eran hospitalizados.

La Organización Mundial de la Salud menciona que se proporcione apoyo básico psicosocial y de salud mental a todos los casos sospechosos o confirmados de covid-19 preguntándoles por sus necesidades y preocupaciones al momento de realizar la

anamnesis, por ello se recomienda la pronta identificación y evaluación de los síntomas de ansiedad y depresión en el contexto del covid-19 (40).

La ansiedad y depresión son reacciones comunes ante el diagnóstico de Covid-19, especialmente en personas hospitalizadas en áreas críticas, debido a la preocupación por la salud propia, el aislamiento físico, el riesgo a la muerte y la intranquilidad por el peligro de infectar a otros y dejar solos a los miembros de la familia; estos factores a su vez generan estrés por la exclusión social, impotencia y soledad. Es importante al momento de realizar la anamnesis enfocarnos en el ámbito biopsicosocial ya que si conocemos los síntomas del paciente podemos exacerbar los trastornos mentales o neurológicos subyacentes que el paciente puede enfrentar una vez superada la infección por el SARS-CoV2 principalmente puede sufrir problemas de sueño causado por el estrés agudo que se encuentra el paciente.

#### 4.2. Diagnósticos de enfermería definidos en el paciente covid-19 en áreas críticas

**Tabla 7.**

*Diagnósticos de enfermería*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Patrón respiratorio ineficaz (00032)</b>	Siempre	65	78.3%
	En ocasiones	18	21.7%
	Nunca	0	0.0%
<b>Deterioro del intercambio gaseoso (00030)</b>	Siempre	62	74.7%
	En ocasiones	21	25.3%
	Nunca	0	0.0%
<b>Deterioro de la respiración espontánea (00033)</b>	Siempre	56	67.5%
	En ocasiones	25	30.1%
	Nunca	2	2.4%
<b>Déficit de volumen de líquidos (00027)</b>	Siempre	33	39.8%
	En ocasiones	46	55.4%
	Nunca	4	4.8%
<b>Hipertermia (00007)</b>	Siempre	48	57.8%
	En ocasiones	34	41.0%
	Nunca	1	1.2%
<b>Deterioro de la integridad cutánea (00047)</b>	Siempre	41	49.4%
	En ocasiones	41	49.4%
	Nunca	1	1.2%
<b>Insomnio (00095), ansiedad (00146), estrés (00177) y afrontamiento ineficaz (00069)</b>	Siempre	49	59.0%
	En ocasiones	32	38.6%
	Nunca	2	2.4%
<b>Total</b>		83	100.0%

La tabla 7, hace referencia a los diagnósticos NANDA, teniendo en cuenta que el covid-19 es una enfermedad que afecta al sistema respiratorio, el profesional de enfermería brindó prioridad a las necesidades a nivel pulmonar de los pacientes, priorizando diagnósticos focalizados en el problema como son patrón respiratorio ineficaz (78.3%), deterioro del intercambio gaseoso (74.7%) y deterioro de la respiración espontánea (67.5%). Las enfermeras también priorizaron diagnósticos relacionados con la parte biopsicosocial debido a que las personas que estaban en

áreas críticas tenían un alto grado de afectación emocional, porque para poder ser tratado el paciente debía ser internado en la institución de salud. Además, existía incertidumbre en ellos por el pronóstico de salud sobre su recuperación, la separación de sus seres queridos y más aún que era una enfermedad nueva y el personal de salud estaba conociendo su manejo.

En un estudio realizado por Flórez A y Cárdenas J, se menciona que la dinámica del cuidado a pacientes críticos de covid-19 es cambiante y eso depende de la complejidad del estado del paciente, posterior al análisis de la información obtenida en la valoración focalizada se plantea los diagnósticos de enfermería prioritarios los mismos que fueron deterioro del intercambio gaseoso, patrón respiratorio ineficaz y ansiedad (41).

La teoría del manejo de los signos y síntomas propone solventar las necesidades que afectan a los principales órganos del cuerpo humano, para así disminuir la severidad o aliviar la situación de salud, por lo tanto, el profesional de enfermería a nivel mundial y nacional brindó prioridad a los problemas que afectaban al sistema respiratorio de los pacientes con covid-19, haciendo énfasis en los diagnósticos relacionados con la función respiratoria.



### 4.3. Intervenciones de enfermería identificadas los pacientes covid-19 en áreas críticas

**Tabla 8.**

*Intervenciones de enfermería*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Ayuda a la ventilación (3390), oxigenoterapia (3320) y monitorización respiratoria (3350)</b>	Siempre	69	83.1%
	En ocasiones	14	16.9%
	Nunca	0	0.0%
<b>Manejo del equilibrio ácido básico (1910) y el manejo de la ventilación mecánica (3302)</b>	Siempre	44	53.0%
	En ocasiones	30	36.1%
	Nunca	9	10.8%
<b>Manejo de ventilación mecánica no invasiva (3302), manejo de la vía aérea (3390) y monitorización de signos vitales (6680)</b>	Siempre	58	69.9%
	En ocasiones	22	26.5%
	Nunca	3	3.6%
<b>Manejo de ventilación mecánica invasiva (3300), manejo de la vía aérea (3390) y monitorización de signos vitales (6680)</b>	Siempre	48	57.8%
	En ocasiones	30	36.1%
	Nunca	5	6.0%
<b>Monitorización de líquidos (4130) y termorregulación (0800)</b>	Siempre	63	75.9%
	En ocasiones	17	20.5%
	Nunca	3	3.6%
<b>Termorregulación (0800) y regulación de la temperatura (3900)</b>	Siempre	68	81.9%
	En ocasiones	14	16.9%
	Nunca	1	1.2%
<b>Vigilancia de la piel (3590)</b>	Siempre	55	66.3%
	En ocasiones	28	33.7%
	Nunca	0	0.0%
<b>Mejorar el sueño (1850), control del estado de ánimo (5330), apoyo emocional (5270), mejorar el afrontamiento (5230) y terapias de relajación (6040)</b>	Siempre	53	63.9%
	En ocasiones	30	36.1%
	Nunca	0	0.0%
	<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100.0%</b>

Con respecto a la tabla 8, se identificó las intervenciones que el personal de enfermería aplicó al paciente covid-19 en áreas críticas, en el cual se puede evidenciar que los profesionales encuestados realizaron intervenciones sobre

oxigenoterapia, ayuda a la ventilación y monitorización respiratoria con un 83.1%, termorregulación con 75.9% y manejo de ventilación mecánica no invasiva, manejo de la vía aérea y monitorización de signos vitales con un total de 69.9%. Toda esta situación develó un papel protagónico en donde enfermería sustenta a través de cuidados dependientes, interdependiente e independientes, con intervenciones individualizadas. Por otro lado, el personal brindó apoyo emocional a los pacientes puesto que pueden sentirse vulnerables al experimentar estrés, miedo, agotamiento físico y emocional, por ello es fundamental contar con recurso de apoyo en el ámbito psicosocial tanto para el paciente como a la familia.

La atención a los pacientes ingresados a hospitalización por el nuevo coronavirus y según las manifestaciones clínicas que presenten es fundamental; por tal razón el cuidar enfermero debe ser seguro y eficaz. Las recomendaciones relacionadas con la atención a pacientes hospitalizados con covid-19 se agrupan en aislamiento en habitaciones acondicionadas, actividades relacionadas con la respiración y oxigenoterapia, así como también el apoyo emocional al paciente y su familia (42).

Es primordial el reconocimiento de los signos y síntomas de mal pronóstico, empeoramiento respiratorio y agravamiento clínico, porque de ello depende el precoz actuar enfermero a través de las intervenciones de enfermería para garantizar así la estabilización de los pacientes. Haciendo relación los datos antes mencionados se puede determinar que el profesional de enfermería realiza intervenciones encaminadas al soporte vital del paciente enfatizando la monitorización de signos vitales y soporte respiratorio como las intervenciones más oportunas a aplicar a los pacientes covid-19 en áreas críticas.

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- La valoración al paciente Covid-19 en su mayoría fue realizada a través de las 14 Necesidades de Virginia Henderson seguido de la valoración por Dominios (NANDA); estos métodos brindaron datos objetivos y subjetivos los mismo que contribuyeron para brindar una atención de salud de calidad. Dentro de la valoración se tuvo en cuenta los siguientes aspectos oxigenación, eliminación, mantener la temperatura corporal, higiene corporal e integridad de la piel y alteraciones biopsicosociales, de los cuales la mayor parte de la población valora los parámetros antes mencionados haciendo énfasis a lo que compete al sistema respiratorio. En consecuencia, es de vital importancia valorar la frecuencia respiratoria, saturación parcial de oxígeno, tipo de respiración, permeabilidad de la vía aérea, tos y presencia de secreciones; lo mismo que se encuentra normado en el Protocolo de atención de enfermería a pacientes adultos con covid-19 sin complicaciones respiratorias.
- Los principales diagnósticos enfocados en la taxonomía NANDA que los profesionales de enfermería aplicaron al paciente covid-19 en áreas críticas son respiratorio ineficaz, deterioro del intercambio gaseoso, deterioro de la respiración espontánea, déficit de volumen de líquidos, hipertermia, deterioro de la integridad cutánea, insomnio, ansiedad, estrés y afrontamiento ineficaz. La pandemia no solo afecto a la salud física del paciente, sino también a salud emocional del paciente, es por esta razón que el personal de salud priorizó los diagnósticos antes mencionados.
- Las intervenciones de enfermería priorizadas y aplicadas por parte de los profesionales de enfermería al paciente covid-19 son ayuda a la ventilación, oxigenoterapia, monitorización respiratoria, manejo del equilibrio ácido

básico, manejo de la ventilación mecánica, manejo de ventilación mecánica no invasiva, manejo de la vía aérea, monitorización de signos vitales, manejo de ventilación mecánica invasiva, monitorización de líquidos, termorregulación, regulación de la temperatura, vigilancia de la piel, mejorar el sueño, control del estado de ánimo, y apoyo emocional; con estas intervenciones y el precoz actuar enfermero se garantizó la estabilización de los pacientes contagiados con SARS-CoV2 mejorando así su pronóstico.

## 5.2. Recomendaciones

- Se recomienda a los profesionales de enfermería que la valoración al paciente con SARS-CoV2 sea un proceso planificado, sistémico y continuo para la atención de enfermería, por ello es necesario aplicar y priorizar el cuidado a través de las 14 necesidades básicas descritas por Virginia Henderson. Siempre enfocándose en la salud física, emocional y social del paciente; para así brindar cuidados individualizados al paciente
- Es recomendable que los profesionales de enfermería prioricen los problemas encontrados en el paciente comenzando por las necesidades del sistema respiratorio, para así la enfermera/ro solvante las necesidades del paciente brindando atención oportuna a cada uno de sus problemas. Siempre teniendo en cuenta las taxonomías NANDA, NOC y NIC ya que son el lenguaje enfermero
- Se recomienda al personal de enfermería continuar manejando las intervenciones reflejadas en esta investigación según los requerimientos del paciente y nunca dejar de lado las intervenciones de promoción de la salud, de igual forma aplicar intervenciones enfocadas con la comodidad y el apoyo emocional debido a que tener un problema de salud siempre causa temor, ansiedad y depresión por la incertidumbre de su posible diagnóstico.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Maguiña Vargas C, Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Medica Herediana* [Internet]. 2020 Jul 31 [cited 2021 Dec 29];31(2):125–31. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3776>
2. Lorente L, Vera M, Peiró T. Nurses' stressors and psychological distress during the COVID-19 pandemic: The mediating role of coping and resilience. *Journal of Advanced Nursing* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2022 Jan 31];77(3):1335–44. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jan.14695>
3. Landa-Ramírez E, Domínguez-Vieyra NA, Hernández-Núñez ME, Díaz-Vásquez LP, Toledano-Toledano F. Communicating bad news in the context of covid-19. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*. 2021;78(1):59–65.
4. Berman A, Snyder S. *Fundamentos de Enfermería*. Novena. Vol. I. Madrid: Pearson; 2015.
5. Ministerio de Salud Pública. Atención de enfermería a pacientes adultos con COVID-19 sin complicaciones respiratorias [Internet]. Dirección Nacional .... Quito; 2020 [cited 2022 Jan 2]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/PROTOCOLO-COVID-19-enfermer%C3%ADa-.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad por coronavirus (COVID-19) Actualización epidemiológica semanal y Actualización operativa semanal [Internet]. 2021 [cited 2021 Dec 29]. Available from: <https://covid19.who.int/>
7. Rello J, Tejada S, Userovici C, Arvaniti K, Pugin J, Waterer G. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A critical care perspective beyond China. *Anaesth Crit Care Pain Med* [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2021 Dec 29];39(2):167–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32142972/>
8. Fawaz M, Anshasi H, Samaha A. Nurses at the Front Line of COVID-19: Roles, Responsibilities, Risks, and Rights. *The American Journal of Tropical Medicine*

- and Hygiene [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2021 Dec 29];103(4):1341. Available from: [/pmc/articles/PMC7543802/](#)
9. de Menezes HF, Moura JL, de Oliveira SS, Fonseca MC, de Sousa PAF, da Silva RAR. Nursing diagnoses, results, and interventions in the care for Covid-19 patients in critical condition. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2021 Aug 20 [cited 2021 Dec 29];55:1–8. Available from: <http://www.scielo.br/j/reeusp/a/gZC5txGx9JKjp9wqz5MHg7w/?lang=en>
  10. Vidal-Cortés P, Díaz Santos E, Aguilar Alonso E, Amezaga Menéndez R, Ballesteros M, Bodí MA, et al. Recomendaciones para el manejo de los pacientes críticos con COVID-19 en las Unidades de Cuidados Intensivos. *Medicina Intensiva* [Internet]. 2021 [cited 2021 Dec 19]; Available from: [/pmc/articles/PMC8443328/](#)
  11. Nancuante CG, Nancuante CG, Barea LA, Adonis FG. Evidencia científica sobre cuidados de Enfermería y COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2021 Mar 12 [cited 2021 Dec 19];37(1). Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4196>
  12. de Andrés-Gimeno B, Solís-Muñoz M, Revuelta-Zamorano M, Sánchez-Herrero H, Santano-Magariño A, Bodes Pardo RM, et al. Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. *Enfermeria Clinica* [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2021 Dec 29];31:S49. Available from: [/pmc/articles/PMC7245326/](#)
  13. Ramalho Neto JM, Viana RAPP, Franco AS, do Prado PR, Gonçalves FAF, da Nóbrega MML. NURSING DIAGNOSIS/OUTCOMES AND INTERVENTIONS FOR CRITICALLY ILL PATIENTS AFFECTED BY COVID-19 AND SEPSIS. *Texto & Contexto - Enfermagem* [Internet]. 2020 Nov 6 [cited 2021 Dec 18];29. Available from: <http://www.scielo.br/j/tce/a/DJsTZdTjHLBwYjtWwB3KDfL/?lang=en>

14. MSP. Hospital General Marco Vinicio Iza – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [cited 2021 Dec 29]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/hospital-general-marco-vinicio-iza/>
15. Ministerio de Salud Pública. Hospital General Marco Vinicio Iza [Internet]. [cited 2021 Dec 29]. Available from: <http://www.hmvi.gob.ec/index.php/hospital>
16. Reyes Gómez E. Fundamentos de enfermería : ciencia, metodología y tecnología. Segunda. México: El Manual Moderno; 2015.
17. Potter P, Perry A, Stockert P, Hall A. Fundamentos de Enfermería. Octava. España: Elsevier; 2015.
18. Alvarado Amador I, Bandera Anzaldo J, Elena Carreto Binaghi L, Fernando Pavón Romero G, Alejandro García A. Etiología y fisiopatología del SARS-CoV-2. Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 21];33(1):5–9. Available from: [www.medigraphic.com/infectologiapediatrica](http://www.medigraphic.com/infectologiapediatrica)
19. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China. New England Journal of Medicine. 2020 Feb 20;382(8):727–33.
20. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Lineamientos Operativos de Respuesta frente a Coronavirus Covid-19. 2020 [cited 2022 Apr 21];1–34. Available from: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/lineamiento-operativo-coronavirus-FINAL\\_02-2020.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/lineamiento-operativo-coronavirus-FINAL_02-2020.pdf)
21. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. Novena. España: Elsevier; 2018. 616 p.
22. Hernández Martín C, Frutos Martín M. El Modelo de Virginia Henderson en la Práctica Enfermera. 2016 [cited 2022 May 24]; Available from: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf?sequence=1>
23. República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. 2008 [cited 2021 Dec 31]; Available from:



[https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf)

24. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Salud. Plataforma Prof Investig Jurídica [Internet]. 2015 [cited 2021 Dec 31]; Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
25. Secretaría Nacional de Planificación. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025. 2021 [cited 2021 Dec 31]; Available from: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>
26. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association [Internet]. 2015 [cited 2021 Dec 31]. Available from: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
27. Consejo Internacional de Enfermeras. Código de ética del CIE para las enfermeras . 2021 Oct 20 [cited 2021 Dec 31]; Available from: [https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN\\_Code-of-Ethics\\_SP\\_WEB.pdf](https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf)
28. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Revista Cubana de Oftalmología [Internet]. 2015 Jun [cited 2021 Dec 31]; Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21762015000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009)
29. Ministerio de Salud Pública. Código de Ética Ministerio de Salud Publica. Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública [Internet]. 2016 Sep 15 [cited 2022 Jan 1]; Available from: <http://www.investigacionsalud.gob.ec/webs/intranet/wp-content/uploads/2017/05/C%C3%B3digo-de-%C3%89tica.compressed.pdf>

30. Cadena-Iñiguez P, Rendón-Medel R, Aguilar-Ávila J, Salinas-Cruz E. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. Scielo [Internet]. 2017 [cited 2022 Jan 15];8(7):1603–17. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/remexca/v8n7/2007-0934-remexca-8-07-1603.pdf>
31. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación [Internet]. Sexta. México D.F: McGraw-Hill; 2014 [cited 2022 Jan 24]. 88–99 p. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
32. Alberto Corona Martínez L, Fonseca Hernández M, Aldereguia Lima G. Acerca del carácter retrospectivo o prospectivo en la investigación científica . Scielo [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 24];19. Available from: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4501>
33. Herdman H, Kamitsuru S, Takáo Lopes C. Diagnósticos Enfermeros (NANDA). Duodécima. Nueva York: Thieme Medical Publishers;
34. Howard B, Buluchek G, Dochterman J, Cheryl W. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Madrid: Elsevier; 2018. 1–528 p.
35. Organización Mundial de la Salud. Manejo clínico de la COVID-19: orientaciones provisionales. 2021;
36. Gross O, Moerer O, Weber M, Huber TB, Scheithauer S. COVID-19-associated nephritis: early warning for disease severity and complications? Lancet [Internet]. 2020 May 16 [cited 2022 Jul 26];395(10236):e87. Available from: </pmc/articles/PMC7202828/>
37. Sanz Segura P, Arguedas Lázaro Y, Mostacero Tapia S, Cabrera Chaves T, Sebastián Domingo JJ. Afectación del aparato digestivo en la covid-19. Una revisión sobre el tema. Gastroenterología Y Hepatología [Internet]. 2020 [cited 2022 Jul 26];43(8):464. Available from: </pmc/articles/PMC7303613/>
38. Aragón Vargas LF. Limitaciones de la lectura de la temperatura temporal (en la frente) como método de tamizaje para el Covid-19. Pensar en Movimiento: Revista de ciencias del ejercicio y la salud [Internet]. 2020 Jun 9 [cited 2022 Jul

21];18(1):1–10.

Available

from:

[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-44362020000100001&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-44362020000100001&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

39. Gimeno B, Solís-Muñoz M, Revuelta-Zamorano M, Sánchez-Herrero H, Santano-Magariño A, Bodes Pardo RM, et al. Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. *Enfermería Clínica*. 2021 Feb 1;31:S49–54.
40. Organización Mundial de la Salud. Nota informativa provisional: Cómo abordar la salud mental y los aspectos psicosociales del brote de Covid-19. Grupo de Referencia del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial. 2020;Ginebra.
41. Flórez Bedoya AR, Cárdenas Flórez J. Experiencia de cuidado en enfermería: Paciente con síntomas respiratorios por SARS-CoV-2 en un servicio de urgencias. *CES Enfermería* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jul 20];1:40–51. Available from: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/enfermeria/article/view/5869/3236>
42. Gimeno B, Solís Muñoz M, Revuelta Zamorano M, Sánchez Herrero H, Santano Magariño A. Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. *Enfermeria Clinica* [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2022 Jul 21];31:49–54. Available from: </pmc/articles/PMC7245326/>

## ANEXOS

### Anexo 1. Instrumento de la investigación

#### 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 expresada, 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			
<b>Tipo de respiración</b>			
Respiratorio Kussmaul			
Cheyne Stokes o también conocido como ciclopnea			
Respiración de Biot			
<b>Ruidos respiratorios</b>			
Estertores			
Estertores crepitantes			
De frecuencia más baja			
Sibilancias y ronus			
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?

<b>1. Siempre</b>	<b>2. En ocasiones</b>	<b>3. Nunca</b>

#### **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?

<b>1. Siempre</b>	<b>2. En ocasiones</b>	<b>3. Nunca</b>

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

**Enlace del instrumento:**

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

## Anexo 2. Documento de aprobación



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001 – 073 – CEAACES – 2013 – 13  
Ibarra – Ecuador  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DECANATO

Ibarra, 18 de mayo 2022  
Oficio 743- D-FCS-UTN

Magíster  
Byron Alexis Jijón Carrera  
**DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL MARCO VINICIO IZA**  
Sucumbios

De mí consideración:

Reciba un afectuoso y cordial saludo de la Facultad de Ciencias de la Salud, a la vez que deseo éxitos en sus funciones.

Por medio de la presente, me permito solicitar comedidamente se autorice el ingreso al señor estudiante de la Carrera de Enfermería, **TORRES TAPIA TANIA MARCELA**, con el fin de recolectar información para el estudio de investigación para aplicar la encuesta al personal de Enfermería que brindo atención al paciente COVID 19 en áreas críticas durante la pandemia y pueda desarrollar el trabajo de tesis con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE COVID 19 EN ÁREAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA. HOSPITAL MARCO VINICIO IZA. SUCUMBIOS, 2022”**. como requisito previo a la obtención del título de Enfermería.

La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación por lo que se mantendrá los principios de confidencialidad y anonimato en el manejo de la información.

Por la atención brindada, le agradezco.

Atentamente,  
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO

  
MSc. Rocío Castillo  
DECANA – FCS  
CI. 1001685195  
Correo: [decanatosalud@utn.edu.ec](mailto:decanatosalud@utn.edu.ec)



---

### MISIÓN INSTITUCIONAL

*“Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país.  
Formar profesionales comprometidos con el cambio social y con la preservación del medio ambiente”.*

Ciudadela Universitaria Barrio El Olivo  
Telefax: 2609-420 Ext. 7407 Casilla 199

**Oficio Nro. MSP-CZI-HMVI-DEH-2022-0525**

**Nueva Loja, 30 de mayo de 2022**

**Asunto:** AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN AL ESTUDIANTE DE LA UTN TORRES TAPIA TATIANA MARCELA-ESTUDIO DE INVESTIGACION

De mi consideración:

Saludos cordiales, en atención al Oficio No. 743-D-FCS-UTN de fecha 18 de mayo 2022 y recibido en esta casa de salud el 25 de mayo 2022, suscrito por la MSc. DECANA-FCS, mismo que cita textualmente en su parte pertinente; "autorice el ingreso al señor estudiante de la Carrera de Enfermería, **TORRES TAPIA TANIA MARCELA**, con el fin de recolectar información para estudio de investigación para aplicar la encuesta al personal de Enfermería que brindo atención al paciente COVID 19 en áreas críticas durante la pandemia y pueda desarrollar el trabajo de tesis con el tema "PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA AL PACIENTE COVID 19 EN AREAS CRITICAS DURANTE LA PANDEMIA HOSPITAL MARCO VINICIO IZA, SUUCMBIOS 2022", como requisito previo a la obtención del título de Enfermería"

En tal virtud, Autorizo ingreso del estudiante de la Carrera de Enfermería, **TORRES TAPIA TANIA MARCELA**, de la Universidad Técnica del Norte para que realice la recolección de información para estudio de investigación para aplicar la encuesta al personal de Enfermería que brindo atención al paciente COVID 19 en áreas críticas durante la pandemia y pueda desarrollar el trabajo de tesis con el tema "PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA AL PACIENTE COVID 19 EN ÁREAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA HOSPITAL MARCO VINICIO IZA, SUUCMBIOS 2022"

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Mgs. Byron Alexis Jijon Carrera  
**DIRECTOR HOSPITAL GENERAL MARCO VINICIO IZA ENCARGADO HMVI - SALUD**

Magister  
Rocio Castillo  
**Decana**  
**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE**  
En su Despacho

Referencias:  
- MSP-CZI-HMVI-GAU-2022-0459-E

Anexos:  
- u\_t\_n\_torres\_tapia.pdf  
- doc00500320220527221121.rar



República  
del Ecuador

**Ministerio de Salud Pública**  
**Hospital General Marco Vinicio Iza - Salud**  
**Direccionamiento Estratégico**

**Oficio Nro. MSP-CZ1-HMVI-DEH-2022-0525**

**Nueva Loja, 30 de mayo de 2022**

Copia:

Señor Magíster  
Carlos Alberto Burnco Rosales  
Coordinador de la Gestión de Docencia e Investigación HMVI - Salud

Señor Magíster  
Jimmy Erasmo Benavides Chavez  
Coordinador de Gestión de Cuidados de Enfermería HMVI - Salud

ac



BYRON ALEXIS  
JIJON CARRERA

**Dirección:** Av. Quito Km. 4 ½ Margen Izq. Lot. Zoila Jaramillo. **Código Postal:** 210201  
**Lago Agrio Ecuador Teléfono:** 593 (6) 3700-870 / 871 Ext 4000 - [www.hmvi.gob.ec](http://www.hmvi.gob.ec)

 **Gobierno** | Juntos  
del Encuentro | lo logramos

### Anexo 3. Certificado del Abstract



#### ABSTRACT

"PROCESS OF NURSING CARE TO THE COVID-19 PATIENT IN CRITICAL AREAS DURING THE PANDEMIC. HOSPITAL MARCO VINICIO IZA. SUCUMBÍOS, 2022".

Author: Torres Tapia Tania Marcela

Mail: tmtorrest@utn.edu.ec / ueutaniatorres@gmail.com

The Covid-19 pandemic has brought to light the need for patient care, which has become difficult for nurses to provide in the twenty-first century. As a result, the nursing care procedure was crucial for the care of patients in Sucumbios, in 2022, at "Marco Vinicio Iza" Hospital, the purpose of this study was to develop the Nursing Care Process used by professionals in Critical Areas. A retrospective, descriptive and correlational quantitative, and non-experimental methodology was applied. The sample consisted of 83 nursing professionals who provided direct care to covid-19 patients in critical areas during the pandemic. For data collection, a survey was used, previously validated by expert judgment, which consisted of three variables: assessment, diagnoses, and interventions. Among the results, 48.2% of the nurses assessed the covid-19 patient through the 14 Basic Needs of Virginia Henderson. Among the most prioritized diagnoses were ineffective respiratory pattern (78.3%), impaired gas exchange (74.7%), and impaired spontaneous breathing (67.5%). The most frequent interventions were oxygen therapy, ventilatory support, and respiratory monitoring with 83.1%, thermoregulation with 75.9%, and noninvasive mechanical ventilation management, airway management, and vital signs monitoring with a total of 69.9%. It is concluded that the assessment of the Covid-19 patient is fundamental to perform through the Virginia Henderson Model as per the protocol of the Health Ministry.

Keywords: Covid-19, PAE, nursing assessment, diagnoses (NANDA), interventions (NIC).

*Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri*

Juan de Velasco 2-39 entre Salinas y Juan Montalvo  
062 997-800 ext. 7351 - 7354  
Ibarra - Ecuador

gerencia@lauemprende.com  
www.lauemprende.com  
Código Postal: 100150

## Anexo 4. Certificado del Urkund



### Document Information

Analyzed document	DOCTORA - TESIS FINAL - Torres_Tapia_Tania_Marcela_Tesis.docx (D142591783)
Submitted	8/2/2022 1:48:00 AM
Submitted by	
Submitter email	tmtorrest@utn.edu.ec
Similarity	11%
Analysis address	mfvalle.utn@analysis.orkund.com

### Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS_FINAL_AZA MISHELLE.docx</b> Document TESIS_FINAL_AZA MISHELLE.docx (D128516331) Submitted by: meazab@utn.edu.ec Receiver: gemorejon.utn@analysis.orkund.com		6
<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TRABAJO DE TITULACIÓN_MARIUXI CHILAN.docx</b> Document TRABAJO DE TITULACIÓN_MARIUXI CHILAN.docx (D116564938) Submitted by: mlchilanl@utn.edu.ec Receiver: mxtapia.utn@analysis.orkund.com		2
<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Chilán Mariuxi Revisión 4.docx</b> Document Chilán Mariuxi Revisión 4.docx (D116111670) Submitted by: mlchilanl@utn.edu.ec Receiver: mxtapia.utn@analysis.orkund.com		27
<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Génesis Tesis.docx</b> Document Génesis Tesis.docx (D141986090) Submitted by: theprincess_abd@hotmail.com Receiver: gemorejon.utn@analysis.orkund.com		15
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.aladefe.org/noticias/Enfermeria_y_Covid.pdf">https://www.aladefe.org/noticias/Enfermeria_y_Covid.pdf</a> Fetched: 5/15/2021 12:42:20 AM		1
<b>SA</b>	<b>PROYECTO PIS.pdf</b> Document PROYECTO PIS.pdf (D130109686)		1
<b>W</b>	URL: <a href="https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf?sequence=123">https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf?sequence=123</a> Fetched: 8/2/2022 1:48:00 AM		3
<b>SA</b>	<b>PROYECTO PIS CUARTO SEMESTRE NEUMONIA FINAL.docx</b> Document PROYECTO PIS CUARTO SEMESTRE NEUMONIA FINAL.docx (D129268642)		6
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/27">https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/27</a> Fetched: 8/2/2022 1:48:00 AM		3
<b>SA</b>	<b>Propuesta PAOLA MACHADO.docx</b> Document Propuesta PAOLA MACHADO.docx (D9761255)		2
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7164846/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7164846/</a> Fetched: 11/25/2020 4:23:56 PM		1
<b>W</b>	URL: <a href="https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-atencion-enfermera-en-paciente-con-neumonia-por-covid-19/">https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-atencion-enfermera-en-paciente-con-neumonia-por-covid-19/</a> Fetched: 3/6/2022 7:41:21 PM		3

<https://secure.orkund.com/view/136032339-912956-614811#/>

1/40