



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

**TEMA:**

“CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE PACIENTES CON COVID-19 EN ENFERMERAS/OS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2021”.

Trabajo de grado, previo a la obtención de título de Licenciatura en Enfermería

**AUTOR:**

Chilan Landázuri Mariuxi Leydi

**DIRECTOR:**

Msc. María Ximena Tapia Paguay

**IBARRA-ECUADOR**

**2021**

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE PACIENTES CON COVID-19 EN ENFERMERAS/OS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2021**”, de autoría de Mariuxi Leydi Chilan Landázuri, 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, a los 05 días del mes de Noviembre del 2021.

**Lo certifico:**

(Firma).....

Msc. Maria Ximena Tapia

C.C: 1001817459

**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>	0940727803		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Chilan Landázuri Mariuxi Leydi		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Ibarra, Ciudadela El Chofer etapa II		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:mlchilanl@utn.edu.ec">mlchilanl@utn.edu.ec</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	062952434	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0996503961
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE PACIENTES CON COVID-19 EN ENFERMERAS/OS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2021”.		
<b>AUTOR (ES):</b>	Chilan Landázuri Mariuxi Leydi		
<b>FECHA:</b>	2021-11-05		
<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. María Ximena Tapia Paguay		

## 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, a los 05 días del mes Noviembre del 2021

### LA AUTORA

(Firma).....

Chilan Landázuri Mariuxi Leydi

C.C.: 0940727803

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCS-UTN

**Fecha:** Ibarra, 05 de Noviembre del 2021

**Chilan Landázuri Mariuxi Leydi**, "CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE PACIENTES CON COVID-19 EN ENFERMERAS/OS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2021". TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 05 de Noviembre del 2021

**DIRECTORA:** Msc. María Ximena Tapia Paguay

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar el conocimiento del manejo de pacientes confirmados de Covid19 en enfermeras/os del Hospital San Vicente de Paúl 2010-2021; dentro los objetivos específicos se encuentran: Identificar las características socioeconómicas de las enfermeras/os del área de críticos en el Hospital San Vicente de Paúl. Describir los factores de riesgo que afectan directamente en el conocimiento las enfermeras/os en el manejo de pacientes confirmados de Covid-19 en el Hospital San Vicente de Paúl. Diseñar una intervención educativa dirigida a las enfermeras/os sobre el manejo adecuado de pacientes confirmados de Covid-19 en el Hospital San Vicente de Paúl.

**Fecha:** Ibarra, 05 de Noviembre 2021

  
.....  
Msc. María Ximena Tapia Paguay  
**Directora**

  
.....  
Chilan Landázuri Mariuxi Leydi  
**Autora**

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición y guía divina me ha enseñado que mediante el esfuerzo, voluntad y amor se puedo lograr mis objetivos. Por colmarme de sabiduría para tomar buenas decisiones y ser una mejor persona cada día.

A mi madre quien con su amor, paciencia, consejos y esfuerzo me ha permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temerle a las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mi esposo Jonathan por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias. A todas mis amistades en especial a mis amigas Kelly y Lucero, por apoyarme cuando más las necesite, por extenderme sus manos en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, de verdad mil gracias hermanitas, siempre las llevo en mi corazón.

Finalmente, a mi querida Universidad Técnica del Norte, a toda la Facultad de Enfermería, a mis docentes quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad. A mi tutora de tesis, Msc. Ximena Tapia por brindarme su vasto conocimiento, motivación, sus consejos y constate apoyo.

*Mariuxi Leydi Chilan Landázuri*

## **DEDICATORIA**

Esta tesis está dedicada a:

Quiero dedicar mi trabajo con mucho amor a esposo, hija y madre por el gran sacrificio que han hecho día a día por mí para que no me falte nada y así verme cumplir mis sueños, donde me enseñaron que la vida no es fácil sino que lleva tiempo y perseverancia para conseguir lo que se desea con el corazón, ahora gracias a Dios pude llegar a una de mis metas por el apoyo incondicional de ellos.

*Mariuxi Leydi Chilan Landázuri*

## INDICE 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 .....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA .....	vii
INDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES .....	xi
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
RESUMEN .....	xii
ABSTRACT.....	xiii
TEMA .....	xiv
CAPÍTULO I .....	1
1. El Problema de la investigación.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema .....	3
1.3 Justificación.....	4
1.4 Objetivos .....	5
1.4.1 Objetivo General .....	5
1.4.2 Objetivos Específicos.....	5
1.5 Preguntas de Investigación.....	5
CAPÍTULO II .....	6
2. Marco teórico .....	6
2.1 Marco Referencial.....	6
2.1.1 Atención de enfermería a pacientes adultos con COVID-19 sin complicaciones respiratorias. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Quito-	



2020.....	6
2.1.2 Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con covid-19 en el área de hospitalización. Geraldine Almanza-Rodríguez, Colombia-2020.....	7
2.1.3 Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. José Rolando Sánchez Rodríguez, Cecilia Aguayo Cuevas, Luz Galdames Cabrera, Chile-2017 .....	8
2.1.4 El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. Yaritza Lahite-Savón1, Vivian Céspedes-Pereña1, Marely Maslen-Bonnane, Cuba-2020.....	9
2.1.5 Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. Begoñade Andrés Gimeno, Montserrat Solís Muñozbe, Manue lRevuelta Zamorano y otros, España-2020.....	10
2.1.6 Actuación de enfermeras en un hospital de campaña para pacientes con Covid-19. Yaritza Lahite-Savón1, Vivian Céspedes-Pereña1, Marely Maslen-Bonnane, Cuba-2020.....	11
2.2 Marco Contextual.....	12
2.2.1 Breve reseña histórica del Hospital General San Vicente de Paúl.....	12
2.2.2 Ubicación .....	13
2.2.3 Misión .....	14
2.2.4 Visión.....	14
2.2.5 Objetivo general institucional .....	14
2.2.6 Unidades de apoyo .....	14
2.2.7 Unidades de especialidades clínicas.....	14
2.3 Marco Conceptual .....	15
2.3.1 El conocimiento .....	15
2.3.2 El conocimiento de enfermería .....	16
2.3.3 El Covid- 19 .....	17
2.3.4 Cadena Epidemiológica .....	17

2.3.5 Transmisión.....	18
2.3.6 Cuadro clínico .....	18
2.3.7 Factores de riesgo.....	19
2.3.8 Complicaciones .....	19
2.3.9 Tratamiento .....	20
2.3.10 Virginia Henderson .....	21
2.3.11 Proceso de atención de Enfermería .....	24
2.4 Marco Ético y Legal.....	25
2.4.1 Marco Legal .....	25
1.4.2 Marco Ético.....	28
<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>30</b>
3. Metodología de la Investigación .....	30
3.1 Diseño de la investigación .....	30
3.2 Tipo de investigación .....	30
3.3 Localización y ubicación del estudio .....	31
3.4 Población.....	31
3.4.1 Universo .....	31
3.4.2 Muestra.....	31
3.4.3 Criterios de inclusión .....	32
3.4.4 Criterios de exclusión.....	32
3.6 Métodos de recolección de información .....	33
3.6.1 Métodos.....	33
3.6.2 Instrumento de recolección de datos .....	34
3.7 Análisis de datos .....	34
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>35</b>
4. Resultados de investigación .....	35
<b>CAPÍTULO V .....</b>	<b>45</b>
5. Conclusiones y Recomendaciones .....	45
5.1 Conclusiones .....	45

5.2 Recomendación.....	47
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>48</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>53</b>
Anexo 1. Operacionalización de variables.....	53
Anexo 2. Validación de la encuesta .....	70
Anexo 3. Oficio de permiso para la aplicación de la encuesta.....	75
Anexos 4. Consentimiento Informado .....	76
Anexo 5. Encuesta.....	77
Anexo 6. Galería Fotográfica. Aplicación del cuestionario.....	83
Anexo 7. Entrega de Guía Educativa a las líderes de enfermería .....	84
Anexo 8. Portada de la Guía Educativa .....	85
Anexo 9. Aprobación del Abstract.....	86
Anexo 10. Análisis de Urkund .....	87

## **ÍNDICE DE ILUSTRACIONES**

Ilustración 1 Hospital San Vicente de Paúl.....	12
Iustración 2. Dirección del Hospital San Vicente de Paúl .....	13

## **ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1.Perfil sociodemográfico .....	35
Tabla 2.Conocimiento sobre el manejo de pacientes Covid-19.....	37
Tabla 3.Intervenciones de enfermería.....	40

## RESUMEN

CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE PACIENTES CON COVID-19 EN ENFERMERAS/OS DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2021.

**Autora:** Mariuxi Leydi Chilan Landázuri

**correo:** [mlchilanl@utn.edu.ec](mailto:mlchilanl@utn.edu.ec)

La pandemia a causa del Covid-19, ha provocado una enorme presión sobre los sistemas y trabajadores sanitarios por demanda de pacientes contagiados, es importante este estudio para la formación y generación de nuevos conocimientos. Tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de pacientes con Covid-19 en enfermeras/os del Hospital San Vicente de Paúl. La metodología con enfoque cuantitativo, no experimental; de tipo descriptivo, observacional y transversal; muestra conformada por 67 profesionales de enfermería seleccionados mediante muestreo probabilístico al azar. Se utilizó una encuesta estructurada validada por expertos, con preguntas de opción múltiple, los datos recolectados procesados en la base SPSS para su análisis. Resultados: Predominó etnia mestiza, género femenino, estado civil casado, edad entre 25 a 35 años y la mayoría tiene 5 a 10 años de experiencia laboral. En cuanto a conocimientos la mayoría conocía la definición del diagnóstico deterioro del intercambio gaseoso, el 56,7% conocen los signos de gravedad en paciente Covid-19, más de la mitad conocían las complicaciones hematológicas, 62,7% conocen los pasos para oxigenoterapia por cánula nasal y medidas preventivas, 83,6% conocían la administración de corticoesteroides en dosis bajas en pacientes críticos y un 70,1% sabían sobre que en la reanimación aguda se administra 250 a 500 ml de cristaloides. Referente a las intervenciones de enfermería se evidenció un conocimiento moderado. Se concluyó que el personal de enfermería posee un conocimiento medio sobre el manejo de pacientes Covi-19, por ende, es necesario estudiar la guía entregada para mejorar la atención de salud.

**Palabras claves:** Conocimiento, intervenciones, enfermeras/os, Covid-19

## ABSTRACT

KNOWLEDGE ABOUT THE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH COVID-19 IN NURSES OF THE SAN VICENTE DE PAÚL 2021 HOSPITAL.

Author: Mariuxi Leydi Chilan Landázuri

Email: [mlchilanl@utn.edu.ec](mailto:mlchilanl@utn.edu.ec)

The pandemic caused by Covid-19 has caused enormous pressure on health systems and workers due to the demand of infected patients, this study is important for the training and generation of new knowledge. Its objective is to determine the level of knowledge about the management of patients with Covid-19 in nurses at Hospital San Vicente de Paúl. The methodology with a quantitative approach, not experimental; descriptive, observational and transversal; sample made up of 67 nursing professionals selected by random probability sampling. A structured survey validated by experts was used, with multiple choice questions, the collected data processed in the SPSS database for analysis. Results: Mestizo ethnicity predominated, female gender, married marital status, age between 25 and 35 years and the majority had 5 to 10 years of work experience. In terms of knowledge, most knew the definition of the diagnosis of impaired gas exchange, 56.7% know the signs of severity in a Covid-19 patient, more than half knew the hematological complications, 62.7% know the steps for oxygen therapy by nasal cannula and preventive measures, 83.6% were aware of the administration of low-dose corticosteroids in critically ill patients and 70.1% knew that 250 to 500 ml of crystalloids are administered in acute resuscitation. Regarding nursing interventions, moderate knowledge was evidenced. It was concluded that the nursing staff has an average knowledge about the management of Covi-19 patients, therefore, it is necessary to study the guide provided to improve health care.

**Key words:** Knowledge, interventions, nurses, Covid-19

## **TEMA**

**“CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE PACIENTES CON COVID-19 EN ENFERMERAS/OS DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2021.”**

# CAPÍTULO I

## 1. El Problema de la investigación

### 1.1 Planteamiento del problema

La OMS fue informada por las autoridades de China de 27 casos de neumonía de etiología desconocida en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, que afectaba a personas vinculadas con un mercado de productos marinos y de venta de animales. Pocos días después se comunicó la identificación de un nuevo coronavirus como posible agente etiológico, distinto al SARS-CoV, MERS-CoV, influenza y otras infecciones respiratorias que habían afectado a diversos países de la región, que se ha denominado como "2019-nCoV". El 30 de enero de 2020, el Comité de Emergencia para el Reglamento Sanitario Internacional de la OMS, declaró el brote de 2019-nCov como una "Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional" (ESPII). Una semana después, ya habían sido reportados 24 554 casos confirmados a nivel global, de los cuales el 99,2 % se encontraban en China, y el 0,8 % restante 24 países en Asia, Australia, Europa y América del Norte, por lo que la OMS consideró el riesgo de propagación como "muy alto" en China y "alto" en el resto del mundo (1).

Actualmente el profesional de salud, en la lucha contra el coronavirus puede experimentar diferentes problemas, afectando principalmente su salud mental, provocando estrés, síntomas de depresión, ira, insomnio y ansiedad. Estas afecciones a la salud mental no solo tienen un impacto significativo en la calidad de la atención que brinda el profesional sino también afecta sus habilidades en el cumplimiento de sus deberes, siendo necesario e importante proteger la salud mental del profesional de salud". En este sentido las enfermeras permanecen 12 a 24 horas cuidando y salvando la vida de los pacientes, muchas veces llegando a trabajar hasta el límite de las fuerzas, porque no hay personal (2).

Según el informe, la Región de las Américas produce 81,2 graduados en enfermería por 100 000 habitantes cada año. Este es el número más alto de todas las regiones de la OMS, con 10 veces más graduados que las regiones de África y el Mediterráneo Oriental. El 64% de los países utiliza un examen de licencia para evaluar y hacer cumplir un nivel mínimo de conocimiento inicial o “aptitud para la práctica” de los profesionales de enfermería graduados antes de acreditarlos para el ejercicio profesional. Sin embargo, las Américas también es la región de la OMS con estándares más bajos para la educación interprofesional (49%), lo que evidencia la necesidad de avanzar más en este ámbito, ya que los profesionales de enfermería representan más de la mitad de los trabajadores de salud y desarrollan tanto acciones específicas de cuidado de enfermería como acciones complementarias a las demás áreas de la salud. (3).

En muchos países del mundo existe una tendencia a implementar la formación de “enfermeros de práctica avanzada” (EPA). En América Latina, por ejemplo, no existen ni la regulación ni la formación necesarias para las EPA en la atención primaria de la salud. En el Caribe, los países que más han desarrollado programas con la formación, la regulación y el mercado laboral instituidos son Jamaica y Puerto Rico. Las iniciativas de la Organización Panamericana de la Salud y la OMS han apoyado ampliamente la implementación de enfermeros de práctica avanzada en América Latina y el Caribe (3).

En Perú se realizó un estudio descriptivo transversal sobre el conocimiento de bioseguridad en el personal de enfermería en el Hospital Docente Hugo Pesce de Andahuaylas donde los resultados nos muestran que no todos lograron identificar los principios generales de la bioseguridad: su aplicación universal, el uso de barreras, y el control de residuos. Por el contrario, el 93% de nuestros encuestados conocían la definición de bioseguridad. Es probable que ante la pandemia por COVID-19 los principios de bioseguridad sean más socializados y puedan mejorar en este aspecto. Respecto a la aplicación específica de la bioseguridad, el estudio mostró vacíos en el conocimiento en varias áreas (4).



En el Ecuador específicamente en la provincia de Imbabura en el Hospital San Vicente de Paúl no se ha hecho estudios ni evaluaciones sobre el conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre el manejo de pacientes positivos de COVID-19 lo que conlleva aún más en la motivación de realizar esta investigación, para así brindar seguridad al individuo, familia y comunidad.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre el manejo de pacientes con Covid-19 del Hospital San Vicente de Paúl?

### **1.3 Justificación**

La rápida propagación de la pandemia por el Covid-19 a nivel mundial se vio la necesidad de aumentar áreas de hospitalización o unidades de cuidados intensivos puesto que la enfermedad ha conllevado un sin número de muertes y como resultado ha generado que el personal de salud, en especial el profesional de enfermería empiece a prepararse mediante la adquisición de nuevos conocimientos sobre esta enfermedad letal para atender de forma emergente a los pacientes infectados.

La pandemia de Covid-19 ha puesto al descubierto la vulnerabilidad de los sistemas de salud, así como la disminución de profesionales de enfermería para enfrentar la crisis sanitaria desde la primera línea de atención por ello su rol es crucial en la mejora del acceso y de la calidad de la atención de salud. Para refrenar el COVID-19 en la Región de las Américas es fundamental contar con equipos de protección individual aptos y suficientes, acciones de formación continua, condiciones laborales dignas, protocolos acordes a los estándares internacionales que ayudarán a mejorar las condiciones de trabajo y educación en enfermería, lo cual redundará en importantes logros para la cobertura universal de salud y el acceso a la salud de las poblaciones de la Región.

La presente investigación contiene las necesidades de Virginia Henderson, que van desde las necesidades físicas hasta las psicológicas, lo cual tiene un aporte humanístico dentro del estudio. Además, la utilización de su modelo tiene algunas ventajas para el beneficio enfermera-paciente como es permitir la utilización del lenguaje estandarizado NANDA, NOC Y NIC, contempla a la persona como un todo y propone un método de resolución de problema. Es de gran importancia mejorar la calidad del cuidado, como apoyo se realiza el estudio respecto al nivel de conocimiento en el personal de enfermería en el manejo de pacientes Covid-19, el estudio será de gran ayuda para el profesional de enfermería y los pacientes ya que son los beneficiarios directos en la investigación. Además, será un apoyo para la academia como ente de referencia para futuras investigaciones y sirve como eslabón para obtener el título de tercer nivel.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

Determinar el nivel conocimiento del manejo de pacientes con Covid-19 en enfermeras/os del Hospital San Vicente de Paúl 2021.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Establecer características sociodemográficas de las enfermeras/os en el Hospital San Vicente de Paúl
- Evaluar nivel de conocimiento sobre el manejo de pacientes con Covid-19 en enfermeras/os del Hospital San Vicente de Paúl
- Identificar intervenciones del manejo de pacientes con Covid-19 por el profesional de enfermería.
- Proponer una guía sobre el manejo e intervención de pacientes con Covid-19

## **1.5 Preguntas de Investigación**

¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población de estudio?

¿Cuál es el nivel de conocimiento del manejo de pacientes con Covid-19 en enfermeras/os del Hospital San Vicente de Paúl?

¿Cuáles son las intervenciones del profesional de enfermería en el manejo de pacientes con Covid-19?

¿Qué beneficio tuvo la guía para el profesional de enfermería respecto al manejo de pacientes Covid-19?

## CAPÍTULO II

### **2. Marco teórico**

#### **2.1 Marco Referencial**

##### **2.1.1 Atención de enfermería a pacientes adultos con COVID-19 sin complicaciones respiratorias. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Quito-2020**

El presente protocolo permitió estandarizar el cuidado de enfermería a pacientes con COVID-19 sin complicaciones respiratorias, ya que el documento contiene las necesidades de Virginia Henderson, que van desde las necesidades físicas hasta las psicológicas, interacciones con taxonomías NANDA, NOC y NIC que unifica el lenguaje de enfermería la cual se utiliza para conceptualizar, denominar, validar y clasificar los resultados que se obtienen de las intervenciones de enfermería. Además, tiene como objetivo proporcionar a los profesionales de enfermería un protocolo para la atención de enfermería a pacientes adultos con COVID-19 sin complicaciones respiratorias, documento que contribuirá a estandarizar el cuidado. Para la elaboración del Protocolo se realizó una revisión, análisis crítico de los lineamientos emitidos por la OMS, OPS, MSP, y otros documentos. Para la interacción y planes de cuidado se utilizó como herramienta la Plataforma virtual e-Cuidados de Buenas Prácticas Enfermeras del Consejo General de Enfermería de España. El equipo de trabajo conformado por una comisión del Ministerio de Salud Pública a través de las Direcciones Nacionales de Normatización y Normatización del Talento Humano en Salud, y la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros y el Consejo General de Enfermería de España, comisión integrada por un grupo de profesionales de enfermería de grado académico (5).

### **2.1.2 Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con covid-19 en el área de hospitalización. Geraldine Almanza-Rodríguez, Colombia-2020**

La dinámica de la pandemia actual pone de manifiesto la necesidad de actualización constante de los profesionales de enfermería para el manejo con la mayor cantidad de garantías posibles para el ejercicio profesional disminuyendo al máximo los riesgos de contagio y propagación. La investigación tiene como objetivo recopilar la información para el manejo del paciente que se encuentra hospitalizado por COVID-19 para establecer acciones de cuidado de enfermería concretas y eficaces que permitan conducir los objetivos de la atención de enfermería, así como sus resultados. La metodología utilizada fue la revisión documental de la evidencia con relación al manejo por parte de enfermería y directrices de aislamiento a los pacientes con COVID-19 en el servicio de hospitalización, determinar las principales medidas de aislamiento y protección de los trabajadores de la salud. Se concluye que 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 COVID-19, así como fortalecer las medidas de aislamiento y cuidado del equipo interdisciplinar para disminuir el riesgo de contagio y propagación (6).

**2.1.3 Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. José Rolando Sánchez Rodríguez, Cecilia Aguayo Cuevas, Luz Galdames Cabrera, Chile-2017**

El desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional y como éste se relaciona con la teoría crítica, exponiendo evidencias respecto al pensamiento crítico y la práctica reflexiva de profesionales de enfermería. El objetivo de la investigación es identificar orígenes de la teoría crítica y su relación con el conocimiento de la práctica profesional de enfermería, para el cuidado reflexivo y emancipador. Métodos: Se realizó revisión temática descriptiva, integrativa y sistémica, de artículos originales y de revisión, de fuentes correspondientes a años 2012-2017, en SciELO, PubMed, CINHALL; Lilacs, Scientific Electronic Library on Line, Dialnet y elsevier. Se encontraron 36 artículos que cumplían criterios de búsqueda, relacionándolos en 4 ejes teóricos. Además, se consultó con especialistas para ampliar la temática. Se concluye que el conocimiento del profesional de enfermería tiene estrecha relación con la teoría crítica, explicando aquellos elementos que hacen posible entender la enfermería socio crítica, en busca del paradigma emancipador del cuidado, donde la práctica reflexiva y el pensamiento crítico son necesarios. La teoría crítica ofrece fundamentos filosóficos para que disciplinas sociales y humanas como enfermería, puedan utilizarla y aplicarla en distintos ámbitos de desempeño disciplinar. Este proceso implica actividades desarrolladas por enfermería, a través de la palabra, de su esencia y la relación intersubjetiva, generando para enfermería espacios de emancipación y liberación (7).

#### **2.1.4 El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. Yaritza Lahite-Savón<sup>1</sup>, Vivian Céspedes-Pereña<sup>1</sup>, Marely Maslen-Bonnane, Cuba-2020**

Durante el periodo de pandemia por la COVID-19 la profesión de Enfermería ha adquirido un total protagonismo. Esta investigación tiene como objetivo ofrecer un referente teórico en relación con los cuidados de Enfermería durante la atención a pacientes con esta enfermedad. La metodología utilizada fue una revisión bibliográfica narrativa en la Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo durante el primer semestre de 2020. Se ejecutó el análisis de artículos originales y revisiones sistemáticas que incluyeron información en relación con la COVID-19 y el desempeño de Enfermería durante esta pandemia. La búsqueda se efectuó consultando las bases de datos Pubmed, Infomed, y SciELO, sin restricción de fecha, en los idiomas español e inglés. Se utilizó el buscador Google Scholar, y las palabras clave y conectores: COVID-19 AND Nursing care; SARSCoV-2 AND Nursing care, y los términos en español. La extracción de datos se realizó según una planilla que resumió las preguntas de interés de acuerdo al objetivo de la revisión. Los resultados se sistematizaron referentes teóricos que sustentan el liderazgo de la profesión de Enfermería en la atención al paciente con sospecha o confirmación de esta enfermedad. Se expresan las acciones esenciales que este profesional debe dar cumplimiento durante la atención a este tipo de paciente. Como conclusión se revela y argumenta el protagonismo de la profesión de Enfermería durante el periodo de la citada pandemia, y se ofrece una compilación de las acciones esenciales de este personal en la atención a los pacientes con esta enfermedad (8).

### **2.1.5 Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. Begoñade Andrés Gimeno, Montserrat Solís Muñozbe, Manue lRevuelta Zamorano y otros, España-2020**

Desde que se anunció la pandemia por el coronavirus SARS-CoV-2 el 11 de marzo de 2020, muchas personas, entre ellas profesionales sanitarios, científicos, personal técnico y gestores, han estado elaborando protocolos, procedimientos, guías de consenso y documentos técnicos de apoyo, que pudieran orientar hacia la atención más adecuada en esta situación crítica y emergente, provocada por la COVID-19. La escasa bibliografía sobre cuidados enfermeros en esta pandemia motivó la realización de un protocolo de uso hospitalario que resultara útil, para atender al cada vez mayor número de pacientes adultos que ingresaban en Unidades de Hospitalización adaptadas para atender a pacientes con COVID-19. Por esa razón, el objetivo del artículo es aportar recomendaciones para la práctica clínica que ayuden a protocolizar cuidados enfermeros en pacientes adultos ingresados en Unidades de Hospitalización por COVID-19, atendiendo a estándares basados en la literatura o a la experiencia más actual, en esta nueva pandemia. Se concluye que el reto de las direcciones de Enfermería en una pandemia como la actual es la puesta en marcha de mecanismos que garanticen la presencia óptima de profesionales por número de pacientes, la formación de profesionales para atención de pacientes con COVID-19, la coordinación organizativa y la facilitación de recursos materiales, así como la elaboración de protocolos y procedimientos propios o en colaboración con otras disciplinas para ofrecer la mejor atención posible en un entorno seguro (9).



### **2.1.6 Actuación de enfermeras en un hospital de campaña para pacientes con Covid-19. Yaritza Lahite-Savón<sup>1</sup>, Vivian Céspedes-Pereña<sup>1</sup>, Marely Maslen-Bonnane, Cuba-2020**

El objetivo de esta investigación es comprender la actuación de las enfermeras en los hospitales de campaña enfocados en pacientes con Covid-19. La metodología es cualitativa basada en la fenomenología social de Alfred Schütz. Se entrevistó a veinte enfermeras paulistas entre mayo y junio de 2020. Los testimonios fueron organizados y analizados con base en el marco teórico-metodológico y temático. Resultados: Surgieron las siguientes categorías: “Desafíos de las enfermeras en la atención hospitalaria de campo”, “Visibilidad de la enfermería en el escenario de la pandemia Covid-19” y “Valorización profesional post pandémica de Covid-19”.

Se concluye que la reflexión sobre los resultados surgidos en este estudio puede contribuir a apoyar mejoras en la formación, las condiciones laborales y la valoración del enfermero, considerando la importancia de esta categoría profesional en el ámbito de los servicios de salud. Nuevas investigaciones pueden incrementar el conocimiento en el área, otorgando subsidios para el desempeño profesional en esta y otras situaciones de salud que requieren intensidad y excelencia de enfermería (10).

## 2.2 Marco Contextual

### 2.2.1 Breve reseña histórica del Hospital General San Vicente de Paúl



Ilustración 1: Hospital San Vicente de Paúl  
Tomado de: (11)

La creación del HOSPITAL “SAN VICENTE DE PAÚL” de Ibarra; provincia de Imbabura se inicia con la donación de un terreno el 22 de abril de 1609 y confirmado en el reparto de la ciudad el 25 de octubre de 1611. No se define fecha exacta de la creación del Hospital sin embargo se sabe que en 1871 inició sus actividades. En noviembre de 1885 las Hermanas de la Caridad se hacen cargo del trabajo en diversas áreas del Hospital. En el año 1979, se comienza a conversar del nuevo edificio del Hospital, entre los legisladores y autoridades del Hospital de esa época, después de largas liberaciones y entrevistas con el Ministro de Salud y el Presidente de la República, se le entrega los estudios para la construcción y equipamiento a una firma Italiana, los terrenos son expropiados a la Señora Rosa Gómez de la Torres y se coloca la primera piedra el 23 de enero de 1981, después de 10 años de intenso trabajo, el 23 de abril de 1991 es inaugurado el nuevo edificio del Hospital durante la Presidencia del Doctor Rodrigo Borja y siendo

Director del Hospital el Doctor José Albuja, siendo un hito de gran relevancia para la comunidad de las provincias del norte del país

El Hospital San Vicente de Paúl por disposición del Ministerio de Salud Pública participa dentro de los 44 hospitales del Ecuador, en el proceso de Acreditación con normas canadienses dicho proceso constituye una oportunidad y un reto para adecuar la prestación de servicios a las exigencias actuales de una sociedad que ha crecido en los últimos 30 años aproximadamente en un 40% y en base a los importantes avances tecnológicos y de conocimiento en salud.

### 2.2.2 Ubicación

El Hospital San Vicente de Paúl se encuentra ubicado en la ciudad de Ibarra provincia de Imbabura misma que está ubicada en la región Sierra Norte del Ecuador, limita con las provincias de Esmeraldas al Nor-este, con Carchi al Norte, y al Sur con la provincia de Pichincha. El cantón Ibarra es la capital provincial se encuentra limitada de la siguiente manera por sus respectivos cantones: Oeste: Cantones Urcuquí, Antonio Ante y Otavalo, Este: Cantón Pimampiro, Sur: Provincia de Pichincha.



Ilustración 2. Dirección del Hospital San Vicente de Paúl

Tomado de: (12)

### **2.2.3 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.

### **2.2.4 Visión**

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

### **2.2.5 Objetivo general institucional**

Proporcionar servicios de salud con calidad y calidez, confiables y oportunos a los usuarios internos y externos, atendiendo sus problemas prioritarios y los factores que condicionan para garantizar una adecuada atención con prácticas médicas seguras, que contribuyan a su calidad de vida, comprometidos en el desarrollo personal y profesional de nuestros servidores dentro de un marco laboral de trabajo en equipo, en un ambiente agradable y en excelentes condiciones.

### **2.2.6 Unidades de apoyo**

El Hospital San Vicente de Paúl cuenta con centro quirúrgico, terapia intensiva, imagenología, laboratorio, rehabilitación y terapia física, farmacia, medicamentos e insumos médicos.

### **2.2.7 Unidades de especialidades clínicas**

El hospital San Vicente de Paúl de Ibarra ocupa el segundo nivel donde cuenta con las

siguientes especialidades para brindar al usuario atención de calidad y calidez.

Medicina Interna: atención médica y de enfermería al paciente que requiera tratamiento clínico de la mano del personal más calificado.

Cirugía: tipo de cirugía, programada, emergente y de trauma.

Traumatología: servicio de especialidad encargado de atención de emergencia, diagnóstico y tratamiento clínico y quirúrgico.

Ginecología y Obstetricia: brinda servicio a la mujer durante la etapa prenatal, parto, posparto y puerperio, a más de patologías propias de la mujer.

Unidad de Diálisis: garantiza asistencia médica especializada a pacientes con enfermedad renal crónica.

Consulta Externa: atención ambulatoria (13).

## **2.3 Marco Conceptual**

### **2.3.1 El conocimiento**

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia, el aprendizaje, la introspección o la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. Según Mario Bunge el conocimiento es el resultado de la aplicación de un proceso cognitivo, tal como la percepción, el experimento o la deducción, para calificar algo de conocimiento es suficiente pero no necesario que sea verdadero. En cambio, para Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero. Por lo contrario, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo posible y de lo aparente (14).

El conocimiento le permite al sujeto avanzar con mayor certeza, con cierta seguridad sapiente de que el próximo paso a dar, habrá de hacerlo en tierra firme y a buen final conducirlo. El conocimiento, o las representaciones, traducidas a descripciones verbales,

serían contrastadas con la realidad, y si se corresponden, es decir, si dichas representaciones “encajan”, si se las hace coincidir (15).

### **2.3.2 El conocimiento de enfermería**

La enfermería como ciencia humana se constituye en una disciplina orientada para la práctica, firmada en el desarrollo de un relacionamiento de cuidados entre enfermeros y usuarios, en una perspectiva de salud y de bienestar. En su acción, los enfermeros se utilizan de un conjunto de conocimientos que recrean mientras actúan para encontrar nuevas soluciones, nuevos procesos, es decir, a crear nuevos conocimientos. Estos conocimientos tienen naturaleza diversificada y se agrupan en patrones, que son: empírico, conocimiento factual, descriptivo y verificable (evidencias científicas); ético, comportando valores, normas y principios; estético, el arte que es transmitida por medio de la intuición, sensibilidad y técnica (16).

Estos conocimientos en enfermería, organizados en patrones, pueden dividirse en conocimiento público o privado. Los primeros corresponden a los saberes sistematizados y validados por la comunidad científica, y los segundo, son relacionados a los conocimientos personales colocados en acción (16).

El conocimiento generado por la ciencia de Enfermería necesita analizarse a través de las preguntas ontológicas y epistemológicas que surgen desde el pensamiento filosófico. Fundamentalmente desde Carper, se expandió la visión de enfermería de ciencia y arte, al diferenciarse cuatro patrones de conocimiento: empíricos, éticos, estéticos, personales. Su trascendencia ha sido remarcable ya que identificó epistemológicamente aspectos esenciales de la disciplina, es decir, focalizó la enfermería en el concepto del cuidado (17).

### 2.3.3 El Covid- 19

Los coronavirus son una amplia familia de virus, algunos tienen la capacidad de transmitirse de los animales a las personas. Producen cuadros clínicos que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus que causó el síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV) y el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). El nuevo coronavirus se llama SARS-CoV-2, la enfermedad se llama Corona Virus Disease 2019=COVID19. Es un nuevo tipo de coronavirus que puede afectar a las personas y se ha detectado por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China. Todavía hay muchas cuestiones que se desconocen en relación a la enfermedad que produce: COVID-19 (18).

### 2.3.4 Cadena Epidemiológica

- a. **Agente:** La COVID-19 es producida por el SARS-CoV-2, virus tipo ARN que mide de 60 a 140 nm presenta en su superficie unas espigas que miden de 9 a 12 nm, dando a los viriones la apariencia de una corona.
- b. **Periodo de incubación e intervalo serial:** El periodo de incubación medio es de 5 a 6 días y un rango de 2 a 14 días (19).
- c. **Periodo de Transmisión:** de 2 a 3 días de inicio de síntomas hasta 8 días después de iniciado los mismos en pacientes con sintomatología leve. Pacientes con sintomatología grave puede extenderse el tiempo de transmisión mientras presente sintomatología. Por otro lado, aunque el material genético del virus puede ser detectado en los hisopados de garganta hasta seis semanas después del inicio de la enfermedad, los estudios en cultivos virales son negativos ocho días después del inicio de los síntomas. Varios estudios epidemiológicos han mostrado que no se produjo transmisión en contactos cuya exposición al caso índice comenzó cinco días después del inicio de síntomas en el caso índice (19).

### **2.3.5 Transmisión**

La transmisión por gotas producidas al hablar, toser o estornudar (> de 5 micras) se considera la principal forma de contagio de una persona a otra; sin embargo, el riesgo no se distribuye por igual, todo depende de la duración e intensidad del contacto. Lo manifestado se puede evidenciar en la variación de las tasas de ataque secundario (TAS) en las diferentes poblaciones; por ejemplo, en los miembros de hogar va del 10% al 40%, en contactos cercanos menos sostenido como alimentarse juntos, se asocia a una TAS del 7%, mientras que interacciones entre las personas que compran se asocian a una tasa de ataque del 0.6%. Los estudios de transmisión en personal de salud que atendió a pacientes COVID-19 con mascarilla o sin ningún tipo de protección han mostrado una TAS del 3% (19).

### **2.3.6 Cuadro clínico**

- a.** El cuadro inicia con sintomatología respiratoria inespecífica que puede evolucionar a un cuadro más severo.
- b.** Malestar general
- c.** Tos seca
- d.** Dolor de garganta
- e.** Fiebre
- f.** Disnea (dificultad para respirar)
- g.** Infiltrados neumónicos invasivos en ambos pulmones (signos radiológicos de neumonía) observables en las radiografías de tórax.
- h.** Además de estos síntomas pueden manifestarse otros posibles como: diarreas, náuseas, vómitos, pérdida de apetito dolor u opresión en el pecho, mareos, afonía, urticarias y otras lesiones cutáneas, perdida del olfato o del gusto, conjuntivitis.



### 2.3.7 Factores de riesgo

- a. Edad >55 años
- b. Enfermedad pulmonar preexistente
- c. Enfermedad renal crónica
- d. Diabetes con HbA1c >7.6%
- e. Historia de HTA (hipertensión arterial)
- f. Historia de enfermedad cardiovascular.
- g. Uso de medicamentos biológicos
- h. Historia de trasplante o tratamiento inmunosupresor
- i. VIH con conteo de CD4

### 2.3.8 Complicaciones

Tenemos las siguientes complicaciones las mismas que están clasificado por sistemas:

- a. **Neurológicos:** alteración del nivel de conciencia, accidente cerebrovascular, ataxia, epilepsia, hipogeusia, hiposmia y neuralgia.
- b. **Cardiológicos:** en ocasiones la enfermedad puede presentarse con síntomas relacionados en el fallo cardiaco o daño miocárdico agudo, incluso en ausencia de fiebre y síntomas respiratorios.
- c. **Oftalmológicos:** ojo seco, visión borrosa, sensación de cuerpo extraño y congestión conjuntival.
- d. **Pulmonares:** síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico que conduce a alrededor del 3 % de los infectados a la muerte.
- e. **Hematológicos:** fenómenos trombocitos asociados a los casos de COVID-19 que se manifiestan como infarto cerebral, isquemia cardiaca, muerte súbita, embolismos, trombosis venosa profunda. También se observa una mayor incidencia de sangrados.
- f. **Dermatológicas:** se han observado manifestaciones muy variadas, desde

erupciones tipo rash (principalmente en el tronco), erupciones urticarianas, vesículas similares a varicela o púrpura. En los dedos de manos y pies lesiones acrocianóticas parcheadas, de pequeño tamaño, a veces confluentes y en ocasiones con ampollas (5).

### **2.3.9 Tratamiento**

Se administra en pacientes confirmados con cuadro clínico leve o en pacientes sospechosos; se recomienda aislamiento social durante 14 días.<sup>2</sup> Respecto al uso de paracetamol e ibuprofeno, la OMS y algunas autoridades reguladoras, como la AEM, el NHS y la AEMPS, han manifestado que actualmente no existe evidencia que permita afirmar un agravamiento de la infección por COVID-19 con el uso de ibuprofeno u otros fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs). Hasta que se generen evidencias adicionales, consideraremos adecuada la aproximación sugerida por el NHS, que, reconociendo la falta de evidencia, no aconseja suspender tratamientos con este medicamento, pero en caso de iniciarlo, prioriza el uso de paracetamol para tratar los síntomas de la infección (20).

#### **a. Tratamiento antiviral**

- **Lopinavir/ritonavir:** El lopinavir es un inhibidor de proteasa, utilizado para tratar la infección por VIH con ritonavir como potenciador.
- **Hidroxicloroquina y cloroquina:** Son fármacos inmunomoduladores con estructura química muy similar, que han demostrado tener mecanismos antivirales frente a SARS-CoV-2, entre ellos, bloquean la invasión viral al interferir con la glucosilación de los receptores ECA2, reduciendo la unión entre las células huésped y las proteínas de superficie del coronavirus (20).
- **Remdesivir:** Es un análogo de nucleótido que interfiere con la polimerización del ARN del virus. Inicialmente, se desarrolló para tratar la enfermedad causada por el

virus de Ébola, pero se evidenció que tenía actividad in vitro contra varios coronavirus (MERS-CoV y SARS-CoV-2). Se cuentan con datos de seguridad y farmacocinética en un ensayo en fase III de pacientes con Ébola, por lo que actualmente se recomienda su uso en el manejo de SARS-CoV-2 (20).

#### **b. Tratamiento antiinflamatorio**

- **Tocilizumab:** Es un agente inmunosupresor del anticuerpo monoclonal inhibidor de la IL-6.2,10 Hasta el momento, no hay datos sobre su uso en menores de dos años. Para emplearlo se requiere la determinación de IL-6 predosis y 24 horas después de la última administración se consideran valores elevados > 40 pg/mL (20).
- **Esteroides sistémicos:** Actualmente, éstos se encuentran contraindicados en las infecciones leves o moderadas de SARSCoV-2, ya que se comenta que podrían aumentar el periodo de replicación viral y no han demostrado mejorar la mortalidad según reportes de SARS y MERS, por lo que el consenso de expertos y la OMS es evitar los esteroides en pacientes con COVID19, aunque actualmente existe controversia sobre su utilización (20).

#### **2.3.10 Virginia Henderson**

Virginia Henderson se graduó en la Army School of Nursing en 1921. Su interés por la enfermería surgió de la asistencia al personal militar enfermo y herido durante la I Guerra Mundial (21).

Henderson desarrolla sus ideas motivada por sus preocupaciones sobre las funciones de las enfermeras y su situación jurídica. En 1955 publicó su “Definición de Enfermería”, en 1966 perfiló su Definición en el libro: “The Nature of Nursing” (21).

El Modelo de Virginia Henderson se encuentra entre aquellos modelos que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la

actuación enfermera.

V. Henderson considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida) para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios (22).

Respecto al modelo de Virginia Henderson se han descrito cuatro conceptos en relación con su paradigma:

- a. **Salud:** La salud es básica para el funcionamiento del ser humano. El objetivo es que los individuos recuperen la salud o la mantengan, si tienen la voluntad, fuerza y conocimientos necesarios. Se considera salud la habilidad del paciente para realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas. Henderson equipara salud con independencia (22).
- b. **Persona:** Es aquel individuo que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. La persona es una unidad corporal y mental que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales (22).
- c. **Entorno:** Para Henderson un individuo sano es capaz de controlar su entorno, pero la enfermedad puede influir en esta capacidad. El entorno incluye la relación del individuo con la familia. También incluye la responsabilidad de la comunidad de proveer cuidados (22).
- d. **Enfermera (cuidados o rol profesional):** La función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) actividades que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible (22).

Henderson establece 14 necesidades básicas que todo ser humano tiene. Estas necesidades normalmente están cubiertas por un individuo sano y que tiene el suficiente conocimiento para ello. Cada una de las 14 necesidades constituye el elemento integrador de aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales.

Las 14 necesidades fundamentales descritas en el modelo de V. Henderson son:

1. Respirar normalmente.
2. Alimentarse e hidratarse.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores...
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal.

Todas las necesidades adquieren un pleno significado cuando son abordadas desde su doble sentido de universalidad y especificidad. Universalidad porque son comunes y esenciales para todos los seres humanos; y especificidad, porque se manifiestan de manera distinta en cada persona (22).

### **2.3.11 Proceso de atención de Enfermería**

La aplicación del método científico con el Proceso Atención en el quehacer de enfermería, es fundamental para implementar los cuidados profesionales en la práctica diaria; si bien existe una gran diversidad en el actuar de enfermería, es necesario ejecutar una metodología con criterios unificados y homogéneos, encaminados a mejorar la calidad de la atención y seguridad del paciente de acuerdo a sus respuestas humanas (Patrones Funcionales), mismos que son plasmados en los planes de cuidados para pacientes hospitalizados.

Uno de los modelos de cuidados que mayor aceptación tiene en nuestro entorno es el de Virginia Henderson. El modelo de Virginia Henderson es totalmente compatible con el PE, aspecto fundamental para que tenga aplicación en la práctica. Además, es muy importante poder integrar junto con el modelo de cuidados y el proceso enfermero (PE), los lenguajes estandarizados NANDA, NOC Y NIC (22).

El PLACE es un instrumento técnico que permite identificar, comunicar, documentar y la situación del paciente con enfoque holístico, coadyuva a la evaluación objetiva de los cuidados otorgados, dando como resultado intervenciones de enfermería seguras, eficaces y oportunas, mismas que favorecen la prevención, resolución y reducción de alteraciones en el estado de salud de la persona. Bajo este panorama es necesario contar con planes de cuidado, que permita optimizar la atención al derechohabiente en la pandemia por COVID-19 (23).

## 2.4 Marco Ético y Legal

### 2.4.1 Marco Legal

#### a. Constitución de la República del Ecuador

En el Título II: Derechos, capítulo II: Derechos del Buen vivir de la sección séptima: Salud, en su Art. 32 indica que:

- **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 (24).*

En el Título II: Derechos, capítulo III: Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria de la sección séptima: Salud, en su Art. 359 indica que:

- **Art. 359.-** *El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social (24).*

En el Título VII: Régimen del buen vivir, capítulo I: Inclusión y equidad de la sección segunda: Salud, en su Art. 363 indica que:

- **Art. 363.-** *El Estado será responsable de:  
Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario (24).*

*Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.*

*Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud (24).*

## **b. Ley Orgánica de Salud**

Capítulo I, Del derecho a la salud y su protección, nos indica en el art.1 lo siguiente:

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

Capítulo II, De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y Responsabilidades, nos indica en el art. 6 lo siguiente:

- **Art. 6.-** Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

*Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria (25).*

*Desarrollar y promover estrategias, planes y programas de información, educación y comunicación social en salud, en coordinación con instituciones y*



*organizaciones competentes (25).*

Capítulo III-A, De las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas, nos indica en el art. 2 lo siguiente:

- **Art. 2-** Son obligaciones de la autoridad sanitaria nacional:

*Emitir protocolos para la atención de estas enfermedades, con la participación de las sociedades científicas, las mismas que establecerán las directrices, criterios y procedimientos de diagnóstico y tratamiento de las y los pacientes que padezcan enfermedades raras o huérfanas (25).*

*Promover, coordinar y desarrollar, conjuntamente con organismos especializados nacionales e internacionales públicos y privados, investigaciones para el estudio de las enfermedades raras o huérfanas y catastróficas con la finalidad de favorecer diagnósticos y tratamientos tempranos en pro de una mejor calidad y expectativa de vida (25).*

#### **c. Plan Todo una Vida 2017-2021**

El "Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida" de Ecuador es el principal instrumento del Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa (SNDPP), y su objetivo es contribuir al cumplimiento progresivo (26).

Dentro de este plan de desarrollo, en el objetivo número 1: "Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas"

- **Política**

*1.6 Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural.*

- **Metas a 2021**

*Aumentar la cobertura, calidad y acceso a servicios de salud: incrementar el porcentaje de percepción positiva de los hogares con relación a servicios públicos de salud de calidad a 2021 (26).*

## **1.4.2 Marco Ético**

### **a. Código deontológico del CIE para la profesión de Enfermería**

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un Código internacional de ética para enfermeras en 1953. Después se ha revisado y reafirmado en diversas ocasiones, la más reciente es este examen y revisión completados en 2012.

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética.

- **La enfermera y las personas:** La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.
- **La enfermera y la práctica:** La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.
- **La enfermera y la profesión:** A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería. La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de

un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas.

- **La enfermera y sus compañeros de trabajo:** La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores. La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud (27).

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la Investigación

#### 3.1 Diseño de la investigación

- **Cuantitativo:**

La investigación cuantitativa es aquella donde se recogen y analizan datos cuantitativos. El método cuantitativo es la selección subjetiva e intersubjetiva de indicadores (a través de conceptos y variables) de ciertos elementos de procesos, hechos, estructuras y personas. (28). El diseño ayudó a identificar y analizar el problema mediante la aplicación de encuesta validada con respecto al conocimiento que tiene el personal de enfermería en el manejo con pacientes con Covid-19 del Hospital San Vicente de Paúl.

- **No experimental**

“Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” (29). No se manipulará de forma directa a las variables de la investigación como es conocimientos, actividades e intervenciones realizadas por el personal de enfermería en el campo laboral.

#### 3.2 Tipo de investigación

- **Descriptivo:**

El enunciado de las características factuales que presentan los fenómenos. El propósito inicial de la ciencia es describir el fenómeno en estudio y, a partir de ello, poder explicarlo. Asimismo, es la exposición o relato objetivo de lo observado mediante técnicas directas o indirectas (30). El tipo de investigación fue descriptiva puesto que determinó el manejo de pacientes con Covid-19, se identificó las actividades e intervenciones que realiza el personal de enfermería frente a la problemática.

- **Transversal:**

Identifica la frecuencia de una condición o enfermedad en la población estudiada y es uno de los diseños básicos en epidemiología al igual que el diseño de casos y controles y el de cohortes (31). El estudio es de cohorte transversal ya que se realizó en un lugar y tiempo determinado, el mismo que permitirá recolectar información (encuesta) para luego analizar las variables.

### **3.3 Localización y ubicación del estudio**

El presente estudio se realizó en el Hospital San Vicente de Paúl, el cual se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura, Cantón Ibarra, Parroquia El Sagrario entre las calles Dr. Luis Gonzalo Gómez Jurado Y Luis Vargas Torres.

### **3.4 Población**

#### **3.4.1 Universo**

La población motivo de esta investigación está conformada por 80 profesionales de enfermería que laboran en los diferentes servicios como Medicina Interna, Unidad de Cuidados Intensivos, Ginecología, Cirugía del Hospital San Vicente de Paúl teniendo en cuenta criterios de inclusión y exclusión.

#### **3.4.2 Muestra**

La muestra del estudio se obtuvo a través de la aplicación del cálculo de muestra mediante la aplicación de muestras finitas. Asimismo, se utilizó una encuesta validada que consta de tres partes la primera corresponde a las características sociodemográfica, la segunda parte comprende todo en relación a conocimiento sobre el manejo de paciente Covid-19 y por último preguntas respecto a las intervenciones de enfermería basado en las

necesidades de Virginia Henderson.

Reemplazando valores de la fórmula se tiene:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{80 \cdot 0,5^2 \cdot 1,96^2}{0,05^2 \cdot (80 - 1) + 0,5^2 \cdot 1,96^2}$$

$$n = \frac{80 \cdot 0,25 \cdot 3,84}{0,0025 \cdot (79) + 0,25 \cdot 3,84}$$

$$n = \frac{76,8}{1,15}$$

$$n=67$$

**N** = Total de la población

**z**<sup>2</sup> = nivel de confianza (95 %=1.96)

**p** = probabilidad de éxito (0,5)

**q** = probabilidad de fracaso (0,5)

### **3.4.3 Criterios de inclusión**

- Profesionales de enfermería que acepten participar en la investigación (consentimiento informado).
- Profesionales de enfermería que se encuentren de turno.
- Profesional de enfermería que labora en la institución.

### **3.4.4 Criterios de exclusión**

- Profesional de enfermería que no cumplen con los criterios de inclusión.
- Profesionales de enfermería que están dentro del grupos vulnerables.
- Profesionales de enfermería que se encuentra en aislamiento.

## **3.6 Métodos de recolección de información**

### **3.6.1 Métodos**

- **Método Bibliográfico**

Es el conjunto de estrategias y técnicas que emplean para localizar, identificar y acceder a aquellos documentos, bases de datos que contienen la información pertinente y vasta para la investigación (35). Este método fue utilizado para la recolección de información actualizada para el marco referencial, marco conceptual y para reforzar los análisis de resultados respecto al tema de investigación, haciendo uso de las bibliotecas virtuales encontrando evidencias científicas de salud añadido a la revisión de artículos obtenidos de base de datos gestor de base de datos como PubMed, Elsevier, Scielo, Lilacs, entre otros.

- **Método deductivo**

Es el razonamiento que parte de un marco general de referencia hacia algo en particular. Este método se utiliza para inferir de lo general a lo específico, de lo universal a lo individual. (36). En el estudio se empleó un método deductivo, puesto que parte desde la pandemia generada por el Covid-19 hasta llegar al cuidado directo brindado por el profesional de enfermería hacia el paciente.

### **Técnica**

- **Encuesta**

Según el Profesor García Fernando la encuesta es una investigación realizada sobre una muestra de sujetos representativa de un colectivo más amplio, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación con el fin de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población (37). Se aplicó la técnica

cuantitativa de la encuesta a los profesionales de Enfermería de los servicios Unidad de Cuidados intensivos, Medicina interna, Cirugía y Ginecología durante el mes de octubre en el Hospital San Vicente de Paúl, para obtener información del perfil sociodemográfico, definir el nivel de conocimiento e intervenciones en el manejo de pacientes Covid-19.

### **3.6.2 Instrumento de recolección de datos**

- **Cuestionario**

Instrumento estandarizado que se emplea para la recogida de datos durante el campo de trabajo de algunas investigaciones cuantitativas/ cualitativas principalmente las que se llevan a cabo con metodologías de encuestas donde permite al científico social plantear un conjunto de preguntas para recoger información estructurada sobre una muestra de persona respecto a una o varias variables a medir (38).

Se diseñó un cuestionario de aproximadamente 21 preguntas que fue dirigido a los profesionales de enfermería para determinar el nivel de conocimiento en el manejo de pacientes Covid-19 por parte de los mismos, este cuestionario estuvo dividido en tres dimensiones: características sociodemográficas, nivel de conocimiento e intervenciones de enfermería, la misma que fue validada por un grupo de expertos, donde se evaluó el constructor, claridad y pertinencia de cada ítem del cuestionario elaborado.

### **3.7 Análisis de datos**

Luego de la aplicación del instrumento de investigación, se elaboró una base de datos en Microsoft Excel y la tabulación se realizó con el sistema informático IBM SPSS Statistics 21 para sus respectivos análisis de la investigación.



## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de investigación

**Tabla 1.** Perfil sociodemográfico

Variable		Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b>	<b>25 a 35 años</b>	<b>38</b>	<b>56,7%</b>
	36 a 46 años	20	29,9%
	Mayor de 46 años	9	13,4%
	Total	67	100,0%
<b>Género</b>	<b>Femenino</b>	<b>60</b>	<b>89,6%</b>
	Masculino	7	10,4%
	Total	67	100,0%
<b>Auto identificación étnica</b>	Blanca	4	6,0%
	<b>Mestizo</b>	<b>62</b>	<b>92,5%</b>
	Afrodescendiente	1	1,5%
	Indígena	0	0,0%
	Total	67	100,0%
<b>Estado civil</b>	<b>Casado/a</b>	<b>37</b>	<b>55,2%</b>
	Soltero/a	18	26,9%
	Divorciado/a	6	9,0%
	Unión libre	6	9,0%
	Total	67	100,0%
<b>Experiencia laboral</b>	<b>De 5 a 10 años</b>	<b>39</b>	<b>58,2%</b>
	De 11 a 20 años	17	25,4%
	Más de 21 años	11	16,4%

Total	67	100,0%
-------	----	--------

---

La mayor parte de la población pertenece al sexo femenino, la mayoría de ellos con edades de 25 a 35 años de edad, seguido de 36 a 46 años. Con respecto a la auto identificación se consideran mestizos, de estado civil casado seguido del 26,9% solteros. Referente a los años de experiencia laboral la mayoría cuenta con 5 a 10 años de trayectoria laboral, seguida de 11 a 20 años.

Los datos concuerdan con una investigación del nivel de conocimiento en Covid-19 en enfermeras/os en Afyonkarahisar, Turquía donde se realizó una encuesta en línea Google Forms. Las características sociodemográficas de la población en la edad tienen un promedio de  $31,76 \pm 6,92$ . Referente al género la mayoría es femenino con el 69,1% (86) y masculino el 30,1% (37). Con respecto al estado civil el 62,8% es casada/o y el 34,9 % son solteros. Mientras que otro estudio sobre los factores asociados al estrés laboral en el personal de Enfermería indica que el 45% tienen menos de 6 años trabajando en la institución, el 30% mayor a 21 años. Al evaluar los factores sociodemográficos de los tres estudios podemos decir que existe asociación entre factores sociales como edad, estado civil, género, con el conocimiento de manejo de pacientes covid-19 por parte de enfermería. Además, se pudo determinar que la profesional de enfermería en su mayoría son mujeres y a nivel mundial siguen encabezando la profesión. Son casadas que comprenden edades de 25 a 35 años, de etnia mestiza y con experiencias laborales suficiente más de 5 años.

**Tabla 2.** Conocimiento sobre el manejo de pacientes Covid-19

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>A que diagnostico corresponde esta definición:</b> Alteración por exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación del dióxido de carbono en la membrana alveolo capilar		
Deterioro de la respiración	8	11,9%
<b>Deterioro del intercambio gaseoso</b>	<b>48</b>	<b>71,6%</b>
Patrón respiratorio ineficaz	11	16,4%
Total	67	100,0%
<b>¿Cuáles son los signos que indican gravedad en un paciente Covid-19?</b>		
Fiebre, tos, náuseas, resfriado, diarrea.	26	38,8%
<b>Frecuencia respiratoria &gt;30, pulso &gt;100, hipotensión, arritmia.</b>	<b>38</b>	<b>56,7%</b>
Erupciones urticarianas, vesículas similares a varicela o púrpura.	3	4,5%
Total	67	100,0%
<b>¿Cuál son las complicaciones a causa del covid-19 a nivel hematológico?</b>		
Fallo cardiaco o daño miocárdico agudo, incluso en ausencia de fiebre y síntomas respiratorios.	22	32,8%
<b>Infarto cerebral, isquemia cardiaca, muerte súbita, embolismos, trombosis venosa profunda.</b>	<b>43</b>	<b>64,2%</b>
Erupciones urticarianas, vesículas similares a varicela o púrpura	2	3,0%
Total	67	100,0%

**Elija la opción correcta de acuerdo al orden de la administración de oxígeno por cánula nasal o mascarilla**

4,6,2,7,3,1,5	6	9,0%
2,3,1,4,6,5,7	15	22,4%
<b>2,3,6,7,5,1,4</b>	<b>42</b>	<b>62,7%</b>
3,2,7,6,1,5,4	4	6,0%
Total	67	100,0%

**¿Cuáles son algunas medidas de prevención frente al Covid-19?**

<b>Higiene de manos, higiene respiratoria y equipo de protección personal</b>	<b>42</b>	<b>62,7%</b>
Higiene de manos solo a base alcohólica al 70%, equipo personal e higiene respiratoria	19	28,4%
Higiene de manos, higiene respiratoria, uso de guantes solo estériles y equipo de protección personal.	6	9,0%
Total	67	100,0%

**Marque verdadero o falso**

**Se recomienda administrar corticoesteroides en dosis bajas a los pacientes críticos que reciben oxígeno suplementario o se encuentran ventilados, con el fin de disminuir la mortalidad y la progresión a ventilación mecánica invasivo**

<b>Verdadero</b>	<b>56</b>	<b>83,6%</b>
Falso	11	16,4%
Total	67	100,0%

**En la reanimación aguda de pacientes adultos con COVID-19 y en estado**

**de choque, se recomienda administrar 250 a 500 ml de volumen con cristaloides en lugar de coloides.**

<b>Verdadero</b>	<b>47</b>	<b>70,1%</b>
Falso	20	29,9%
Total	67	100,0%

Según las encuestas aplicadas el 71,6% de las enfermeras/os respondió correctamente a la definición del diagnóstico deterioro del intercambio gaseoso. Sobre los signos de gravedad de un paciente Covid-19 el 56.7% respondieron  $Fr > 30$ , pulso  $> 100$ , hipotensión y arritmia. Con respecto a las complicaciones hematológicas a causa del Covid-19 más de la mitad contestaron bien que corresponde de los encuestados, de igual manera en el orden de la administración de oxígeno por cánula nasal. Sobre las medidas de prevención frente al Covid-19 la mayoría de los participantes acertaron correctamente. Referente a la administración de corticoides en pacientes críticos y en la reanimación aguda por estado de choque la mayoría respondieron verdadero por lo cual es correcto.

Según los datos obtenidos en una investigación denominada Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la enfermedad del Covid-19 en el Líbano se reveló que la mayoría de enfermeros mostró un nivel satisfactorio de conocimiento sobre los síntomas más comunes y el tratamiento disponible hasta la fecha. De igual manera en otro artículo de investigación del nivel de conocimiento de Covid-19 en enfermeras afirmó que las enfermeras/os tienen un amplio conocimiento sobre el Covid-19, el 73,17% recibió capacitación relevante en el hospital. El 75,6% tenía información detallada sobre la estructura del virus, el 97,6% tenía información detallada sobre los síntomas generales de la infección por COVID-19 y cómo protegerse de la enfermedad, demostraron que eran sensatos de la alta probabilidad de contraer la enfermedad, por lo que su sensibilidad en las medidas preventivas. Esta investigación también demostró que el nivel de conocimiento es uno de los factores más importantes en la lucha contra las enfermedades infecciosas. Al evaluar en forma general el conocimiento en enfermeras/os sobre el Covid-19 en los dos estudios, se determinó que enfermería tienen un alto nivel de conocimiento

sobre esta enfermedad infecciosa, aunque al principio de la pandemia el profesional de enfermería desconocía ciertos conceptos sobre la nueva enfermedad y como cuidar a los pacientes Covid-19, las instituciones y autoridades competentes como el Ministerio de Salud Pública, se preocuparon en mantener actualizados los conocimientos en el personal de enfermería, mediante cursos virtuales, charlas, guías etc. Con el objetivo de garantizar que el profesional de enfermería brinde atención con seguridad y de calidad al individuo, familia y comunidad.

**Tabla 3.** Intervenciones de enfermería

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Diagnóstico: Patrón respiratorio ineficaz R/C ansiedad, disminución de la energía o fatiga M/P aleteo nasal, alteraciones en la profundidad respiratoria.</b>		
Manejo de ventilación mecánica no invasiva, manejo del equilibrio ácido-básico	15	22,4%
<b>Ayuda a la ventilación, oxigenoterapia, monitorización respiratoria</b>	<b>43</b>	<b>64,2%</b>
Estado respiratorio, vías aéreas permeables, control signos vitales	9	13,4%
Total	67	100,0%
<b>Diagnóstico: Hipertermia R/C deshidratación M/P aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal, calor al tacto, taquicardia.</b>		
<b>Regulación de la temperatura.</b>	<b>32</b>	<b>47,8%</b>

Temperatura cutánea aumentada, hipertermia, cambios de la coloración cutánea, deshidratación.	11	16,4%
Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos, Instaurar un dispositivo de monitorización de temperatura.	24	35,8%
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100,0%</b>

**Diagnóstico: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C Cambios en la turgencia de la piel.**

<b>Vigilancia de la piel y manejo de la nutrición.</b>	<b>24</b>	<b>35,8%</b>
Determinar preferencias de comidas del paciente, proporcionar al paciente educación sobre alimentos nutritivos.	13	19,4%
Documentar los cambios en la piel y las mucosas, instaurar medidas para evitar deterioro.	30	44,8%
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100,0%</b>

**Diagnóstico: Riesgo de infección R/C procedimientos invasivos**

Defensas primarias inadecuados, rotura de la piel, retención de los líquidos corporales.	8	11,9%
Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada, Observar la vulnerabilidad del paciente.	39	58,2%
<b>Protección contra las infecciones y Vigilancia</b>	<b>20</b>	<b>29,9%</b>

---

Total	67	100,0%
-------	----	--------

**Diagnóstico: Riesgo de déficit de volumen de líquidos R/C pérdidas excesivas a través de vías normales.**

---

<b>Monitorización de líquidos y tratamiento de la temperatura</b>	<b>51</b>	<b>75,0%</b>
---	-----------	--------------

---

Utilizar un circuito cerrado de aspiración; periódicamente drenar y eliminar el condensado en los tubos.	13	19,1%
--	----	-------

---

Vigilancia de la piel y manejo de la nutrición.	4	5,9%
---	---	------

---

Total	68	100,0%
-------	----	--------

---

**Diagnóstico: Síndrome de estrés del traslado R/C aislamiento, barreras lingüísticas, deterioro de la salud psicosocial M/P preocupación por el traslado, soledad, temor.**

---

<b>Mejorar el afrontamiento</b>	<b>33</b>	<b>49,3%</b>
---------------------------------	-----------	--------------

---

Observar si hay zonas de presión y fricción	3	4,5%
---	---	------

---

Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.	31	46,3%
--	----	-------

---

Total	67	100,0%
-------	----	--------

---

**Diagnóstico: Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional R/C agentes farmacológicos (por ejemplo, antibióticos), ansiedad, cambios en la alimentación.**

---

Ruidos abdominales, frecuencia de deposiciones, volumen de las deposiciones	19	28,4%
---	----	-------

---



<b>Manejo de la medicación, Control intestinal, Enseñanza: Proceso de enfermedad.</b>	<b>24</b>	<b>35,8%</b>
Administrar líquidos calientes después de las comidas, enseñar al paciente los alimentos adecuados.	24	35,8%
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100,0%</b>
<b>¿Cuál de las siguientes intervenciones ayuda a reducir la incidencia de neumonía asociada al ventilador en pacientes Covid-19?</b>		
Utilizar un circuito cerrado de aspiración; periódicamente drenar y eliminar el condensado en los tubos.	5	7,5%
Utilizar un nuevo circuito para cada paciente; una vez que el paciente esté ventilado.	14	20,9%
<b>Todas las anteriores</b>	<b>48</b>	<b>71,6%</b>
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100,0%</b>

Respecto a las intervenciones de enfermería se obtuvieron los siguientes resultados. El diagnóstico de patrón respiratorio ineficaz más de la mitad respondió ayuda ventilatoria, oxigenoterapia y monitorización respiratoria. Con respecto al diagnóstico de hipertermia en su mayoría contestaron regulación de la temperatura. El siguiente diagnóstico riesgo de deterioro de la integridad cutánea solo el 35,8% contestaron bien y el 44,8% respondieron documentar los cambios en la piel y las mucosas, instaurar medidas para evitar deterioro. De igual manera con el diagnóstico riesgo de infección solo el 29,9% respondieron correctamente, mientras que más de la mitad con el 58,2% contestaron erróneamente observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada, observar la vulnerabilidad del paciente. Al diagnóstico riesgo de déficit de volumen de líquidos más de la mitad respondió monitorización de líquidos y tratamiento de la temperatura. Referente al diagnóstico síndrome de estrés del traslado la mayoría respondió mejorar el

afrontamiento. Para el diagnóstico riesgo de la motilidad gastrointestinal disfuncional, se obtuvo el 35,8% a dos respuestas que es manejo de la medicación, control intestinal, enseñanza: proceso enfermedad y administrar líquidos calientes después de las comidas, enseñar al paciente los alimentos adecuados. El 71,6% respondió todas las anteriores con respecto a las intervenciones que ayudan a reducir la incidencia de neumonía asociada al ventilador en pacientes Covid-19.

Según un estudio denominado Diagnósticos de enfermería para la enfermedad por coronavirus, COVID-19: identificación por triangulación taxonómica el estudio aplicó la técnica de triangulación taxonómica en una guía de manejo clínico de la enfermedad por Covid-19 de la Organización Mundial de la Salud, lo cual menciona que ninguna de las publicaciones encontradas incluye un marco teórico de atención ni utiliza lenguajes de enfermería estandarizados. En este sentido, los resultados se pueden analizar, pero no comparar con otros estudios similares. Además, muestran el predominio de diagnósticos fisiológicos enfocados en las respuestas pulmonares y cardíacas, estas alteraciones aparecen junto con infección e hipertermia. La falta del lenguaje estandarizado en la atención a pacientes Covid-19 se dio porque existía desconocimiento sobre el cómo actuar frente a esta enfermedad ya que la pandemia llegó de forma repentina al sistema de salud. Pero en la actualidad existen protocolos y guías para el manejo de pacientes covid-19 que ayudan a fortalecer el conocimiento para mejorar las intervenciones de enfermería.

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1 Conclusiones

- Se puede concluir que más del 80% del personal que labora en dicha institución son de género femenino, el rango de edad oscila entre 25 a 35 años de edad. Gran parte de los profesionales se auto-identificó étnicamente como mestizos, estado civil casados/as, con respecto a la experiencia laboral la mayoría cuenta con 5 a 10 años de trayectoria laboral.
- Se evaluó el nivel de conocimiento en los profesionales de enfermería con respecto al manejo de pacientes con Covid-19, de lo que se deduce que más de la mitad de los encuestados respondió de forma acertada sobre: la definición del diagnóstico deterioro del intercambio gaseoso, los signos de gravedad de un paciente con Covid-19, las complicaciones hematológicas a causa del Covid-19, el orden de administración de oxígeno por cánula nasal, las medidas de prevención frente al Covid-19, la administración de corticoides en pacientes críticos, y en la reanimación aguda por estado de choque. Esto indica que los profesionales de enfermería poseen un conocimiento medio sobre el manejo de pacientes Covid-19.
- Las intervenciones identificadas en relación al manejo que el profesional de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl le brinda a los pacientes con Covid-19 fueron las siguientes: en el diagnóstico del patrón respiratorio ineficaz más de la mitad de los encuestados coincidió en que al paciente se le brinda ayuda ventilatoria, oxigenoterapia y monitorización respiratoria; en el diagnóstico de

hipertermia la mayoría indicó que se le debe regular la temperatura; en el diagnóstico de riesgo de deterioro de la integridad cutánea la cuarta parte respondió de manera correcta siendo la vigilancia de la piel y manejo de la nutrición la respuesta acertada; en el diagnóstico de riesgo de infección la minoría acertó en que brindar protección contra infecciones y vigilancia es la mejor forma de intervenir ante esta situación; en el diagnóstico de riesgo de déficit de volumen de líquido la mayoría respondió que la monitorización de líquidos y tratamientos de la temperatura es la intervención considerada; en el diagnóstico de síndrome de estrés de traslado el menos de la mitad coincidió con la respuesta correcta, siendo ésta mejorar el afrontamiento. Esto indica que los profesionales de enfermería poseen un conocimiento medio sobre las intervenciones de enfermería brindadas al paciente Covid-19.

- La guía educativa dirigida a los profesionales de enfermería ayudó a fortalecer los conocimientos de una patología nueva en la cual se tuvo muchos aciertos y desaciertos, hoy los profesionales pueden proveer una mejor atención con calidad y calidez a éste tipo de pacientes.

## 5.2 Recomendación

- A las autoridades del Hospital San Vicente de Paúl, continuar con constantes capacitaciones actualizadas sobre las taxonomías NANDA, NOC y NIC con respecto al manejo de pacientes Covid-19 en el personal de enfermería, ya que el conocimiento se consolida mediante la adquisición de lo teórico y la práctica. Además, desarrollar acciones estratégicas para ayudar en las habilidades de comunicación interactivas con enfermera-paciente.
- A las líderes de los servicios, realizar evaluaciones periódicamente y brindar motivación a los profesionales de enfermería con el propósito de generar una excelente productividad y eficiencia en el área laboral. Se sugiere permanencia en el acompañamiento profesional durante el trabajo ejecutivo de las enfermeras en la aplicación de protocolos estandarizados en manejo de pacientes Covid-19. Además, revisar y compartir con los profesionales la guía entregada, con el objetivo de mejorar la atención sanitaria.
- A los profesionales de enfermería se le sugiere revisar las diferentes guías elaboradas por el Ministerio de Salud Pública, artículos, revistas con el fin de aumentar el conocimiento en el manejo de pacientes Covid-19.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Lizaraso CF, Del Carmen Sara JC. Coronavirus y las amenazas a la salud mundial. Scielo. 2020 Enero; 20(1).
2. Muñoz Aguirre. ENFERMERÍA: UNA PROFESIÓN DIGNA Y POCO VALORADA ENFRENTANDO AL. Revista enfermera a la Vanguardia. 2020 Julio; 8(2).
3. SHB C, Munar Jimenez EF, Umpiérrez Ferreira A, Peduzzi M, Leija Hernández C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. Revista Panamericana de Salud Pública. 2020 Mayo; 44(64).
4. G CH, C HA, N PC, E. GS. Conocimientos de normas de bioseguridad en enfermeros de un centro quirúrgico al inicio de la pandemia por COVID-19 en Andahuaylas. Anales de la Facultad de Medicina. 2020 Septiembre; 81(3).
5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención de Enfermería a pacientes. [Online].; 2020 [cited 2020 1 1. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/PROTOCOLO-COVID-19-enfermer%C3%ADa-.pdf>.
6. Almanza R. Cuidados de Enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con Covid-19 en el área de hospitalización. [Online].; 2020 [cited 2020 Octubre 1. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n4/2308-0531-rfmh-20-04-696.pdf>.
7. Sánchez Rodríguez. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. [Online].; 2020 [cited 2020 1 1. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091/296>.
8. Lahite Savón. El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2020 Octubre 1. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v99n5/1028-9933-ric-99-05-494.pdf>.

9. Begoña de Andrés G. Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. [Online].; 2021 [cited 2021 Febrero 1. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862120303132?via%3Dihub#abs0010>.
10. Aparecida, Conz C. Actuación de enfermeras en un hospital de campaña para pacientes con Covid-19. [Online].; 2021 [cited 2021 05 27. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/2390>.
11. Coordinación Zonal 1. Dirección Zonal de Comunicación, Imagen y Prensa. [Online].; 2015 [cited 2021. Available from: <http://www.saludzonal.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/116-hospital-de-ibarra-incrementa-el-numero-de-atenciones-en-este-ano>.
12. Google Map. Google Map. [Online].; 2021 [cited 2021 Agosto 27. Available from: <https://www.google.com/maps/place/Hospital+San+Vicente+de+Pa%C3%BAI,+Dr.+Luis+Gonzalo+G%C3%B3mez+Jurado,+Ibarra/@0.3533949,-78.1270837,18z/data=!4m5!3m4!1s0x8e2a3cbbf0ec6dcd:0xcaa007aca7e7948d!8m2!3d0.3532836!4d-78.126154>.
13. Misnisterio de Salud Pública. COORDINACIÓN ZONAL 1 SALUD. [Online].; 2017 [cited 2017 1 1. Available from: <https://sc22e4c9bc12707cf.jimcontent.com>.
14. Universidad Abierta. Universidad Abierta. [Online].; 2016. Available from: <https://revista.universidadabierta.edu.mx/2016/03/09/que-es-el-conocimiento/>.
15. Eaparza Parga Rodrigo RBJ. La pregunta por el conocimiento. [Online].; 2016 [cited 2016 Diciembre 1. Available from: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-01622016000400016](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622016000400016).
16. Pina P. EEAN. [Online].; 2016. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/8ZJxbgDwkWsKZMMX5TgM4SS/?format=pdf&lang=es#:~:text=Estos%20conocimientos%20en%20enfermer%C3%ADa%2C%20>

[organizados,en%20conocimiento%20p%C3%BAblico%20o%20privado.&text=C  
omo%20ciencia%20pr%C3%A1ctica%2C%20de%20acci%C3%B3n,a%20l.](#)

17. Escobar B. Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. Scielo. 2018 Diciembre; 21(3).
18. Ministerio de Salud Pública. Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social. [Online].; 2020 [cited 2020 1 1. Available from: <https://www.salud.gob.ec/coronavirus-covid-19/>.
19. Ministerio de Salud Pública. COVID-19, Lineamientos Generales de Vigilancia Epidemiológica. [Online].; 2020 [cited 2020 Agosto 04. Available from: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/Lineamientos\\_generales\\_COVID-19-04-08-2020-FE-DE-ERRATAS.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/Lineamientos_generales_COVID-19-04-08-2020-FE-DE-ERRATAS.pdf).
20. Mercado RJY TMOGCBMTGCeaRLI. Tratamiento para COVID-19. Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica. 2020 Jan;(33).
21. Hernández N. Teoría y Método de Enfermería II. [Online].; 2020 [cited 2020 Octubre 28. Available from: [http://www.aniorte-nic.net/progr\\_asignat\\_teor\\_metod5.htm#Herderson](http://www.aniorte-nic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm#Herderson).
22. Hernández C. El Modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. [Online].; 2016. Available from: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=AC755C62E4C9787C7DFFA0FE4DD4F62A?sequence=1>.
23. Estrada. Plan de Cuidados de Enfermería Para pacientes adultos con COVID-19 hospitalizados. [Online].; 2020 [cited 2020 Abril 1. Available from: [http://educacionensalud.imss.gob.mx/es/system/files/PLACE%20COVID\\_Hospitalizacio%CC%81n\\_VF\\_27\\_04\\_2020.pdf](http://educacionensalud.imss.gob.mx/es/system/files/PLACE%20COVID_Hospitalizacio%CC%81n_VF_27_04_2020.pdf).
24. Constitución de la República del Ecuador. Lexis. [Online].; 2011 [cited 2011 Julio 13. Available from: [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf).
25. Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud. [Online].; 2015 [cited 2015 Diciembre



18. Available from: <https://brenp.com/ley-organica-de-salud-ecuador-actualizada-y-vigente-2/>.
26. República del Ecuador Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional Toda una Vida. [Online].; 2017 [cited 2017 Septiembre 22. Available from: [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).
27. Consejo internacional de enfermeras. Código Deontológico del CIE para la Profesión de enfermería. [Online].; 2012 [cited 2021 07 05. Available from: [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012\\_ICN\\_Codeofethicsfornurses\\_%20sp.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf).
28. Cadena-Iñiguez PRMRAÁJSCEdlCMFdRSJDM. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. [Online].; 2017 [cited 2017 Noviembre 11. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2631/263153520009.pdf>.
29. Mata Solís. Investigación. [Online].; 2019 [cited 2019 Julio 30. Available from: <https://investigaliacr.com/investigacion/disenos-de-investigaciones-con-enfoque-cuantitativo-de-tipo-no-experimental/>.
30. Hugo Sánchez C. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. [Online].; 2018 [cited 2018 Junio 1. Available from: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>.
31. Rodríguez M. Diseño de investigación. [Online].; 2018 [cited 2018 Septiembre 14. Available from: [https://www.unisanitas.edu.co/Revista/68/07Rev%20Medica%20Sanitas%2021-3\\_MRodriguez\\_et\\_al.pdf](https://www.unisanitas.edu.co/Revista/68/07Rev%20Medica%20Sanitas%2021-3_MRodriguez_et_al.pdf).
32. Quispe Y. Universidad Privada Norbert Wiener. [Online].; 2019 [cited 2019 Enero 1. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2991/TESIS%20Q>

[uispe%20Yulieth%20-%20Vega%20Betty.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](#)

33. Macías N. Polo del conocimiento. [Online].; 2020. Available from: <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/1336/2402>.
34. Enfermería Buenos Aires. Intervenciones de Enfermería- Taxonomía. [Online].; 2020 [cited 2020 Agosto 27. Available from: <https://enfermeriabuenosaires.com/intervenciones-nic/>.
35. López R. Método de Investigación Bibliográfico. [Online].; 2021. Available from: <https://www.oocities.org/zaguan2000/metodo.html#:~:text=Definici%C3%B3n%20y%20niveles.&text=En%20sentido%20m%C3%A1s%20espec%C3%ADfico%2C%20el,informaci%C3%B3n%20pertinente%20para%20la%20investigaci%C3%B3n>.
36. Técnicas y Métodos de Investigación. [Online].; 2017. Available from: <https://usacciencias.blogspot.com/2017/03/metodo-de-induccion-y-deducion.html>.
37. Torres M. Facultad de Ingeniería - Universidad Rafael Landívar. [Online].; 2021. Available from: [https://fgsalazar.net/LANDIVAR/ING-PRIMERO/boletin03/URL\\_03\\_BAS01.pdf](https://fgsalazar.net/LANDIVAR/ING-PRIMERO/boletin03/URL_03_BAS01.pdf).
38. Meneses J. Universitat Oberta de Catalunya: El Cuestionario. [Online].; 1 [cited 1 1. Available from: <https://femrecerca.cat/meneses/publication/cuestionario/cuestionario.pdf>.
39. Benitez J. La importancia de la investigación en Enfermería. [Online].; 2020 [cited 2021 Enero 1. Available from: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/826>.
40. Hernández N. Teoría y Método de Enfermería II. [Online].; 2020 [cited 2020 Octubre 28. Available from: [http://www.aniorte-nic.net/progr\\_asignat\\_teor\\_metod5.htm#Herderson](http://www.aniorte-nic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm#Herderson).

## ANEXOS

### Anexo 1. Operacionalización de variables

**Objetivo 1:** Establecer las características sociodemográficas de las enfermeras/os del área de críticos en el Hospital San Vicente de Paúl

Variable	Definición	Dimensión	Tipo de Variable	Escala	Instrumento
Características sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas, culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles. (32)	Edad	Cuantitativa Intervalo	Menor de 25 años 26 a 35 años Mayor de 36 años	Cuestionario
		Género	Cualitativa Nominal Dicotómica	Masculino Femenino	Cuestionario
		Etnia	Cualitativa Nominal	Mestizo Indígena Blanco	Cuestionario

			Politómica	Montubio Afroecuatoriano	
		Estado civil	Cualitativa Nominal Politómica	Casado/a Soltero/a Divorciado/a Unión libre	Cuestionario
		Experiencia laboral	Cuantitativa Intervalo	Menos de 2 años De 3 años a 5 años Más de 5 años	Cuestionario

**Objetivo 2:** Evaluar nivel de conocimiento del manejo de pacientes con Covid-19 en enfermeras/os del Hospital San Vicente de Paúl.

Variable	Definición	Dimensión	Tipo de Variable	Indicador	Instrumento
----------	------------	-----------	------------------	-----------	-------------

Nivel de conocimientos	El conocimiento es de carácter subjetivo, y se construye a través de experiencias, acciones, instrucciones, creencias, valores, modelos mentales, percepciones, ideas y supuestos. (33)	Conocimientos	Cualitativa	Deterioro de la respiración	En relación al diagnóstico de enfermería en base a las necesidades de Virginia Henderson. Elija la opción correcta
			Nominal	Deterioro del intercambio gaseoso	Necesidad: Respiración
			Politómica	Patrón respiratorio ineficaz	¿A qué diagnóstico corresponde esta definición? Alteración por exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación del dióxido de carbono en la membrana alveolo capilar.
				a) Fiebre, tos, náuseas, resfriado, diarrea. b) Frecuencia respiratoria >30, pulso >100, hipotensión, arritmia.	¿Cuáles son los signos que indican gravedad en un paciente Covid-19? .

				<p>c) Erupciones urticarianas, vesículas similares a varicela o púrpura</p>	
			<p>Cualitativa Nominal Politómica</p>	<p>Fallo cardiaco o daño miocárdico agudo, incluso en ausencia de fiebre y síntomas respiratorios. Infarto cerebral, isquemia cardiaca, muerte súbita, embolismos, trombosis venosa profunda. Erupciones urticarianas, vesículas similares a</p>	<p>¿Cuáles son las complicaciones causadas por el covid-19 a nivel hematológico?</p>

				varicela o púrpura.	
			Cualitativa		Elija la opción correcta de acuerdo al orden de la administración de Oxígeno por cánula nasal o mascarilla.
			Nominal	4,6,2,7,3,1,5	1. En caso de utilizar mascarilla cubrir boca y nariz y pasar la cinta elástica por detrás de la cabeza
			Politómica	2,3,1,4,6,5,7	2. Colocar al paciente en posición semi-Fowler
				2,3,6,7,5,1,4	3. Conectar el humidificador al flujómetro de oxígeno y ambos conectarlos a la toma de oxígeno
				3,2,7,6,1,5,4	4. Comprobar la efectividad del sistema y medir la saturación de

					<p>oxígeno con el pulsioxímetro</p> <p>5. Colocar la cánula nasal en los orificios nasales y sostenerla con el dispositivo a nivel de la barbilla pasando el tubo por la región retroauricular o a nivel de perímetro cefálico</p> <p>6. Conectar cánula nasal con el humidificador de oxígeno</p> <p>7. Regular el flujo de oxígeno a los litros por minuto prescritos al paciente.</p>
				<p>a) Higiene de manos, higiene respiratoria y equipo de protección personal</p> <p>b) Higiene de manos solo a base</p>	<p>¿Cuáles son algunas medidas de prevención frente al Covid-19?</p>



				<p>alcohólica al 70%, equipo personal e higiene respiratoria.</p> <p>c) Higiene de manos, higiene respiratoria, uso de guantes solo estériles y equipo de protección personal.</p>	
			<p>Cualitativa Nominal Politómica</p>	<p>Preferir la intubación oral a la intubación nasal en adolescentes y adultos.</p> <p>Mantener al paciente en posición de semidecúbito (cabeza con elevación de 30- 45°).</p> <p>Utilizar un circuito cerrado de aspiración;</p>	<p>Seleccione la respuesta correcta</p> <p>¿Cuál de la siguientes intervenciones ayuda a reducir la incidencia de neumonía asociada al ventilador en pacientes Covid-19?</p>

				<p>periódicamente drenar y eliminar el condensado en los tubos.</p> <p>Utilizar un nuevo circuito para cada paciente; una vez que el paciente esté ventilado, cambie el circuito si está sucio o dañado, pero no de forma rutinaria.</p> <p>Todas las anteriores</p>	
			<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p> <p>Dicotómica</p>	<p>Verdadero</p> <p>Falso</p>	<p><b>Marque verdadero o falso</b></p> <p>Se recomienda administrar corticoesteroides en dosis bajas a los pacientes críticos que reciben oxígeno suplementario o se encuentran ventilados, con el fin de</p>

					disminuir la mortalidad y la progresión a ventilación mecánica invasiva.
			Cualitativa Nominal Dicotómica	Verdadero Falso	En la reanimación aguda de pacientes adultos con COVID-19 y en estado de choque, se recomienda administrar 250 a 500 ml de volumen con cristaloides en lugar de coloides.

**Objetivo 3:** Identificar las intervenciones del manejo de pacientes con Covid-19 por el profesional de enfermería.

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Instrumento</b>
Intervenciones del manejo de pacientes Covid-19	cualquier tratamiento, basado en el criterio y el conocimiento	Intervenciones del personal de enfermería frente a problemas	Cualitativa Nominal Politómica	Manejo de ventilación mecánica no invasiva, manejo del equilibrio acido-básico. Ayuda a la ventilación,	Con respecto a las intervenciones de enfermería. Elija la opción correcta para cada diagnóstico.

	clínico, que realiza un profesional de la enfermería para mejorar los resultados del paciente. (34)	respiratorios		oxigenoterapia, monitorización respiratoria. Estado respiratorio, vías aéreas permeables, control signos vitales.	<b>Diagnóstico:</b> Patrón respiratorio ineficaz R/C ansiedad, disminución de la energía o fatiga M/Paleteo nasal, alteraciones en la profundidad
			Cualitativa Nominal Politómica	Ruidos abdominales, Frecuencia de deposiciones, Volumen de las deposiciones Manejo de la medicación, Control intestinal, Enseñanza: Proceso de enfermedad. Administrar líquidos calientes después de las comidas, si está indicado, Enseñar al paciente los alimentos	<b>Diagnóstico:</b> Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional R/C agentes farmacológicos (por ejemplo, antibióticos), ansiedad, cambios en la alimentación.

				específicos que ayudan a conseguir un ritmo intestinal adecuado, Evaluar el perfil de la medicación para determinar efectos secundarios	
			Cualitativa Nominal Politémica	Regulación de la temperatura. Temperatura cutánea aumentada, Hipertermia, Cambios de la coloración cutánea, Deshidratación. Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada, Instaurar un dispositivo de	<b>Diagnóstico:</b> Hipertermia R/C deshidratación M/P aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal, calor al tacto, taquicardia.

				monitorización de temperatura central continua, si es preciso	
			<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p> <p>Politémica</p>	<p>Regulación de la temperatura.</p> <p>Temperatura cutánea aumentada,</p> <p>Hipertermia, Cambios de la coloración cutánea,</p> <p>Deshidratación.</p> <p>Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada, Instaurar un dispositivo de monitorización de temperatura central</p>	<p><b>Diagnóstico:</b> Hipertermia</p> <p>R/C deshidratación M/P</p> <p>aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal, calor al tacto, taquicardia.</p>

				continua, si es preciso.	
			<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p> <p>Politémica</p>	<p>Defensas primarias inadecuados, rotura de la piel- colocación de catéter intravenosos, retención de los líquidos corporales.</p> <p>Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada,</p> <p>Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones, Mantener la asepsia para el paciente de riesgo.</p> <p>Protección contra las infecciones y Vigilancia</p>	<p><b>Diagnóstico:</b> Riesgo de infección R/C procedimientos invasivos.</p>

			<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p> <p>Politémica</p>	<p>Vigilancia de la piel y manejo de la nutrición.</p> <p>Determinar preferencias de comidas del paciente, Proporcionar al paciente educación sobre alimentos nutritivos ricos en calorías, proteínas y bebidas, Proporcionar información adecuada acerca de necesidades nutricionales y modo de satisfacerlas</p> <p>Documentar los cambios en la piel y las mucosas, Instaurar medidas para evitar deterioro, Observar si hay zonas de presión y</p>	<p><b>Diagnóstico:</b> Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C Cambios en la turgencia de la piel.</p>
--	--	--	---	--	---



				fricción	
			Cualitativa Nominal Politómica	Mejorar el afrontamiento Observar si hay zonas de presión y fricción. Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad	<b>Diagnóstico:</b> Síndrome de estrés del traslado R/C aislamiento, barreras lingüísticas, deterioro de la salud psicosocial M/P preocupación por el traslado, soledad, temor.
			Cualitativa Nominal Politómica	a) Preferir la intubación oral a la intubación nasal en adolescentes y adultos. b) Mantener al paciente en posición de semidecúbito (cabeza	<b>Selección lo correcto</b> ¿Cuál de las siguientes intervenciones ayuda a reducir la incidencia de neumonía asociada al ventilador en pacientes Covid-19?

				<p>con elevación de 30-45°).</p> <p>c) Utilizar un circuito cerrado de aspiración; periódicamente drenar y eliminar el condensado en los tubos.</p> <p>d) Utilizar un nuevo circuito para cada paciente; una vez que el paciente esté ventilado, cambie el circuito si está sucio o dañado, pero no de forma rutinaria.</p> <p>Todas las anteriores</p>	
--	--	--	--	---	--



**Anexo 2. Validación de la encuesta**



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

**TEMA: "CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE PACIENTES CON COVID-19  
EN ENFERMERAS/OS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2021".**

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO – ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	/		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	/		
La estructura del instrumento es adecuado	/		
Los items son claros y entendibles	/		

Sugerencias:

 **Dr. Omar Guevara**  
GINECOLOGIA - OBSTETRICIA  
Doc. Omar Guevara Lloro 4 "E" Folio 29 N° 86

Nombre del experto

Firma y sello

C.I: 1002174868.



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

TEMA: "CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE PACIENTES CON COVID-19  
EN ENFERMERAS/OS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2021".

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO - ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	/		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	/		
La estructura del instrumento es adecuado	/		
Los items son claros y entendibles	/		

Sugerencias:

Msc. Elsa Carranco

Nombre del experto

C.I: 1002338703



Firma y sello



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

TEMA: "CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE PACIENTES CON COVID-19  
EN ENFERMERAS/OS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2021".

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO – ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	✓		
La estructura del instrumento es adecuado	✓		
Los items son claros y entendibles	✓		

Sugerencias: Aclarar opción de respuesta de pregunta 4 en concordancias, opción de relación está en número y alternativas en letras

Msc. Martha Chauca

Nombre del experto

C.I: 1002246674

Msc. **Martha Chauca**  
ENFERMERA  
CI: 1002246674

Firma y sello



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

TEMA: "CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE PACIENTES CON COVID-19  
EN ENFERMERAS/OS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2021".

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO – ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	✓		
La estructura del instrumento es adecuado	✓		
Los items son claros y entendibles	✓		

Sugerencias:

Msc. Margarita Cevallos

Nombre del experto

C.I: 1001666333

Lic. Ruth Calderón J.  
ENFERMERA

Libro 10 Folio 426 N  
Firma y sello

**TEMA:** “CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE PACIENTES CON COVID-19 EN ENFERMERAS/OS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2021”.

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO – ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	X		
La estructura del instrumento es adecuado	X		
Los ítems son claros y entendibles	X		

Sugerencias:



**Msc. Paola Tito**

**DOCENTE UTN**

**C.I:1002609533**



### Anexo 3. Oficio de permiso para la aplicación de la encuesta



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN 002-CONEA-2010-129-DC  
RESOLUCIÓN Nº 001-073 CEAACES - 2013 - 13  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DECANATO

Ibarra, 22 de septiembre de 2021  
Oficio 1018 D-FCS-UTN

Magister  
Santiago Vega  
**GERENTE DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL**

De nuestra consideración:

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

Por medio de la presente, me permito solicitar comedidamente se autorice el ingreso a la institución; a la señorita **CHILÁN LANDAZURI MARIUXI LEYDI**, estudiante de octavo semestre de la carrera de Enfermería, con la finalidad de aplicar encuestas al personal de enfermería, datos que servirán para llevar a cabo el desarrollo del proyecto de tesis de grado previo a la obtención de título de licenciatura en Enfermería, titulado **"CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE PACIENTES CON COVID-19 EN ENFERMERAS DEL HSVP 2021."**, mismo que fue aprobado por el Consejo Directivo de la Facultad Ciencia de la Salud, en el cual constituye su trabajo de titulación.

Atentamente,  
**CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO**


Dr. Jorge Luis Anaya  
DECANO ( E ) – FCSS-UTN

Cecilia Ch

---

Visión Institucional - La Universidad Técnica del Norte en el año 2020, será un referente en ciencia, tecnología e innovación en el país, con estándares de excelencia internacionales.

Ciudadela Universitaria barrio El Olivo  
Teléfono: (05)2997-800 Casilla 199  
www.utn.edu.ec

## Anexos 4. Consentimiento Informado



### UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título de la investigación:** CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE PACIENTES CON COVID-19 EN ENFERMERAS/OS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2021

**Organización del investigador:** Hospital General San Vicente de Paúl

**Nombre del investigador:** Mariuxi Leydi Chilan Landázuri

<b>DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO</b>
<b>Introducción:</b>
La pandemia de COVID-19 ha dejado al descubierto la vulnerabilidad de los sistemas de salud, así como el déficit de profesionales de enfermería para enfrentar la situación desde la primera línea de atención. Para contener y mitigar la COVID-19 en la Región de las Américas es fundamental contar con equipos de protección individual idóneos y suficientes, acciones de formación continua, condiciones laborales dignas, protocolos acordes a los estándares internacionales, equipos multidisciplinarios e interdisciplinarios, herramientas tecnológicas en la voluntad política desde las instancias directivas de las instituciones de salud.
<b>Propósito del estudio</b>
Determinar el nivel conocimiento del manejo de pacientes con Covid-19 en enfermeras/os del Hospital San Vicente de Paúl 2020-2021.
<b>Descripción de los procedimientos</b>
Se aplicará una encuesta estructurada sobre el conocimiento en los profesionales de enfermería en el manejo de pacientes Covid-19. El llenado de la encuesta se tardará alrededor de 5 minutos
<b>Riesgos y beneficios</b>
No hay ningún riesgo, ya que el cuestionario aborda temas básicos del manejo de pacientes Covid-19. El beneficio que otorga, es contar con una base que permita plantear como estrategia una guía como apoyo para los profesionales de enfermería y así contribuir a una atención de calidad y calidez para el individuo, familia y comunidad.
<b>Confidencialidad de los datos</b>
Para el investigador es muy importante mantener su privacidad, por lo cual se aplicará las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales: 1) La información que nos proporcione será registrada sin su nombre y su información será confidencial, donde solo el investigador tendrá acceso. 2) Los datos obtenidos serán utilizados solo para uso de investigación.
<b>Derechos y opciones del participante</b>
Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decirse al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee. Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.
<b>Información de contacto</b>
Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al teléfono: 0996503961 que pertenece a la autora de la investigación o envíe un correo electrónico <a href="mailto:mlchilanl@utn.edu.ec">mlchilanl@utn.edu.ec</a> que pertenece al correo institucional de la Universidad Técnica del Norte.

Firma o huella: .....

**Anexo 5. Encuesta**



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

**TEMA:** “CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE PACIENTES CON COVID-19 EN ENFERMERAS/OS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2021”.

Estimado Sr/Sra:

Esta encuesta es confidencial y será utilizada con fines académicos.

**INSTRUCCIONES:** Marque con una X la respuesta correcta

**DATOS SOCIODEMOGRAFICOS**

**¿Cuántos años tiene?**

25 a 35 ( )

36 a 46 años ( )

Mayor de 46 años ( )

**Género:**

Masculino ( )

b) Femenino ( )

c) Otros

**Auto identificación étnica**

Blanca ( )

Afrodescendiente ( )

Mestizo ( )

Indígena ( )

Otro ¿Cuál?.....

**¿Cuál es su estado civil?**

Casado/a ( )

Soltero/a ( )

Divorciado/a ( )

Unión libre ( )

**¿Cuántos años de experiencia laboral tiene?**

De 5 a 10 años ( )

De 11 a 20 años ( )

Más de 21 años ( )

## **CONOCIMIENTOS**

**Elija la opción correcta**

**En relación al diagnóstico de enfermería en base a las necesidades de Virginia Henderson.**

**A que diagnóstico corresponde esta definición:**

Alteración por exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación del dióxido de carbono en la membrana alveolo capilar.

Deterioro de la respiración

Deterioro del intercambio gaseoso

Patrón respiratorio ineficaz

**¿Cuáles son los signos que indican gravedad en un paciente Covid-19?**

Fiebre, tos, náuseas, resfriado, diarrea.

Frecuencia respiratoria >30, pulso >100, hipotensión, arritmia.

Erupciones urticarianas, vesiculosas similares a varicela o púrpura.

**¿Cuál son las complicaciones a causa del covid-19 a nivel hematológico?**

Fallo cardíaco o daño miocárdico agudo, incluso en ausencia de fiebre y síntomas respiratorios.

Infarto cerebral, isquemia cardíaca, muerte súbita, embolismos, trombosis venosa profunda.

Erupciones urticarianas, vesiculosas similares a varicela o púrpura.

**Elija la opción correcta de acuerdo al orden de la administración de Oxígeno por cánula nasal o mascarilla**

En caso de utilizar mascarilla cubrir boca y nariz y pasar la cinta elástica por detrás de la cabeza

Colocar al paciente en posición semi-Fowler

Conectar el humidificador al flujómetro de oxígeno y ambos conectarlos a la toma de oxígeno

Comprobar la efectividad del sistema y medir la saturación de oxígeno con el pulsioxímetro

Colocar la cánula nasal en los orificios nasales y sostenerla con el dispositivo a nivel de la barbilla pasando el tubo por la región retroauricular o a nivel de perímetro cefálico

Conectar cánula nasal con el humidificador de oxígeno

Regular el flujo de oxígeno a los litros por minuto prescritos al paciente.

4,6,2,7,3,1,5

2,3,1,4,6,5,7

2,3,6,7,5,1,4

3,2,7,6,1,5,4

**Seleccione la respuesta correcta**

¿Cuáles son algunas medidas de prevención frente al Covid-19?

Higiene de manos, higiene respiratoria y equipo de protección personal

Higiene de manos solo a base alcohólica al 70%, equipo personal e higiene respiratoria.

Higiene de manos, higiene respiratoria, uso de guantes solo estériles y equipo de protección personal.

**Marque verdadero o falso**

Se recomienda administrar corticoesteroides en dosis bajas a los pacientes críticos que reciben oxígeno suplementario o se encuentran ventilados, con el fin de disminuir la

mortalidad y la progresión a ventilación mecánica invasiva.

Verdadero

Falso

En la reanimación aguda de pacientes adultos con COVID-19 y en estado de choque, se recomienda administrar 250 a 500 ml de volumen con cristaloides en lugar de coloides.

Verdadero

Falso

## **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

**Con respecto a las intervenciones de enfermería. Elija la opción correcta para cada diagnóstico.**

**Diagnóstico:** Patrón respiratorio ineficaz R/C ansiedad, disminución de la energía o fatiga M/P aleteo nasal, alteraciones en la profundidad respiratoria.

Manejo de ventilación mecánica no invasiva, manejo del equilibrio ácido-básico

Ayuda a la ventilación, oxigenoterapia, monitorización respiratoria.

Estado respiratorio, vías aéreas permeables, control signos vitales.

**Diagnóstico:** Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional R/C agentes farmacológicos (por ejemplo, antibióticos), ansiedad, cambios en la alimentación.

Ruidos abdominales, Frecuencia de deposiciones, Volumen de las deposiciones

Manejo de la medicación, Control intestinal, Enseñanza: Proceso de enfermedad.

Administrar líquidos calientes después de las comidas, si está indicado, Enseñar al paciente los alimentos específicos que ayudan a conseguir un ritmo intestinal adecuado,

Evaluar el perfil de la medicación para determinar efectos secundarios gastrointestinales.

**Diagnóstico:** Hipertermia R/C deshidratación M/P aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal, calor al tacto, taquicardia.

Regulación de la temperatura.

Temperatura cutánea aumentada, Hipertermia, Cambios de la coloración cutánea, Deshidratación.

Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada, Instaurar un dispositivo de

monitorización de temperatura central continua, si es preciso.

**Diagnóstico:** Riesgo de infección R/C procedimientos invasivos.

Defensas primarias inadecuados, rotura de la piel- colocación de catéter intravenosos, retención de los líquidos corporales.

Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada, Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones, Mantener la asepsia para el paciente de riesgo.

Protección contra las infecciones y Vigilancia

**Diagnóstico:** Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C Cambios en la turgencia de la piel

Vigilancia de la piel y manejo de la nutrición.

Determinar preferencias de comidas del paciente, Proporcionar al paciente educación sobre alimentos nutritivos ricos en calorías, proteínas y bebidas,

Documentar los cambios en la piel y las mucosas, Instaurar medidas para evitar deterioro, Observar si hay zonas de presión y fricción.

**Diagnóstico:** Riesgo de déficit de volumen de líquidos R/C Perdidas excesivas a través de vías normales.

Monitorización de líquidos y tratamiento de la temperatura

Utilizar un circuito cerrado de aspiración; periódicamente drenar y eliminar el condensado en los tubos.

Vigilancia de la piel y manejo de la nutrición

**Diagnóstico:** Síndrome de estrés del traslado R/C aislamiento, barreras lingüísticas, deterioro de la salud psicosocial M/P preocupación por el traslado, soledad, temor.

Mejorar el afrontamiento

Observar si hay zonas de presión y fricción.

Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad

**Seleccione lo correcto ¿Cuál de las siguientes intervenciones ayuda a reducir la incidencia de neumonía asociada al ventilador en pacientes Covid-19?**

Preferir la intubación oral a la intubación nasal en adolescentes y adultos.

Mantener al paciente en posición de semidecúbito (cabeza con elevación de 30-45°).

Utilizar un circuito cerrado de aspiración; periódicamente drenar y eliminar el condensado en los tubos.

Utilizar un nuevo circuito para cada paciente; una vez que el paciente esté ventilado, cambie el circuito si está sucio o dañado, pero no de forma rutinaria.

Todas las anteriores

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

<b>RÚBRICA</b>	
0-5	Bajo conocimiento
6-10	Medio conocimiento
11-15	Alto conocimiento



**Anexo 6. Galería Fotográfica. Aplicación del cuestionario**



**Anexo 7.** Entrega de Guía Educativa a las líderes de enfermería



**Anexo 8.** Portada de la Guía Educativa



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



**GUÍA EDUCATIVA SOBRE EL MANEJO DE  
PACIENTES COVID-19**



**ENFERMERÍA**

**Autora: Mariuxi Chilan**

**Directora: Msc. María Ximena Tapia**

## Anexo 9. Aprobación del Abstract



### Abstract

KNOWLEDGE ABOUT THE CARE OF PATIENTS WITH COVID-19 IN NURSES AT THE SAN VICENTE DE PAÚL HOSPITAL., 2021.

Author: Mariuxi Leydi Chilan Landázuri

Email: mlchilanl@utn.edu.ec

Due to the high amount of infected patients, the Covid-19 pandemic put enormous strain on health systems and workers. Nursing professionals are on the front lines of the fight against Covid-19, so it is critical to train them and teach them new skills. The objective of this research is to determine how well nurses at the San Vicente de Paul Hospital care for Covid-19 patients. The methodology was descriptive, observational, and transversal; it was a quantitative approach rather than an experimental one. The sample consists of 67 nursing professionals who were chosen using a random probability sampling method. A structured survey validated by a group of experts was used, with multiple-choice questions applied in a virtual way where the collected data were processed in the SPSS base. Results: The mestizo ethnic group predominated, the female gender, married marital status, the age ranged from 25 to 35 years and the majority had 5 to 10 years of work experience. In terms of knowledge, the majority knew the definition of impaired gas exchange, 56.7 percent knew the signs of severity in a Covid-19 patient, more than half knew the hematological complications in a Covid-19 patient, 62.7 percent knew the order of oxygen administration by nasal cannula and preventive measures against Covi-19, 83.6 percent knew about the administration of low-dose corticosteroids in critical patients, and 70.1 percent knew about the administration of low-dose corticosteroids in critical patients. Regarding nursing interventions, moderate knowledge was evidenced in the nursing staff. In conclusion, the nursing staff has an average knowledge about the care of Covi-19 patients; it is necessary to study the guide provided to improve health care.

Keywords: Knowledge, interventions, nurses, Covid-19


Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri



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

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








## Anexo 10. Análisis de Urkund



### Document Information

Analyzed document	TRABAJO DE TITULACIÓN_MARIUXI CHILAN.docx (D116564938)
Submitted	2021-10-27 16:59:00
Submitted by	
Submitter email	michilan@utn.edu.ec
Similarity	9%
Analysis address	mxtapia.utn@analysis.orkund.com

### Sources included in the report

<b>W</b>	URL: <a href="https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=AC755C62E4C9787C7DFFA0FE4DD4F62A?sequence=1">https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=AC755C62E4C9787C7DFFA0FE4DD4F62A?sequence=1</a> Fetched: 2021-10-27 17:30:00		1
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_OK.compressed1.pdf">https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_OK.compressed1.pdf</a> Fetched: 2021-10-27 17:30:00		4
<b>W</b>	URL: <a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2991/TESIS%20Quispe%20Yulie%20-%20Vega%20Betty.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2991/TESIS%20Quispe%20Yulie%20-%20Vega%20Betty.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a> Fetched: 2021-10-27 17:30:00		1
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/PROTOCOLO-COVID-19-enfermer%C3%ADa-.pdf">https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/PROTOCOLO-COVID-19-enfermer%C3%ADa-.pdf</a> Fetched: 2021-10-27 17:30:00		54
<b>W</b>	URL: <a href="https://investigaliacr.com/investigacion/disenos-de-investigaciones-con-enfoque-cuantitativo-de-tipo-no-experimental/">https://investigaliacr.com/investigacion/disenos-de-investigaciones-con-enfoque-cuantitativo-de-tipo-no-experimental/</a> Fetched: 2021-10-27 17:30:00		1
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf">https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf</a> Fetched: 2021-10-27 17:30:00		2
<b>SA</b>	<b>Propuesta PAOLA MACHADO.docx</b> Document Propuesta PAOLA MACHADO.docx (D9761255)		1