



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

**TEMA:**

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN MADRES GESTANTES POSITIVAS DE SARS-COV-2, HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA 2022.

Trabajo de grado previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería.

**ESTUDIANTE:** Benítez De La Cruz Andrea Génesis

**TUTOR:** Msc. Morejón Jácome Gladys Edelmira Lic.

**Ibarra- 2022**

## **CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS**

En calidad de directora de la tesis de grado titulada " INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN MADRES GESTANTES POSITIVAS DE SARS-COV-2, HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA 2022" de autoría de Benitez De La Cruz Andrea Génesis, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho 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, 13 Julio del 2022

Lo certifico:



MSc Morejón Jácome Gladys Edelmira

C.C: 1002430534

**DIRECTORA**



**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>	0850051491		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Andrea Génesis Benítez de la Cruz		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Av. 13 de abril y galápagos		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:agbenitezd@utn.edu.ec">agbenitezd@utn.edu.ec</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	(06)2512894	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0989464169
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“ INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN MADRES GESTANTES POSITIVAS DE SARS-COV-2, HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA 2022”		
<b>AUTOR (ES):</b>	Andrea Génesis Benítez De La Cruz		
<b>FECHA:</b>	26 de julio de 2022		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	MSc. Gladys Morejón		

## 2. CONSTANCIAS

La autora 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, al 26 de Julio del 2022.

**AUTORA:**

(Firma)  .....

Benitez De La Cruz

C.C.: 0850051491

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco en primer lugar a Dios por darme fortaleza tanto espiritual, emocional y adaptabilidad cada día para no decaer y persistir, para culminar esta anhelada meta.

A mis padres; Sra. Fanny De La Cruz, Sr. Boris Morán (padre putativo), quienes sin duda siempre me han apoyado he contado con ellos en cada momento de mi vida y son el pilar fundamental para poder llegar a lograrlo; a mi segunda madre la Sra. Mary De La Cruz que ha seguido cada proceso de mi vida, me apoyado y he contado con ella incondicionalmente; mi familia que sin duda alguna son importante en mi vida y su apoyo a sido único. Gracias a cada uno de ustedes se cumple una meta importante en mi vida.

A la honorable Institución Superior, Universidad Técnica del Norte, y sin duda alguna a todos los distinguidos docentes que forman parte de la carrera de Enfermería, quienes inculcaron excelentes conocimientos, en especial a la Msc. Gladys Morejón, quien con nobleza y entusiasmo brindó su tiempo y apoyo para poder alcanzar tan deseada meta.

*Andrea Génesis Benítez De La Cruz*

## **DEDICATORIA**

A Dios, quien me bendijo en todo momento, sin duda el creador de mi futuro quien puso obstáculos en mi vida para nunca rendirme quien gracias a él he llegado a finalizar esta etapa de mi vida.

Al culminar con una de mis metas más deseadas dedico el arduo sacrificio y dedicación durante todos los años de carrera y sobre todo el tiempo prestado en este trabajo de investigación, a mis padres Fanny y Boris quienes desde pequeña me inculcaron los mejores valores, trataron siempre de darme la mejor educación; a ellos quienes supieron guiarme por el camino de bien, tras cada consejo fui puliendo mi carácter mi autoestima y sobre todas las ganas de salir adelante.

Estaré siempre agradecida con, mi tía materna la Sra, María que durante toda mi vida siempre apporto en mi educación que ayudo a mis padres a que mis propósitos se cumplieran, le agradezco eternamente por ser mi segunda madre, por ser un ejemplo de superación que he seguido día a día.

*Andrea Génesis Benítez De La Cruz*

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
AGRADECIMIENTO .....	v
DEDICATORIA .....	vi
ÍNDICE GENERAL.....	vii
RESUMEN.....	x
ABSTRACT .....	xi
TEMA: .....	xii
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de la investigación .....	1
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Formulación del problema .....	3
1.3. Justificación.....	3
1.4. Objetivos .....	4
1.5. Preguntas de Investigación.....	5
CAPÍTULO II .....	6
2. Marco Teórico.....	6
2.1. Marco Referencial .....	6
2.2. Marco Contextual .....	8
2.3. Marco Conceptual .....	11

2.4.	Marco Legal .....	32
2.5.	Marco Ético .....	34
CAPÍTULO III .....		38
3.	Metodología de la Investigación .....	38
3.1.	Diseño de la Investigación .....	38
3.2.	Tipo de Investigación .....	38
3.3.	Localización y Ubicación del estudio .....	38
3.4.	Población .....	39
3.5.	Operalización de Variables .....	40
3.6.	Métodos de recolección de información.....	46
3.7.	Análisis de datos.....	47
CAPÍTULO IV .....		48
4.	Resultados de la investigación .....	48
CAPÍTULO V .....		68
5.	Conclusiones y Recomendaciones .....	68
5.1.	Conclusiones .....	68
5.2.	Recomendaciones.....	69
BIBLIOGRAFÍA .....		70
ANEXO 1: Recolección de datos.....		81
ANEXO 2: Fotografía.....		90



## ÍNDICI DE TABLAS

Tabla 1.....	Datos Sociodemográficos .....	48
Tabla 2.....	Conocimientos Generales SARS-COVID 2.....	49
Tabla 3.....	Conocimientos Generales de Proceso de Atención de Enfermería.....	52
Tabla 4.....	Conocimientos de intervenciones de Enfermería.....	57
Tabla 5.....	Cumplimiento de las intervenciones de enfermería .....	63

## RESUMEN

“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN MADRES GESTANTES POSITIVAS DE SARS-COV-2, HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA 2022”.

**Autora:** Andrea Génesis Benítez De La Cruz

**Correo:** [agbenítezd@utn.edu.ec](mailto:agbenítezd@utn.edu.ec)

Las madres gestantes positivas de SARS-COV-2, la OMS declaró a la infección por el nuevo coronavirus COVID-19 como pandemia. El rol de enfermería en este proceso de cuidados a gestantes con diagnóstico COVID-19 trata de suplir en los patrones funcionales alterados y necesidades básicas a las pacientes, brindar cuidado humanista y apoyo emocional, el objetivo fue identificar el cumplimiento de intervenciones de enfermería en madres gestantes positivas de SARS-CoV-2 del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Delfina Torres de Concha. Estudio con enfoque cuantitativo no experimental, descriptivo, de corte transversal y observacional se utilizó un muestreo no probabilístico a conveniencia conformado por los profesionales de enfermería que laboran en centro obstétrico y ginecología. Entre los resultados predominaron los profesionales de enfermería de sexo femenino, en el rango de edad de 25 a 30 años y la mayoría se auto identifican como mestizos, seguidos por la auto identificación como negros. Se determinó que el 78,75% de los profesionales de enfermería presentan un indicador muy bueno a cerca del conocimiento del COVID-19. Además, se evidencio que el 57,15% tiene un conocimiento bueno acerca de Intervenciones de Enfermería, mientras que el 42,85% desconoce de dichas Intervenciones. Sin embargo en el nivel de cumplimientos de Intervenciones de enfermería que fue valorado por la escala de baremo el 45,0% tiene un cumplimiento bueno, mientras que el 35,0% tiene un cumplimiento regular, por otro lado, el 20,0% tiene mal cumplimiento de intervenciones de enfermería. Se concluyó con estos resultados podemos determinar que el personal de salud que labora en los servicios de ginecología y centro obstétrico, a pesar de que no tienen buenos conocimientos acerca de intervenciones de enfermería, tiene un cumplimiento bueno, lo cual no tiene concordancia con su nivel de conocimiento y sus cumplimientos en Intervenciones de Enfermería.

**Palabras clave:** Intervenciones de enfermería, madres gestantes, COVID -19. Enfermería.

## ABSTRACT

“NURSING INTERVENTIONS IN SARS-COV-2 POSITIVE PREGNANT MOTHERS, HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, 2022”.

Author: Andrea Génesis Benítez De La Cruz

Email: agbenítezd@utn.edu.ec

The goal was to determine whether nursing interventions were being followed by mothers of pregnant women who tested positive for SARS-CoV-2 and were receiving care at the Gynecology and Obstetrics Department of the Delfina Torres de Concha Hospital. The role of nursing in the care process for pregnant women diagnosed with COVID-19 tries to supply altered functional patterns and basic needs to patients and provide humanistic care and emotional support. A non-probabilistic convenience sample of nursing professionals who work in the obstetrics and gynecology center of the Hospital Delfina Torres de Concha was used in this non-experimental, descriptive, cross-sectional, and observational quantitative study. Among the results, female nursing professionals predominated, in the age range of 25 to 30 years and the majority self-identify as mestizo, followed by self-identification as black. A 78.75% of nursing professionals have a remarkably reliable indicator regarding knowledge of COVID-19. In addition, 57.15% have good knowledge about Nursing Interventions, while 42.85% are unaware of these Interventions. However, at the level of compliance with Nursing Interventions that were assessed by the scale, 45.0% demonstrate good compliance, while 35.0% have regular compliance, on the other hand, 20.0% have poor compliance with nursing interventions. With the help of these findings, we can say that the medical staff members who work in the gynecology and obstetrics center services have good compliance, despite their lack of knowledge about nursing interventions, which is not consistent with their level of knowledge and their achievements in nursing interventions.

**Keywords:** Nursing interventions, pregnant mothers, COVID -19, Nursing.

**TEMA:**

Intervenciones de enfermería en madres gestantes positivas de SARS-CoV-2, Hospital Delfina Torres de Concha 2022.

# CAPÍTULO I

## 1. Problema de la investigación

### 1.1. Planteamiento del problema

Las intervenciones de enfermería incluyen tanto cuidados directos como indirectos, dirigidos a la persona, la familia y la comunidad, como tratamientos puestos en marcha por profesionales de enfermería, médicos y otros proveedores de cuidados, las intervenciones de enfermería directas comprenden acciones de enfermería fisiológicas y psicosociales, tanto las acciones directas sobre el paciente como las que son más bien de apoyo y asesoramiento en su naturaleza mientras que las intervenciones de enfermería indirectas incluyen las acciones de cuidados dirigidas al ambiente que rodea al paciente y la colaboración interdisciplinaria. Estas acciones apoyan la eficacia de las intervenciones de enfermería directas (Gloria M. Bulechek, PhD, RN, FAAN, Howard K. Butcher, PhD, RN, Joanne M. Dochterman, PhD, & Cheryl M. Wagner, PhD, MBA/MSN, RN, 2018-2020).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve el parto como forma de terminación del embarazo aún en los casos de infección confirmada por COVID-19. El modo de nacimiento debe ser individualizado en función de las indicaciones obstétricas y las preferencias de la mujer, también recomienda que la cesárea se lleve a cabo idealmente sólo cuando esté médicamente justificada. Hay pocos datos sobre la presentación clínica y los resultados perinatales después de la infección por COVID-19 durante el embarazo o el puerperio (OMS, 2020).

En Europa actualmente hay algún reporte ocasional, pero parece una eventualidad muy poco probable y que podría ocurrir únicamente en casos de infección materna grave, en los estudios existentes no han evidenciado presencia del virus en fluidos genitales, ni tampoco en la leche materna. La mayoría de casos descritos de infección en recién nacidos provienen probablemente de transmisión horizontal. El periodo de incubación habituales de 4 a 6 días, pero puede variar entre 2 y 14 días en España (Centro de

Medicina Fetal y Neonatal de Barcelona, 2020).

El 26 de febrero del 2020 llegó a Latinoamérica y el Caribe, el nuevo coronavirus llegó en la mayoría de los países del continente firmes o insulares ya ha sido confirmada la presencia de SARS-CoV-2, pero los países de Brasil, Perú, México y Chile cuentan con los mayores reportes de contagio. La Directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), informó que más de un millón de personas en América Latina y el Caribe han muerto a causa de la COVID-19, Según los datos 1.001.781 personas han muerto a causa del virus SARS-CoV-2 en América Latina y el Caribe. Casi el 89% de esas muertes se produjeron en cinco países: Brasil (44,3%), México (22,1%), Colombia (8,3%), Argentina (7,3) y Perú (6,7%). El 3% del total de muertes tuvieron lugar en Centroamérica y el 1% en el Caribe (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

El primer caso "importado" de Covid-19 en Ecuador. Se trata de una ciudadana ecuatoriana que llegó desde España el pasado 14 de febrero. Ecuador es el tercer país latinoamericano, donde se confirma un caso en la región. El primero fue Brasil y luego México. Ante la posibilidad de contagios los hospitales y centros de salud se han visto con necesidad de reestructurar el funcionamiento de sus áreas, tanto para el recién nacido y la madre como para el personal de salud, así mismo se ve la necesidad de realizar tamizaje de COVID-19 en mujeres que acuden al servicio de obstetricia para el parto. (Universidad Internacional del Ecuador , 2021).

Esta investigación se realizará para que el personal de enfermería adopte intervenciones de enfermería apropiadas de acuerdo a la patología SARS-CoV-2 en madres gestantes. Porque existe un camino muy largo por recorrer en la investigación de los planes de enfermería ya que no tenemos aporte científico que nos establezca cuidados de enfermería científicamente comprobados. Con el fin de proporcionar conocimiento científico en el personal de enfermería, sobre todo en las Intervenciones de enfermería.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en madres positivas de SARS-CoV-2, en etapa de parto, Hospital Delfina Torres de Concha 2021?

## **1.3. Justificación**

El presente trabajo surge del propio interés personal de conocer con profundidad y exactitud sobre las intervenciones de Enfermería que se están aplicando en madres gestantes positivas de SARS-CoV-2, La enfermedad Covid-19 tiene muy poca investigación científica en pacientes obstétricas por lo que sus efectos en pacientes obstétricas no son muy claros científicamente.

Sin embargo, es importante identificar las intervenciones de enfermería que se están aplicando para mejorar y facilitar la atención tanto a las madres gestantes que como al personal de salud, ya que anteriormente no existía el virus y no estábamos preparados para actuar en casos de una pandemia tan fuerte como es SARS-CoV-2, no saber qué hacer puede influir en la calidad y calidez de la atención de salud que se presta de forma individual.

Constituye un aporte científico por ser un tema innovador y sirve como punto de partida para nuevas investigaciones similares a futuro, contribuye valorar el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería acerca de las intervenciones que se están llevando a cabo ante esta emergencia sanitaria teniendo en cuenta que no es motivo para no realizar intervenciones de acuerdo a la patología.

El aporte social se propone planes de cuidados de enfermería en atención en madres gestantes positivas de SARS-CoV-2 para que así la atención de enfermería sea de manera satisfactoria al paciente, familia y personal de enfermería, también hace un realce a la institución en cuanto a la prestación de un servicio de mayor calidad de parte de enfermeras/os.

Los beneficiarios directos de esta investigación son las madres gestantes positivas de SARS-CoV-2 que acuden a centro obstétrico y servicio de ginecología del Hospital Delfina Torres de Concha, porque se aplicó planes de cuidados de enfermería aptos para desarrollarse con calidad y calidez. El beneficiario indirecto es el personal de enfermería, la institución de salud que dio apertura para desarrollar la investigación y la Universidad Técnica del norte porque sirve como guía para la formación por competencia de los estudiantes de la carrera de Enfermería.

El desarrollo de esta investigación es viable porque contará con la apertura de la institución y la participación del personal de enfermería que labora en centro obstétrico y servicio de ginecología del Hospital Delfina Torres de Concha y contará con la bibliografía científica en los años apropiados.

#### **1.4. Objetivos**

##### **1.4.1. *Objetivo General***

Identificar el cumplimiento de intervenciones de enfermería en madres gestantes positivas de SARS-CoV-2 del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Delfina Torres de Concha.

##### **1.4.2. *Objetivos Específicos***

- Caracterizar socio demográficamente al personal de enfermería.
- Evaluar el nivel de conocimientos al personal de enfermería que labora en el servicio de Gineco-Obstetricia sobre intervenciones de enfermería.
- Determinar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería ejecutadas en madres gestantes positivas de SARS-CoV-2.
- Proponer un plan de cuidados de enfermería estandarizados en pacientes gestantes



positivas SARS-CoV-2.

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

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del personal de enfermería?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento al personal de enfermería que labora en el servicio de Gineco-Obstetricia sobre intervenciones de enfermería?
- ¿Cómo determinar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería ejecutadas en madres gestantes positivas de SARS-CoV-2?
- ¿Qué planes de cuidados proponer para la intervención de enfermería en madres gestantes positivas SARS-CoV-2?

## CAPÍTULO II

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1. Marco Referencial**

##### **2.1.1. Cuidados de enfermería en pacientes gestantes con COVID-19 del Hospital General IESS Machala, 2020.**

Introducción: La OMS declaró a la infección por el nuevo coronavirus COVID-19 como pandemia. El rol de enfermería en este proceso de cuidados a gestantes con diagnóstico COVID-19 trata de suplir en los patrones funcionales alterados y necesidades básicas a las pacientes, brindar cuidado humanista y apoyo emocional. Objetivo: Determinar los cuidados de enfermería en gestantes con COVID-19, mediante análisis y revisión de bibliografía científica Metodología: El tipo de manuscrito es transversal porque se lo realizó en un tiempo determinado y descriptivo ya que se hizo búsqueda sistemática de información científica en revistas de alto impacto Resultados: Los cuidados de enfermería brindados a las gestantes con COVID-19 en el Hospital General IESS Machala, se rigieron a los protocolos elaborados por la institución, siendo igual a los de pacientes COVID-19 comunes, sin considerar edad, semanas de gestación, sintomatología, tipo de parto y tipo de diagnóstico (Saritama-Ordoñez, Cevallos-Zambrano, & Romero-Encalada, 2020).

##### **2.1.2. Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con Covid-19 en el área de hospitalización, 2020.**

Objetivo: Recopilar la información para el manejo del paciente que se encuentra con COVID19 para establecer acciones de cuidado de enfermería concretas y eficaces que permitan conducir los objetivos de la atención de enfermería, así como sus resultados. Métodos: Revisión documental de la evidencia con relación al manejo por parte de enfermería y directrices de aislamiento a los pacientes con COVID19 en el servicio de hospitalización, determinar las principales medidas de aislamiento y protección de los trabajadores de la salud. Conclusión: La actualización constante permite a los profesionales de enfermería y al equipo de salud articular directrices que permitan

establecer acciones concretas de cuidado para los pacientes hospitalizados por COVID19 (Almanza-Rodríguez & Enfermera. Magíster en enfermería, 2020).

### **2.1.3. Aspectos generales de COVID-19 en la salud embarazada y del recién nacido: Una breve revisión, 2020.**

La infección por SARS-CoV-2 comenzó en Wuhan / China se extendió rápidamente por Europa, Estados Unidos y América Latina, COVID-19 es una enfermedad aguda con síntomas similares a los de un resfriado y puede evolucionar a síntomas similares a la neumonía grave. El presente trabajo tiene como objetivo llevar a cabo una revisión bibliográfica integradora que contenga la información principal sobre el impacto de COVID-19 en la salud de los recién nacidos y las mujeres embarazadas. Se realizó una revisión narrativa de la literatura científica, mediante una búsqueda electrónica en las bases de datos. La OMS ha abogado por el aislamiento social, sin embargo, la atención prenatal no debe suspenderse durante el período pandémico, observando la importancia de cuidarse a sí misma y al bebé durante el embarazo. Algunos estudios sugieren que la transmisión del SARS-CoV-2 de madre a hijo durante el embarazo es poco probable. Se puede concluir que se necesitan más estudios para dilucidar las características de la infección por Sars-Cov-2, lo ideal es mantener la confianza en la ciencia y seguir las recomendaciones recomendadas por la OMS (Calixto dos Santos Guedes, y otros, 2020).

### **2.1.4. COVID-19 y embarazo: Una aproximación en tiempos de pandemia, 2020.**

La enfermedad conocida como COVID-19 es causada por el virus SARS-CoV-2 y constituye una emergencia de la salud pública a escala global. Desde el informe sobre el primer caso en diciembre de 2019, en Whuan, provincia china de Hubei, la enfermedad se ha expandido rápidamente por el mundo y fue calificada como pandemia en marzo del presente año. El embarazo es un estado fisiológico que predispone a las mujeres a la infección viral. Más allá del impacto de la infección por la COVID-19 en una embarazada, existen preocupaciones relacionadas con el posible efecto sobre el resultado fetal y neonatal; por tanto, las gestantes constituyen un grupo que requiere atención especial en cuanto a prevención, diagnóstico y atención. En este trabajo se abordan aspectos

relacionados con la infección por la COVID-19 y el embarazo (Dr. Marañón Cardonne, Dra. Mastrapa Cantillo, Dr. Poulut Durades, & Lic. Vaillant Lora, 2020).

### **2.1.5. COVID-19 en mujeres embarazadas. Riesgos y sintomatología presentada, 2020.**

Antecedentes: la enfermedad por coronavirus 2019 es un problema de salud pública que se extendió por todo el mundo. Varias infecciones virales como el SARS, el MERS y la influenza se han asociado con resultados adversos durante el embarazo. Objetivo: determinar los síntomas y los posibles riesgos en mujeres embarazadas, así como las complicaciones en fetos y recién nacidos cuyas madres fueron infectadas por COVID-19. Métodos: los datos incluidos fueron proporcionados de la Web; que contenían información sobre el riesgo de COVID-19 en el embarazo. Resultados: los primeros síntomas de las pacientes embarazadas con COVID-19 fueron fiebre, tos, disnea, mialgia y fatiga. Se determinó en la mayoría de los estudios que no hay evidencia de transmisión vertical materno-fetal. Conclusiones: los hallazgos clínicos en mujeres embarazadas con COVID-19 no son significativamente diferentes en comparación con otros pacientes, y las mujeres embarazadas con COVID-19 no tienen un mayor riesgo de desarrollar neumonía crítica en comparación con las mujeres no embarazadas (Jiménez-Molina, Cordero-Molina, Parra-Zambrano, & Cárdenas-Heredia, 2020).

## **2.2. Marco Contextual**

### **2.2.1. Localización Geográfica del Hospital General Delfina Torres de Concha**



Link: <https://www.flickr.com/photos/saludecuador/33685641265>

El presente estudio se realizará en el Hospital General “Delfina Torres de Concha” Esmeraldas Sur, se encuentra ubicado geográficamente en la zona 1 del Ecuador, ubicado al sur de Esmeraldas, cantón Esmeraldas, en la parroquia Simón Plata Torres en la avenida el Ejército y Jorge Quiñonez, funcionando en instalaciones nuevas. Es el único hospital de segundo nivel de la provincia (Secretaria Nacional de planificación y desarrollo , 2017).

### **2.2.2. Historia**

El 23 de marzo de 1936 comenzó a ofrecer sus servicios el Hospital “Delfina Torres de Concha” en un terreno donado por la matrona Esmeraldeña doña Delfina Torres Vda. De Concha, sus instalaciones eran una casona 15 rudimentaria, adaptado por la Junta de Asistencia Pública encargada de los servicios de salud de ese período; 4 años más tarde se reestructuró para dar lugar a dos salas una de hombres y otra de mujeres y niños (Luque, 2018).

La infraestructura del primer hospital por los años 1950 y 1958 no garantizaba las condiciones necesarias de una institución hospitalaria, su funcionamiento contemplaba dos salas para niños, dos para mujeres y dos salas para hombres, un centro quirúrgico, una sala de partos y una farmacia, su construcción era mixta. Así pues, en 1963 hasta 1966 el hospital fue dirigido por la Junta Militar del Gobierno, la cual contaba con 5 médicos, una enfermera, dos auxiliares de enfermería y una administradora (Luque, 2018).

En el año de 1970 este local fue reducido a escombros producto de un incendio provocado por una persona con trastornos mentales, debido a la catástrofe la atención se brindaba en las instalaciones del Hospital Franklin Tello a partir de los años 90 se interviene para la remodelación a través del proyecto MODERSA (Luque, 2018).

### **2.2.3. Actualidad**

En sus nuevas instalaciones el Hospital General Delfina Torres de Concha como entidad de salud de referencias, atiende pacientes de toda la provincia de Esmeraldas. 12 En la

actualidad atiende las 24 horas del día, todos los días del año, con 231 camas para hospitalización y 30 para emergencia (Ministerio de Salud Pública , s.f.).

En la época actual cuenta con 23 subespecialidades, lo que permite una atención oportuna de calidad y calidez, como consecuencia de la gran demanda de servicios ciudadanos se implementaron las atenciones en: Endocrinología, Neurología, otorrinolaringología, Urología, Neurocirugía, Hematología, Dermatología, cirugía plástica y reconstructiva, otorrinolaringología y nefrología; además del área de quemados, Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico, Esterilización y Farmacia (Ministerio de Salud Pública , s.f.).

En el Hospital actual de Esmeraldas Sur se han incrementado varias áreas con la finalidad de determinar las diversas patologías que presentan los usuarios, el Delfina Torres de Concha cuenta con un equipo de apoyo de diagnóstico como laboratorio clínico e imagenología, con tecnología de punta para radiografías, tomografías simples y contrastadas, mamografías, audiometrías, electrocardiogramas, Rx etc. (Ministerio de Salud Pública , s.f.).

#### **2.2.4. Descripción Centro Obstétrico y Ginecología**

- **Centro Obstétrico:** Cuenta con 2 quirófanos 24 Horas, 1 consultorio de Gineco-Obstetricia, 3 puestos de Recuperación, 3 Salas de UTPR, 1 zona de Cuneros de 3 Puestos, 1 sala de Reanimación Neonatal (Ministerio de Salud Pública ).
- **Servicio de Ginecología:** Dotación normal de 176 camas, funcionando 112 camas: Ginecología 15 camas; Alto Riesgo Obstétrico 85 camas,. Terapia Intensiva Materna: Consta de 6 camas (Ministerio de Salud Pública ).

#### **2.2.5. Misión y Visión**

- **Misión**

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 en red, en el marco de la justicia y equidad social (Ministerio de Salud Pública , s.f.).

- **Visión**

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan 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 (Ministerio de Salud Pública , s.f.).

#### **2.2.6. Talento Humano**

El hospital cuenta con el apoyo logístico de 740 profesionales de salud, el servicio de cirugía cuenta con 17 enfermeras de cuidado directo. El área de Centro Obstétrico está conformada por 20 camas, las cuales 4 de las mismas son para pacientes con aislamiento. El servicio de Ginecología está conformado por 30 camas, las cuales 5 son para pacientes en aislamiento.

### **2.3. Marco Conceptual**

#### **2.3.1. Conceptualización de modelo y teorías**

Los modelos y teorías de Enfermería pretenden describir, establecer y examinar los fenómenos que conforman la práctica de la Enfermería. Se asume por la disciplina que para poder determinar que existe una teoría enfermera ésta debe contener los elementos del metaparadigma de Enfermería. Cada disciplina hace suyos los términos relacionados con la teoría y su desarrollo con el fin de dotarla de un cuerpo de conocimientos que le permitan orientar el ejercicio de la disciplina (Costa J. M., 2019).

- **Teoría**

Consiste en un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que nos permiten una visión sistemática de los fenómenos, estableciendo para ello las relaciones específicas entre los conceptos a fin de escribir, explicar, predecir y/o controlar dichos fenómenos. La utilidad de la teoría para la Enfermería radica en que le permite aumentar los conocimientos sobre su propia disciplina, al utilizar de manera sistemática un método de trabajo (Costa J. M., 2019).

- **Modelo**

Se trata de la representación simbólica de la realidad. Los modelos se desarrollan usando conceptos relacionados que aún no han progresado hacia una teoría. El modelo sirve como eslabón en el desarrollo de una teoría. Los modelos de Enfermería son, pues, representaciones de la realidad de la práctica de Enfermería. Representan los factores implicados y la relación que guardan entre sí (Costa J. M., 2019).

### **2.3.2. Modelos y Teorías**

- **Ramona T. Mercer: Adopción del rol materno-convertirse en madre**

Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona- mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna (Alligood, 2018).



El modelo de la adopción de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y el macrosistema.

1. El microsistema es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Mercer amplió los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a “difuminar la tensión en la dualidad madre- niño”.

La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño (Alligood, 2018).

2. El mesosistema agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata (Alligood, 2018).

3. El macrosistema incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema. Las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal (Alligood, 2018).

- **Madeleine M. Leininger: Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales enfermeros.**

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Definió la enfermería transcultural como un “Área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta” (Alligood, 2018).

Que tiene sus cimientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y, de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen o necesiten de estos profesionales.

La cultura representa los modos de vida sistematizados y los valores de las personas que influyen en sus decisiones y en sus acciones. Por tanto, la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran conocimientos acerca del mundo del paciente y para que estas hagan uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos y su práctica, todo con la ética adecuada (conocimiento profesional), como bases para que las acciones realizadas y las decisiones tomadas en el marco profesional sean coherentes con la cultura (Alligood, 2018).

El cuidado cultural es una teoría de la enfermería amplia, puesto que tiene en cuenta la vida humana desde una perspectiva holística en un periodo de tiempo concreto, e incluye los factores de la estructura social, el punto de vista del mundo, la trayectoria cultural y los valores, el contexto del entorno, las expresiones lingüísticas y los modelos tradicionales (genéricos) y profesionales contemplados en términos de la cultura. Estas son algunas de las bases imprescindibles para descubrir que el conocimiento principal del cuidado es la esencia de la enfermería que puede devolver el bienestar a los pacientes y puede guiar las prácticas terapéuticas de enfermería (Alligood, 2018).

### **1. Cuidados y prestación de cuidados humanos**

Hacen referencia a los fenómenos abstractos y concretos que están relacionados con experiencias de asistencia, apoyo y autorización o con conductas para con los demás que reflejen la necesidad evidente o prevista de mejora del estado de salud de la persona o de los estilos de vida o para afrontar discapacidades o la muerte.

### **2. Cultura**

Hace referencia a los valores, creencias, normas, símbolos, prácticas y modos de vida de individuos, grupos o instituciones, aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra (Alligood, 2018).

### **3. Cuidados culturales**

Actos de prestación de cuidados de ayuda, apoyo, facilitación o capacitación sintetizados y culturalmente constituidos hacia uno mismo o hacia los demás, centrados en necesidades evidentes o anticipadas para la salud o el bienestar del cliente para afrontar discapacidades,

la muerte u otras condiciones humanas.

#### **4. Diversidad de los cuidados culturales**

Hace referencia a las variables y/o diferencias de los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados en o entre colectivos, relacionadas con las expresiones de asistencia, apoyo o capacitación en los cuidados a las personas (Alligood, 2018).

#### **5. Universalidad de los cuidados culturales**

Se refiere a la similitud o uniformidad en los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados que se manifiestan entre muchas culturas y reflejan el cuidado como una humanidad universal.

#### **6. Concepción del mundo**

Se refiere a la forma en que las personas o los grupos tienden a mirar hacia su mundo o universo para formarse una imagen o un punto de vista sobre sus vidas o sobre el mundo que les rodea (Alligood, 2018).

#### **7. Dimensiones culturales y de la estructura social**

Hacen referencia a los modelos y características dinámicas, holísticas e interrelacionadas de los factores de estructura y organización de una cultura (o subcultura) determinada, donde se incluyen la religión (o espiritualidad), parentesco (sociedad), características políticas (ley), economía, educación, tecnología, valores culturales, filosofía, historia y lengua.

#### **8. Contexto del entorno**

Se refiere a la totalidad de un entorno (físico, geográfico y sociocultural), situación o hecho con experiencias relacionadas, que otorgan significados que guían las expresiones y decisiones humanas con referencia a un entorno o situación particular (Alligood, 2018).

- **Sor Callista Roy: Modelo de Adaptación.**

El modelo de Sor Callista Roy es una metateoría ya que utilizó otras teorías para realizarlo. Las bases teóricas que utilizó fueron: La teoría general de sistemas de A. Rapoport, que

consideraba a la persona como un sistema adaptativo, y la teoría de adaptación de Harry Helson, en esta teoría, él dice que las respuestas de adaptación tienen que ver con el estímulo recibido y el nivel que tiene el individuo para adaptarse (Alligood, 2018).

El modelo de adaptación de Roy es una teoría de sistemas, con un análisis significativo de las interacciones, que contiene cinco elementos esenciales:

1. **Paciente:** lo define como la persona que recibe los cuidados.
2. **Meta:** que el paciente se adapte al cambio.
3. **Salud:** proceso de llegar a ser una persona integrada y total.
4. **Entorno:** Condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y la conducta de la persona.
5. **Dirección de las actividades:** la facilitación a la adaptación (Alligood, 2018).

Para tratar estos cinco elementos se utiliza los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los módulos de adaptación, que dependen de tres clases de estímulo.

1. **Focales:** son los que afectan en forma inmediata y directa a la persona en un momento determinado.
2. **Contextuales:** son todos los demás estímulos presentes en la situación que contribuyen al efecto del estímulo focal.
3. **Residuales:** corresponde a todas las creencias, actitudes y factores que proceden de experiencias pasadas y que pueden tener influencias en la situación presente, pero sus efectos son indeterminados (Alligood, 2018).

También considera que las personas tienen 4 modos o métodos de adaptación:

1. **Las necesidades fisiológicas básicas:** Esto es, las referidas a la circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.

2. **La autoimagen:** El yo del hombre debe responder también a los cambios del entorno.

3. **El dominio de un rol o papel:** Cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación: madre, niño, padre, enfermo, jubilado. Este papel cambia en ocasiones, como puede ser el caso de un hombre empleado que se jubila y debe adaptarse al nuevo papel que tiene.

4. **Interdependencia:** La autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias. Esto crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno (Alligood, 2018).

### **Modelo de adaptación**

1. **Filosofía:** La filosofía es el estudio de una variedad de problemas fundamentales acerca de cuestiones como la existencia, el conocimiento, la verdad, la moral, la belleza, la mente y el lenguaje.

2. **Teoría:** Conjunto de ideas, conceptos e hipótesis que, de una manera clara y sistemática, han sido agrupadas con el objetivo de intentar explicar un fenómeno dado que nos interesa, de manera coherente y adecuada.

3. **Meta teoría:** Es una teoría que se dedica al estudio de otra teoría o conjunto de teorías. En sentido general podría ser llamada teoría de las teorías. Si A es una teoría de B y B es en sí misma una teoría, entonces A es una meta teoría. Sin embargo, una teoría general no puede ser una meta teoría desde que no se dedica en particular a una o a un conjunto de teorías (Alligood, 2018).

- **Faye Glenn Abdellah: 21 problemas de Enfermería.**

Las investigaciones de Abdellah contribuyeron a hacer de la enfermería un campo altamente profesional.

Su trabajo se basa en el método de resolución de problemas, que ha tenido un gran impacto en el desarrollo del plan de estudios de enfermería. La resolución de problemas es el vehículo para la definición de los problemas de enfermería en el proceso de curación

del paciente. Enfermería es tanto un arte como una ciencia que moldea las actitudes, los aspectos intelectuales y las habilidades técnicas de la enfermera en cuanto al deseo y la capacidad de ayudar a la gente, tanto si está enferma, como si no, enfrentándose a sus necesidades de salud (Alligood, 2018).

**La tipología se dividió en tres áreas:**

- Desarrollo físico, sociológicas, y emocionales del paciente,
- Los tipos de relaciones interpersonales entre la enfermera y el paciente, y
- Los elementos comunes de atención al paciente. Adbellah y sus colegas pensaron que la tipología de proporcionar un método para evaluar a un estudiante de experiencias y también un método para evaluar una enfermera de la competencia basada en las medidas de resultado (Alligood, 2018).

**21 Problemas de salud**

1. Mantener las condiciones correctas de higiene y la comodidad física.
2. Promover una actividad óptima: ejercicio, descanso, sueño.
3. Promover la seguridad mediante la prevención de accidentes, lesiones u otros traumatismos y mediante la prevención del contagio de infecciones.
4. Mantener una buena mecánica corporal y prevenir y corregir las deformidades.
5. Facilitar el mantenimiento del suministro de oxígeno en todas las células del cuerpo.
6. Facilitar el mantenimiento de la nutrición en todas las células del cuerpo.
7. Facilitar el mantenimiento de la eliminación.
8. Facilitar el mantenimiento del equilibrio entre líquidos y electrolitos.
9. Reconocer las respuestas fisiológicas del cuerpo ante la enfermedad.
10. Facilitar el mantenimiento de funciones y mecanismos reguladores (Alligood, 2018).
11. Facilitar el mantenimiento de las funciones sensoriales.

12. Identificar y aceptar las expresiones, reacciones y sentimientos positivos y negativos.
13. Identificar y aceptar la interrelación de emociones y las enfermedades orgánicas.
14. Facilitar el mantenimiento de una comunicación verbal y no verbal efectiva.
15. Promover el desarrollo de relaciones interpersonales productivas.
16. Facilitar el progreso hacia el logro y hacia las metas personales espirituales.
17. Crear o mantener un entorno terapéutico (Alligood, 2018).
18. Facilitar el conocimiento de uno mismo como una persona con necesidades físicas, emocionales y de desarrollo variables, físicas o emocionales.
19. Aceptar las mejores metas posibles teniendo en cuenta las limitaciones,
20. Emplear los recursos de la comunidad como una ayuda para resolver problemas que surjan de las enfermedades.
21. Entender el papel de los problemas sociales como factores influyentes en la causa de las enfermedades (Alligood, 2018).

### **2.3.3. Metodología de la enfermería**

- **Taxonomía NANDA**

Una taxonomía es una manera de clasificar u ordenar cosas (fenómenos, ideas, conceptos) en categorías; es un esquema de clasificación jerárquica de grupos principales, subgrupos e ítems. Una taxonomía puede ser comparada con un archivador en un cajón (dominio) puede archivar toda la información que tenga relacionada con sus facturas—. Dentro de un cajón se pueden tener carpetas de archivos individuales (clases) para los diferentes tipos de facturas/deudas: hogar, automóvil, cuidado de la salud, cuidado de niños, cuidado de animales, etc. Dentro de cada carpeta de archivos (clase), tendría entonces cuentas individuales representando cada tipo de factura (diagnósticos enfermeros) (Herdman & Kamitsuru, 2018-2020).

- **Taxonomía NOC**

La taxonomía de la NOC se creó para 1) organizar los conceptos clave de la taxonomía

en dominios, clases y resultados, 2) proporcionar una estructura estable para la colocación de resultados a lo largo del tiempo, 3) permitir la incorporación de nuevos resultados, 4) identificar resultados que faltan, necesarios para ediciones futuras y 5) ayudar a las enfermeras y otros proveedores de asistencia sanitaria a identificar y seleccionar resultados para los diagnósticos que tratan en pacientes, familias y comunidades. El uso de la taxonomía hace más fácil la identificación de posibles resultados para su uso en la práctica que una lista alfabética de los resultados. Los niveles de dominio y clase en la taxonomía se han vuelto aún más importantes a medida que la clasificación ha crecido (Moorhead, Jhonson, Maas, & Swanson, 2018-2021).

En la segunda fase del desarrollo de la taxonomía, los participantes clasificaron las 24 clases para crear el nivel superior de la taxonomía, empleando los mismos métodos usados para crear las etiquetas de concepto para cada clase. Este proceso llegó a la identificación de 6 dominios: Salud funcional, Salud fisiológica, Salud psicosocial, Conocimiento y conducta de salud, Salud percibida y Salud familiar.

- **Taxonomía NIC**

La taxonomía se elaboró utilizando los métodos de análisis de semejanzas, agrupaciones jerárquicas, juicio clínico y revisión de expertos. Para más detalles sobre la elaboración, la validación y la codificación de la taxonomía, se remite al lector a las ediciones previas. Los grupos de la taxonomía están relacionados con las intervenciones para facilitar su uso. Las agrupaciones representan todas las áreas de la práctica enfermera (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2018-2020).

En la taxonomía sólo se utilizan las etiquetas de las intervenciones. Para la definición y las actividades de cada intervención, véase la lista alfabética del libro. Los profesionales de enfermería de cualquier especialidad deben tener en cuenta que necesitarán el uso de la taxonomía completa con un paciente concreto, y no sólo las intervenciones de una clase o campo. La taxonomía es teóricamente neutral; las intervenciones pueden utilizarse con cualquier teoría enfermera y en cualquiera de los contextos enfermeros y sistemas de



prestación de cuidados (Bulecheck, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2018-2020).

#### **2.3.4. Conceptualización de Intervenciones de enfermería**

Las intervenciones de enfermería incluyen tanto cuidados directos como indirectos, dirigidos a la persona, la familia y la comunidad, como tratamientos puestos en marcha por profesionales de enfermería, médicos y otros proveedores de cuidados.

Una intervención de enfermería directa consiste en un tratamiento realizado a través de la interacción con el(los) paciente(s). Las intervenciones de enfermería directas comprenden acciones de enfermería fisiológica y psicosociales, tanto las acciones directas sobre el paciente como las que son más bien de apoyo y asesoramiento en su naturaleza.

Una intervención de enfermería indirecta es un tratamiento realizado lejos del paciente, pero en beneficio del paciente o grupo de pacientes. Las intervenciones de enfermería indirectas incluyen las acciones de cuidados dirigidas al ambiente que rodea al paciente y la colaboración interdisciplinaria. Estas acciones apoyan la eficacia de las intervenciones de enfermería directas (Bulecheck, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2018-2020).

Una intervención a la comunidad (o de salud pública) está dirigida a fomentar y a mantener la salud de las poblaciones. Las intervenciones a la comunidad pretenden el fomento de la salud, el mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades de poblaciones, e incluyen estrategias para dirigir el clima social y político en el que vive la población.

Un tratamiento puesto en marcha por el profesional de enfermería es una intervención iniciada por él en respuesta a un diagnóstico de enfermería. Es una acción autónoma basada en fundamentos científicos que es ejecutada en beneficio del paciente en una forma previsible relacionada con el diagnóstico de enfermería y los resultados proyectados. Tales acciones incluirían los tratamientos iniciados por enfermeros especialistas (Bulecheck, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2018-2020).

Un tratamiento puesto en marcha por el médico es una intervención iniciada por éste en

respuesta a un diagnóstico médico pero llevada a cabo por un profesional de enfermería en respuesta a una orden del médico. Los profesionales de enfermería también pueden llevar a cabo tratamientos iniciados por otros proveedores de cuidados, como farmacéuticos, fisioterapeutas respiratorios o ayudantes de médicos (Bulecheck, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2018-2020).

### **2.3.5. Intervención de enfermería (NIC)**

- Ayuda a la ventilación (0802)
- Oxigenoterapia (3320)
- Monitorización respiratoria (3350)
- Manejo del equilibrio ácido básico (1910)
- Manejo de la ventilación mecánica: no invasiva (3302)
- Monitorización de constantes vitales (6680)
- Manejo de la medicación (2380)
- Control intestinal (0430)
- Enseñanza: proceso de enfermedad (5602)
- Monitorización de líquidos (4130)
- Tratamiento de la fiebre (3740)
- Regulación de la temperatura (3900)
- Manejo de la nutrición (11000)
- Vigilancia de la piel (3590)
- Protección contra las infecciones (6550)
- Vigilancia (6650)
- Control de infecciones (6540)
- Educación para la salud (5510)
- Mejorar el afrontamiento (5230)

### **2.3.6. Cuidados de enfermería**

El reconocimiento de los signos y los síntomas de mal pronóstico, empeoramiento respiratorio y agravamiento clínico, favorece que las enfermeras actúen de forma más eficiente y precoz, notificándolo al médico responsable, aplicando los tratamientos pautados en esos casos y ejecutando las intervenciones que garanticen la estabilización de los pacientes (Begoña, Revuelta Zamorano, Santano Magariño, Solís Muñoz, & Sánchez Herrero, 2021).

- **Control de signos y síntomas**

En relación al control de signos y síntomas:

1. Es fundamental medir y registrar las constantes vitales del paciente: temperatura, frecuencia respiratoria (FR), saturación de oxígeno (SaO<sub>2</sub>), presión arterial, frecuencia cardíaca y dolor.
2. Se realizará de forma programada, mínimo cada 8 h, en función del estado clínico del paciente.
3. Las enfermeras, cada vez que entran en la habitación, deberán observar otros signos/síntomas asociados al empeoramiento clínico del paciente: cambios en el nivel de consciencia, progresión de la disnea, aparición de ortopnea o disnea paroxística nocturna, habla entrecortada, respiración abdominal, dolor torácico, limitación funcional, escalofríos, cefalea, dolor faríngeo, tos, síntomas digestivos (vómitos, diarrea).
4. Si el paciente presenta fiebre persistente con temperatura superior a 38 °C se deberán administrar los antitérmicos pautados y controlar la eficacia del tratamiento. La enfermedad cursa con fiebre durante varios días, por lo que solo se realizarán hemocultivos en aquellos casos que sean prescritos por el médico (Begoña, Revuelta Zamorano, Santano Magariño, Solís Muñoz, & Sánchez Herrero, 2021).

- **Monitorización de la saturación de oxígeno y administración de oxigenoterapia.**

En este apartado hay que tener en cuenta que:

1. La oxigenoterapia se inicia si la SaO<sub>2</sub> baja de 90-92% en aire ambiente, en función de las características clínicas del paciente, con el objetivo de mantener SaO<sub>2</sub> superior o igual a 90-95% (comorbilidades o embarazo).
2. Inicialmente, administrar oxígeno mediante gafas nasales (2-5 l/min) evaluando la efectividad.
3. Si persiste la SaO<sub>2</sub> baja, valorar la posibilidad de usar mascarilla facial simple (5-8 l/min) para aportar FiO<sub>2</sub> de 0,40-0,60.
4. Si no se consiguen los resultados esperados, administrar oxígeno a flujos altos con una mascarilla equipada con bolsa reservorio (10-15 l/min para mantener el reservorio inflado) y FiO<sub>2</sub> entre 0,60-0,9.
5. Los sistemas de oxigenoterapia de flujo alto mediante cánula nasal pueden administrar un flujo de 60 l/min a una FiO<sub>2</sub> de hasta 100% (Begoña, Revuelta Zamorano, Santano Magariño, Solís Muñoz, & Sánchez Herrero, 2021).

- **Detección precoz de agravamiento clínico y actuación**

Es fundamental saber reconocer la insuficiencia respiratoria hipoxemia grave en los pacientes con disnea que no respondan a la oxigenoterapia convencional. Hay que tener en cuenta que incluso cuando se administra oxígeno a flujos altos con una mascarilla equipada con bolsa reservorio, es posible que los pacientes sigan presentando hipoxemia o un mayor trabajo respiratorio. La insuficiencia respiratoria hipoxemia en el SDRA suele requerir ventilación mecánica. Si aparece un agravamiento brusco de la disnea, con incremento del trabajo respiratorio, FR > 25 rpm y SaO<sub>2</sub> < 90%, se avisará de manera urgente al médico. En esa situación crítica, colocar al paciente en decúbito prono, monitorizar de forma continua la SaO<sub>2</sub> de oxígeno y no dejarlo solo en ningún momento. Alertar de la preparación del carro de parada cardiorrespiratoria, mientras llega el médico,

para su valoración y posible ingreso en la UCI (Begoña, Revuelta Zamorano, Santano Magariño, Solís Muñoz, & Sánchez Herrero, 2021).

- **Tratamientos disponibles para el manejo de la infección respiratoria por SARS-CoV-2**

1. Las enfermeras deben conocer los tratamientos farmacológicos que se prescriben en estos casos, el manejo y la administración adecuada de los mismos, las recomendaciones de dosis, advertencias y precauciones, posibles reacciones adversas e interacciones.

2. Antes de la administración de determinados fármacos, es necesario contar con el consentimiento del paciente, quedando constancia en la historia clínica electrónica. Asimismo, se suele realizar un electrocardiograma para referencia basal y tras el inicio del tratamiento, se realiza diariamente para control del tiempo QT y otras alteraciones.

3. Dentro de las estrategias terapéuticas puestas en marcha con relación a la infección respiratoria por SARS-CoV-2 se pueden encontrar los siguientes fármacos: remdesivir, lopinavir/ritonavir, cloroquina/hidroxicloroquina, tocilizumab, sarilumab, interferón beta-1B e interferón alfa-2B. Distintos aspectos se tendrán en cuenta en cuanto a la administración de tratamiento sintomático, nutrición/hidratación y actividad, descanso y sueño (Begoña, Revuelta Zamorano, Santano Magariño, Solís Muñoz, & Sánchez Herrero, 2021).

- **Administración de tratamiento sintomático**

1. Los tratamientos sintomáticos se pueden prescribir en la mayoría de los pacientes, atendiendo a las alergias y al perfil de efectos adversos e interacciones.

2. Se suelen prescribir antipiréticos, analgésicos, antieméticos y antidiarreicos.

3. Si fuera necesario administrar broncodilatadores, se recomienda aplicarlos en cartucho presurizado asociado a cámara espaciadora (evitar nebulizaciones).

4. Es aconsejable un manejo conservador de la sueroterapia en pacientes con

insuficiencia respiratoria aguda cuando no existe evidencia de shock (Begoña, Revuelta Zamorano, Santano Magariño, Solís Muñoz, & Sánchez Herrero, 2021).

- **Nutrición/hidratación**

1. El estado clínico del paciente y la aparición de determinados signos y síntomas (anosmia, pérdida de apetito, náuseas, vómitos, diarrea), asociados a la enfermedad o como efecto secundario de algún tratamiento antiviral, supondrá la necesidad de adaptar la alimentación/hidratación a la situación clínica y tolerancia del paciente.

2. Valorar la necesidad de realizar controles en el balance hidroelectrolítico.

3. Administrar fármacos antieméticos o antidiarreicos, según pauta establecida y evaluar efectividad. Comentar al médico la necesidad de cambiar tratamiento farmacológico oral por pauta intravenosa (Begoña, Revuelta Zamorano, Santano Magariño, Solís Muñoz, & Sánchez Herrero, 2021).

- **Actividad, descanso y sueño**

1. Recomendar al paciente que debe dormir/descansar en posición de decúbito prono, siempre que sea posible. Preferiblemente, se aconseja permanecer en esta postura por lo menos 12 h al día, de forma continua o alternando con decúbito lateral, si no lo tolera bien.

2. Durante el día, en función de la actividad que realice, es preferible que el paciente permanezca en posición de Fowler o semi-Fowler.

3. Favorecer el descanso nocturno del paciente.

4. La actividad se deberá adaptar al estado clínico del paciente. Deberá limitarse al mínimo si el paciente está comprometido a nivel respiratorio y desciende la SaO<sub>2</sub> con la actividad.

5. Se recomienda el trabajo interdisciplinar con fisioterapeutas para la selección de pacientes que puedan beneficiarse de la realización de ejercicios de prevención primaria (respiratorios y musculoesqueléticos) (Begoña, Revuelta Zamorano, Santano Magariño,

Solís Muñoz, & Sánchez Herrero, 2021).

### **2.3.7. Madres Gestantes**

- **Embarazo**

El embarazo es considerado como un estado de inmunosupresión parcial que asociado a los cambios fisiológicos y mecánicos hace susceptible a la mujer a distintas infecciones virales, por lo tanto, la pandemia por COVID-19 puede tener implicaciones serias en esta población. La mujer embarazada y su feto representan una población vulnerable durante cualquier brote de una enfermedad infecciosa, razón por la cual es importante contar con información actualizada y confiable para la toma de decisiones clínicas (Córdoba Vives & Fonseca Peñaranda, 2020).

- **Control prenatal**

Se entiende por control prenatal A la vigilancia prenatal coma a la asistencia prenatal, acompañamiento, consulta prenatal es la serie de contactos, entrevista o visitas programadas de la embarazada y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del niño (Ricardo Schwarcz, Ricardo Fescina, & Carlos Duverges, 2017).

El control prenatal adecuado en cantidad, calidad, contenidos y oportunidades, diferenciado, acorde al riesgo, tiene un enorme potencial de contribución a la salud familiar y es un claro ejemplo de promoción a la salud y medicina preventiva. Dotado con estas características y orientaciones en un fenómeno reciente y de gran desarrollo en los últimos treinta años. Aplicado en forma rutinaria y extensiva, juntamente con otras medidas, como la atención institucional del nacimiento, empleo de criterios de riesgo para determinar referencia y niveles de asistencia y la atención inmediata de los neonatos, contribuye a evitar muertes, lesiones maternas y perinatales (Ricardo Schwarcz, Ricardo Fescina, & Carlos Duverges, 2017)

**Con el control prenatal eficiente es:**

- Precoz o temprano
- Periódico o continuo
- Completo o integral
- Extenso o de amplia cobertura

**Con el control prenatal se persigue:**

- La administración de contenidos educativos para la salud de la familia y la crianza del niño.
- La detección de enfermedades maternas subclínicas
- La prevención, diagnóstico temprano y tratamiento de las complicaciones maternas.
- La vigilancia del crecimiento y de la vitalidad fetales
- La disminución de las molestias y los síntomas menores al embarazo
- La preparación psicofísica para el nacimiento (Ricardo Schwarcz, Ricardo Fescina, & Carlos Duverges, 2017).

**Atención de parto, puerperio y Neonato**

- Labor de parto

Durante la labor de parto de pacientes infectadas por el virus se recomienda suplementar con oxígeno por naso cánula para mantener una saturación >95%. Se recomienda mantener una evaluación constante de los síntomas y de la severidad de los mismos. Además, se recomienda mantener a estas pacientes con una monitorización cardiotocográfica continua, esto a raíz de un reporte de casos de pacientes con COVID 19 que manifestaron compromiso fetal durante la labor de parto. Estas pacientes deben mantenerse aisladas y se debe limitar la cantidad de personal sanitario que entra en contacto con ellas, procurando que siempre sean los mismos miembros del equipo las que evalúen a la paciente, tomando todas las precauciones recomendadas y utilizando equipo de protección personal. Como mínimo se recomienda la utilización de una mascarilla N 95 durante el segundo fase de la labor de parto (Córdoba Vives & Fonseca Peñaranda,



2020).

No existe evidencia de que las pacientes portadoras de la enfermedad tengan alguna contraindicación para la colocación de analgesia epidural o espinal. Las guías recomiendan, en donde esté disponible, las pacientes con COVID19 se les aplique analgesia epidural mientras se encuentren en labor de parto, esto con el objetivo de minimizar la necesidad de anestesia general si se requiriera una cesárea de emergencia. En caso de cesárea de emergencia es necesario que se coloque todo el equipo de seguridad personal, lo que puede llevar más tiempo de lo usual para iniciar la cesárea, por lo que está indicado informar esto a la mujer y a su acompañante (Córdoba Vives & Fonseca Peñaranda, 2020).

- **Puerperio**

Todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal especializada durante la gestación, requieren cuidados específicos en el momento del parto y demandan apoyo en las primeras semanas del puerperio. Asimismo, las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son indispensables, por lo cual es particularmente importante que todos los partos sean atendidos por profesionales capacitados teniendo en cuenta los protocolos y las normativas establecidas, dado que la atención y el tratamiento oportuno pueden suponer para la mujer y el niño la diferencia entre la vida y la muerte (Burneo Cárdenas, Contento Fierro, & Gonzáles Contento, 2018).

El profesional de enfermería juega un rol importante en la atención dirigida a la mujer en la etapa preparto y sobre todo en el postparto lo que contribuye a disminuir la morbimortalidad materna, la aplicación de normas de atención de enfermería durante el puerperio inmediato y mediato y conocer la opinión de las usuarias en relación a la atención (Burneo Cárdenas, Contento Fierro, & Gonzáles Contento, 2018)

**El puerperio comprende diferentes etapas:**

- Puerperio inmediato: abarca las primeras 24 horas después de parto.
- Puerperio mediato: se extiende desde el segundo al décimo día.

- Puerperio alejado: concluye en torno a los 40-45 de postparto.
- Puerperio tardío: puede alcanzar hasta los 6 meses si, como madre, optas por alimentar al bebé mediante una lactancia activa y prolongada (Burneo Cárdenas, Contenido Fierro, & Gonzáles Contenido, 2018).

### **2.3.8. SARS-CoV-2**

- **Riesgo durante el embarazo**

Las gestantes con COVID-19 tienen 3 veces más probabilidades de ser hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos y 2,9 veces más probabilidades de requerir ventilación mecánica, en comparación a personas no gestantes con COVID-19. Además, hay un aumento en 70% del riesgo de muerte de la madre. Existe una asociación entre la severidad del cuadro de COVID-19 y la presencia de comorbilidades maternas como diabetes pre-gestacional, hipertensión y obesidad. Las gestantes infectadas por SARS-Cov-2 tienen más riesgo de presentar desórdenes hipertensivos del embarazo que las gestantes sin COVID-19. Los embarazos de pacientes con COVID-19 también muestran un incremento de partos pre-término y cesáreas. En la mayoría de casos, la causa del parto pre-término es iatrogénica, debido a la condición materna (Rev. Med Hered, 2021).

El mayor riesgo de parto pre-término en pacientes con COVID-19 se traduce en complicaciones neonatales asociadas a dicha prematuridad y este riesgo es aún mayor cuando el recién nacido también está infectado con COVID-19. La tasa de cesáreas aumenta en el grupo de gestantes con COVID-19, especialmente cuando el cuadro es más severo. Un estudio reciente mostró que el examen histológico de placentas de madres con COVID-19, se evidenciaron cambios inflamatorios y vasculares que sugieren afección de la placenta por parte del virus. Estos cambios pueden ser atribuidos a la hipoxia materna y a la actividad protrombótica producto de la liberación de citoquinas pro inflamatoria inducida por el virus (Rev. Med Hered, 2021).

La transmisión vertical del virus es posible pero poco frecuente. A la fecha, se han

publicado reportes de casos en que la infección intrauterina fue comprobada. En la mayoría de los otros casos reportados donde los neonatos presentaban prueba molecular positiva, no se podía descartar que el contagio se dio luego del parto (Rev. Med Hered, 2021).

- **Consideraciones al amantar**

La lactancia materna no es por lo general una fuente de transmisión de COVID-19 y no debe ser interrumpida, pues no se ha encontrado virus en la gran mayoría de muestras de leche materna, sin embargo, sí se han encontrado anticuerpos contra SARS-Cov-2 en la leche materna, lo cual sugiere que la lactancia materna puede conferir inmunidad contra COVID-19 al recién nacido; la madre debe de usar mascarilla durante la lactancia, además de una adecuada higiene de manos y mamas. La estrategia más importante para evitar estas complicaciones sigue siendo la prevención del contagio. Las gestantes, como grupo de riesgo, deben practicar el distanciamiento social, usar mascarilla y realizar la higiene de manos frecuentemente (Rev. Med Hered, 2021).

- **Vacunas contra la COVID-19 durante la gestación**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en la actualización del 29 de julio de 2021 de su informe sobre la seguridad de las vacunas contra la COVID-19, no recomienda realizar pruebas de embarazo antes de la vacunación, ni retrasar o interrumpir la gestación a causa de la vacunación. También, indican que la vacunación con cualquiera de los productos de vacuna que han sido evaluados por el Grupo Asesor Estratégico de Expertos en Inmunización (SAGE) de la OMS se puede ofrecer a las mujeres que están en dando de lactar. El Servicio Nacional de Salud (NHS, por sus siglas en inglés) del Reino Unido, en la actualización del 12 de agosto, sugiere que las gestantes pueden ser inmunizadas con las vacunas de los laboratorios Pfizer/BioNTech o Moderna debido a que son las que se han utilizado más ampliamente durante el embarazo en otros países y no se han identificado problemas de seguridad. Así mismo, en el caso de que la gestante haya recibido la primera dosis de la vacuna AstraZeneca y no haya tenido efectos secundarios

graves, debe recibir la segunda dosis de esta misma vacuna. No mencionan restricciones de acuerdo a la edad gestacional (Instituto Nacional de Salud, 2021).

El Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos (EE.UU.), en la actualización del 11 de agosto, recomendó la vacunación contra la COVID-19 en gestantes basados en la ausencia de problemas de seguridad en estudios con animales gestantes o sus bebés con las vacunas de Moderna, Pfizer-BioNTech o Janssen antes o durante el embarazo. Así como en los primeros reportes de efectividad de cohortes de seguimiento de gestantes vacunadas en Israel y de reporte de eventos adversos de tres sistemas de monitoreo de seguridad implementados para recopilar información sobre la vacunación COVID-19 durante el embarazo en EE.UU. La presente nota técnica tiene como objetivo describir la evidencia publicada respecto a la efectividad y seguridad de las vacunas contra COVID-19, con autorización de emergencia en el Perú, en gestantes con más de 12 semanas de gestación (Instituto Nacional de Salud, 2021)

## **2.4. Marco Legal**

### **2.4.1. Constitución de la República del Ecuador**

La Constitución Política del Ecuador tiene una serie de disposiciones orientadas a garantizar la salud, el Buen Vivir y el desarrollo integral de todos los habitantes del territorio nacional, de manera particular cabe mencionar la responsabilidad que tiene el Estado de garantizar el derecho a la salud (Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2008).

*Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2008).*

## 2.4.2. Ley Orgánica de la Salud

- **CAPÍTULO III: De la salud sexual y la salud reproductiva**

Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución (Lexis Finder , 2006).

*Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (Lexis Finder , 2006).*

*Art. 25.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud promoverán y respetarán el conocimiento y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afroecuatorianos, de las medicinas alternativas, con relación al embarazo, parto, puerperio, siempre y cuando no comprometan la vida e integridad física y mental de la persona (Lexis Finder , 2006).*

## 2.4.3. Plan de creaciones de oportunidades 2021-2025

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

*La OMS Define a la salud como "un estado de completo bienestar físico. Mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" y el goce del grado máximo de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social" (Secretaría Nacional de Planificación, 2021).*

#### **2.4.4. Derechos del paciente.**

El usuario de los servicios sanitarios está amparado ante la empresa, tanto pública como privada, que presta servicios sanitarios por una legislación. Esta legislación establece y regula unos sistemas que por una parte garantizan la asistencia y por otra establecen unos mecanismos, que pudiendo ser usados por el cliente, intentan garantizar la debida prestación de los mismos, es el "Servicio de Atención al Usuario" (Consejo Nacional de Planificación , 2017).

*Art. 2.- Derecho a una atención digna. (Reformado por el lit. b de la Disp. Gen. Cuarta de la Ley 2006-67, R.O. 423-S, 22-XII-2006). Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el servicio de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía (Consejo Nacional de Planificación , 2017).*

#### **2.5. Marco Ético**

##### **2.5.1. Principios de la Bioética de Enfermería.**

- **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 no maleficencia**

Se trata precisamente de evitar hacer el daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico (Ministerio de Salud , 2019).

- **Principio de la justicia**

Se trata, de tratar a cada uno como le corresponde, con base en la igualdad de condiciones, sin discriminación de etnia, edad, nivel económico o escolaridad; priorizar las acciones que se van a realizar y hacer uso racional de los recursos para evitar que falten cuando más se necesiten.

- **Principio de autonomía**

Consiste en la capacidad que tiene una persona para tomar sus propias decisiones en relación con su enfermedad sin dejarse influenciar por terceras personas a excepción de las situaciones en las que las personas estén incapacitadas para hacerlo (Ministerio de Salud , 2019).

### **2.5.2. Código Deontológico del Consejo Internacional del Ecuador (CIE) para la Profesión de Enfermería.**

#### **Código 1. La enfermera y las personas**

- La responsabilidad profesional primordial de la enfermería será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería.
- Al dispensar los cuidados, el profesional de enfermería promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.
- El profesional de la salud se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente.
- Los profesionales de cuidado directo mantendrán confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla (C., 2017).

## **Código 2. La enfermera y la práctica**

- Será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.
- Mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados
- Juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad.
- Observará en todo momento normas de conducta personal que honren a la profesión y fomenten su imagen y la confianza del público (C., 2017).

## **Código 3. La enfermera y la profesión**

- Incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.
- Contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas.
- Ejercerá su profesión para sostener y proteger el entorno natural y será consciente de las consecuencias que ello tiene para la salud.
- Contribuirá a crear un entorno ético de la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos no éticos (C., 2017).



### **2.5.3. Declaración de Helsinki**

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. La Declaración debe ser considerada como un todo y un párrafo debe ser aplicado con consideración (Asamblea Médica Mundial, 2016).

- **Privacidad y confidencialidad**

Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.

- **Consentimiento informado**

La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. La persona potencial debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias (Asamblea Médica Mundial, 2016).

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la Investigación

#### 3.1. Diseño de la Investigación

**Cuantitativo:** Busco tener datos validados que impliquen el uso de herramientas accesibles por lo que se obtuvo resultados exactos sobre los conocimientos, intervenciones de enfermería y cumplimientos de intervenciones de enfermería.

**No experimental:** No se manipulo de forma directa a las variables de la investigación como son los conocimientos, intervenciones de enfermería y sus cumplimientos a la hora de realizar las actividades de enfermería realizadas por el personal de enfermería en el campo laboral.

#### 3.2. Tipo de Investigación

**Descriptivo:** El tipo de investigación se describió las características sociodemográficas, intervenciones de enfermería y propondré planes de cuidados para pacientes gestantes de covid-19.

**Transversal:** Porque se hace el análisis del fenómeno estudiado en un determinado momento.

**Observacional:** Permitió adquirir información por medio de la observación y así obtener datos verídicos, no se ejerció ninguna intervención dejando libres las acciones a los observados.

#### 3.3. Localización y Ubicación del estudio

El presente estudio se realizó en el servicio de Ginecología y centro Obstétrico del Hospital General Esmeraldas Sur “Delfina Torres de Concha”.

### **3.4. Población**

#### **3.4.1. *Universo***

El Universo está constituido por 40 profesionales de enfermería del servicio de ginecología y centro obstétrico que labora en el Hospital General Delfina Torres de Concha.

#### **3.4.2. *Muestra***

La Muestra es no probabilística a conveniencia y está constituida por 40 profesionales de enfermería del servicio de ginecología y centro obstétrico (Profesional de Enfermería e Internos Rotativos de Enfermería).

#### **3.4.3. *Criterios de Inclusión***

- Licenciadas de enfermería del servicio de ginecología y centro obstétrico.
- Internos de enfermería del servicio de ginecología y centro obstétrico
- Personal de enfermería que deseen participar en la investigación y firmen el consentimiento informado.

#### **3.4.4. *Criterios de Exclusión***

- Personal de enfermería del servicio de ginecología y centro obstétrico que no deseen participar en la investigación.
- Internos de enfermería del servicio de ginecología y centro obstétrico que no deseen participar en la investigación.
- Internos de enfermería que se encuentre en sus días libres.
- Personal de enfermería que se encuentre en sus vacaciones anuales.

### 3.5. Operalización de Variables

Tabla 1:

- **Objetivo 1: Caracterizar socio demográficamente al personal de enfermería.**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	PREGUNTAS	INSTRUMENTO
Características Sociodemográfica	Lo sociodemográfico refiere a las características generales y al tamaño de un grupo poblacional. Estos rasgos dan forma a la identidad de los integrantes de esta agrupación. La edad, el género, la actividad laboral y el nivel de ingresos (Características Sociodemográficas, 2017).	Género	Características	Cualitativa/ Nominal	Masculino Femenino Otros	Indique su género	Encuesta
		Edad	Características	Cuantitativa/ Ordinal	25-30 años 31-40 años 40-55 años Mayor de 55 años	Seleccione el rango de su edad.	Encuesta
		Autoidentificación	Características	Cualitativa/ Nominal	Mestiza Blanca Afroecuatoriano Negro Mulato	¿Cómo se autoidentifica?	Encuesta

		Tiempo Laboral	Características	Cuantitativa/ Ordinal	1-5 años 6-10 años 11 años o más	¿Qué tiempo lleva laborando en el hospital?	Encuesta
		Área Laboral	Características	Cualitativa/ Nominal	Centro obstétrico Ginecología	Área en la que trabaja actualmente	Encuesta
		Nivel de Instrucción	Características	Cuantitativa/ Ordinal	Tercer nivel Cuarto nivel PHD	¿Qué grado de instrucción usted posee?	Encuesta

**Tabla 2:**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Objetivo 2: Evaluar el nivel de conocimientos al personal de enfermería que labora en el servicio de Gineco-Obstetricia sobre intervenciones de enfermería.</b></li> </ul>							
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	PREGUNTAS	INSTRUMENTO
Nivel de conocimientos	Es la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia (¿Qué es el nivel de conocimiento?, 2019).	SARS Cov-2 en madres gestantes.	Conocimientos	Cualitativa/ Nominal	a) ( ) b) ( ) c) ( )	Qué es el COVID-19	Encuesta
						Cómo se propaga el COVID-19	Encuesta
						Cómo prevenirlo	Encuesta
						Cuáles son los síntomas.	Encuesta
		Etapas del proceso de Atención de	Conocimientos	Cualitativa/ ordinal		Proceso de atención de Enfermería	Encuesta

		enfermería.				Etapas del Proceso de Atención de Enfermería	Encuesta
						Valoración de enfermería	Encuesta
						Planificación de enfermería	Encuesta
						Etapa de ejecución del proceso de atención de enfermería.	Encuesta

**Tabla 3:**

<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Objetivo 3: Determinar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería ejecutadas en madres gestantes positivas de SARS-CoV-2.</b></li> </ul>							
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	PREGUNTAS	INSTRUMENTO
Intervención 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 paciente (SalusPlay, 2017).	Intervención de enfermería en gestantes positivas de SARS CoV-2.	Cumplimientos	Cualitativa/ Nominal	Bueno Regular Malo Muy malo	Hace uso de etiquetas diagnosticas	Encuesta
						Cumple con el cuidado estandarizado.	Encuesta
						Cumple las actividades de enfermería.	Encuesta
						Sigue las acciones de enfermería según el plan de cuidados	Encuesta



						Cumple con el plan de cuidados adecuado	Encuesta
--	--	--	--	--	--	---	----------

### 3.6. Métodos de recolección de información

**Método Bibliográfico:** Para el estudio se empleó el método bibliográfico, puesto que la investigación se deriva de documentos que contienen la información pertinente para identificar y acceder a la investigación.

**Deductivo:** Para el estudio se empleó un método deductivo, puesto que se derivarán varios temas y subtemas, a más de los capítulos de investigación yendo de lo general a lo particular.

**Encuesta:** Encuesta la misma que fue aplicada a el personal de enfermería que laboren en el servicio de Obstetricia y Ginecología en el cual se toma en cuenta los criterios de inclusión e exclusión, están diseñadas para legitimar el comportamiento y la confianza de los participantes.

**Instrumento:** Se aplicó un cuestionario para la recolección de la información, dicho instrumento consta de cuatro componentes; el primer componente consta 5 ítems en donde se indaga sobre las características sociodemográficas de la población en estudio , el segundo componente consta 19 ítems el mismo que valora el nivel de conocimientos acerca SARS-COV2, Proceso de atención de enfermería, intervenciones de enfermería en madres gestantes con SARS-COV2, el tercer componente consta de 7 ítems en donde determinamos el cumplimiento de las intervención de enfermería en madres gestantes con SARS-COV2 , se tomó en cuenta el Protocolo Atención de Enfermería Pacientes Adultos con Covid-19 instrumento ya Fue validado MSP, en el 2020 autores Magister Gaviláñez, Enfermera Gualato Blanca y colaboradores en Quito- Ecuador el mismo que fue modificado al tema de investigación (MSP, 2020).

### **3.7. Análisis de datos**

Se elaboró una base de datos en el programa de Microsoft Excel 2016, los datos tabulados a través de la aplicación estadística Epi-Info, en donde se elaboraron cuadros con la evidencia científica pertinente con el fin de concluir situaciones y realizar las recomendaciones específicas para apoyar la resolución del problema planteado.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la investigación

En este capítulo se expone el análisis de los resultados obtenidos, a través de la aplicación de los instrumentos de investigación. Dichos resultados se representan en tablas y gráficos producto del análisis de la información obtenida de cada una de las dimensiones por indicador.

**Tabla 1.** *Datos Sociodemográficos*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<b>Grupos de edad</b>		
25 a 30 años	17	42,5%
31 a 40 años	14	35,0%
41 a 50 años	9	22,5%
		100%
<b>Género</b>		
Masculino	6	15,0%
Femenino	34	85,0%
		100%
<b>Auto identificación</b>		
Mestizo	21	52,5%
Afro ecuatoriano	6	15,0%
Mulato	5	12,5%
Negro	7	17,5%
Blanco	1	2,5%
		100%
<b>Grado de Instrucción</b>		
Tercer Nivel	29	72,5%
Cuarto Nivel	5	12,5%
IRE	6	15,0%
		100%
<b>Tiempo Laboral</b>		
<b>Menos de 1 año</b>	5	12,5%
<b>1 a 5 años</b>	20	50,0%
<b>6 a 10 años</b>	9	22,5%

<b>11 años o mas</b>	6	15,0%
		100%

Las características sociodemográficas del personal de enfermería del Hospital Delfina Torres de Concha, se caracterizan porque predomina en el rango de edad de los 25 a 30 años, con un 42,5%; el 85% es de género femenino, se auto identificaron como mestizos el 52,8%, seguidos por la auto identificación como negros con un 17%; el grado de instrucción que poseen es de tercer nivel con 72,5%, mientras que el 15,0% pertenece a los Internos Rotativos de Enfermería; se puede destacar que el tiempo llevan laborando va entre 1 a 5 años con un 50%, mientras que el 22,5% tienen un tiempo de 6 a 10 años, del personal encuestado que no lleva a un año trabajando hace referencia a los Internos Rotativos de Enfermería. Esto se debe a que este porcentaje están en prácticas pre-profesionales en el área de ginecología y centro obstétrico. En relación 31- 40 años podemos determinar que es la edad del personal de enfermería que tiene más tiempo de trabajando en centro obstétrico y ginecológico en su mayoría enfermeras de nombramiento. Estos resultados coinciden con lo señalado en su estudio por un grupo de expertos de España en 2018 sobre las características sociodemográficas del personal de enfermería muestran que él está constituido por mujeres en un 88,6%; siendo un 63% menores de 30 años (Gomez Sanz, Iriarte Ramos, & Gascón Catalán , 2018).

**Tabla 2. Conocimientos Generales SARS-COVID 2.**

Variable	Correcto		Incorrecto	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Conocimientos Generales</b>				
<b>Qué es el COVID-19</b>				
Es una infección viral muy frecuente			12	30,0%

del tracto respiratorio superior.				
Es una enfermedad causada por un virus nuevo.	<b>28</b>	<b>70,0%</b>		
<b>TOTAL</b>		<b>70,0%</b>		<b>30,0%</b>
<b>100%</b>				
<b>Cómo se propaga el COVID-19</b>				
Se propaga cuando una persona infectada exhala gotitas.	<b>30</b>	<b>75,0%</b>		
No se contagia ya que no es una enfermedad infecciosa.			10	25,0%
<b>TOTAL</b>		<b>75,0%</b>		<b>25,0%</b>
<b>100%</b>				
<b>Cómo prevenir el COVID-19</b>				
Lavarnos las manos con frecuencia, evitar tocarse la boca, nariz u ojos con las manos sucias.			7	17,5%
Lávate las manos con frecuencia. Usa agua y jabón o un desinfectante de manos a base de alcohol,	<b>33</b>	<b>82,5%</b>		

mantén una distancia de seguridad con otras personas.				
<b>TOTAL</b>		<b>82,5%</b>		<b>17,5%</b>
<b>100%</b>				
<b>Cuáles son los síntomas que puede causar el COVID-19.</b>				
Fiebre o escalofríos, tos, dificultad para respirar.	<b>35</b>	<b>87,5%</b>		
Los síntomas incluyen secreción nasal, estornudos.			<b>5</b>	<b>12,5%</b>
<b>100%</b>		<b>87,5%</b>		<b>12,5%</b>

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>RESPUESTAS CORRECTAS</b>		<b>RESPUESTAS INCORRECTA</b>		<b>TOTAL</b>
	<b>31</b>	<b>78,75%</b>	<b>19</b>	<b>21,25 %</b>	

En lo referente a los conocimientos sobre SARS-COV2 de él personal de enfermería en su totalidad con el 70,0% conoce correctamente la definición conceptual del COVID-19; más de la mitad conoce correctamente como se propaga el mismo con el 75,0%, mientras que 25,0% contesta de forma incorrecta; El 82,5% del personal de enfermería conoce correctamente como prevenir el COVID-19; en su totalidad con el 87,5% conoce cuales con los síntomas que puede causar el COVID-19, mientras el 12,5 % contesta incorrectamente. En relación a los conocimientos el 35 del personal de enfermería contesta conoce correctamente sobre conocimientos de SARS-COV2 por lo que cabe recalcar que solo 5 personas no tienen conocimientos sobre dicho tema. Estos resultados

coinciden con lo señalado en la investigación como menciona la autora Gabriela y Jennifer Perú 2020 ya que se identificó que la mayoría de los encuestados con un 78,9% tienen un conocimiento adecuado acerca de la definición del COVID-19 dada por la OMS, en la dimensión sobre los síntomas se evidencia 82,2% tienen un conocimiento adecuado acerca de los síntomas característicos del COVID-19 (Mejía Arias & Jennifer Tatiana, 2022).

En esta investigación el nivel de conocimientos sobre COVID-19 es de un 78,75 % de preguntas correctas esto nos da un indicador muy bueno a cerca del conocimiento en el personal que labora en dicho establecimiento, mientras que el 21,25 % desconocen a cerca de esta enfermedad que es el COVID-19, con estos resultados podemos determinar que el personal de salud que labora en el hospital delfina torres de concha del servicio de ginecología y centro obstétrico tiene un desconocimiento sobre dicho tema es preocupante el resultado , ya son servidores de la salud y tiene que conocer esta nueva patología que afectado a tantas personas a nivel mundial. Este resultado concuerda con un estudio realizado por la autora María Escobar en el año 2021 en Bogotá informa que buscó determinar en el pretest el conocimiento previo sobre lo que es el Coronavirus y la información que se adquiere luego de la capacitación, mostró un avance porcentual del n% para la respuesta correcta y que aporta el nuevo saber acerca del virus como una cepa del covid-1; mientras que para la respuesta al incremento fue de 57,8% (Escobar, 2021).

**Tabla 3. Conocimientos Generales de Proceso de Atención de Enfermería**

<b>Qué entiende Ud. por proceso de atención de Enfermería</b>				
Es un proceso intelectual, deliberado, estructurado por una serie de etapas ordenadas lógicamente.	<b>18</b>	<b>45,0%</b>		



Instrumento científico que permite al profesional de enfermería mejorar su desempeño laboral			22	55,0%
<b>TOTAL</b>		45,0%		<b>55,0%</b>
<b>100%</b>				
<b>De las siguientes opciones, cual considera Ud. las etapas del Proceso de Atención de Enfermería</b>				
Valoración, Planificación, Ejecución, Procedimiento y Evaluación.			14	35,0%
Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación.	<b>26</b>	<b>65,0%</b>		
<b>TOTAL</b>		<b>65,0%</b>		<b>35,0%</b>
<b>100%</b>				
<b>Valoración: ¿El más eficiente para cumplir la primera etapa del proceso de atención de enfermería?.</b>				
Entrevista.	<b>33</b>	<b>82,5%</b>		
Planificación			7	17,5%
<b>TOTAL</b>		<b>82,5%</b>		<b>17,5%</b>
<b>100%</b>				
<b>Planificación: ¿Que paso</b>				

<b>considera fundamental para realizar esta etapa?</b>				
Establecer prioridades	11	27,5%		
Plantear Objetivos			29	72,5%
<b>TOTAL</b>		27,5%		72,5%
<b>100%</b>				
<b>Etapa de ejecución del proceso de atención de enfermería.</b>				
Etapa que consiste en identificar datos relevantes para determinar los problemas.			10	25,0%
Es la etapa de aplicación del plan de cuidados con el propósito de brindar intervenciones de enfermería, pueden ser dependientes, independientes e interdependientes.	30	75,0%		
<b>TOTAL</b>		75,0%		25,0%
<b>100%</b>				
<b>Diagnóstico es la segunda fase del proceso de atención de enfermería.</b>				
Es un proceso planificado, sistemático,			25	62,5%

continuo y deliberado.				
Es el juicio clínico sobre las respuestas individuales, familiares o de la comunidad.	15	37,5%		
<b>TOTAL</b>		37,5%		<b>62,5%</b>
<b>100%</b>				
<b>Etapas de evaluación del proceso de atención de enfermería.</b>				
Es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado.			14	35,0%
La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados.	<b>26</b>	<b>65,0%</b>		
<b>TOTAL</b>		<b>65,0%</b>		<b>35,0%</b>
<b>100%</b>				
<b>Cuáles son las cuatro técnicas o actividades que se utilizan durante la valoración física de enfermería.</b>				
Percusión, palpación, inspección, entrevista			<b>25</b>	<b>62,5%</b>

Observación, palpación, percusión, auscultación, olfacción	15	37,5%		
<b>TOTAL</b>		37,5%		<b>62,5%</b>
<b>100%</b>				

NIVEL DE CONOCIMIENTO	RESPUESTAS CORRECTAS		RESPUESTAS INCORRECTA		TOTAL
	<b>21</b>	<b>54%</b>	<b>19</b>	<b>46%</b>	

En lo referente a los conocimientos sobre Proceso de atención de Enfermería (PAE) aplicados por el personal de enfermería más de la mitad con el 55,0% contestó de forma incorrecta mientras el 45,0% conoce correctamente la definición sobre el (PAE); más de la mitad con el 65,0% contesta correctamente las Etapas del proceso de Atención de enfermería; el 82,5% conoce correctamente cuál es la primera fase para realizar la valoración de enfermería; Establecer prioridades es la primera fase para realizar una planificación de enfermería sin embargo el 27,5% conocen correctamente, mientras que el 72,5% no conocen la respuesta correcta; El 75,0% conoce correctamente en que consiste la etapa de ejecución del proceso de atención de enfermería; Diagnóstico es la segunda fase del proceso de atención de enfermería de lo cuál 37,5% conocen correctamente, mientras el 62,5% no conocen la respuesta correcta; el 65,5% conoce sobre la etapa de evaluación del procesos de atención de enfermería; La valoración física de enfermería cuenta con cuatro técnicas el cual el 37,5% contestan de forma correcta, mientras el 62,5% que es su mayoría no conocen la respuesta correcta.

Se puede evidenciar que el nivel de conocimientos del Proceso de Atención de Enfermería es malo por el número de respuestas incorrectas contestadas en esta encuesta. Que no concuerda con la investigación realizada por Liliana Elba de la Universidad Abierta Interamericana en 2017 donde determinan las etapas del proceso de atención de

enfermería con un 80% del personal enfermero valoran y diagnostican al paciente (Ponti, Castillo Benites, Vignatti, Monaco , & Nunez , 2017).

Esta investigación demuestra que el nivel de conocimientos con un porcentaje 54 % tiene conocen acerca de proceso de atención de enfermería. ,mientras que el 46 % desconocen a cerca del proceso de atención de enfermería, con estos resultados podemos determinar que el personal de salud que labora en el hospital delfina torres de concha del servicio de ginecología y centro obstétrico desconoce, esto es preocupante ya son servidores de la salud tiene que conocer sobre el proceso de atención de enfermería ya que es una normativa del ministerio de salud pública en donde tiene que aplicar el proceso de atención de enfermería a todos los pacientes que se encuentran ingresado en dicho establecimiento , es una responsabilidad del servidor de salud auto educarse ya que realiza la atención a seres humanos y necesitan tener una buena atención con calidad y calidez .

Este resultado concuerda con un estudio realizado por los autores Sánchez, Ramírez, Tonguino, Vargas en el año 2019 en Bogotá informa que se determina que, en promedio, 69% de las preguntas fueron respondidas de forma correcta, por lo tanto, se busca que los enfermeros sigan fortaleciendo dichos conocimientos para implementar de manera correcta el método científico que mejora la calidad en la atención (Sánchez-Castro, Ramírez-Martínez, Tonguino-Tonguino, & Vargas-López, 2019).

**Tabla 4. Conocimientos de intervenciones de Enfermería**

Variable	Correcto		Incorrecto	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Conocimientos de Intervención de Enfermería</b>				
<b>NANDA relacionadas con Ansiedad, Fatiga de los músculos respiratorios, Dolor,</b>				

<b>Hiperventilación, Síndrome de hipoventilación.</b>				
Patrón respiratorio ineficaz 00032	16	40,0%		
Deterioro de la respiración espontanea 00033			<b>24</b>	<b>60,0%</b>
<b>TOTAL</b>		40,0%		<b>60,0%</b>
<b>100%</b>				
<b>NOC, Estado respiratorio intercambio gaseoso 00030 escoja las características correctas.</b>				
Agitación, aleteo nasal, disnea, respiración anormal, hipoxemia.	<b>25</b>	<b>62,5%</b>		
Temperatura corporal central superior al rango normal diurno a causa del fallo de la termorregulación			15	37,5%
<b>TOTAL</b>		<b>62,5%</b>		<b>37,5%</b>
<b>100%</b>				
<b>NIC adecuada para la etiqueta</b>				

<b>diagnostica NANDA, Deterioro de la respiración espontánea 00033.</b>				
Monitorización de constantes vitales 6680	<b>25</b>	<b>62,5%</b>		
Manejo de la ventilación mecánica: no invasiva 3302			15	37,5%
<b>TOTAL</b>		<b>62,5%</b>		<b>37,5%</b>
<b>100%</b>				
<b>Según la definición: La temperatura corporal central superior al rango diurno a causa del fallo de la termorregulación.</b>				
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea 00181			20	50,0%
Hipertermia 00007	20	50,0%		
<b>TOTAL</b>		<b>50,0%</b>		<b>50,0%</b>
<b>100%</b>				
Según la etiqueta diagnostica NANDA, Riesgo de Infección 00004.				

Riesgo de deterioro de la integridad cutánea			13	32,5%
Riesgo de ser invadido por organismo patógenos	<b>27</b>	<b>67,5%</b>		
<b>TOTAL</b>		<b>67,5%</b>		<b>32,5%</b>
<b>100%</b>				
<b>En base a condiciones asociadas: Transporte de oxígeno fetal comprometido, complicaciones en el embarazo escoja intervenciones que correspondan</b>				
Cuidado del embarazo de alto riesgo 6800	<b>26</b>	<b>65,0%</b>		
Riesgo de infección 00004			14	35,0%
<b>TOTAL</b>		<b>65,0%</b>		<b>35,0%</b>
<b>100%</b>				
<b>NOC, Estado fetal prenatal 0111 escoja los indicadores correctos.</b>				
Frecuencia cardiaca fetal 120-160, Patrones de desaceleración en los hallazgos de la monitorización fetal electrónica, Frecuencia de movimientos fetales, Patrón del movimiento fetal	<b>21</b>	<b>52,5%</b>		



Frecuencia respiratoria, Ritmo respiratorio, Profundidad de la respiración, Hallazgos en la radiografía de tórax.			19	47,5%
<b>TOTAL</b>		<b>52,5%</b>		<b>47,5%</b>
<b>100%</b>				

NIVEL DE CONOCIMIENTO	RESPUESTAS CORRECTAS		RESPUESTAS INCORRECTA		TOTAL
		<b>23</b>	57,15%	<b>17</b>	<b>42,85%</b>

En referente sobre conocimientos de Intervenciones de Enfermería (NIC) aplicados por el personal de enfermería menos de la mitad con el 40,0% conoce sobre etiquetas NANDA; más de la mitad con el 62,5% conoce sobre sobre resultados NOC, mientras en las intervenciones NIC con el 62,5% conoce correctamente; La definición hipertermia 00007 tiene un porcentaje 50,0% conoce correctamente, mientras el 50,0% conoce de forma incorrecta; en su mayoría con el 67,5% conoce la definición de Riesgo de Infección 00004; mientras el 65,0% conoce correctamente sobre factores relacionados; más de la mitad con el 52,2% conoce los indicadores correctos sobre el resultado, Estado fetal prenatal 0111. Se pudo evidenciar sobre los conocimientos de intervenciones de enfermería de etiquetas diagnosticas NANDA, resultados NOC e intervenciones de enfermería NIC el cual la mayoría del personal encuestado contestan de formar correcta de 50 enfermeras que conoce de intervenciones de enfermería. Esto se diferencia de un estudio realizado por los autores Villasante, Espejo y Guerra en Tacana 2022, donde muestra que en el primer diagnóstico enfermero: Deterioro del intercambio de gases, se alcanzó un logro de 66 % de los objetivos. En el segundo diagnóstico: Deterioro de la

ventilación espontánea, se alcanzó el 75 % de los objetivos propuestos. En el tercer diagnóstico: Hipertermia, se logró el 75 % de los objetivos propuestos. En el cuarto diagnóstico: Intolerancia a la actividad, se logró el 100 % de los objetivos. Finalmente, en el quinto diagnóstico: Ansiedad, se logró el 75 % (Proceso del cuidado enfermero aplicado en el adulto con insuficiencia respiratoria por COVID-19, 2022).

Esta investigación nos indica que el nivel de conocimientos con un porcentaje 57,15% tiene conocimiento acerca de Intervenciones de Enfermería (NIC); mientras que el 42,85% desconoce acerca de Intervenciones de Enfermería (NIC), con estos resultados podemos determinar que el personal de salud que laboran en el hospital delfina torres de concha del servicio de ginecología y centro obstétrico desconoce, esto es preocupante ya son servidores de la salud, tienen que conocer sobre .Intervenciones de Enfermería ya que es el sistema de clasificación de procedimientos de enfermería clasifica los cuidados y describe las actividades que el personal de enfermería realizada como parte del Proceso de Atención de Enfermería de cada uno de los pacientes ingresados en dichos servicios. Teniendo en cuenta la importancia del cuidado individualizado, sistemático y organizado del personal de enfermería. Esto se diferencia de un estudio realizado por Silvestre Valenzuela en México 2022, donde demuestran que el 62% tiene un nivel de conocimiento alto sobre interacción NAND, NOC, NIC, en tanto el 29% resultaron de conocimiento medio y el 9% con conocimientos bajos (Valenzuela Silvestre, 2021).

**Tabla 5. Cumplimiento de las intervenciones de enfermería**

Pregunta	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Hace uso de etiquetas diagnósticas sobre las intervenciones de enfermería	<b>Bueno</b>	20	50,0%
	<b>Regular</b>	10	25,0%
	<b>Malo</b>	3	7,5%
	<b>Muy malo</b>	7	17,5%
<b>TOTAL</b>			<b>100%</b>
Ejecuta el plan de cuidados estandarizados para el paciente adulto COVID-19 con dificultad para respirar con patrón respiratorio ineficaz	<b>Bueno</b>	17	42,5%
	<b>Regular</b>	7	17,5%
	<b>Malo</b>	10	25,0%
	<b>Muy malo</b>	6	15,0%
<b>TOTAL</b>			<b>100%</b>
Cumple con las actividades de enfermería en relación a Oxigenoterapia	<b>Bueno</b>	27	67,5%
	<b>Regular</b>	5	12,5%
	<b>Malo</b>	5	12,5%
	<b>Muy malo</b>	3	7,5%
<b>TOTAL</b>			<b>100%</b>

Ejecuta el plan de cuidado en relación a deterioro de intercambio de gases.	<b>Bueno</b>	4	10,0%
	<b>Regular</b>	6	15,0%
	<b>Malo</b>	10	25,0%
	<b>Muy malo</b>	20	50,0%
<b>TOTAL</b>			<b>100%</b>
Sigue las acciones de enfermería según el plan de cuidados en relación con deterioro de la respiración espontánea relacionado con factores metabólicos, fatiga de los músculos respiratorios.	<b>Bueno</b>	4	10,0%
	<b>Regular</b>	6	15,0%
	<b>Malo</b>	10	25,0%
	<b>Muy malo</b>	20	50,0%
<b>TOTAL</b>			<b>100%</b>
Cumple con el plan de cuidados adecuado en relación al riesgo de alteración de la diada materno-fetal con condiciones asociadas: Transporte de oxígeno fetal comprometido, Régimen de tratamiento, Complicaciones del embarazo.	<b>Bueno</b>	5	12,5%
	<b>Regular</b>	10	25,0%
	<b>Malo</b>	15	37,5%
	<b>Muy malo</b>	10	25,0%
<b>TOTAL</b>			<b>100%</b>

Ejecuta el plan de cuidados estandarizados para paciente adulto COVID-19, con hipertermia, relacionado con Deshidratación y enfermedad.	<b>Bueno</b>	4	10,0%
	<b>Regular</b>	11	27,5%
	<b>Malo</b>	6	15,0%
	<b>Muy malo</b>	19	47,5%
<b>TOTAL</b>			<b>100%</b>

<b>Según la escala de Baremo</b>	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
<b>Personas %</b>	45,0%	35,0%	20,0% %	0,0%
<b>Total : 100%</b>				

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Baremo</b>
Bueno	Puntaje $\geq 50$
Regular	Puntaje 23-45
Malo	Puntaje $\leq 20$
Muy malo	Puntaje $\leq 5$

Valoración o baremo para medir el nivel de conocimiento

En referente al cumplimiento de Intervenciones de Enfermería aplicado por el método de observación el personal de enfermería demostró que hace uso de etiquetas diagnósticas sobre las intervenciones de enfermería en un 50,0%; el 42,5% ejecuta el plan de cuidados estandarizados para paciente con COVID-19, cumple con las actividades de enfermería

en relación a oxigenoterapia en un 67,5%; Sin embargo, el 50,0% no ejecuta el plan de cuidado en relación a deterioro de intercambio de gases, por otro lado el 50,0% no sigue el plan de cuidados en relación deterioro de la respiración espontánea, Cumple con el plan de cuidados en relación al riesgo de alteración de la diada materno-fetal con 37,5% que se denominó como malo, el 47,5% no ejecuta el plan de cuidados estandarizados para pacientes con COVID-19. Se pudo evidenciar sobre el cumplimiento de intervención de enfermería de diagnósticas NANDA, resultados NOC e intervenciones de enfermería NIC, se determinó que la mitad del personal encuestado cumple de forma correcta con los resultados de acuerdo a el objetivo planteado. Esto es similar al estudio realizados por varios expertos de Santa Cruz de La Palma en el año 2020, Respecto al diagnóstico de enfermeros<sup>109</sup> enunciados el 44,7% fueron priorizadas, en los criterios de resultado de la clasificación NOC, 143 de ellos (26,5% del total). En cuanto a las intervenciones de la clasificación NIC, hasta 136 de ellas fueron seleccionadas como prioritarias (24% del total) (Ruymán Brito, y otros, 2020).

Según la escala de Baremo que cuentan con rangos que van de bueno, regular, malo y muy malo a concluido que el 45,0% tiene un cumplimiento bueno, mientras que el 35,0% tiene un cumplimiento regular, por otro lado, el 20,0% tiene mal cumplimiento de intervenciones de enfermería, con estos resultados podemos determinar que el personal de salud que labora en el hospital delfina torres de concha del servicio de ginecología y centro obstétrico, no tienen buenos conocimientos acerca del proceso de atención de enfermería pero sin embargo tiene un cumplimiento bueno en escala de baremo lo cual no tiene concordancia con su nivel de conocimiento y su cumplimientos en el procesos de atención de enfermería esto es preocupante ya son servidores de la salud tienen que tener conocimiento y cumplimiento sobre el proceso de atención de enfermería ya que es una normativa estandarizada del ministerio de salud pública el cual debe de aplicar a todos los pacientes de forma individualizada, cuidados humanizado y así promover, proteger salud, curar la enfermedad. Este resultado concuerda con un estudio realizado por los autores Hernández, Sayeg y García en el año 2018 en informa que el porcentaje de cumplimiento

general fue del 61%, en intervenciones en el 30% de no cumplimiento En general este rubro de Intervenciones obtuvo un cumplimiento del 70% (Hernández-Cantú, Sayeg Reyes-Silva, & Garcia-Pineda, 2018).

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

Se contó con la participación de 40 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Delfina Torres de Concha, en el estudio predominó la edad que va en un rango de 31 a 40 años de edad, el sexo femenino, se auto identifican en su mayoría mestiza seguido por negro, gran parte del personal de enfermería ha culminado el tercer nivel seguido de Internos rotativos de Enfermería de la zona 1 del Ecuador, el tiempo laboral es de 1 a 5 años.

La investigación determinó que el nivel de conocimientos sobre Covid-19 , el proceso de atención de enfermería, las intervenciones de enfermería nos da un indicador muy bueno acerca de conocimiento del personal que labora en dicho establecimiento, mientras que existe un porcentaje mínimo de los encuestados que desconocen, con estos resultados podemos determinar que el personal de salud que labora en el hospital delfina torres de concha del servicio de ginecología y centro obstétrico, esto es preocupante ya que son servidores de la salud, deben de tener conocimientos sobre Covid-19 , proceso de atención e Intervenciones de Enfermería, teniendo en cuenta la importancia del cuidado individualizado, sistemático y organizado a pacientes ingresados en dichos servicios.

Esta investigación, según escala de baremo podemos determinar que el personal de enfermería que labora en el Hospital Delfina Torres de Concha del servicio de ginecología y centro obstétrico, a pesar de que no tienen buenos conocimientos acerca de intervenciones de enfermería tiene un cumplimiento bueno, lo cual no tiene concordancia, esto es preocupante ya que son servidores de la salud y deben tener conocimientos y cumplimientos buenos de Intervenciones de Enfermería ya que forma parte de una normativa estandarizada del ministerio de salud pública y así promover, proteger la salud y curar la enfermedades.



Es importante en base de mi investigación dejar una guía estandariza donde van a encontrar intervenciones de enfermería para mejorar las actividades de enfermería y la recuperación de la madre gestante con SARS-COVID 2.

## **5.2. Recomendaciones**

Se recomienda a las autoridades del hospital delfina torres de concha capacitaciones mensuales a cerca del proceso de atención de enfermería ya que es muy importante que se actualicen sus conocimientos ya que son servidores de la salud y son los encargados de brindar una buena atención al paciente con calidad y calidez.

Se recomienda al personal del servicio de ginecología y centro obstétrico de Hospital Delfina Torres de Concha que se auto eduqué con la lectura de la guía del plan de cuidados de enfermería que es NANDA, NOC, NIC, que esto ayudaría al cuidado directo de paciente que acude a dichos servicios.

A las autoridades del hospital delfina torres de concha se recomienda realizar un seguimiento a las enfermeras que labora en el servicio de ginecología y centro obstétrico para evaluar el cumplimiento de intervenciones de enfermería en las madres gestantes positivas de COVID-19, ya que es una normativa del Ministerio de Salud Pública y se la debe cumplir a cabalidad.

Se recomienda que el personal de enfermería que labore en el servicio de Ginecología y Centro Obstétrico se auto eduque con la lectura de la guía del plan de cuidados de enfermería en madres gestantes positivas de COVID-19 que se propuso en esta investigación, con el fin de que los conocimientos aumenten y mejore el cumplimiento de las actividades de enfermería.

## BIBLIOGRAFÍA

- Fernández, P., & Díaz, P. (27 de Mayo de 2012). *Investigación cuantitativa y cualitativa*.  
Obtenido de [http://www.fisterra.com/gestor/upload/guias/cuanti\\_cuali2.pdf](http://www.fisterra.com/gestor/upload/guias/cuanti_cuali2.pdf)
- ¿Qué es el nivel de conocimiento? (2019). Obtenido de <https://quesignificado.org/que-es-el-nivel-de-conocimiento/#:~:text=%2F%20Tecnolog%C3%ADa%20%2F%20C2%BFQu%C3%A9%20es%20el%20nivel%20de,mundo%20y%20actuar%20en%20respuesta%20a%20indicaciones%20espec%C3%ADficas>.
- Aguirre, E., Durán, M., Zambudio, G., González, R., Castaño, I., Cárceles, M., . . . Ruiz, J. (2015). Dolor postoperatorio en lactantes y niños pequeños: Nursing-PCA vs perfusión I.V. de tramadol. *Cir Pediatr*(16), 30-33. Recuperado el 2019 de abril de 21, de [https://www.secipe.org/coldata/upload/revista/CirPed2003\\_16.30-33.pdf](https://www.secipe.org/coldata/upload/revista/CirPed2003_16.30-33.pdf)
- Alligood, M. R. (2018). *Modelos y Teorías de Enfermería*. España: Elsevier.
- Almanza-Rodríguez, G., & Enfermera. Magíster en enfermería. (2020). Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con Covid-19 en el área de hospitalización. *20*(4).
- Arévalo, M. D. (2008). *ANÁLISIS DEL CÓDIGO DEONTOLÓGICO DE ENFERMERÍA*. Obtenido de [https://www.bioeticacs.org/iceb/investigacion/tesina\\_C\\_deontologico.pdf](https://www.bioeticacs.org/iceb/investigacion/tesina_C_deontologico.pdf)
- Arias, J. (20 de Julio de 2020 ). *Fundación de Waal Ecuador*. Obtenido de El Parto en tiempos de COVID-19: <https://fundaciondewaal.org/index.php/2020/07/20/el-parto-en-tiempos-de-covid-19/>
- Artal-Mittelmark, R. (2019). *Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/trabajo-de-parto-y-parto-normales/manejo-del-trabajo-de-parto-normal>
- Asamblea Mpedica Mundial. (2016). *Declaración de Helsinki*. Recuperado el Septiembre de 10, de <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fdinvestigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/DeclaracionHelsinki-2013-Esp.pdf>.
- Asamblea Nacional de la República del Ecuador. (2008). *Constitución del Ecuador* .

- Asuar, M. (2017). Valoración del dolor en pacientes intervenidos quirúrgicamente de hernioplastia con cirugía ambulatoria en el Hospital Universitario Santa María del Rosell. *Enfermería Global*, 16(45), 438-456. Recuperado el 14 de Abril de 2019, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412017000100438](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000100438)
- Begoña, A., Revuelta Zamorano, M., Santano Magariño, A., Solís Muñoz, M., & Sánchez Herrero, H. (2021). Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19.
- Brea , P., Reyes, V., Herrera , M., & Morales , I. (2013). Evaluación y mejoría del dolor en niños atendidos por enfermeras acreditadas: estudio descriptivo. *Medwave*, 11(13). Recuperado el 21 de Abril de 2019, de <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5860?tab=relacionados>
- Bulecheck, G., Butcher, H., Dochterman, J., & Wagner, C. (2018-2020). En *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Barcelona: ELSEVIER.
- Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J., & Wagner, C. (2018-2021). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). En *Clasificación de Enfermería (NIC)* . Barcelona: ELSEVIER.
- Burneo Cárdenas, G., Contenido Fierro, B., & Gonzáles Contenido, R. (2018). Atención de enfermería durante el puerperio . 3(1).
- Bustos, E. (2008-2020). *Protocolos*. Obtenido de <https://definicion.de/protocolo/>
- C., V. (2017). INFORMACIÓN SOBRE CÓDIGOS DEONTOLÓGICOS Y DIRECTRICES SOBRE ÉTICA. 4(5).
- Calixto dos Santos Guedes, B., Penha do Nascimento, A., Gonçalves Melo, B., Donato da Cunha, S., Alves de Oliveira Filho, A., & Batista Fernandes de Oliveira, H. (2020). Aspectos generales de COVID-19 en la salud embarazada y del recién nacido: Una breve revisión. 9(7).
- Campistol J, A. H. (2011). *Neurología para pediatras* (1° Ed. ed.). Madrid: Médica Panamericana. Recuperado el 27 de Noviembre de 27
- Características Sociodemográficas. (Enero de 2017).

- Casbascango , K., & Villegas , A. (2010). Calidad de atención dada por el profesional de la salud a los usuarios externos en el área de Emergencia del Hospital San Vicente de Paúl. *Tesis*. Ibarra, Imbabura. Recuperado el 13 de Junio de 2019, de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/699/2/06%20ENF%20430%20TESIS.pdf>
- Centro de Medicina Fetal y Neonatal de Barcelona. (30 de Mayo de 2020). Obtenido de <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/covid19-embarazo.pdf>
- CEPAL. (2017). Recuperado el 10 de Junio de 2019, de Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo : <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida-de-ecuador>
- CEPAL. (2017). Recuperado el 10 de Junio de 2019, de Observatorio Regionl de Planificación para el Desarrollo: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida-de-ecuador>
- Comisión Nacional de Bioética . (2013). Recuperado el 1 de Junio de 2019, de Conbioetica: <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/helsinki.pdf>
- Congreso Nacional. (2006). Recuperado el 5 de Junio de 2019, de Salud.gob: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%20C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Consejo Nacional de Planificación . (22 de Septiembre de 2017). *Plan Nacional de desarrollo-Toda una vida* . Obtenido de [https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf)
- Coral , V., & del Pilar, G. (2015). *Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015*. Obtenido de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4278>
- Córdoba Vives, D., & Fonseca Peñaranda, D. (2020). COVID-19 y Embarazo. 85(629).
- Costa, J. (25 de Octubre de 2014). *Importancia del cronograma de un proyecto*. Obtenido de <https://retos-directivos.eae.es/conoces-la-importancia-del-cronograma-de-un->



- file:///C:/Users/thepr/OneDrive/Escritorio/TESIS/Articulos/SEGO\_Espa%C3%B1a.pdf
- García, S., Sanchez, M., Gonzalez Cintora, M., & Cruz Fernandez, J. (s.f.). Enfermedad infecciosa por coronavirus (COVID-19) en la mujer embarazada y el neonato: impacto clínico y recomendaciones. *Metas de Enfermería*.
- Gloria M. Bulechek, PhD, RN, FAAN, Howard K. Butcher, PhD, RN, Joanne M. Dochterman, PhD, & Cheryl M. Wagner, PhD, MBA/MSN, RN. (2018-2020). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Barcelona, España: Elsevier.
- Gomez Sanz, A., Iriarte Ramos, S., & Gascón Catalán, A. (Julio de 2018). *Enfermería Global*. Obtenido de Docencia - Investigación: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/214021/194681>
- Herdman, T., & Kamitsuru, S. (2018-2020). *Diagnósticos Enfermeros*. Barcelona: ELSEVIER.
- Hernandez, Fernandez, C., & Baptista, P. (1991). Metodología de la investigación. En *In McGRAW*. Montrea: HillInteramericana.
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (1991). Metodología de la investigación. En McGRAW (Ed.). Montreal : HillInteramericana S A . Recuperado el 16 de Junio de 2019, de Cursos: <https://cursos.com/metodo-cuantitativo/>
- Hernández-Cantú, E., Sayeg Reyes-Silva, A., & Garcia-Pineda, M. (2018). Cumplimiento de los registros clínicos, esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención. *2(65-72)*.
- Hospital San Vicente de Paúl . (2018). Recuperado el 28 de Noviembre de 2019, de Hospital San Vicente de Paúl : <http://www.hsvp.gob.ec/mision-y-vision/>
- Huamán, N., & Karime, M. (s.f.). Obtenido de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30262/Huaman\\_NM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30262/Huaman_NM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Huerta, H., Estada, J., Campos, K., Muñoz, R., & Coronado, J. (2020). Características materno perinatales de gestantes COVID-19 en un hospital nacional de Lima, Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*.
- Hurtado Lopez, C., & Salas García, I. (24 de Junio de 2020). *Transmisión vertical (madre-feto) de COVID-19*. Obtenido de <https://revistamedica.com/transmision-vertical-madre-feto->

covid-19/

Iberoamerican Research Network . (2021). Protocolo de Iberoamerican Research Network y la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología para SARS-CoV2 y embarazo.

Información sobre códigos Deontológicos y directrices sobre ética. . (2012). *Revista Bioética y Ciencias de la Salud*, 2-21.

Instituto Nacional de Salud. (2021). Efectividad y seguridad de vacunas contra COVID-19 en gestante con más de 20 semanas de gestación. (9).

J, F. (2015). *Medicina del dolor* (1° Ed ed.). España: ISBN.

J, M. (2000). DECLARACIÓN DE HELSINKI: PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LA INVESTIGACIÓN MÉDICA SOBRE SUJETOS HUMANOS. *Acta Bioeth*, 2(6). Recuperado el 20 de Noviembre de 2019, de DECLARACIÓN DE HELSINKI: PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LA INVESTIGACIÓN MÉDICA SOBRE SUJETOS HUMANOS.

Jervis, T. M. (2019). Investigación descriptiva: características, técnicas, ejemplos. *Lifeder.com* .

Jiménez-Molina, M. A., Cordero-Molina, M., Parra-Zambrano, C., & Cárdenas-Heredia, F. (2020). COVID-19 en mujeres embarazadas. Riesgos y sintomatología presentada. 2(1).

Le May, S., Johnston, C., Choinière, M., & Fortin. (2009). Pain Management Practices in a Pediatric Emergency Room Stud. *Pediatric Emergency Care*, 8(25), 498-503. doi:10.1097/pec.0b013e3181b0a0af

Lexis Finder . (22 de 12 de 2006). *Ley Orgánica de la Salud* . Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

Lobetr , P., Rey , G., Kiza, & Asuar , M. (2013). Comparación de los conocimientos sobre dolor infantil en 2 poblaciones de profesionales de enfermería. *An Pediatric*, I(82), 158-164. Recuperado el 2019 de abril de 14, de <https://analesdepediatria.org/es-comparacion-los-conocimientos-sobre-dolor-articulo-S169540331400085X>

López, P., Pantoja, L., Mella, M., Utreras, M., & Vergara, C. (2020). Revisión de los riesgos maternos y perinatales en tiempos de COVID-19. (1).

- Luque, J. P. (31 de Marzo de 2018). *82 años del hospital Delfina Torres de Concha*.
- Mayra , M., Gregg , & Lin , L. (2010). Education Changes Mexican Nurses' Knowledge and Attitudes Regarding Pediatric Pain. *Pain Management Nursing*, 4(11), 201-208. Recuperado el 15 de enero de 2020
- Mejía Arias, G., & Jennifer Tatiana, M. (Junio de 2022). *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL COVID-19*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/38761/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>
- Método de Investigación Bibliográfico*. (s.f.). Obtenido de <https://www.oocities.org/zaguan2000/metodo.html>
- Ministerio de Salud . (14 de Enero de 2019). *Códiga Ética* .
- Ministerio de Salud Pública . (s.f.). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/hospital-general-delfina-torres-de-concha/>
- Ministerio de Salud Pública . (s.f.). *Coordinación Zonal 1- Salud*. Obtenido de <http://www.saludzonal.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/426-cartera-de-servicios-del-hospital-delfina-torres-de-concha-a-disposicion-de-la-ciudadania-esmeraldena>
- Ministerio de Salud Pública . (s.f.). *El Gobierno del encuentro* . Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/hospital-general-delfina-torres-de-concha/>
- Ministerio de Salud Pública . (s.f.). *Gobierno del encuentro* .
- Ministerio de Salud Pública. (2002). *LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD*. Obtenido de (Ley No. 2002-80): <https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/ley-sis-nac-salud.pdf>
- Ministerio de salud Pública. (2015). *OTAVALO CON ATENCIÓN HOSPITALARIA DE CALIDAD*. Obtenido de Coordinación Zonal 1- Salud : <http://www.saludzonal.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/257-otavalo-con-atencion-hospitalaria-de-calidad>
- Ministerios de Salud Pública. (Marzo de 2020). *Lineamientos de prevención y control para casos sospechoso o confirmados de SARS CoV-2/COVID-19*. Obtenido de



[https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/lineamientos-COVID19\\_DNCSS\\_31032020-ECU-911.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/lineamientos-COVID19_DNCSS_31032020-ECU-911.pdf)

Moorhead, S., Jhonson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2018-2021). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. BARCELONA : ELSEVIER.

Moraes , M., Zunino , C., Duarte, V., Ponte , C., & Favaro , V. (2016). Evaluación de dolor en niños hospitalizados en servicios de salud públicos y privados de Uruguay. *Arch. Pediatr., III(87)*, 198-209. Obtenido de [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492016000300002&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492016000300002&lng=es).

Morales, F., Salamanca, B., Marín, S., Escribano, C., & Caserío, S. (2020). Influencia externa en los partos. *ScienceDirect*, 1-7.

MSP. (2020). Atención de enfermería a pacientes adultos con COVID-19 sin complicaciones respiratorias. En M. d. Pública, & <http://salud.gob.ec> (Ed.). Quito: Dirección Nacional de Normatización.

Naciones Unidas . (Abril de 2020). *Plan de Respuesta Humanitaria COVID 19*. Obtenido de <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/20200430-EHP-ECUADOR-COVID-19.pdf>

Notajente , M., Bermedá, M., Ruiz , V., & Klisich, V. (2016). Conocimientos del personal de enfermería de un hospital pediátrico de referencia respecto a la evaluación y abordaje del dolor en niños. *Bol Med Hops Infant Mex(76)*, 27-34. Recuperado el 2019 de mayo de 19, de [http://bmhim.com/frame\\_esp.php?id=67](http://bmhim.com/frame_esp.php?id=67)

OMS & OPS. (2020 ). Obtenido de <https://www.who.int/csr/resources/publications/epp-oms.pdf?ua=1>

OMS. (27 de Marzo de 2020). Obtenido de [https://www.paho.org/clap/images/PDF/COVID19embarazoyreciennacido/COVID-19\\_embarazadas\\_y\\_recin\\_nacidos\\_CLAP\\_Versin\\_27-03-2020.pdf?ua=1](https://www.paho.org/clap/images/PDF/COVID19embarazoyreciennacido/COVID-19_embarazadas_y_recin_nacidos_CLAP_Versin_27-03-2020.pdf?ua=1)

Organización Mundial de la Salud . (2020). *Embarazo en los casos sospechosos por COVID-19*. Obtenido de <https://covid19responsefund.org/es/?gclid=Cj0KCQjwwOz6BRCgARIsAKEG4FULtHx>

THO-\_SjAj9LyWiOJ7cAXMYfNb77MOFnN\_q\_qsvK3EaHazXuwaAsdaEALw\_wcB  
Organización Mundial de la Salud . (2020). *Enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Obtenido de [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=Cj0KCQjwwOz6BRCgARIsAKEG4FVmjXDkRtV9stW-YgLGIIJ3Vs5Z5WIOQEKnIV3NCXLQJOC2aOWxZPsaAnZ0EALw\\_wcB](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=Cj0KCQjwwOz6BRCgARIsAKEG4FVmjXDkRtV9stW-YgLGIIJ3Vs5Z5WIOQEKnIV3NCXLQJOC2aOWxZPsaAnZ0EALw_wcB)

Organización Panamericana de la Salud. (21 de Mayo de 2021). Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/21-5-2021-america-latina-caribe-superan-millon-muertes-por-covid-19>

Ortiz, E. I., Herrera, E., & De La Torre, A. (2020). Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. *Scielo* , 1.

Pérez Wulff, J., Marquez , D., Lugo, C., Veroes, J., Cortés, R., Di Muro, J., . . . Robles, S. (2020). Protocolo de atención de la embarazada ante la pandemia por COVID 19.

Ponti, L., Castillo Benites, R., Vignatti, R., Monaco , M., & Nunez , J. (2017). Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica. *31*(4).

Proceso del cuidado enfermero aplicado en el adulto con insuficiencia respiratoria por COVID-19. (2022). *2*(1).

Rabines, A. O. (agosto de 2017). [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines\\_J\\_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf). Obtenido de [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines\\_J\\_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf)

Rev. Cubana Salud Pública . (2016). Funciones y técnicas asistenciales del personal de enfermería licenciado.

Rev. Med Hered. (2021). El Embarazo y la COVID-19. *32*.

Ricardo Schwarcz, Ricardo Fescina, & Carlos Duverges. (10 de Septiembre de 2017). *Obstetricia de Schwarcz 6ta Edicion*. Obtenido de <https://www.yumpu.com/es/document/view/60462168/obstetricia-de-schwarcz-6ta-edicion>

- Rocio, L. A. (2016). *Facultad Ciencias Médicas* . Obtenido de Proyecto de examen complejo previo a la obtención del grado académico de magister en gerencia de servicios de salud. : <http://45.238.216.28/bitstream/123456789/4177/1/TUAEXCOMMSS001-2016.pdf>
- Ruiz M, M. M. (2012). *Enfermería Pediátrica 2* (2° Ed ed.). Barcelona , España: Grafos S.A. Arte sobre papel . Recuperado el 28 de Noviembre de 2019
- Ruymán Brito, P., Bazán Herrero, A., Castrillo García, F., Díez Álvarez, A., García, R., & Montserrat, G. (2020). Priorización de diagnósticos, criterios de resultado e intervenciones enfermeras psicosociales en el contexto de un programa formativo en lenguaje de cuidados. *14*(3).
- S Jiménez, F Contreras, C Fouillioux, A Bolívar, & H Ortiz. (2017). Intervención de Enfermería em el Cuidado del paciente Diabético . *24*(1).
- SalusPlay*. (23 de Octubre de 2017). Obtenido de <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-de-metodologia-y-terminologia-nanda-noc-nic/tema-1-intervenciones-de-enfermeria-nic/resumen>
- Sampier, H. (2014). Investigación no experimental. *EcuRed*.
- Sampiere, R. H. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). (S.A., Ed.) México: McGRAW-HILL.
- Sánchez-Castro, J., Ramírez-Martínez, A., Tonguino-Tonguino, A., & Vargas-López, L. (2019). Conocimiento del proceso de atención de enfermería por parte de los enfermeros de la Clínica La Inmaculada. *73*(5-6).
- Saritama-Ordoñez, D., Cevallos-Zambrano, E., & Romero-Encalada, I. D. (2020). Cuidados de enfermería en pacientes gestantes con COVID-19 del Hospital General IESS Machala.
- Secretaria Nacional de Planificación. (21 de Septiembre de 2021). *Plan de Creación de Oportunidades*. Obtenido de <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>
- Secretaria Nacional de planificación y desarrollo . (2017). Obtenido de <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/11/Agenda-zona-1.pdf>

- Servicio de Medicina Maternofetal. (5 de Agosto de 2020). *PROTOCOLO: CORONAVIRUS (COVID-19) Y GESTACIÓN*. Obtenido de Clinic Barcelona: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/covid19-embarazo.pdf>
- Técnicas de Enfermería . (2017). Recuperado el 28 de Noviembre de 2019, de Técnicas de Enfermería : <http://tecnicasenfermeriausc.blogspot.com/2017/12/escalas-de-caras-o-de-wong-baker.html>
- Tian, S., Hu, N., Lou, J., Chen, K., Kang, X., Xiang, Z., . . . Li, J. (08 de Abril de 2020). *Biblioteca Nacional de Medicina*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32112886/>
- Tovar, M. (Agosto de 2005). Dolor en niños. *Colombiaa Médica, IV(36)*. Recuperado el 20 de abril de 2019
- UNICEF. (9 de Mayo de 2020). Obtenido de <https://www.unicef.org/elsalvador/comunicados-prensa/las-mujeres-embarazadas-y-los-beb%C3%A9s-nacidos-durante-la-pandemia-de-la-covid-19>
- UNICEF Women Deliver Delegation in Canadá. (2019). *El mundo no ofrece atención de salud materna de calidad a las madres más pobres*. Canadá.
- Universidad Autonoma de México . (1 de Enero-Abril de 2007). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821004.pdf>
- Universidad Internacional del Ecuador . (30 de Enero de 2021). Recuperado el 23 de Septiembre de 2020, de <https://uanalisis.uide.edu.ec/el-manejo-del-parto-en-tiempos-de-covid-19-revision-literaria/>
- Valenzuela Silvestre, L. (2021). *CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE INTERACCIÓN*. Obtenido de <http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/3271/VALENZUELA%20SILVESTR E%2c%20LIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Villamar, Cedeño, & Caicedo. (2020). Covid 19, el embarazo, el parto y la lactancia materna.

## ANEXO 1: Recolección de datos



### INSTRUMENTO DE RECCOLECCIÓN DE DATOS

#### PRESENTACIÓN

Buenos días, el instrumento que se muestra a continuación tiene por finalidad obtener información sobre los conocimientos de personal de Enfermería sobre las **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN MADRES GESTANTES POSITIVAS DE SARS-COV-2, HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA 2022.**

**Objetivo:** Identificar el cumplimiento de intervenciones de enfermería en madres gestantes positivas de SARS-CoV-2 del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Delfina Torres de Concha.

**Nombre del Investigador:** Benítez De La Cruz Andrea Génesis

Ejerciendo mi libre poder de elección y mi voluntad expreso, 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

Este cuestionario es ANÓNIMO por lo que se solicita a usted responder con la verdad

todas las preguntas, agradezco anticipadamente su colaboración.

**Instrucciones:**

El presente es una lista de verificación de las acciones realizadas, cuyo objetivo es servir de guía para la recolección de datos sobre la aplicación de la práctica de autocuidado. Por ello, marque en el recuadro con una (x) la respuesta correcta.

**Objetivo 1: Caracterizar socio demográficamente al personal de enfermería.**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

**1. Indique su género**

- a) Masculino ( )
- b) Femenino ( )
- c) Otros géneros ( )

**2. Seleccione el rango de su edad.**

- a) 25-30 ( )
- b) 31-40 ( )
- c) 41-55 ( )
- d) Mayor de 55 años ( )

**3. ¿Cómo se autoidentifica?**

- a) Mestizo ( )
- b) Blanco ( )
- c) Afrodescendiente ( )
- d) Mulato ( )
- e) Negro ( )

**4. ¿Qué tiempo lleva laborando en el hospital?**

- a) 1-5 años ( )
- b) 6-10 años ( )
- c) 11 años o más ( )

**5. ¿Qué grado de instrucción usted posee?**

- a) Tercer nivel ( )
- b) Cuarto nivel ( )
- c) PHD ( )

**Objetivo 2: Evaluar el nivel de conocimientos al personal de enfermería que labora en el servicio de Gineco-Obstetricia sobre intervenciones de enfermería.**

**CONOCIMIENTOS GENERALES**

**Conoce usted:**

**6. ¿Qué es el COVID-19?**

- a) Es una infección viral muy frecuente del tracto respiratorio superior, de manifestación brusca, que evoluciona con inflamación de la mucosa nasal y faríngea. ( )
- b) Es una enfermedad causada por un virus nuevo. La mayoría de las personas tienen síntomas leves, pero algunas personas pueden enfermarse gravemente. ( )
- c) Afección en la que las vías respiratorias de una persona se inflaman, estrechan y producen mayores cantidades de mucosa de lo normal, lo que dificulta la respiración. ( )

**7. ¿Cómo se propaga el COVID-19?**

- a) Se propaga cuando una persona infectada exhala gotitas y partículas respiratorias muy pequeñas que contienen el virus. Estas gotitas y partículas respiratorias pueden ser inhaladas por otras personas o depositarse sobre sus ojos, nariz o boca. En algunas circunstancias, pueden contaminar las superficies que tocan. Quienes están a menos de 6 pies de distancia de una persona infectada tienen mayor probabilidad de infectarse ( )
- b) Las personas infectadas pueden transmitir los virus a otras personas a través del aire y el contacto personal cercano. Otra manera en que usted se puede infectar es a través del contacto con las heces o las secreciones respiratorias de una persona infectada. ( )
- c) No se contagia ya que no es una enfermedad infecciosa. Sin embargo, las infecciones respiratorias sí que pueden desencadenar los síntomas de asma porque aumentan la inflamación de las vías respiratorias ( ).

**8. ¿Cómo prevenir el COVID-19?**

- a) En la actualidad no se puede prevenir. Sin embargo, usted puede tomar medidas para controlar la enfermedad y prevenir los síntomas.
- b) Lavarnos las manos con frecuencia, evitar tocarse la boca, nariz u ojos con las manos sucias o después de haber manipulado objetos ajenos, Mantener limpios los dispositivos personales o de trabajo que compartimos como el móvil o el teclado, Ventilar con asiduidad las estancias, especialmente los lugares en los que se concentran un gran número de personas.
- c) Lávate las manos con frecuencia. Usa agua y jabón o un desinfectante de manos a base de alcohol, Mantén una distancia de seguridad con otras personas (de 1 metro como mínimo), aunque no parezca que estén enfermas, Utiliza mascarilla en público, especialmente en interiores o cuando no sea posible, Prioriza los espacios abiertos y con buena ventilación en lugar de los espacios cerrados, Vacúnate cuando sea tu turno ()

**9. ¿Cuáles son los síntomas que puede causar el COVID-19?**

- a) Fiebre o escalofríos, tos, dificultad para respirar (sentir que le falta el aire), Fatiga, Dolores musculares y corporales, Dolor de cabeza, Pérdida reciente del olfato o el gusto, Dolor de garganta, Congestión o moqueo, Náuseas o vómitos, Diarrea.
- b) Los síntomas incluyen secreción nasal, estornudos y congestión. La fiebre elevada, olor corporal, escalofríos, fatiga, dolor de cabeza, ganglios linfáticos inflamados.
- c) Puede causar dificultad para respirar, dolor de pecho, tos o sibilancia. En algunos casos, los síntomas pueden exacerbarse.

**10. ¿Qué entiende Ud. por proceso de atención de Enfermería?**

- a) Es un proceso intelectual, dinámico, deliberado, estructurado por una serie de etapas ordenadas lógicamente, utilizada para planificar cuidados de calidad personalizados en los cuales el profesional aplica los conocimientos científicos y habilidades prácticas.
- b) Es una metodología que fusiona el conocimiento científico con el práctico; con el objetivo de planificar los cuidados con mayor calidad y calidez.
- c) Instrumento científico que permite al profesional de enfermería mejorar su desempeño laboral
- d) Es un formato específico donde se redacta el informe de enfermería de manera cefalo caudal



**11. De las siguientes opciones, cual considera Ud. las etapas del Proceso de Atención de Enfermería**

- a) Valoración, Planificación, Ejecución, Procedimiento y Evaluación.
- b) Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación.
- c) Valoración, Planificación y Ejecución, Participación, Socialización
- d) Valoración, Ejecución, Evaluación, Planificación, Interacción.

**12. Valoración: proceso organizado, deliberado y sistemático de recolección de información del usuario, familia o comunidad. ¿Qué método de la siguiente lista cree Ud. ¿El más eficiente para cumplir con esta primera etapa del proceso de atención de enfermería?**

- a) Entrevista.
- b) Planificación.
- c) Intervención.
- d) Evaluación

**13. Planificación: es la organización del plan de cuidados. ¿De acuerdo a su desempeño profesional que paso considera fundamental para realizar esta etapa?**

- a) Establecer prioridades.
- b) Plantear objetivos.
- c) Seleccionar intervenciones de enfermería.
- d) Registro del plan de cuidados.

**14. ¿En qué consiste la etapa de ejecución del proceso de atención de enfermería?**

- a) Etapa que consiste en identificar datos relevantes para determinar los problemas, necesidades y potencialidades del paciente, comunidad; objeto de la atención.
- b) Es la etapa de aplicación del plan de cuidados con el propósito de brindar una resolución a los problemas encontrados. Las intervenciones de enfermería (cuidados) pueden ser dependientes, independientes e interdependientes.
- c) Es la etapa donde se realiza una valoración exhaustiva al paciente para obtener

manifestaciones clínicas que ayudarán en los planes diagnósticos.

d) En esta etapa se llega a una conclusión en base a la valoración desde el punto de vista de la enfermería de los datos llevada a cabo en la fase anterior. El diagnóstico de enfermería puede ser distinto del diagnóstico médico.

**15. ¿Diagnóstico es la segunda fase del proceso de atención de enfermería?**

- a) Es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información que permite determinar la situación de salud que están viviendo las personas y la respuesta a esta.
- b) Es el juicio clínico sobre las respuestas individuales, familiares o de la comunidad a problemas de salud vitales reales o potenciales, que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo.
- c) Una vez concluida la valoración e identificadas las complicaciones potenciales (problemas interdependientes) y los diagnósticos enfermeros, se procede a la fase de planeación.

**16. ¿En qué consiste la etapa de evaluación del proceso de atención de enfermería?**

- a) Una vez concluida la valoración e identificadas las complicaciones potenciales (problemas interdependientes) y los diagnósticos enfermeros, se procede a la fase de planeación.
- b) Es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado.
- c) La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados.

**17. ¿Cuáles son las cuatro técnicas o actividades que se utilizan durante la exploración o valoración física de enfermería?**

- a) Palpación, percusión, valoración, auscultación
- b) Observación, palpación, percusión, auscultación, olfacción
- c) Percusión, palpación, inspección, entrevista
- d) Valoración, observación, evaluación, medición

## CONOCIMIENTO DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

**18. Cuál son etiquetas diagnosticas NANDA relacionadas con Ansiedad, Fatiga de los músculos respiratorios, Dolor, Hiperventilación, Síndrome de hipoventilación.**

- a) Riesgo de déficit de volumen de líquidos 00028 ()
- b) Patrón respiratorio ineficaz 00032 ()
- c) Deterioro de la respiración espontanea 00033()

**19. En base del resultado NOC, Estado respiratorio intercambio gaseoso 00030 escoja las características definatorias correctas.**

- a) Agitación, aleteo nasal, disnea, respiración anormal, hipoxemia.
- a) Temperatura corporal central superior al rango normal diurno a causa del fallo de la termorregulación ()
- b) Agitación creciente, disnea, aumento de la frecuencia cardiaca ()

**20. Cuál es una Intervención NIC adecuada para la etiqueta diagnostica NANDA, Deterioro de la respiración espontánea 00033.**

- a) Monitorización de constantes vitales 6680()
- b) Manejo de la ventilación mecánica: no invasiva 3302 ()
- c) Ayuda a la ventilación 3390 ()

**21. Según la definición: La temperatura corporal central superior al rango diurno a causa del fallo de la termorregulación, escoja el diagnostico NAND correcto.**

- a) Riesgo de deterioro de la integridad cutánea 00181 ()
- b) Hipertermia 00007 ()
- c) Riesgo de infección 00004 ()

**22. Según la etiqueta diagnostica NANDA, Riesgo de Infección 00004 cuál es su definición correspondiente.**

- a) Riesgo de déficit del volumen de líquidos ()

- b) Riesgo de deterioro de la integridad cutánea ( )
- c) Riesgo de ser invadido por organismo patógenos ( )

**23. En base a Condiciones Asociadas: Transporte de oxígeno fetal comprometido, complicaciones en el embarazo escoja la intervención correspondiente.**

- a) Cuidado del embarazo de alto riesgo 6800( )
- b) Riesgo de infección 00004 ( )
- c) Monitorización de constantes vitales 6680 ( )

**24. Según el resultado NOC, estado fetal prenatal 0111 escoja los indicadores correctos.**

- a) Frecuencia respiratoria, Ritmo respiratorio, Profundidad de la respiración, Hallazgos en la radiografía de tórax. ( )
- b) Utiliza precauciones universales, Practica la higiene de las manos, Identifica los factores de riesgo de infección, Identifica signos y síntomas de infección ( )
- c) Frecuencia cardiaca fetal 120-160, Patrones de desaceleración en los hallazgos de la monitorización fetal electrónica, Frecuencia de movimientos fetales, Patrón del movimiento fetal( )

**Objetivo 3: Determinar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería ejecutadas en madres gestantes positivas de SARS-CoV-2.**

**CHEKLIST PARA DETERMINACIÓN DE CUMPLIMIENTOS**

<b>INDICACODRES</b>	<b>Bueno</b>	<b>Regular</b>	<b>Malo</b>	<b>Muy malo</b>
Hace uso de etiquetas diagnosticas sobre las intervenciones de enfermería.				
Ejecuta el plan de cuidado estandarizado para el paciente adulto COVID-19 con dificultad para respirar con patrón respiratorio ineficaz.				
Cumple con las actividades de enfermería en relación a Oxigenoterapia.				
Ejecuta el plan de cuidado en relación a deterioro de intercambio de gases.				

<p>Sigue las acciones de enfermería según el plan de cuidados en relación con deterioro de la respiración espontánea relacionado con factores metabólicos, fatiga de los músculos respiratorios.</p>				
<p>Cumple con el plan de cuidados adecuado en relación al riesgo de alteración de la diada materno-fetal con condiciones asociadas: Transporte de oxígeno fetal comprometido , Régimen de tratamiento, Complicaciones del embarazo.</p>				
<p>Ejecuta el plan de cuidados estandarizado para paciente adulto COVID-19 con hipertermia, relacionado con Deshidratación y enfermedad.</p>				

**ANEXO 2: Fotografía**

- Servicio de Ginecología



- Centro Obstétrico



### ANEXO 3: Guía de plan de cuidados para madres gestantes COVID-19

 **UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**   
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA  
EN MADRES GESTANTES COVID-19



Plan de cuidados para madres gestantes COVID-19

AUTORA: *Andrés Génesis Benítez De La Cruz*

TUTORA: *M.Sc. Gladys Moraján Llo.*

## ANEXO 4: Abstract



### ABSTRACT

"NURSING INTERVENTIONS IN SARS-COV-2 POSITIVE PREGNANT MOTHERS, HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, 2022".

Author: Andrea Génesis Benítez De La Cruz

Email: [agbenitez@utm.edu.ec](mailto:agbenitez@utm.edu.ec)

The goal was to determine whether nursing interventions were being followed by mothers of pregnant women who tested positive for SARS-CoV-2 and were receiving care at the Gynecology and Obstetrics Department of the Delfina Torres de Concha Hospital. The role of nursing in the care process for pregnant women diagnosed with COVID-19 tries to supply altered functional patterns and basic needs to patients and provide humanistic care and emotional support. A non-probabilistic convenience sample of nursing professionals who work in the obstetrics and gynecology center of the Hospital Delfina Torres de Concha was used in this non-experimental, descriptive, cross-sectional, and observational quantitative study. Among the results, female nursing professionals predominated, in the age range of 25 to 30 years and the majority self-identify as mestizo, followed by self-identification as black. A 78.75% of nursing professionals have a remarkably reliable indicator regarding knowledge of COVID-19. In addition, 57.15% have good knowledge about Nursing Interventions, while 42.85% are unaware of these interventions. However, at the level of compliance with Nursing Interventions that were assessed by the scale, 45.0% demonstrate good compliance, while 35.0% have regular compliance, on the other hand, 20.0% have poor compliance with nursing interventions. With the help of these findings, we can say that the medical staff members who work in the gynecology and obstetrics center services have good compliance, despite their lack of knowledge about nursing interventions, which is not consistent with their level of knowledge and their achievements in nursing interventions.

Keywords: Nursing interventions, pregnant mothers, COVID -19, Nursing.

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Flores

Juaz de Velasco 2-39 entre Salinas y Juaz Mostaño  
062 967-800 ext. 7357 - 7354  
Buenos Aires - Ecuador

[gerencia@laxemprende.com](mailto:gerencia@laxemprende.com)  
[www.laxemprende.com](http://www.laxemprende.com)  
Código Postal: 100150



## ANEXO 5: Análisis del URKUND



### Document Information

Analyzed document	Génesis Tesis.docx (D141986090)
Submitted	7/12/2022 7:04:00 PM
Submitted by	
Submitter email	theprincess_abd@hotmail.com
Similarity	1%
Analysis address	gemorejon.utn@analysis.arkund.com

### Sources included in the report

<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: mlchilani@utn.edu.ec Receiver: mxtapia.utn@analysis.arkund.com
<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Cruz Mishell_Tesis Cuidado enfermero paciente preeclámpicas HDTC.docx</b> Document Cruz Mishell_Tesis Cuidado enfermero paciente preeclámpicas HDTC.docx (D141458539) Submitted by: jmcruz@utn.edu.ec Receiver: tivasquez.utn@analysis.arkund.com
<b>SA</b>	<b>14 PAPER F.docx</b> Document 14 PAPER F.docx (D129876873)
<b>SA</b>	<b>ROL DE ENFERMERIA EN ADOLESCENTES CON PREECLAMPSIA.pdf</b> Document ROL DE ENFERMERIA EN ADOLESCENTES CON PREECLAMPSIA.pdf (D126675450)
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/trabajo-de-parto-y-parto-normales/manejo-del-trabajo-de-parto-normal">https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/trabajo-de-parto-y-parto-normales/manejo-del-trabajo-de-parto-normal</a> . Fetched: 7/12/2022 7:06:00 PM
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=Cj0KCQjwwOz6BRCgARIsAKEG4FVmjXDkRtV9stW-YgLGi3Vs5ZSWfOQEKnIV3NCXLQJ0c2aOWxZPsaAnZ0EALw_wcB">https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=Cj0KCQjwwOz6BRCgARIsAKEG4FVmjXDkRtV9stW-YgLGi3Vs5ZSWfOQEKnIV3NCXLQJ0c2aOWxZPsaAnZ0EALw_wcB</a> . Fetched: 7/12/2022 7:06:00 PM
<b>W</b>	URL: <a href="http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/index.php/saia-de-prensa/426-cartera-de-servicios-del-hospital-delfina-torres-de-concha-a-disposicion-de-la-ciudadania-esmeraldena">http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/index.php/saia-de-prensa/426-cartera-de-servicios-del-hospital-delfina-torres-de-concha-a-disposicion-de-la-ciudadania-esmeraldena</a> . Fetched: 7/12/2022 7:07:00 PM
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/lineamientos-COVID19_DNCSS_31032020-ECU-911.pdf">https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/lineamientos-COVID19_DNCSS_31032020-ECU-911.pdf</a> . Fetched: 7/12/2022 7:06:00 PM