



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

**TEMA:**

“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE COVID 19 EN ÁREAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA. HOSPITAL SUR. ESMERALDAS 2022”.

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

**AUTOR:** Marelyn Lizbeth Bolaños Orbe

**DIRECTORA:** Lic. Mercedes Del Carmen Flores Grijalva. Mph

**Ibarra-2023**

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE COVID 19 EN ÁREAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA. HOSPITAL SUR. ESMERALDAS 2022” de autoría de MERCEDES DEL CARMEN FLORES, para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

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

Lo certifico

  
.....  
LIC. Mercedes Flores G. MpH  
C.C: 1001859394  
DIRECTORA DE TESIS

MpH Mercedes Flores G.  
DOCENTE  
SENECYT 1027-12-747546





UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

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

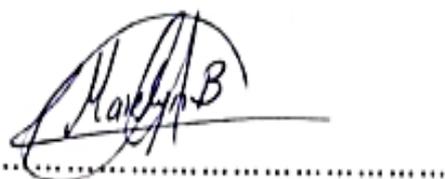
DATOS DE CONTACTO			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	100463606-2		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Bolaños Orbe Marelyn Lizbeth		
<b>DIRECCIÓN:</b>	San Juan de Iluman – Barrio Santo Domingo		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:mlbolanoso@utn.edu.ec">mlbolanoso@utn.edu.ec</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	(06)2572-208	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0967827951
DATOS DE LA OBRA			
<b>TÍTULO:</b>	“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE COVID 19 EN ÁREAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA. HOSPITAL SUR. ESMERALDAS 2022”.		
<b>AUTOR (ES):</b>	Marelyn Lizbeth Bolaños Orbe		
<b>FECHA:</b>	08-08-2022		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
<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>	Lic. Mercedes Flores G. Mph		

## CONSTANCIAS

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

En la ciudad de Ibarra, a los 15 días del mes de septiembre de 2023

EL AUTOR

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Marelyn B', is written over a horizontal dotted line.

Marelyn Lizbeth Bolaños Orbe

C.I.: 100463606-2

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

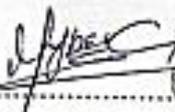
**Guía:** FCCS-UTN  
**Fecha:** Ibarra 08 de agosto de 2022

**MARELYN LIZBETH BOLAÑOS ORBE "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE COVID 19 EN ÁREAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA. HOSPITAL SUR. ESMERALDAS 2022". / TRABAJO DE GRADO.**  
Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 08 de agosto de 2022.

**DIRECTORA:** Lic. Mercedes Flores G. Mph

El principal objetivo de la presente investigación fue: Establecer el Proceso de Atención de Enfermería que ejecuta el profesional en Áreas críticas en el Hospital Sur. Esmeraldas 2022. Entre los objetivos específicos se encuentran: Reconocer los elementos de la valoración al paciente COVID 19. Definir los diagnósticos de enfermería del paciente COVID 19 en Áreas Críticas. Identificar las intervenciones de enfermería al paciente COVID 19 en Áreas Críticas.

**Fecha:** Ibarra, 08 de agosto de 2022.

  
.....  
Lic. Mercedes Flores G. Mph

Directora

  
.....  
Marelyn Lizbeth Bolaños Orbe  
Autor

## **DEDICATORIA**

Esta tesis está dedicada primero a Dios, a la Virgencita del Carmen, a mis padres quienes, con su guía, paciencia, amor y comprensión me han ayudado a llegar a esta instancia, sin su apoyo nada de esto sería posible, por su ejemplo de lucha y perseverancia seguir luchando por mis sueños, a mis abuelitos quienes son mis segundos padres y fueron parte de mi formación personal y académica.

A mis hermanos Joselyn, Alexander, Anthony y Dayanara por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento, gracias. A mi familia porque sin sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona al igual que me acompañaron en mis sueños y metas.

Finalmente, quiero dedicar esta tesis a mis amigos, por escucharme cuando necesito por alentarme a seguir adelante en los momentos de quiebre, por extender su mano en los momentos difíciles y el amor que me brindaron día a día, muchas gracias.

***Marelyn Lizbeth Bolaños Orbe***

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por haberme dado la fuerza, sabiduría y guiarme durante toda la trayectoria académica para conseguir este logro. Mi eterna gratitud a mis padres quienes fueron el pilar fundamental para llegar hasta esta instancia, a mis hermanos por siempre estar en pie de lucha conmigo, y a mi familia por su apoyo incondicional, siempre me motivaron a seguir adelante y a no rendirme pese a todas las adversidades que se presentaron. Fueron los pilares fundamentales durante la formación de mi vida, hoy agradezco su confianza, amor, comprensión, por lo cual logre alcanzar uno de mis más grandes sueños.

Mi gratitud a amigos/os, que con sus palabras de aliento me motivaron a seguir luchando por lo que deseaba, por compartir momentos de felicidad y tristeza durante mi preparación académica, son personas maravillosas que nunca me dejaron solo en momentos difíciles, quienes son mis hermanos/as de corazón, al igual a quienes durante mi proceso académico llegaron a formar una parte fundamental y se llegaron a convertir en mi fuerza y mi apoyo en los momentos que sentí que ya no podría.

Mis más sinceros agradecimientos a la Universidad Técnica del Norte por darme la oportunidad de estudiar en esta prestigiosa institución y por formarme día a día en sus aulas de clase, a todos mis docentes que me han educado durante toda esta hermosa carrera por brindarme cada uno de sus conocimientos y consejos para llegar a ser un buen profesional y brindar el cuidado adecuado y humanístico a mis pacientes. Un agradecimiento especial a mi directora de tesis la Lic. Mercedes Flores G. M<sup>PH</sup> por su oportuno y acelerado asesoramiento en el desarrollo de este trabajo de investigación, quien aportó con sus conocimientos, experiencia y guía para la culminación de este.

***Marelyn Lizbeth Bolaños Orbe***

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS .....	i
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	ii
CONSTANCIAS.....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	iv
DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
RESUMEN .....	xi
ABSTRACT.....	xii
TEMA:.....	xiii
CAPÍTULO I .....	1
1. El Problema de la Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema .....	3
1.3. Justificación .....	4
1.4. Objetivos .....	6
1.4.1. Objetivo General:.....	6
1.4.2. Objetivos Específicos:.....	6
1.5. Preguntas de Investigación.....	6
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1. Marco Referencial.....	7
2.1.1. Aumento de la carga de la atención de enfermería en el tratamiento de pacientes con COVID-19 en la sociedad del envejecimiento: análisis durante la primera a la tercera ola de pandemias en la ciudad de Kyoto, Japón, 2021.....	7
2.1.2. Optimización de cuidados intensivos en cuidados al paciente con COVID- 19, 2021. 7	7
2.1.3. Diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería en el cuidado a personas con Covid-19 en estado crítico, 2021.....	8
2.1.4. Intervenciones de enfermería para pacientes con COVID-19: revisión de historias clínicas y estudio de clasificación de intervenciones de enfermería, 2021 ...	8
2.1.5. Experiencia de enfermeros actuantes en Unidad de Terapia Intensiva con pacientes infectados por COVID-19, 2021. ....	9

2.2.	Marco Contextual.....	10
	El presente estudio se realizó en el Hospital del Sur ubicado en la provincia de Esmeraldas.....	10
2.2.1.	Hospital Sur. Esmeraldas .....	10
2.2.2.	Reseña histórica del Hospital Sur, Esmeraldas.....	11
2.2.3.	Misión del Hospital Sur, Esmeraldas .....	12
2.2.4.	Visión del Hospital Sur Esmeraldas.....	12
2.2.5.	Áreas críticas.....	13
2.3.	Marco Conceptual.....	14
2.3.1.	Modelos y Teorías de enfermería.....	14
2.3.2.	Proceso de atención de enfermería.....	18
2.3.3.	COVID-19.....	20
2.3.4.	Áreas críticas.....	25
2.4.	Marco Legal.....	27
2.4.1.	Constitución de la República del Ecuador .....	27
2.4.2.	Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.....	28
2.4.3.	Plan de Creación de Oportunidades .....	30
2.5.	Marco Ético.....	31
2.5.1.	Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería .....	31
	CAPÍTULO III.....	34
3.	Metodología de la Investigación.....	34
3.1.	Diseño de la investigación .....	34
3.2.	Tipo de la investigación .....	34
3.3.	Localización y ubicación del estudio .....	35
3.4.	Población.....	35
3.4.1.	Universo.....	35
3.4.2.	Muestra .....	36
3.4.3.	Criterios de inclusión .....	36
3.4.4.	Criterios de exclusión.....	36
3.5.	Operacionalización de Variables.....	37
3.6.	Métodos de recolección de información .....	42
3.6.1.	Técnica.....	42
3.6.2.	Instrumentos de investigación.....	42
3.7.	Análisis de datos .....	42

3.7.1.    Confiabilidad.....	42
CAPÍTULO IV.....	43
4.    Resultados de Investigación.....	43
CAPÍTULO V.....	55
5.    Conclusiones y Recomendaciones .....	55
5.1.    Conclusiones .....	55
5.2.    Recomendaciones.....	57
BIBLIOGRAFÍA .....	58
ANEXOS .....	63
Anexo 1. Aprobación de la aplicación del instrumento por el Hospital Sur, Esmeraldas..	63
Anexo 2. Encuesta realizada al personal de enfermería de las áreas críticas en el Hospital Sur, Esmeraldas.....	64
Anexo 3. Análisis URKUND.....	70
Anexo 4. Certificado del Abstract.....	71

## ÍNDICE DE TABLAS Y DE GRÁFICOS

<b>TABLA 1</b> Datos Sociodemográficos del personal de enfermería que labora en las áreas críticas en el Hospital Sur, Esmeraldas. ....	43
<b>TABLA 2</b> Valoración de enfermería al paciente COVID 19 en áreas críticas del Hospital Hur, Hsmeraldas.....	45
<b>TABLA 3</b> Valoración de enfermería de la necesidad respiratoria de un paciente contagiado con COVID 19 en áreas críticas del Hospital Sur, Esmeraldas. ....	46
<b>TABLA 4</b> Valoración de enfermería de la necesidad de eliminación de un paciente COVID 19 en áreas críticas del Hospital Sur, Esmeraldas.....	48
<b>TABLA 5</b> Valoración de enfermería de la temperatura corporal de acuerdo con la edad en pacientes COVID 19 en áreas críticas del Hospital Sur, Esmeraldas. ....	49
<b>TABLA 6</b> Valoración de enfermería de la higiene corporal en pacientes COVID 19 en áreas críticas del Hospital Sur, Esmeraldas.....	50
<b>TABLA 7</b> Diagnósticos de enfermería utilizados durante la atención de pacientes COVID 19 en áreas críticas del Hospital Sur, Esmeraldas.....	51
<b>TABLA 8</b> Intervenciones de enfermería implementadas durante la atención de pacientes COVID 19 en áreas críticas del Hospital Sur, Esmeraldas. ....	53

## RESUMEN

“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE COVID 19 EN ÁREAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA. HOSPITAL SUR. ESMERALDAS 2022”.

**Autora:** Marelyn Lizbeth Bolaños Orbe

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

El proceso de atención de enfermería es una herramienta que permite de manera organizada, desarrollar planes de cuidados con diagnósticos e intervenciones, focalizados en el paciente. El objetivo de la investigación fue establecer el Proceso de Atención de Enfermería que llevo a cabo el profesional en áreas críticas de un hospital de 2do nivel de atención, se realizó un estudio enfoque cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo, de corte transversal. La población estuvo constituida por 240 profesionales, se tomó una muestra a conveniencia de 40 enfermeros/as, se utilizó como instrumento una encuesta para cotejar las intervenciones de enfermería ejecutadas, para el análisis se utilizó el sistema SPSS. Los resultados muestran que el 92,50% de la población son de sexo femenino, se autodefinen como mestizos, son licenciadas en enfermería y realizan turnos rotativos. Se puede mencionar que el 57,50% realiza la valoración utilizando las 14 necesidades de Virginia Henderson, el 92,50% evalúa principalmente la permeabilidad de la vía aérea, el 90% la frecuencia respiratoria, 85% la presencia de secreciones, la frecuencia de la eliminación urinaria un 80% y sus características 72,50%, toma de la temperatura corporal 97,50%, hidratación de la piel 97,50%, en los diagnósticos de enfermería mayoritariamente se utilizó el patrón respiratorio ineficaz 62,50%, intervenciones de enfermería las de mayor aceptación fueron la termorregulación y regulación de la temperatura con un 67,50%, la dimensión que menos se valora es la psicosocial, tampoco se realiza diagnósticos ni intervenciones relacionada con esta dimensión. Se concluye que el proceso de atención de enfermería aún no está incluido totalmente en la práctica profesional.

**Palabras claves:** Proceso de atención de enfermería, diagnósticos, intervenciones.

## ABSTRACT

“PROCESS OF NURSING CARE FOR COVID 19 PATIENTS IN CRITICAL AREAS DURING THE PANDEMIC. HOSPITAL SUR, ESMERALDAS 2022”.

**Author:** Marelyn Lizbeth Bolaños Orbe

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

The nursing care process is a method that enables the systematic formulation of care plans with patient-centered diagnoses and actions. A quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional study was conducted to establish the Nursing Care Process used by the professionals in the second-level care hospital. The population consisted of 240 professionals, a convenience sample of 40 nurses was taken, a survey was used as an instrument to collate the nursing interventions carried out, and the SPSS system was used for the analysis. The results show that 92.50% of the population are female, self-identify as mixed race, are graduates in nursing, and work rotating shifts. It can be mentioned that 57.50% carried out the assessment using the 14 needs of Virginia Henderson, 92.50% mainly evaluated the patency of the airway, 90% the respiratory frequency, 85% the presence of secretions, 80% the frequency of urinary elimination and its characteristics 72.50%, taking body temperature 97.50%, hydration of the skin 97.50%, in the nursing diagnoses the ineffective respiratory pattern was used for the most part 62.50%, In the nursing diagnoses, an ineffective respiratory pattern was used for the most part (62.50%), the nursing interventions with the highest acceptance were thermoregulation and temperature regulation (67.50%), the dimension that was least valued was psychosocial, and neither diagnoses nor interventions related to this dimension were carried out. In conclusion, the nursing care process is not yet fully included in professional practice.

**Keywords:** Nursing care process, diagnoses, interventions.

**TEMA:**

“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE COVID 19 EN ÁREAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA. HOSPITAL DEL SUR. ESMERALDAS 2022”.

# CAPÍTULO I

## 1. El Problema de la Investigación

### 1.1. Planteamiento del Problema

La pandemia del COVID-19 ha afectado en muchos aspectos en la población a nivel mundial, generó muchos cambios a los cuales toda la sociedad tuvo que adaptarse. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), indica que la población más afectada es América Latina y el Caribe, ya que existen por lo menos 44,8 millones de casos y 1,4 millones de muertes (1). La pandemia no solo provocó la pérdida de muchas personas si no también, problemas emocionales, socioeconómicos, mentales, físicos, entre otros.

El personal de enfermería contribuye en el mejoramiento de la salud de la población en tiempos de crisis, siendo notorio sus inicios desde Florence Nightingale, ya que con sus aporte al día de hoy se puede reconocer la prioridad de la atención en cuanto a la gravedad de los pacientes, siendo evidente en esta pandemia debido a que dio la base en cuanto a conocimientos de la bioseguridad y el manejo de enfermedades infecciosas a nivel mundial, siendo el personal de enfermería un pilar fundamental en el cuidado y recuperación de los pacientes (2).

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en pacientes COVID-19 en las áreas críticas durante la pandemia ha sido importante, debido a que el personal de enfermería es el encargado de brindar cuidados directos a los pacientes, de la administración de medicamentos, participando en las fases críticas de la enfermedad tales como la intubación e inducción en secuencia rápida de oxígeno, es por ello que en España en los primeros meses de la pandemia se evidencio un 15% de contagios solo en base al personal de enfermería(3).

La pandemia del COVID-19 ha permitido reconocer la importancia del personal de enfermería ya que son indispensables en la atención de pacientes que se encuentran en

estado crítico, los individuos que son ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) requieren de una variedad de intervenciones que involucran el uso de tecnologías avanzadas, con alto conocimiento, atención y habilidades específicas, es por ello que la cantidad de enfermeras en esta área aumento, en Brasil tanto en hospitales públicos como en privados en esta unidad se encontraban 20 enfermeros/as (4).

El proceso de atención de enfermería es un método sistemático, cíclico y racional para planificar y brindar cuidados de enfermería al paciente de forma integral e individualizada con sustento técnico el cual fue importante durante el periodo de pandemia de COVID-19 permitiendo así desarrollar e implementar de manera individualizada intervención de acuerdo a las 14 necesidades de Virginia Henderson, entre las más utilizadas son la ayuda a la ventilación, oxigenoterapia, monitorización respiratoria, manejo de ventilación mecánica, monitorización de constantes vitales, manejo de la medicación, monitorización de líquidos, vigilancia nutricional, vigilancia de la piel, entre otros (5).

En Ecuador, desde el inicio de la pandemia las enfermeras son consideradas personal de primera línea, teniendo que cumplir varias funciones dentro de las cuales estuvo la asistencia y cuidado de pacientes COVID-19, encargados de la asistencia y recuperación de los individuo, se experimentó una saturación en las diferentes entidades medicas provocando una sobrecarga de trabajo, problemas con el equipo de bioseguridad al no contar con el necesario, debido a ella el proceso de atención de enfermería se vio quebrantado debido a los altos índices de contagios, solo en Ecuador existen 524 mil contagiados y más de 33 mil muertes (6).

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuál es el Proceso de Atención de Enfermería al paciente COVID 19 en áreas críticas durante la pandemia en el Hospital Sur. Esmeraldas 2022?

### **1.3. Justificación**

La pandemia del COVID-19 ha dado como consecuencia un giro radical en la vida cotidiana de las personas a nivel mundial, ya que se han tenido que cumplir medidas de bioseguridad para salvaguardar su integridad, pero es notorio que muchas de las personas no siguen estas normas por lo cual hubo un incremento de contagios y aun no cesan, es por ello, que el proceso de atención de enfermería es de suma importancia, para los profesionales de primera línea.

Con el desarrollo de esta investigación se identificó los cambios que han surgido a través de la pandemia en el personal de enfermería al brindar cuidados a pacientes COVID-19 en las áreas críticas, siendo necesario evidenciar el proceso de atención de enfermería que se brinda a la población, las funciones que cumplen las profesionales de enfermería al momento de brindar una atención directa al paciente con resultado positivo.

Es importante esta investigación porque se evidencia el rol que la enfermera cumplió en las áreas críticas de los hospitales durante la pandemia; es el personal que estuvo junto al paciente las 24 horas, los 7 días a la semana expuestas a alto índice de contagios, han sufrido una sobrecarga de trabajo, cumpliendo funciones de cuidado directo brindar los cuidados, administración de medicamentos, medidas terapéuticas extremas por las condiciones de los pacientes en las Unidades de Cuidado Intensivo.

Este estudio es factible debido a que se contó con la autorización del macroproyecto en la Facultad de Ciencias de la Salud, y en la Dirección del Hospital; así como, con instrumentos elaborados en base a la propuesta del Ministerio de Salud y la validación por juicio de expertos, que permitieron identificar la aplicación del proceso de atención de enfermería en las unidades de cuidados críticos enfocadas principalmente en las fases de valoración, diagnóstico e intervenciones.

Beneficiarios directos son las enfermeras del hospital del Sur de Esmeraldas, ya que se evidencia, las potencialidades y dificultades que tienen en el conocimiento, y la

aplicación del proceso de atención de enfermería utilizando la taxonomía de NANDA, que se pueden superar con un adecuado plan de capacitación.

Los beneficiarios indirectos del estudio son los pacientes de la UCI, porque recibirán cuidados de alta calidad, centrados en sus problemas, la profesión de enfermería, porque al aplicar el proceso de atención de enfermería se está dignificando a la profesión, y permite que se realicen cuidados enfermeros con autonomía, complementando con las indicaciones médicas. La academia, porque, con los resultados de esta investigación, se pueden tomar decisiones en relación con la formación de las futuras enfermeras.

## **1.4. Objetivos**

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

Establecer el Proceso de Atención de Enfermería que llevo a cabo el profesional en áreas críticas en el Hospital Sur. Esmeraldas 2022.

### **1.4.2. Objetivos Específicos:**

- Reconocer los elementos de la valoración al paciente COVID 19.
- Definir los diagnósticos de enfermería del paciente COVID 19 en áreas críticas.
- Identificar las intervenciones de enfermería al paciente COVID 19 en áreas críticas.

## **1.5. Preguntas de Investigación**

- ¿Cuáles fueron los elementos de la valoración al paciente COVID 19?
- ¿Cuáles fueron los diagnósticos de enfermería del paciente COVID 19 en áreas críticas?
- ¿Cuáles fueron las intervenciones de enfermería al paciente COVID 19 en áreas críticas?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

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

##### **2.1.1. Aumento de la carga de la atención de enfermería en el tratamiento de pacientes con COVID-19 en la sociedad del envejecimiento: análisis durante la primera a la tercera ola de pandemias en la ciudad de Kyoto, Japón, 2021.**

La enfermedad del coronavirus generó gran controversia en la población de Japón los adultos mayores, ha sido el grupo más vulnerable en esta pandemia, dando como resultado un aumento en la carga laboral en el personal de enfermería, el objetivo del estudio se centró en la evaluación de la situación actual y las contramedidas de la pandemia de la sociedad que envejece al igual que en el personal de enfermería. Es un estudio cuantitativo experimental, en el cual se revisó la población que necesito hospitalización a causa del COVID-19, se consideró los factores que caracterizaban al virus y como actuaba. Aproximadamente un 40% de dicho grupo son mayores a 80 años siendo también portadores de enfermedades graves, el 60% poseían un deterioro mayor al momento de ser hospitalizados, dando como resultado un aumento en la carga laboral del personal de enfermería, por todos los cuidados que se deben brindar (7).

##### **2.1.2. Optimización de cuidados intensivos en cuidados al paciente con COVID-19, 2021.**

El virus del COVID-19 fue identificada en el mes de diciembre de 2019, en China, generando un gran impacto a nivel mundial, por lo cual en enero del 2020 se declaró una emergencia de salud pública a nivel mundial, el objetivo del presente estudio está enfocado en la reflexión de las estrategias para la optimización de los cuidados intensivos en la atención al paciente COVID-19. Un estudio teórico reflexivo en el cual se recupera las consideraciones actualizadas del manejo del proceso de atención de enfermería en áreas críticas. Resultados: es necesario articular segmentos esenciales

de asistencia y apoyo a los profesionales, organización del medio ambiente y la adaptación de rutinas asistenciales. La optimización de la atención a los pacientes COVID-19 requiere una reorganización de la Unidad de Cuidados Intensivos, poner en prácticas medidas que permitan controlar la propagación del virus (8).

### **2.1.3. Diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería en el cuidado a personas con Covid-19 en estado crítico, 2021.**

Desde la aparición del COVID-19 los gobiernos han trabajado hasta el día de hoy contener los efectos devastadores, a medida que el virus se expandió en el mundo los profesionales de salud un aumento en la demanda de atención en especial los y las enfermeras. El objetivo de la siguiente investigación es el desarrollo y la validación un subconjunto terminológico de la Clasificación Internacional para la práctica de enfermería para pacientes con COVID-19 en cuidados críticos. Los autores realizaron un estudio metodológico, incorporando el modelo teórico de las necesidades humanas básicas, utilizaron una muestra de 25 enfermeras. Resultados: de los 25 enfermeros se obtuvieron 73, de los cuales 62 fueron realizados de acuerdo con la necesidad de oxígeno, por otro lado, de las 210 intervenciones de enfermería teniendo una mejor aceptación 150 algunas de ellas son la frecuencia respiratoria, intercambio gaseoso, deterioro del intercambio gaseoso, permeabilidad de las vías áreas, monitorización de la ventilación mecánica, desequilibrio de electrolitos, entre otros (9).

### **2.1.4. Intervenciones de enfermería para pacientes con COVID-19: revisión de historias clínicas y estudio de clasificación de intervenciones de enfermería, 2021**

Desde que se declaró una emergencia de salud pública de interés mundial el 30 de enero de 2020, el coronavirus 2019 (COVID-19) se ha extendido rápidamente por todo el mundo, catalizando una necesidad sin precedentes de atención de enfermería especializada, es por ello se estableció el siguiente objetivo de investigación es la descripción de las intervenciones de enfermería brindadas a pacientes con COVID-19 utilizando la Clasificación de Intervenciones de Enfermería. Los autores realizaron un

estudio retrospectivo en el cual involucra 1344 registros de pacientes ingresados por COVID 19 en Tabriz, Irán; los datos obtenidos fueron analizados de forma descriptiva con SPSS16. Resultados: las 10 intervenciones de enfermería utilizadas con mayor frecuencia durante la hospitalización en sala y la Unidad de Cuidados Intensivos fueron atención de admisión (7310), gestión ambiental (6486), educación para la salud (5510), protección contra infecciones (6550), administración de medicamentos (2300), posicionamiento (0840), monitoreo respiratorio (3350), monitoreo de signos vitales (6680), manejo de náuseas (1450) y por último el manejo de diarrea (0460) (10).

#### **2.1.5. Experiencia de enfermeros actuantes en Unidad de Terapia Intensiva con pacientes infectados por COVID-19, 2021.**

Las enfermeras son profesionales indispensables para la atención de pacientes críticos, ya que trabajan ininterrumpidamente para mantener el bienestar de estos pacientes y el apoyo a funciones vitales. Como líderes de equipos de enfermería, demuestran ser fundamentales para el éxito de la hospitalización y la recuperación del paciente, es por ello por lo que deben contar con los conocimientos necesarios del virus. El objetivo del estudio fue conocer la experiencia de los enfermeros que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) con pacientes infectados con COVID-19. La investigación es cualitativa utilizando fenomenología social de Alfred Schütz, entrevistaron a 20 enfermas. Resultados: los enfermeros dieron a conocer las demandas de las condiciones laborales, valoración y formación profesional, además de la necesidad de apoyo emocional, físico y mental debido al desafío de la pandemia. (11).

Resumiendo los principales resultados de las investigaciones realizadas hasta el momento sobre las intervenciones de enfermería en pacientes con COVID 19, se comprueba que el cuidado de enfermería es muy importante refieren los autores que existió muchas falencias por la cantidad personas contagiadas que ingresaban a UCI, los sistemas de salud colapsaron, existió déficit de (EPP) estrés, cansancio y carga laboral, es por ello que el personal tuvo varios problemas físicos y psicológicos, a pesar de ello el personal sanitario no cesó en ningún momento especialmente el profesional

de enfermería que en esta instancia es la heroína frente a la prestación de cuidados al paciente COVID-19, al igual que cada uno de los artículos mencionan las principales intervenciones que se brindaron a los pacientes tales como apoyo al estado respiratorio con ventilación mecánica, oxigenación, al igual que vigilancia de la piel, temperatura, estado nutricional de manera individualizada con el fin de mejorar el estado de salud.

## 2.2. Marco Contextual

El presente estudio se realizó en el Hospital del Sur ubicado en la provincia de Esmeraldas.



*Imagen 1:* Hospital del Sur. Esmeraldas

*Fuente:* <https://cloudfront-us-east-1.images.arcpublishing.com/eluniverso/I6GNHS75NFD7JJCGEFIUNKQVNE.JPG>

### 2.2.1. Hospital Sur. Esmeraldas

El Hospital Sur se encuentra en la provincia de Esmeraldas, en la Avenida Libertad al Oeste entre la calle Manabí y la 24 de mayo, en la parroquia Bartolomé Ruiz, es una moderna casa de salud que tiene 34000 m<sup>2</sup>, ofreciendo segundo nivel de atención, posee 232 camas, al igual que ofrece atención en 11 áreas de especialidades médicas algunas de ellas son: consulta externa, hospitalización, pediatría, emergencia, centro

obstétrico, centro quirúrgico, cuidados críticos, servicios de apoyo, laboratorio, consultorio de rehabilitación, etc. Esta casa de salud beneficia a 350000 esmeraldeños.

### **2.2.2. Reseña histórica del Hospital Sur, Esmeraldas.**

Desde 1880, el pueblo esmeraldeño inicia su lucha por tener un hospital. En 1887, el Congreso de esa época, por la presión existente, dispone la construcción de un hospital para Esmeraldas y fija en el presupuesto de 1888, una partida de 4.000 sucres para el inicio de esa construcción; todo esto en el gobierno del Dr. Antonio Flores Jijón. En 1890, sin que se sepa quién lo hizo, lo cierto es que se construyó un buen edificio para el hospital, en ese tiempo, ubicado en la calle Eugenio Espejo, entre Av. Libertad y Malecón, edificio que fue entregado a la Junta de Beneficencia (12).



**Imagen 2:** Hospital Sur - Delfina Torres de Cocha

**Fuente:** <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/09/H-DELFINA-TORRES-DE-CONCHA.png>

La verdad es que esa construcción nunca fue utilizada como hospital, porque fue ocupada por la fracción del Batallón Alajuela del Ejército, en poder del cual sufrió un voraz incendio que lo redujo a cenizas el 28 de agosto de 1903. Durante la revolución de Concha, el Ejército ocupó los pocos locales escolares que existían, al igual que muchos edificios particulares, como recintos hospitalarios (12).

### **2.2.3. Misión del Hospital Sur, Esmeraldas**

*“El Hospital Delfina Torres de Concha de la Ciudad de Esmeraldas, es una institución de servicios de salud de segundo nivel, sin fines de lucro, que promueve condiciones de vida saludable a la población, con cuatro especialidades básicas y subespecialidades de acuerdo con perfil epidemiológico, que brinda atención de promoción, curación y rehabilitación. Cuenta con una organización por servicios y procesos enfocada al usuario, que coordina con la red, cumpliendo normas y lineamientos del Sistema Nacional de Salud, con recurso humano preparado para atender con eficiencia, oportunidad y calidad” (13).*

### **2.2.4. Visión del Hospital Sur Esmeraldas**

*“El Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas, en los próximos 4 años aspira ser una entidad de salud moderna con personal altamente capacitado y 28 motivado, con alto grado de empoderamiento de sus funcionarios, con infraestructura física adecuada, equipamiento de tecnología de punta que garantice las veinte y cuatro horas de atención médica integral de conformidad con el perfil epidemiológico del entorno. Atención oportuna con eficiencia, eficacia, calidez y calidad, con financiamiento del estado, trabajando en equipo bajo principios de solidaridad, que impulse la investigación científica, con gestión gerencial que responda a las necesidades de los usuarios externos e internos con la red de referencia oportuna y contra referencia” (13).*

### 2.2.5. Servicios del Hospital Sur, Esmeraldas.

<b>Servicios</b>	
Consulta externa	38 consultorios
<b>Servicios</b>	<b>N° de camas</b>
Pediatría	36 camas
Internación clínica	64 camas
Internación quirúrgica	36 camas
Gineco – obstetricia	65 camas
Emergencias	42 camas
Centro obstétrico	14 camas
<b>Total camas hospitalarias</b>	<b>257</b>
Centro quirúrgico	4 quirófanos
Cuidados críticos	47 puestos
Servicios de apoyo	Laboratorio Rayos X Ecografía Tomografía Densitometría ósea Mamografía
Consultorios de rehabilitación	2 consultorios

### 2.2.5. Áreas críticas

El área crítica o de cuidados intensivos del Hospital Delfina Torres de Concha, tiene como objetivo fundamental la recuperación de los pacientes brindándole una atención integral y humanizada debido al grado de complejidad que presenta la enfermedad que padecen, ofreciendo así cuidados individualizados a través de la implementación de protocolos de acuerdo a los servicios, el Hospital cuenta con 47 camas, por la emergencia sanitaria se designaron 12 camas para pacientes COVID y 13 enfermeras que realizan turnos rotativos (14).

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1. Modelos y Teorías de enfermería**

#### **Teoría de Florence Nightingale: La enfermería moderna**

Florence Nightingale fundadora de la enfermería moderna su teoría se centró en el entorno del paciente, definió y describió los conceptos de ventilación, calidez, luz, dieta, limpieza y ruido, el énfasis que Nightingale puso en una ventilación adecuada indica que reconoció el entorno como causa de enfermedad y recuperación. Además de describir el papel de la ventilación en la habitación o la vivienda, Nightingale ideó un sistema para medir la temperatura del paciente mediante la palpación de las extremidades para calcular la pérdida de calor (15).

Las enfermeras eran instruidas para controlar el entorno con el fin de proporcionar al paciente calor con un buen fuego, ventilación abriendo las ventanas, y colocando al paciente en el lugar más adecuado de la habitación. El concepto de iluminación también era importante en la teoría de Nightingale. En particular, descubrió que la luz solar era una necesidad específica de los pacientes. Observó que la luz posee tantos efectos reales y tangibles sobre el cuerpo humano (15) .

Este concepto era especialmente relevante para el cuidado individual de los pacientes y fue muy importante para mejorar el estado de salud de los pobres, que vivían hacinados, en malas condiciones, con sistemas inadecuados de evacuación de aguas residuales y con acceso limitado al agua potable, Nightingale incluyó los conceptos de tranquilidad y dieta en su teoría. Se pedía a la enfermera que evaluara la necesidad de tranquilidad e interviniera para mantenerla si era necesario. Debía evitarse el ruido creado por actividades físicas en torno a la habitación del paciente porque podría perjudicarlo (15).

Asimismo, Nightingale se preocupó también por la dieta del paciente, enseñó a las enfermeras a valorar no solo la ingesta alimenticia, sino también el horario de las

comidas y su efecto sobre el paciente. Creía que los pacientes con enfermedades crónicas corrían el peligro de morir de inanición involuntariamente y que las enfermeras debían saber satisfacer las necesidades nutricionales de sus pacientes. Otro elemento de su teoría era la descripción del control de los detalles más pequeños (administración de enfermería) (15).

Creía que la enfermera controlaba el entorno física y administrativamente. La enfermera tenía que evitar que el paciente recibiera noticias que pudieran perturbarlo, que recibiera visitas que perjudicaran su recuperación y que su sueño fuera interrumpido. Además, Nightingale reconoció que las visitas de pequeños animales domésticos podrían beneficiar al paciente. Creía que la enfermera era responsable del entorno incluso cuando no se encontraba físicamente allí, porque debía supervisar el trabajo de las demás enfermeras durante su ausencia (15).

Esta teoría se relaciona con el tema de investigación debido a que Florence Nightingale se centró en el entorno y el cuidado de los pacientes, es decir fue la base para el desarrollo de lo que hoy en día conocemos como proceso de atención de enfermería, ya que nos dio a conocer los aspectos más relevantes al momento de brindar atención a los pacientes, siendo así importante hoy en día para dar cuidados individualizados de acuerdo al estado de individuo contagiado de COVID-19 permitiendo una amplia visión de la importante que conlleva reconocer las necesidades de los enfermos.

### **Modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson**

Virginia Henderson consideraba al paciente como un individuo que precisaba ayuda para conseguir independencia e integridad o integración total de mente y cuerpo. Pensaba que la práctica de la enfermería era independiente de la práctica médica y reconoció su interpretación de la función de la enfermera como una síntesis de numerosas influencias, uno de sus importantes aportes es el modelo de las 14 necesidades siendo los siguientes (15):

- 1) Respirar normalmente

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

El modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson tiene un estrecho lazo con el tema de investigación debido a que como bien menciona dicha teorista el individuo requiere de algunos factores para su curación y prevención de enfermedades tanto físicas como psicológicas, es por ello que al momento de realizar el proceso de atención de enfermería debemos no solo basarnos sino incluir las 14 necesidades mencionadas, debido a que con ello se puede separar cada aspecto mediante la exploración dando como resultado una atención digna que garantice la recuperación y comodidad del paciente.

### **Teoría de los cuidados de Kristen Swanson**

Kristen Swanson en el año 1991, planteó la “Teoría de los cuidados (TC) considerada TRM o nivel medio; cabe mencionar que la teoría derivó empíricamente de una investigación fenomenológica. La teoría de Swanson resulta útil aplicando los 5 procesos básicos de cuidado que propone la teorista; a) Conocer: lo importante es

conocer a las personas con respeto, entendiendo sin prejuicios sus vidas, valorando cada actividad que lleven a la apropiación del conocimiento. b) *Estar con*: se inicia con la identificación de la persona, como única e individual, se acompaña y estimula la expresión de emociones y de percepciones acerca del momento que se estaba viviendo. c) *Hacer por*: estar emocionalmente presente con el otro y hacer por el otro lo que haríamos por nosotros mismos (16).

Para esto se inicia un proceso de educación, acompañamiento, búsqueda de ayuda, según las necesidades individuales identificadas. d) *Mantener las creencias*: se descubre, a través de interacción, creencias, experiencias, destrezas, habilidades y conocimientos que son importantes para las personas y que pueden ser redescubiertos, orientados o situados, para garantizar prácticas de cuidado adecuadas en esta etapa de la vida. e) *Posibilitar*: se educa a las personas sobre recomendaciones específicas según la necesidad identificada; además se incluye en la atención, otros profesionales que acompañaron con su disciplina (16).

La Teoría de los cuidados es clara, sencilla y generalizable a toda relación enfermera-persona, en cualquier contexto clínico; da la pauta para que enfermería la traslade a las áreas de acción donde se desempeña; enfermería a nivel asistencial (clínica o domiciliaria), administrativo, docencia e investigación. Para proporcionar un cuidado humanizado se requiere que los profesionales de enfermería cuenten con experiencia, habilidad, destreza y capacidad en el conocimiento integral y holístico de la persona en el área de su desempeño; de este modo dicha teoría resulta ser una herramienta útil ya que ha sido contrastada en investigación, formación y práctica clínica; su utilidad se ha demostrado en la investigación, educación y práctica clínica (16).

La teórica Kristen Swanson se basó en la importancia de generar una relación enfermera-pacientes, ya que con ello se podía brindar de mejor manera los cuidados es decir, mencionaba que cada uno debemos ponernos en el lugar de paciente y hacer lo que nosotros quisiéramos que hagan si nosotros estuviésemos recibiendo atención, esta teoría se relaciona con el tema de investigación porque como bien se conoce la pandemia de COVID-19 no solo dio como resultado pérdidas de muchas personas sino

también desencadenó la poca empatía con los profesionales sanitarios al igual que con la responsabilidad con ellos y con los demás.

Debido a ello es importante poner en práctica dicha teoría, ya que con ello nosotros podemos atender a nuestros pacientes de manera individualizada de acuerdo con sus dolencias no solo físicas sino también las emociones y psicológicas que deja dicha enfermedad debemos poner práctica los 5 procesos básicos de cuidado porque es ahí donde nosotros estamos dando seguridad al paciente, al igual que ampliamos nuestra capacidad de atenderlos y lograr su recuperación.

### **2.3.2. Proceso de atención de enfermería**

El proceso de atención de enfermería es un gran avance este abordaje empleado para resolver problemas en la atención de la salud ofrece una estructura para aplicar tus conocimientos y habilidades de una manera organizada y orientada a objetivos. Muy relacionado con el método científico, sirve como la piedra angular de la enfermería clínica proporcionando un método sistemático para determinar los problemas de salud del paciente, diseñar un plan de atención que establezca y resuelva estos problemas, implementar ese plan y evaluar su eficacia (17).

#### **Etapas del proceso de atención de enfermería**

- **Primera fase: Valoración.** - Puede describirse como el proceso organizado y sistemático de recogida de datos procedentes de diversas fuentes para analizar el estado de salud de un usuario. Se utilizan tres métodos para obtener información durante la valoración de enfermería: entrevista, observación y exploración física. Esta fase puede seguir diferentes modelos o teorías de enfermería, los cuales permiten realizar una valoración integral del paciente al ámbito en el cual se vaya a aplicar, y así identificar los problemas o necesidades para continuar hacia la siguiente fase (18).

- **Segunda fase: Diagnóstico.** - Un juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad a etapas de la vida/problemas de salud reales o potenciales que la enfermera identifica, valida y trata de forma independiente. Para llevar a cabo esta fase, la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), establece el sistema oficial de diagnósticos para la disciplina profesional de enfermería; determina una definición para cada uno de ellos, sus características definitorias y unos factores relacionados, con actualizaciones realizadas, aproximadamente, cada dos años. Además, cuenta con una nomenclatura válida nacional e internacionalmente sobre las intervenciones de Enfermería (NIC) y los resultados esperados en Enfermería (NOC) que sirven de guía para los cuidados (18).

Centrándonos en la investigación es importante reconocer de mejor manera esta fase, ya que con la misma se podrá realizar un plan de cuidados adecuado para cada uno de los pacientes dependiendo del estado de salud, patologías que presente al igual que los efectos adverse que resulten, denotando las intervenciones de enfermería porque estas son las que se van a poner en práctica o utilizar durante la atención y de acuerdo con las necesidades que presenten los individuos.

- **Tercera fase: Planificación:** Eje central aclarar los objetivos (resultados) esperados, establecer prioridades y determinar intervenciones (acciones de enfermería). Las intervenciones están diseñadas para detectar, prevenir y gestionar los problemas de salud y factores de riesgo, promover el funcionamiento óptimo, la independencia y la sensación de bienestar, para así obtener los resultados esperados de manera segura y eficiente (18).
- **Cuarta fase: Ejecución:** Consiste en poner en marcha el plan que se elaboró para brindar los cuidados programados. De acuerdo con los planes y la condición del paciente, la ejecución del plan puede estar a cargo del usuario y la familia; del usuario y el profesional de enfermería; o solo del profesional de enfermería. Las intervenciones deben caracterizarse por: ser consecuentes,

para que vayan de acuerdo con el tratamiento y las acciones terapéuticas; ser seguras, para evitarle al paciente riesgos; ser individualizadas, porque cada paciente es diferente y sus cuidados se deben adaptar a cada uno; y, por último, ser realistas, es decir, saber qué recursos tengo tanto de enfermera, como paciente e institución (18).

- **Quinta fase: Evaluación:** La parte del proceso donde se compara el estado de enfermedad o salud del paciente con los objetivos del plan definidos previamente por el profesional de enfermería, es decir, se miden los resultados obtenidos (18).

### **Significado del cuidado enfermero**

El rol de Enfermería ha estado históricamente asociado al cuidado de la salud de las personas y de las comunidades, marcado transversalmente por el activismo político ejercido en forma pionera por Florence Nightingale en el siglo XIX, donde el acto de cuidar se basa en valores humanos construidos y la dimensión política, propia de la acción de la profesión, siempre tienen lugar en un contexto históricamente determinado. De este modo, Enfermería tiene un rol fundamental como parte integral del trabajo colectivo (19)

El cuidado de enfermería tiene principios que fomentan la significación, generando significados en las condiciones de ser en el mundo y ser con otros. Las concepciones teóricas que constituyen el cuidado consideran ontología, epistemología y relaciones, contemplando el conocimiento práctico y subjetivo de la actividad de cuidar ejercida, siendo principal que las y los enfermeros cuenten con la ética para brindar atención de calidad tomando en cuenta todos los cuidados de manera individualizada (19).

### **2.3.3. COVID-19**

Son virus de ARN envueltos que se distribuyen ampliamente entre humanos, otros mamíferos y aves y que causan enfermedades respiratorias, entéricas, hepáticas y

neurológicas. Se sabe que seis especies de coronavirus causan enfermedades humanas. Cuatro virus, 229E, OC43, NL63 y HKU1, son prevalentes y generalmente causan síntomas de resfriado común en personas inmunocompetentes. Las otras dos cepas, el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) y el coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV), son de origen zoonótico y se han relacionado con enfermedades a veces mortales (20)

La COVID 19 es la nueva enfermedad causada por un nuevo virus denominado como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez del surgimiento de este virus el 31 de diciembre del 2019, y fue notificado a la OMS sobre un grupo de 41 personas contagiadas con una extraña neumonía en la localidad de Wuhan (República Popular China), el 11 de enero del 2020 murió el primero de los pacientes, es así como se descubrió que este virus causa un síndrome respiratorio agudo severo (21).

### **La Pandemia de COVID-19**

La pandemia es reconocida como una epidemia que se presenta en varios países en un mismo periodo, es reconocido como un contagio masivo a nivel mundo de una enfermedad transmisibles, es por ello por lo que a raíz del origen de los primeros casos de COVID-19 en China esta enfermedad se fue propagando a nivel mundial debido a su alto grado de contagio siendo así se demonio pandemia ya que no solo afectada a dicho país sino también a los demás (22).

### **Cómo se propaga en Ecuador**

El COVID-19 ha sido una gran problemática en Ecuador, ya que un claro ejemplo fue los casos de contagio de Guayaquil siendo notorio que las esferas médicas y científicas, es decir la salud pública y privada no estaban separadas de los factores políticos, la desigualdad económica, en febrero del 202 el Ministerio de Salud Pública dio a conocer que Guayaquil se había convertido en el escenario del primer caso de este virus (23).

Dos meses después del inicio de la pandemia Guayaquil fue caótico debido a la alta tasa de contagios y por ende se fue propagando a todas las provincias, es así que la propagación del virus fue en gran magnitud también en Quito la capital del Ecuador, al igual que Manabí, estos fueron los puntos más afectados en la ola de contagios, es país estaba en máxima alerta debido a la alta tasa de infectados y de muertes, se podía ver a diario personas muriendo en las calles, sus domicilios y hospitales, con lo cual provocó una saturación y dificultad de manejo en el sistema de salud para manejar los efectos de la pandemia (23).

### **Manifestaciones clínicas del COVID-19 y sus fases**

Las manifestaciones clínicas se da de acuerdo al tipo de infección que posee el paciente, existe infección no complicada en la cual frecuentemente se presenta fiebre, tos seca productiva, congestión nasal y cefalea, por otro lado también se puede producir infección leve de vías espiratorias bajas en la cual los individuos tienen en su mayoría, tos, dificultad respiratoria o taquipnea y en la infección grave de vías respiratorias bajas poseen cianosis, desaturación, dificultad respiratoria grave, entre otras (24).

La fase de incubación de dicho virus está en un periodo de tiempo entre los 4 a 7 días, ya que en la actualidad existen variantes del COVID-19 poseen diferente intervalo de tiempo, debido a que depende del grado de transmisión poseen es por ello por lo que la OMS dio como lapso 14 días, la enfermedad posee tres fases las cuales son (25):

- La infección temprana: el virus se replica tras al ingresar al cuerpo, presenta los signos y síntomas.
- Fase pulmonar: los síntomas son más evidentes, el paciente presenta descenso de la saturación, fiebre, tos, entre otros.
- Hiperinflamación: el paciente requiere oxígeno, generalmente en esta fase requiere hospitalización.

## **Diagnóstico de COVID-19**

Los métodos de diagnóstico han sido limitados, debido a que al inicio del brote epidémico se utilizó la secuencia del genoma viral para detectar el virus de COVID-19, por otro lado, también se recurrió a realizar una prueba ELISA que reacciona ante la presencia de detectar IgM e IgG contra la proteína de la nucleocápside viral del SARSCoV-2, pero no fue del todo útil debido a que daba como resultados falsos positivos, debido a que detectaba anticuerpos de resfriados comunes (26).

Se desarrolló pruebas serológicas rápidas sensibles y variables, pero varios estudios aceptaron la utilización de las pruebas rápidas ELISA en los 7 primeros días de presentar sintomatología, pero para obtener un correcto resultado también se recomienda realizarse a los 15 días, se utiliza la búsqueda del RNA viral en las muestras de secreciones respiratorias, saliva y de hisopado nasal o faríngeo, mediante la prueba de reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa en tiempo real (26).

## **Tratamiento para el COVID-19**

El virus COVID-19 aún no cuenta con un tratamiento antiviral específico aprobado por la FDA (Administración de Alimentos y Medicina), es por ello que la mayoría de países aprobó que los pacientes con cuadros leves deben ser manejados sintomáticamente y aislados en sus hogares, los graves en centros de atención, el tratamiento se enfoca en la oxigenoterapia, soporte respiratorio con o sin ventilación mecánica, por otro lado también fueron utilizados los medicamentos ribavirina, la combinación de lopinavir/ritonavir y remdesivir (26).

También se viene utilizando interferón beta, corticoides, antibióticos y vitamina C. Recientemente, se ha encontrado que la combinación de remdesivir con cloroquina tiene efecto inhibitor del virus in vitro, al igual que se requiere la monitorización de los signos vitales cada 4 horas dependiendo de la gravedad del paciente, para la prevención de sintomatología grave en los casos sospechosos se implementó la

administración de Oseltamivir (cápsulas) a 75 mg, azitromicina (tabletas) 500 mg, Interferón alfa 2b depende de cada país su plan de tratamiento para el COVID-19 (26,27).

### **Cuidados de enfermería a un paciente con enfermedad de coronavirus (COVID-19)**

Los casos de COVID-19 pueden presentar cuadros leves, moderados o graves, incluyendo neumonía, síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), sepsis y shock séptico. La identificación temprana de aquellos casos con manifestaciones graves permite la realización de tratamientos de apoyo optimizados de manera inmediata y un ingreso seguro y rápido en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de acuerdo con los protocolos existentes (28).

El reconocimiento de los signos y los síntomas de mal pronóstico, empeoramiento respiratorio y agravamiento clínico, favorece que las enfermeras actúen de forma más eficiente y precoz, notificándolo al médico responsable, aplicando los tratamientos pautados en esos casos y ejecutando las intervenciones que garanticen la estabilización de los pacientes (28).

### **Control de signos y síntomas**

En relación con el control de signos y síntomas (28):

- Es fundamental medir y registrar las constantes vitales del paciente: temperatura, frecuencia respiratoria (FR), saturación de oxígeno (SaO<sub>2</sub>), presión arterial, frecuencia cardíaca y dolor.
- Se realizará de forma programada, mínimo cada 8 h, en función del estado clínico del paciente.
- Las enfermeras, cada vez que entran en la habitación, deberán observar otros signos/síntomas asociados al empeoramiento clínico del paciente: cambios en

el nivel de consciencia, progresión de la disnea, aparición de ortopnea o disnea paroxística nocturna, habla entrecortada, respiración abdominal, dolor torácico, limitación funcional, escalofríos, cefalea, dolor faríngeo, tos, síntomas digestivos (vómitos, diarrea).

- Si el paciente presenta fiebre persistente con temperatura superior a 38 °C se deberán administrar los antitérmicos pautados y controlar la eficacia del tratamiento. La enfermedad cursa con fiebre durante varios días, por lo que solo se realizarán hemocultivos en aquellos casos que sean prescritos por el médico.

#### **2.3.4. Áreas críticas**

##### **Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)**

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), es considerada una área crítica en una entidad hospitalaria, son servicios centrales de carácter polivalente que funcionan estrechamente con el resto de servicio del hospital y del área de salud, atiende a pacientes médicos y quirúrgicos que se caracterizan por su condición crítica y potencialmente recuperable, siendo fundamental este aspecto, debido a que los beneficios que otorga esta área deberían ser reservados para aquellos individuos que a pesar de su gravedad, condiciones médicas reversibles, es decir, que posean una perspectiva razonable de recuperación (29).

Estas unidades cuentan con modernos equipos de monitoreo, diagnóstico y tratamiento que permiten evaluar varios parámetros clínicos, detectar alteraciones de los diferentes sistemas comprometidos e infundir medicamentos especiales en dosis adecuadas y controladas, su manejo requiere de entrenamiento y dedicación, ya que también se manejarán equipos de soporte vital, la evolución del paciente depende en gran medida de la consecución de los planes de tratamiento que se han propuesto (29).

## **Organización de la Unidad de Cuidados Intensivos**

La estructura de la unidad de se ha ido mejorando debido a la incorporación permanente de procedimientos médicos y quirúrgicos modernos y al envejecimiento de la población, esto ha generado un incremento de demanda en camas críticas, por ende, la necesidad de generar unidades de complejidad intermedia que sean capaces de recibir aquellos usuarios que ha superado el periodo de máximo riesgo vital o aquellos que poseen limitado esfuerzo terapéutico (29).

## **Factores que intervienen para ingresar pacientes a las áreas críticas**

La medicina intensiva o medicina crítica es la rama que se ocupa del paciente en estado crítico, que se define como aquél que presenta alteraciones fisiopatológicas que han alcanzado un nivel de gravedad representando una amenaza real o potencial para su vida y que al mismo tiempo son susceptibles de recuperación. Por lo tanto, hay cuatro características básicas que definen al paciente crítico con las cuales se puede clasificar el nivel de complejidad de situación (30):

1. Enfermedad grave.
2. Potencial de revertir la enfermedad.
3. Necesidad de asistencia y cuidados de enfermería continuos.
4. Necesidad de un área tecnificada (UCI).

La población de enfermos candidatos a ser atendidos en las unidades de cuidados intensivos se selecciona de manera variable dentro de cada institución, dependiendo de las características de esta, pero suele incluir una valoración objetiva, reproducible y cuantificable de la gravedad de los pacientes, la necesidad de esfuerzo terapéutico y los resultados medidos como supervivencia y calidad de vida posterior. En general dichos métodos se clasifican en (30):

- Índices de gravedad en pacientes críticos (APACHE) que permite evaluar la probabilidad de muerte.
- Puntajes dinámicos o de disfunción (MODS-SOFA) que nos permiten analizar la evolución del paciente.
- Índices de esfuerzo terapéutico precisado (TISS) que además de establecer pronóstico, nos cuestiona si el enfermo puede con seguridad ser egresado a otra sala.
- Escalas de valoración de la evolución, calidad de vida y productividad social post-alta hospitalaria.

## **Cuidados de enfermería en las áreas críticas**

La enfermería en las áreas críticas es decir los cuidados intensivos que brindan consisten en la atención de cuidados estandarizados a pacientes críticamente enfermos, esto es, aquellos que tienen enfermedades o lesiones potencialmente letales. Tales pacientes pueden estar inestables, tener necesidades complejas y requerir cuidados y vigilancia de enfermería intensivos (31).

### **2.4. Marco Legal**

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

Desde el año 2008 está vigente la carta magna, cual es el fundamento y de esta la autoridad jurídica tomara como fuente que sustente la existencia del Ecuador y por ende de su gobierno formulando leyes para y por sus ciudadanos (32):

#### ***Sección Séptima***

##### ***Salud***

*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”*

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

#### **2.4.2. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud**

La Ley Orgánica del Sistema nacional de Salud tiene como objetivo mejorar el nivel de salud y vida de la población por ende manifiesta que (32):

##### ***Capítulo II***

##### ***Plan integral de salud***

*Art. 5.- Para el cumplimiento de los objetivos propuestos, el Sistema Nacional de Salud implementará el Plan Integral de Salud, el mismo que garantizado por el Estado, como estrategia de Protección Social en Salud, será accesible y de cobertura obligatoria para toda la población, por medio de la red pública y privada de proveedores y mantendrá un enfoque pluricultural.*

*Art. 6.- Modelo de Atención. - El Plan Integral de Salud, se desarrollará con base en un modelo de atención, con énfasis en la atención primaria y promoción de la salud, en procesos continuos y coordinados de atención a las personas y su entorno, con mecanismos de gestión desconcentrada, descentralizada y participativa. Se desarrollará en los ambientes familiar, laboral y comunitario, promoviendo la interrelación con la medicina tradicional y medicinas alternativas.*

##### ***Capítulo VI***

##### ***Los recursos humanos***

*Art. 26.- El Ministerio de Salud Pública, con el apoyo del Consejo Nacional de Salud, propondrá a las entidades formadoras la política y el Plan Nacional para el desarrollo de los recursos humanos en salud, que considere la armonización de la formación en cantidad y calidad con enfoque pluricultural, conforme a las necesidades de la población y del mercado de trabajo.*

### **Capítulo III**

#### **Ley de ejercicio profesional de los enfermeros del Ecuador, derechos y obligaciones**

*Art. 8.- En las instituciones de la salud pública o privada no se podrá contratar personal de enfermería que no posea los respectivos títulos profesionales para el desempeño de las funciones detalladas en el artículo 7 de esta Ley.*

*Art. 9.- En el sector público de la salud para llenar los cargos en los cuales se desempeñan funciones relacionadas con los profesionales en enfermería se los hará mediante concursos públicos de títulos y merecimientos; y, oposición. En dichos concursos participará un delegado del respectivo Colegio Provincial o de la Federación si no existiere Colegio. La no participación de este delegado anulará el concurso.*

*Art. 11.- La Federación Ecuatoriana de Enfermeros o los colegios provinciales vigilarán y denunciarán el ejercicio ilegal de la profesión ante las autoridades competentes.*

*Art. 12.- El Ministerio de Salud Pública vigilará el cumplimiento de las obligaciones que esta Ley asigna a las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas en calidad de empleadores. En caso de incumplimiento el empleador será sancionado pecuniariamente por el Ministerio de Salud Pública con una multa no menor a cinco salarios*

*mínimos vitales generales vigentes, sin perjuicio de las demás sanciones que procedan.*

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

Es la máxima directriz política y administrativa para el diseño y aplicación de la política pública en el Ecuador, a través del cual el Gobierno Nacional efectuara propuestas, entre ellos encontramos los siguientes (33):

#### ***Eje social***

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

*Visión integral, inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas concernientes a hábitos de la vida saludable, salud sexual y reproductiva, DCI, superación de adicciones y acceso universal a las vacunas, por otro lado en los próximos años se impulsaran como prioridades gubernamentales acciones como la Estrategia Nacional de Primera Infancia para la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil: Ecuador crece sin Desnutrición Infantil, tenido la finalidad la disminución sostenibles de la desnutrición y/o malnutrición infantil que afecta a 1 de 4 menores de 5 años en el país.*

*Como nación existe la necesidad de concebir a la salud como un derecho humano y abordarlo de manera integral enfatizando los vínculos entre lo físico y lo psicosocial, lo urbano como lo rural, el derecho a vivir en un ambiente sano que promueva el goce de todas las capacidades del individuo. Para cumplir este objetivo interviene algunas políticas tales como (33):*

- *Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niños, y adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos en situación de vulnerabilidad.*
- *Asegurar el acceso universal a las vacunas y adopción de medidas sanitarias para prevenir la incidencia de enfermedades infectocontagiosas en la población.*
- *Modernizar el sistema de salud pública para garantizar servicios de calidad con eficacia y transparencia.*

## **2.5. Marco Ético**

### **2.5.1. Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería**

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos que constituyen el marco de las normas de conducta: la enfermera y las personas, la enfermera y la práctica, la enfermera y la profesión y la enfermera y sus compañeros de trabajo, siendo los siguiente (34):

#### ***La enfermera y las personas***

*“La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para 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 se cerciorará de que la persona reciba información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados”*

#### ***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 mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados. La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad. La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que acrediten a la profesión y fomenten la confianza del público. Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas”*

### ***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. La enfermera, a través de la organización profesional, participará en la creación y mantenimiento de condiciones de trabajo social y económicamente equitativas y seguras en la enfermería”*

### **2.5.2. Principios bioéticos en enfermería**

Los principios bioéticos en enfermería se engloban en la atención igualitaria para toda la población buscando la salud e integridad de los individuos, para ello denotamos lo siguiente (35):

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

***“Principio de beneficencia:*** *se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien, el personal de enfermería debe ser capaz de comprender al paciente a su cargo, y ver al paciente como el mismo”*

***“Principio de la no maleficencia:*** se trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico”

***“Principio de la justicia:*** encierra en su significado la igualdad, la equidad y la planificación; se basa precisamente en atender primero al más necesitado de los posibles a atender; exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad; jerarquizar adecuadamente las acciones a realizar; hacer uso racional de los recursos materiales para evitar que falten cuando más se necesiten”

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

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la Investigación

#### 3.1. Diseño de la investigación

Estudio con diseño cuantitativo y no experimental.

- **Cuantitativa:** La investigación cuantitativa se basa en la recopilación y análisis de datos cuantitativos, que intentan deducir la fuerza de las correlaciones entre variables, generalizaciones y objetivación de resultados en una población a partir de una muestra (36). Este estudio utilizará un enfoque cuantitativo, ya que la información obtenida a través de la realización de una encuesta que se aplicará al personal de enfermería es sistematizada con base en herramientas del campo estadístico, por otro lado, se logra conceptualizar los estilos y estrategias en condiciones reales.
- **No experimental:** Se puede definir como una investigación que se realizará sin manipulación deliberada de variables. Es decir, se basa en categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contextos que se dan sin la intervención directa del investigador, es decir; sin que el investigador altere el objeto de investigación (37). En la investigación no experimental, se observan los fenómenos o acontecimientos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos, por otro lado, no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes. Este es un estudio no experimental porque se analiza el fenómeno sin variables manipuladas.

#### 3.2. Tipo de la investigación

La presente investigación es de tipo descriptiva transversal.

- **Descriptiva:** La investigación descriptiva tiene como objetivo ilustrar los atributos, perfiles y características de las personas, grupos, comunidades,

objetos, procesos o cualquier otro fenómeno que pueda ser analizado. Solo pretenden medir o recopilar información sobre los conceptos o variables a los que se refieren, de forma autónoma o conjunta, es decir, su objetivo no es mostrar cómo estos se relacionan (38). Este estudio describe las características sociodemográficas de la población y el papel de los cuidados brindados por parte del personal de enfermería en la pandemia de COVID 19, así como los factores que limitan su desempeño como el estrés, el afrontamiento y la carga laboral en las áreas estudiadas.

- **Transversal:** Un estudio transversal es la evaluación de un momento específico y determinado de tiempo, en contraposición a los estudios longitudinales que involucran el seguimiento en el tiempo, además corresponde a una única medición en un lapso, y que en ese contexto planeamos analizar la relación de asociación entre variables (39). Es un tipo de estudio de carácter estadístico, epidemiológico y demográfico, siendo útil ya que con ello podemos evidenciar los diagnósticos e intervenciones que se implementaron mediante valores.

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

El presente estudio se realizó en el Hospital Sur, Esmeraldas, se encuentra ubicado en la Provincia de Esmeraldas, en la Avenida Libertad al Oeste entre la calle Manabí y la 24 de mayo y pertenece a la Zona 1 del Ecuador.

### **3.4. Población**

#### **3.4.1. Universo**

El universo estuvo constituido por los 240 profesionales de enfermería que laboraron en los diferentes servicios del Hospital Sur, Esmeraldas, en el área de cuidados intensivos durante la pandemia 2020 – 2021 brindaron atención un total de 40 enfermeros/as.

### **3.4.2. Muestra**

Fue determinado por muestreo no probabilístico por conveniencia y estuvo conformado por 40 profesionales de enfermería, considerando únicamente profesionales que laboraron en áreas de emergencia, al igual que quienes laboraron en la Unidad de Cuidados Intensivos, medicina interna dedicados al cuidado de pacientes COVID-19, debido a que brindan asesoría directa a aquellos con el mismo diagnóstico, en especial el personal de enfermería que plantea un plan de cuidados de acuerdo a las necesidades de cada paciente, atención a pacientes hospitalizados.

### **3.4.3. Criterios de inclusión**

- Profesionales de Enfermería que brindan cuidado directo a pacientes afectados con COVID- 19 en las áreas de críticas tales como la Unidad de Cuidados Intensivos y Medicina Interna del Hospital Sur, Esmeraldas.
- Profesionales de Enfermería que se encuentran en el establecimiento de salud al momento de aplicar el instrumento de investigación.
- Profesionales de Enfermería que acepten ser parte de la investigación, es decir que acepte responder al check list que se les va a realizar.

### **3.4.4. Criterios de exclusión**

- Profesionales de enfermería que no aceptaron ser parte del estudio.

### 3.5. Operacionalización de Variables

<b>Objetivo 1:</b> Reconocer los elementos de la valoración al paciente Covid-19.						
<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>	<b>Instrumento</b>
Valoración de enfermería	Es la recogida intencionada y sistemática de información sobre un paciente para determinar su estado de salud y funcional actual y pasado y sus patrones de afrontamiento actuales y pasados (40).	Valoración	Cualitativa nominal	¿La valoración del paciente Covid-19 usted la realizó a través de?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cuestionario
		Oxigenación	Cualitativa nominal	¿En la primera necesidad respiratoria de un paciente contagiado con Covid-19, usted valoró: Frecuencia respiratoria, saturación parcial de oxígeno, tipo de respiración, ¿permeabilidad de la vía aérea y secreciones?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. A veces</li> <li>3. Nunca</li> </ol>	Cuestionario
		Eliminación	Cualitativa nominal	¿De acuerdo con la necesidad de eliminación de un paciente Covid-19, usted registró o valoró: la frecuencia de eliminación fecal, características de las heces, frecuencia de eliminación urinaria, características de la orina, ¿sudoración excesiva?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. A veces</li> <li>3. Nunca</li> </ol>	Cuestionario
		Temperatura corporal	Cualitativa nominal	¿Usted valoró la temperatura del paciente Covid-19 de acuerdo con su edad?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. <b>No</b></li> </ol>	Cuestionario

		Higiene corporal	Cualitativa nominal	¿Usted valoró la higiene personal, el estado de la piel y mucosas o si existen alteraciones o lesiones de la piel con UPP?	1. Si 2. A veces 3. Nunca	Cuestionario
		Biopsicosocial	Cualitativa nominal	¿Al momento que usted realizó la valoración al paciente Covid-19 en áreas críticas con qué frecuencia observó alteraciones biopsicosociales?	1. Si 2. A veces 3. Nunca	Cuestionario

<b>Objetivo 2:</b> Definir los diagnósticos de enfermería del paciente Covid-19 en Áreas Críticas.						
<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>	<b>Instrumento</b>
Diagnósticos de enfermería	Consiste en la identificación de los problemas de salud para Enfermería basado en los patrones funcionales alterados, apoyados en un sistema de clasificación de	Intercambio gaseoso	Cualitativa nominal	¿Uno de los diagnósticos de enfermería principales que usted logró identificar en los pacientes Covid-19 fue el patrón respiratorio ineficaz?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cuestionario
		Dificultad respiratoria	Cualitativa nominal	¿Con que frecuencia usted identificó el deterioro del intercambio gaseoso en los pacientes que contrajeron Covid-19 en áreas críticas?	1. Siempre 2. En ocasiones 3. Nunca	Cuestionario
		Respiración ineficaz	Cualitativa nominal	¿El deterioro de la respiración espontánea estuvo ligado en los	1. Siempre 2. En ocasiones	Cuestionario

	diagnósticos propios de enfermería, que incluye tanto diagnósticos reales como potenciales y positivos o protectores (41).			diagnósticos de enfermería en pacientes con Covid-19 en áreas críticas definido como la incapacidad de la persona para sostener la respiración adecuada para el mantenimiento de la vida, con qué frecuencia usted obtuvo este diagnóstico según las características de los pacientes que atendió?	3. Nunca	
		Deshidratación	Cualitativa nominal	¿De acuerdo con el diagnóstico de riesgo de déficit de volumen de líquidos que es el riesgo de sufrir una deshidratarían vascular, celular o intracelular, con qué frecuencia utilizó este diagnóstico en los pacientes Covid-19?	1. Siempre 2. En ocasiones 3. Nunca	Cuestionario
		Temperatura corporal	Cualitativa nominal	¿De acuerdo con el diagnóstico de hipertermia definido como la Temperatura corporal central superior al rango normal diurno a causa del fallo de la termorregulación, con qué frecuencia utilizó este diagnóstico en pacientes Covid-19?	1. Siempre 2. En ocasiones 3. Nunca	Cuestionario
		Vigilancia de la piel	Cualitativa nominal	¿De acuerdo con el diagnóstico de riesgo de deterioro de la integridad cutánea definido como el riesgo de	1. Siempre 2. En ocasiones 3. Nunca	Cuestionario

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

<b>Objetivo 3:</b> Identificar las intervenciones de enfermería al paciente Covid-19 en Áreas Críticas.						
<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>	<b>Instrumento</b>
Intervenciones de enfermería	Se define intervención de enfermería como cualquier tratamiento, basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un	Respiración	Cualitativa nominal	¿Usted realizó cuidados que impliquen ayuda a la ventilación, oxigenoterapia y monitorización respiratoria en el paciente Covid-19?	1. Siempre 2. En ocasiones 3. Nunca	Cuestionario
				¿Usted realiza cuidados que impliquen el manejo del equilibrio ácido básico y el manejo de la ventilación mecánica en el paciente Covid-19?	1. Siempre 2. En ocasiones 3. Nunca	Cuestionario
				¿Usted realizó cuidados que		

	profesional de la enfermería para mejorar los resultados del paciente.			<p>impliquen el manejo de ventilación mecánica no invasiva, manejo de la vía aérea y monitorización de signos vitales en el paciente Covid-19?</p> <p>¿Usted realizó cuidados que impliquen el manejo de ventilación mecánica invasiva, manejo de la vía aérea superficiales y monitorización de signos vitales en el paciente Covid-19?</p>	<p>1. Siempre 2. En ocasiones 3. Nunca</p>	Cuestionario
		Eliminación	Cualitativa nominal	¿Usted realizó cuidados que impliquen la monitorización de líquidos y el tratamiento de la fiebre en el paciente Covid-9?	<p>1. Siempre 2. En ocasiones 3. Nunca</p>	Cuestionario
		Temperatura corporal	Cualitativa nominal	¿Usted realizó cuidados que impliquen la termorregulación y regulación de la temperatura en el paciente Covid-19?	<p>1. Siempre 2. En ocasiones 3. Nunca</p>	Cuestionario
		Integridad de la piel	Cualitativa nominal	¿Usted realizó cuidados que impliquen el manejo de la nutrición y vigilancia de la piel en el paciente Covid-19?	<p>1. Siempre 2. En ocasiones 3. Nunca</p>	Cuestionario
		Biopsicosocial	Cualitativa nominal	¿Usted realizó intervenciones que impliquen: mejorar el sueño, control del estado de ánimo, apoyo emocional, ¿mejorar el afrontamiento y terapias de relajación en el paciente Covid-19?	<p>1. Siempre 2. En ocasiones 3. Nunca</p>	Cuestionario

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

#### **3.6.1. Técnica**

##### **Encuesta**

El método de recolección de información fue una encuesta para cotejar las intervenciones de enfermería ejecutadas a pacientes diagnosticados con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en el Hospital Sur, Esmeraldas.

#### **3.6.2. Instrumentos de investigación**

Se utilizó una encuesta conformada por dos secciones: la primera sección datos demográficos con 7 preguntas y la segunda sección sobre el proceso de atención de enfermería con 21 preguntas, sobre valoración, diagnóstico e intervenciones de enfermería a pacientes contagiados con COVID-19 según el Protocolo de Atención de Enfermería publicado por el Ministerio de Salud Pública y avalado por la Federación Ecuatoriana de Enfermería, al igual fue validado internamente con el aporte de tres expertos en el área de atención al paciente crítico con COVID 19.

### **3.7. Análisis de datos**

Los datos obtenidos fueron tabulados, codificados y analizados a través del software SPSS, el cual facilitó la organización de los resultados y una correcta elaboración de las tablas permitiéndonos interpretar la información obtenida a través de técnicas e instrumentos de manera adecuada.

#### **3.7.1. Confiabilidad**

En la recolección de datos no se encontró ningún dato perdido, tiene un índice de fiabilidad de 75,4% en escala de Richardson, lo que significa que los resultados gozan de absoluta confianza.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de Investigación

Tabla 1 Datos sociodemográficos del personal de enfermería que labora en las áreas críticas en el Hospital Sur, Esmeraldas.

Datos sociodemográficos		Frec.	%
Rangos de edad	Menores a 35 años	23	57,50%
	De 36 a 45 años	16	40%
	Mayores a 46 años	1	2,50%
Sexo	Femenino	37	92,50%
	Masculino	3	7,50%
Estado Civil	Soltero/a	8	20%
	Casado/a	26	65%
	Divorciado/a	4	10%
Residencia	Unión Libre	2	5%
	Urbana	38	95%
	Rural	2	5%
Etnia	Mestiza	27	67,50%
	Afrodescendiente	4	10%
	Afroecuatoriano	9	22,50%
Instrucción	Superior	35	87,50%
	Maestría	5	12,50%
Turno laboral	Diurno	2	5%
	Rotativo	38	95%

Se observa que hay una alta proporción de profesionales de salud menores de 35 años (57,50%), mayoritariamente (92,50%) de sexo femenino, casado/a (65%), residen áreas urbanas (95%), el grupo étnico con el que se autoidentifican mayoritariamente es el mestizo (67,50%), tienen una instrucción superior (87,50%) y cumplen horarios laborales rotativos de 12 horas (95%). En la investigación realizada en México por Rincón, P; Solis, H; Montiel, A y otros el rango de edad de las profesionales de enfermería se encuentra entre los 36 y 68 años, el sexo que predomina es el femenino (92%) la mayoría poseía un nivel de instrucción superior(42); es importante mencionar

que el staff de profesionales de enfermería en el Hospital del Sur de Esmeraldas, son jóvenes, lo que puede contribuir en la inclusión de estrategias para mejorar la práctica profesional. La profesión de enfermería en nuestro país sigue siendo mayoritariamente femenina, por el rol asignado a la mujer históricamente, sin embargo, en los últimos años se ha visto que hombres poco a poco optan por esta profesión.

Tabla 2 Valoración de enfermería al paciente COVID 19 en áreas críticas del Hospital Sur, Esmeraldas.

<b>Método de valoración del paciente Covid -19</b>	<b>Frec.</b>	<b>%</b>
Dominios	6	15%
14 necesidades de Virginia Henderson	23	57,50%
Patrones funcionales Maryuri Gordon	9	22,50%
Necesidades Básicas de Abraham Maslow	2	5%

Se puede visualizar que la manera de valoración más usada por las profesionales de enfermería, fueron las 14 necesidades de Virginia Henderson con el 57,50% y la que menos se utiliza son las necesidades básicas de Abraham Maslow (5%); la valoración es el primer paso del Proceso de Atención de Enfermería, y de este paso depende la identificación de los problemas, individuales, familiares y comunitarios, tanto la valoración por las necesidades como por dominios o patrones van a proporcionar al profesionales esta información. En un estudio realizado en México por Guevara M, Paz M, Pérez M y otros se observa que las necesidades básicas de Virginia Henderson fueron utilizadas para la valoración de pacientes COVID 19 en la mayoría de los casos ya que favorece a la organización y jerarquización de las distintas problemáticas (43).

Tabla 3 Elementos de valoración de enfermería de la necesidad respiratoria de un paciente contagiado con COVID 19 en áreas críticas del Hospital Sur, Esmeraldas.

Valoración en Oxigenoterapia	Si		A veces		No	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
<b>Frecuencia Respiratoria</b>	36	90%	2	5%	2	5%
<b>Saturación parcial de oxígeno</b>	26	65%	7	17,50%	7	17,50%
<b>Tipos de Respiración</b>						
Respiración Kussmaul	15	37,50%	17	42,50%	8	20%
Cheyne Stokes o también conocido como ciclopnea	20	50%	15	37,50%	5	12,50%
Respiración de Biot	19	47,50%	14	35%	7	17,50%
<b>Ruidos respiratorios</b>						
Estertores	28	70%	8	20%	4	10%
Estertores crepitantes	25	62,50%	11	27,50%	4	10%
De frecuencia más baja	27	67,50%	8	20%	5	12,50%
Sibilancias y roncus	29	72,50%	8	20%	3	7,50%
<b>Permeabilidad de la vía aérea</b>	37	92,50%	1	2,50%	2	5%
<b>Presencia de secreciones</b>	34	85%	4	10%	2	5%

En relación con la valoración de las necesidades respiratorias; el 92,50% de las profesionales de enfermería valoran principalmente la permeabilidad de vía aérea, otro aspecto que las enfermeras valoran es la frecuencia respiratoria (90%); y la presencia de secreciones (85%); sin embargo, hay que mencionar que aspectos que nunca valoran el 17,5% es la saturación de oxígeno, tipos de respiración y ruidos respiratorios que son indicativos de la condición del paciente. Recordando que la enfermería es una profesión técnico-científica que se deben incorporar en la práctica los conocimientos científicos para mejorar las competencias profesionales.

De acuerdo con el documento del manejo clínico de la COVID – 19 desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) nos muestra varios aspectos del manejo de los pacientes contagiados de acuerdo con su gravedad, en el mismo menciona la importancia de mantener en constante valoración la frecuencia respiratoria, la saturación de oxígeno, la presencia de secreciones y los ruidos respiratorios de manera generalizada, relacionándose así con la investigación realizada dando así a enmarcar la importancia de mantener la valoración de dichos aspectos al momento de tratar a dichos individuos en las distintas áreas en especial en las críticas, sin embargo, en nuestra investigación se puede visualizar que el personal de enfermería encuestado también prioriza la permeabilidad de la vía aérea esto debido a que en el manejo de pacientes COVID 19 es importante mantener una vía libre para lograr la recuperación de las necesidades respiratorias (44).

Tabla 4 Elementos de valoración de enfermería de la necesidad de eliminación de un paciente COVID 19 en áreas críticas del Hospital Sur, Esmeraldas.

Variables	Si		A veces		No	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Frecuencia de eliminación fecal	23	57,50%	6	15%	11	27,50%
Características de las heces	23	57,50%	9	22,50%	8	20%
Frecuencia de eliminación urinaria	32	80%	2	5%	6	15%
Características de la orina	29	72,50%	4	10%	7	17,50%
Pérdidas insensibles	27	67,50%	5	12,50%	8	20%

La mayoría de los profesionales indican que el ítem más observado en la valoración de eliminación fue la frecuencia de la eliminación urinaria (80%), luego observan las características de la orina (72,50%). Hay que resaltar que unos de los parámetros que no realizan las profesionales es la valoración de la eliminación fecal, características de las heces (27,5% y 20% respectivamente) así como también las pérdidas insensibles. El Ministerio de Salud Pública estableció un protocolo de atención para el personal de enfermería en el cual se encuentran las fases de valoración y de acuerdo a cada necesidades que se llevaran a cabo durante el cuidado de pacientes COVID 19, en relación con este estudio se relacionara con la necesidad de eliminación por todas las vías ya que aquí se menciona la frecuencia de la eliminación urinaria, observar las características de la orina, la frecuencia de la eliminación fecal, características de las heces y por último las perdidas insensibles (5).

Tabla 5 Elementos de valoración de enfermería de la temperatura corporal de acuerdo con la edad en pacientes COVID 19 en áreas críticas del Hospital Sur, Esmeraldas.

<b>Variables</b>	<b>Frec.</b>	<b>%</b>
No	1	2,50%
Si	39	97,50%

Se muestra que la mayoría (97,50 %) de los profesionales de enfermería del Hospital Sur, Esmeraldas indican que controlan la temperatura corporal de acuerdo con la edad de los pacientes contagiados con COVID 19, es importante mantener la monitorización y control de la temperatura y así evidenciar si existen alteraciones que pongan en peligro el estado de salud del paciente. En relación con la investigación de Dieguez, R; Gómez, J y Pérez, M realizada en Cuba se puede deducir que durante la pandemia de COVID 19 uno de los principales síntomas que se reconoció fue la fiebre siendo presente en el 98% de paciente contagiados, es por ello que la toma de la temperatura corporal fue de vital importancia para reconocer si el paciente padece dicho virus al igual que al momento de ya ser positivo sirve para estar pendiente de las constantes vitales y de regular la temperatura si es necesario, dando así una relación estrecha con la investigación realizada en el Hospital Sur de Esmeraldas a los profesionales de enfermería, ya que como se puede visualizar ellos priorizaron la toma de temperatura corporal (45).

Tabla 6 Elementos de valoración de enfermería de la higiene corporal en pacientes COVID 19 en áreas críticas del Hospital Sur, Esmeraldas.

<b>Higiene corporal</b>	<b>Si</b>		<b>A veces</b>		<b>No</b>	
	<b>Frec.</b>	<b>%</b>	<b>Frec.</b>	<b>%</b>	<b>Frec.</b>	<b>%</b>
Valora la hidratación de la piel	39	97,50%	0	0%	1	2,50%
El estado de la piel y mucosas	32	80%	1	2,50%	7	17,50%
Presencia de lesiones de la piel	32	80%	7	17,50%	1	2,50%

En la higiene corporal se puede visualizar que en pacientes COVID 19 la valoración principal fue la hidratación de la piel (97,50%), seguido por el estado de la piel y mucosas (80%) y por último se encuentra la valoración de la presencia de lesiones de la piel (80%). Según la investigación de Cortés, C; González, F y Peñaranda E en Colombia se menciona que las primeras manifestaciones cutáneas se reportó en Italia presentando así un 20,4% de los pacientes COVID 19 lesiones cutáneas, para ello valoraban la piel de los pacientes durante su hospitalización, ya que la mayoría de los mismos reconocieron la importancia de la valoración de la hidratación de la piel, el estado de la piel, mucosa y por último la presencia de lesiones de la piel y con ello brindar atención a los pacientes (46).

Tabla 7 Diagnósticos de enfermería utilizados durante la atención de pacientes COVID 19 en áreas críticas del Hospital Sur, Esmeraldas.

Dimensiones	Siempre		En ocasiones		Nunca	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
<b>Biopsicosocial:</b>						
Depresión, ansiedad, trastorno de la conducta alimentaria	23	57,50%	16	40,00%	1	2,50%
Insomnio, ansiedad, estrés, depresión	20	50%	19	47,50%	1	2,50%
<b>Intercambio gaseoso</b>						
Patrón respiratorio ineficaz (Código 00032)	25	62,50%	14	35,00%	1	2,50%
<b>Dificultad respiratoria</b>						
Deterioro del intercambio gaseoso (Código 00030)	19	47,50%	21	52,50%	0	0%
<b>Respiración ineficaz</b>						
Deterioro de la respiración espontánea (Código 00033) Incapacidad de la persona para sostener la respiración adecuada para el mantenimiento de la vida.	17	42,50%	23	57,50%	0	0%
<b>Deshidratación</b>						
Déficit de volumen de líquidos (Código 00027)	20	50%	20	50%	0	0%
<b>Temperatura corporal</b>						
Hipertermia (Código 00007)	18	45%	22	55%	0	0%
<b>Vigilancia de la piel</b>						
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (Código 00047)	18	45%	21	52,50%	1	2,50%

El diagnóstico que mayoritariamente fue identificado fue el patrón respiratorio ineficaz con la opción de siempre (62,50%), seguido por la dimensión biopsicosocial depresión, ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria (57,50%). En relación con la opción en ocasiones se observa que existe un alto índice de aceptación en los diagnósticos de deterioro de la respiración espontánea (57,50%) y por último hipertermia (55%). Es importante resaltar que casi la mitad de las profesionales de enfermería, en todos los principales diagnósticos enfermero, colocaron la opción de ocasionalmente. En el artículo titulado Experiencia de cuidado en enfermería: Paciente con síntomas respiratorios por SARS-CoV-2 en un servicio de urgencias realizada por Cárdenas, J y Flórez, A en Colombia menciona los principales diagnósticos de enfermería utilizados siendo el deterioro del intercambio de gases (00030), patrón respiratorio ineficaz (00032) y ansiedad (00146) ya que fueron los principales aspectos reconocidos en los pacientes contagiados, teniendo así relación con el estudio realizado a los enfermeros del Hospital Sur de Esmeraldas, ya que los tres diagnósticos forman parte del grupo con mayor porcentaje (47). Con este resultado se puede afirmar que el proceso de atención de enfermería aún no está incluido totalmente en la práctica profesional.

Tabla 8 Intervenciones de enfermería implementadas durante la atención de pacientes COVID 19 en áreas críticas del Hospital Sur, Esmeraldas.

Intervenciones: dimensiones	Siempre		En ocasiones		Nunca	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
<b>Respiración</b>						
Ventilación (3390)						
Oxigenoterapia (3320)	26	65%	23	32,50%	1	2,50%
Monitorización respiratoria (3350)						
Manejo del equilibrio ácido básico (1910)						
Manejo de la ventilación mecánica (3300)	22	55%	18	45%	0	0%
Manejo de la ventilación mecánica no invasiva (3302)						
Manejo de la vía aérea (3140)	20	50%	19	47,50%	1	2,50%
Monitorización de signos vitales (6680)						
Manejo de ventilación mecánica invasiva (3300)						
Manejo de la vía aérea (3140)	22	55%	18	45%	0	0%
Monitorización de signos vitales (6680)						
<b>Eliminación</b>						
Monitorización de líquidos (4130)						
Termorregulación (0800)	26	65%	14	35%	0	0%
<b>Temperatura corporal</b>						
Termorregulación (0800)						
Regulación de la temperatura (3900)	27	67,50%	12	30%	1	2,50%
<b>Integridad de la piel</b>						
Vigilancia de la piel (3590)	22	55%	17	42,50%	1	2,5
<b>Biopsicosocial</b>						
Mejorar el sueño (1850)						
Control del estado de ánimo (5330)						
Apoyo emocional (5270)	26	65%	13	32,50%	1	2,50%
Mejorar el afrontamiento (5230)						
Terapias de relajación (6040)						

Los datos de la investigación muestran que el personal de enfermería implementó intervenciones principalmente relacionadas con la dimensión de temperatura corporal con termorregulación y regulación de la temperatura (67,50%) ponderando con la categoría siempre, así también, intervenciones relacionadas con la ventilación, oxigenoterapia, monitorización respiratoria, monitorización de líquidos, termorregulación, mejorar el sueño, control del estado de ánimo, apoyo emocional, mejorar el afrontamiento, terapias de relajación (65%), sin embargo, en la categoría de en ocasiones las intervenciones más utilizadas son manejo de la ventilación mecánica no invasiva, manejo de la vía aérea, monitorización de signos vitales (47,50%) y por ultimo manejo del equilibrio ácido básico, manejo de la ventilación mecánica, manejo de ventilación mecánica invasiva (45%).

Según el estudio realizado por Allande,R; Fernandez, E; Barrietos, S y otros, durante la valoración de enfermería de acuerdo a un caso propuesto de con paciente COVID 19 se realizó las siguientes intervenciones de enfermería terapia de oxígeno, administración de medicación, monitoreo de signos vitales, manejo de muestras, de acuerdo con el estudio realizado en el Hospital Sur de Esmeraldas se denota que existen semejanzas en algunas intervenciones, con ello se puede evidenciar que los enfermeros brindan atención de acuerdo a cada necesidad, debido a que cada paciente presenta signos y síntomas diferentes al igual que durante el desarrollo de dicho virus pueden presentar diferentes problemas, es por ello que algunas de las intervenciones pueden ser las mismas pero otras no (48).

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- El grupo de estudio obtuvo conformado por profesionales de enfermería, mayoritariamente jóvenes adultas menores de 35 años, mujeres, que se autoidentifican como mestizas; indican que tienen como formación académica la licenciatura, y realizan turnos rotativos de 12 horas.
- Para la valoración de paciente con COVID 19 6 de cada 10 enfermeras utilizaran las 14 necesidades de Virginia Henderson y un mínimo porcentaje las necesidades básicas de Abraham Maslow. En el sistema respiratorio principalmente se valora la permeabilidad de vía aérea, la frecuencia respiratoria y la presencia de secreciones, sin embargo, no valoran ruidos respiratoria, ni tipos de respiración. En las necesidades de eliminación es la frecuencia de la eliminación urinaria y características de la orina los parámetros que más de valoran, con relación a la necesidad de higiene se valora siempre las necesidades de en la hidratación de la piel, seguido por el estado de la piel y mucosa, por último, se encuentra la valoración de la presencia de lesione de la piel.
- Con respecto a los diagnósticos de enfermería utilizados en pacientes COVID 19, los más utilizados son el patrón respiratorio ineficaz, seguido por la depresión, ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria, deterioro de la respiración espontánea y por último hipertermia, siendo estos los que fueron identificados y priorizados.
- La mayoría del personal de enfermería que prestan atención en las áreas críticas del Hospital Sur de Esmeraldas incorporan en un gran porcentaje las intervenciones de termorregulación, regulación de la temperatura, sin embargo es necesario considerar que existe un alto porcentaje de aceptación o incorporación de la ventilación, oxigenoterapia, monitorización

respiratoria, monitorización de líquidos, mejorar el sueño, control del estado de ánimo, apoyo emocional, mejorar el afrontamiento, terapias de relajación, manejo de la ventilación mecánica no invasiva e invasiva, manejo de la vía aérea, monitorización de signos vitales y por ultimo manejo del equilibrio ácido básico, manejo de la ventilación mecánica.

## 5.2. Recomendaciones

- Al personal de enfermería, actualizarse en los métodos de valoración, ya que en la actualidad es importante relacionar con mayor enfoque tanto las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson como los dominios por taxonomía NANDA, NOC y NIC , debido a que permitirá un mayor enfoque en lo que el paciente requiere durante su cuidado con la finalidad de lograr su recuperación, por otro lado, es recomendable poseer mayores conocimientos científicos acerca de los ruidos respiratorios, en esta investigación se denoto la falta de monitorización de la situación de oxígeno es por ello que es recomendable que se sepa categorizar los signos vitales.
- Al Hospital Sur de Esmeraldas capacitar a los enfermeros/ras para que amplíen sus conocimientos y se mantengan en constante aprendizaje para seguir involucrando los diagnósticos de enfermería durante la atención de los pacientes, reconocer de mejor manera el proceso de atención y priorizar la atención segura con resultados positivos.
- A la líder de cada servicio, implementar indicadores que demuestren si el personal de enfermería del hospital realiza planes de cuidados individualizados tomando en cuenta las intervenciones que cada uno de los pacientes necesiten y con ello lograr que el proceso de atención de enfermería se aplique en todos los sentidos, sea tomado en cuenta siempre mas no solo en ocasiones.

## BIBLIOGRAFÍA

1. OPS. La OPS y la CEPAL debaten sobre el impacto social, económico y en salud de la COVID-19. Organización Panamericana de Salud (OPS). 2021 Sep 22;
2. Lahite-Savón Y, Céspedes-Pereña V, Maslen-Bonnane M. El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Información Científica*. 2020;99(5).
3. Acevedo Gamboa FE, Páez Barrozo M, Mayorga Camargo VL. Enfermería de urgencias en la intubación de secuencia rápida a pacientes COVID-19. *Revista Cuidarte*. 2020;
4. Danielis M, Peressoni L, Piani T, Colaetta T, Mesaglio M, Mattiussi E, et al. Nurses' experiences of being recruited and transferred to a new sub-intensive care unit devoted to COVID-19 patients. *Journal of Nursing Management*. 2021;29(5).
5. Ministerio de Salud Pública. Atención de enfermería a pacientes adultos con COVID-19 sin complicaciones respiratorias. In: *Protocolo COVID 19 Enfermería*. Quito (Ecuador): Dirección Nacional de Normatización ; 2020. p. 12–21.
6. Jonathan Velasco R, Director C al. Velasco RJ. Nursing role within the Primary Health Care Team in times of COVID-19. *JONNPR*. 2021;6(4):728–61.
7. Fujita K, Kashihara E, Kanai O, Hata H, Yasoda A, Odagaki T, et al. Increasing Burden of Nursing Care on the Treatment of COVID-19 Patients in the Aging Society: Analyses During the First to the Third Wave of Pandemic in Kyoto City, Japan. *Frontiers in Medicine*. 2021 Nov 18;8.
8. Busanello J, Guterres Silva Galetto S da, Harter J, Potter Garcia R, Guterres da Silva Galetto S. OTIMIZAÇÃO DOS CUIDADOS INTENSIVOS NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM COVID-19 ARTIGO 5-Reflexão OTIMIZAÇÃO DOS CUIDADOS INTENSIVOS NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM COVID-19 [Internet]. Vol. 11. 2020. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-9950-951>

9. de Menezes HF, Moura JL, de Oliveira SS, Fonseca MC, de Sousa PAF, da Silva RAR. Nursing diagnoses, results, and interventions in the care for Covid-19 patients in critical condition. *Revista da Escola de Enfermagem*. 2021;55.
10. Asghari E, Archibald M, Roshangar F. Nursing interventions for patients with COVID-19: A medical record review and nursing interventions classification study. *PMC PubMed [Internet]*. 2021 Jun 5 [cited 2022 Jul 26];33(1):57–53. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8209865/>
11. Conz CA, Braga VAS, Vasconcelos R, da Silva Machado FHR, de Jesus MCP, Merighi MAB. Experiences of intensive care unit nurses with COVID-19 patients. *Revista da Escola de Enfermagem*. 2021;55.
12. Juan Pacheco Luque. 82 años del hospital Delfina Torres de Concha. *La Hora*. 2018 Mar 31;
13. Acosta D. Eventos adversos de enfermería en el cuidado directo al paciente del área de medicina interna del Hospital Delfina Torres de Concha- Esmeraldas, 2016. [Ibarra (Ecuador)]; 2017.
14. MSP. Hospital General Delfina Torres de Concha. 2019.
15. Alligood M. Modelos y teorías en enfermería - Ann Marriner Tomey, Martha Raile Alligood - Google Libros. Vol. 7, Elsevier. 2018.
16. Beristain I, Álvarez A, Huerta M, Casique L. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. *SciELO [Internet]*. 2022 Apr 8 [cited 2022 Jun 2]; Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-60942022000100102](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942022000100102)
17. Gersch C, Heimgartner N, Rebar C, Willis L. *Enfermería medicoquirúrgica* 4.ª edición. Mexico ; 2017.
18. Blandón Giraldo AM, Castañeda Forero DC. Características humanas e institucionales que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería en un hospital de la ciudad de Medellín. *Revista Investigaciones Andina*. 2018;20(37).
19. Saldias A, Parra D, Martí T. Participación de enfermería en Políticas Públicas, ¿por qué es importante?: revisión integrativa de la literatura. *SciELO [Internet]*. 2022 Mar 28 [cited 2022 May 14];590–624. Available from:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412022000100590&lang=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100590&lang=es)

20. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. 2020 Mar 20;727–33.
21. OMS. Información básica sobre la COVID-19 [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [cited 2022 Jul 28]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>
22. Ciotti M, Ciccozzi M, Terrinoni A, Jiang WC, Wang C bin, Bernardini S. The COVID-19 pandemic. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*. Taylor and Francis Ltd.; 2020. p. 365–88.
23. Chauca R. La covid-19 en Ecuador: fragilidad política y precariedad de la salud pública. *SciELO*. 2021 Apr 30;587–91.
24. Padilla Benítez T, Rojas AL, Munive Báez L, Monsiváis Orozco AC, Dionicio Avendaño AR, Corona Villalobos CA, et al. Manifestaciones clínicas de la COVID-19. *Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica*. 2020;33(s1):10–32.
25. el UNIVERSO (EU). Las fases de la enfermedad de COVID-19, así puede saber en cuál está. *EL UNIVERSO*. 2021 Apr 2;
26. Díaz F, Toro A. SARS-CoV-2/COVID-19: The virus, the disease and the pandemic. *Medicina & Laboratorio* . 2020 Apr 26;193–8.
27. Gómez J, Pérez R, Dieguez R. Clinical-epidemiological characteristics of COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas (ecímed)* [Internet]. 2020 Apr 11 [cited 2022 May 7];11–2. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2020/hcm202e.pdf>
28. de Andrés-Gimeno B, Solís-Muñoz M, Revuelta-Zamorano M, Sánchez-Herrero H, Santano-Magariño A, Bodes Pardo RM, et al. Nursing care for hospitalized patients in COVID-19 units. *Enfermería Clínica*. 2021 Feb 1;31:S49–54.
29. Tomicic V, Campillay C. *Medicina Intensiva Cardiopulmonar* . 1st ed. Marín P, editor. Santiago, Chile: Mediterráneo Ltda; 2020. 15–16 p.

30. Aguilar C, Martínez C. The reality of the Intensive Care Unit. SciELO [Internet]. 2017 Jun 10 [cited 2022 May 19];31. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-89092017000300171](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171)
31. Woodruff D. Enfermería Fácil - Enfermería del paciente en estado crítico. 4th ed. Llavina N, editor. Barcelona (España): Ovid Technologies; 2016. 12–13 p.
32. Legislativo D. CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR [Internet]. Vol. 449, Registro Oficial. 2008. Available from: [www.lexis.com.ec](http://www.lexis.com.ec)
33. Secretaría Nacional de Planificación. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025. In Quito (Ecuador); 2021. p. 66–7.
34. Consejo Internacional de Enfermeras. Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras para la profesión de enfermería. Medigraphic. 2017 Feb 25;83–4.
35. Mora L. Ethical and bioethical principles applied to the quality of nursing care. SciELO. 2017 Feb 28;28:228–33.
36. PÉREZ MB. EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA. In: El proceso de investigación. 2019.
37. Dzul Escamilla M. ¿QUÉ ES EL DISEÑO NO EXPERIMENTAL? Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2016.
38. Shuttleworth M. Diseño de Investigación Descriptiva. Explorable. 2021;
39. Cvetković Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, Correa López LE. Cross-sectional studies. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2021 Jan 12;21(1):164–70.
40. Carlos Rubio Sevilla J, Juan Carlos Rubio Sevilla A. 30/ Enfermería en Cardiología. Vol. 23. 2016.
41. Pérez J, Gardey A. Definición de Diagnóstico de enfermería [Internet]. definicion.de. 2018 [cited 2022 Jun 28]. Available from: <https://definicion.de/diagnostico-de-enfermeria/>
42. Rincón-Lorenzo P, Solís-Mendoza HA, Montiel-Jarquín ÁJ, Gregorio Barragán-Hervella R, Buzo-Garcidueñas A, Culebro-Trujillo R, et al. Investigación Knowledge of nursing personnel regarding the management of critical patients on the basis of basic life support Conocimiento del personal de

- enfermería sobre el manejo del paciente crítico con base en el soporte vital básico. Vol. 25, Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2017.
43. Villarreal de la Cruz JFR, Guevara-Valtier MC, Ramírez-Hernández MM, Paz-Morales M de los Á, Pérez-Fonseca M. Proceso de enfermería aplicado a un paciente con SARS-CoV-2 y Diabetes Mellitus 2. SANUS. 2020 Dec 31;(16):1–13.
  44. OMS. Manejo clínico de la COVID-19 Orientaciones evolutivas 25 de enero de 2021 [Internet]. 2021. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338871/WHO-2019-nCoV-clinical-web\\_annex-2021.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338871/WHO-2019-nCoV-clinical-web_annex-2021.1-eng.pdf)
  45. Dieguez R, Gómez J, Pérez M. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. SciELO. 2020 Apr 22;19.
  46. González González F, Cortés Correa C, Peñaranda Contreras E. Cutaneous Manifestations in Patients With COVID-19: Clinical Characteristics and Possible Pathophysiologic Mechanisms. Vol. 112, Actas Dermo-Sifiliograficas. Elsevier Doyma; 2021. p. 314–23.
  47. Cárdenas J, Flórez A. Experiencia de cuidado en enfermería: Paciente con síntomas respiratorios por SARS-CoV-2 en un servicio de urgencias. CES. 2020 Oct 22;1(1):40–51.
  48. Allande-Cussó R, Fernández-García E, Barrientos-Trigo S, Rapela-Sánchez-Campa MÁ, Porcel-Gálvez AM. Implementing Holistic Care in Isolated Patients During COVID-19 Pandemic: A Case Study Using Nursing Outcomes (NOC) and Interventions (NIC) Classifications. Holist Nurs Pract. 2021 Nov 1;35(6):326–31.

## ANEXOS

### Anexo 1. Aprobación de la aplicación del instrumento por el Hospital Sur, Esmeraldas.

**Ministerio de Salud Pública**  
Hospital General Esmeraldas Sur – Delfina Torres de Concha  
Dirección Asistencial – Docencias e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZ1-HDTC-DA-DEI-2022-0083-M  
Esmeraldas, 31 de mayo de 2022

**PARA:** Mgs. Rocío Castillo

Sr. Dr. Jose Francisco Casco Olivas  
Director Médico Asistencial HDTC

Sra. Lcda. Karla Ximara Gomez Absal  
Enfermera/o J de Cuidado Directo - Responsable del Servicio de UCI  
HDTC

Sra. Lcda. Sandra Dossire Moposita Estupiñan  
Enfermera/o J de Cuidado Directo - Responsable del Servicio de  
Emergencia HDTC HDTC

Sr. Lcdo. Jorge David Orellana Vela  
Enfermera/o J Líder Medicina Interna HDTC

**ASUNTO:** RESPUESTA A: SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA REALIZAR  
TRABAJO INVESTIGATIVO DE LA ALUMNA BOLAÑOS ORBE  
MARELYN LIZBETH MEDIANTE OFICIO 745-D-FCS-UTN

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ1-HDTC-AF-A-2022-0506-E

SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO INVESTIGATIVO  
DE LA ALUMNA BOLAÑOS ORBE MARELYN LIZBETH MEDIANTE OFICIO  
745-D-FCS-UTN

Le saludo cordialmente.

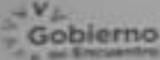
La Unidad de Docencia Investigación autoriza la ejecución de la investigación a la IRI:  
BOLAÑOS ORBE MARELYN LIZBETH, del Hospital General Esmeraldas  
Sur-Delfina Torres de Concha.

Tema: Proceso de atención de enfermería al paciente COVID 19 en áreas críticas  
durante la pandemia. Hospital del Sur Esmeraldas 2022.

La interna de enfermería deberá presentar los avances de la investigación a la Unidad de  
docencia hospitalaria y exponer los resultados una vez terminada la investigación.

Se solicita dar las facilidades para que la enfermera interna desarrolle su investigación.

Dirección: Av. Del Comercio y Alfonso Quiroz Código Postal: 080108 - Esmeraldas - Ecuador  
Teléfono: 0051-6-2022-140 - www.hgd.gub.ec

**Gobierno** | Autónoma  
de Esmeraldas

22

**Anexo 2.** Encuesta realizada al personal de enfermería de las áreas críticas en el Hospital Sur, Esmeraldas.



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

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

**BIENVENIDO**

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

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

- Acepto
- No acepto

**2. Apellidos**

.....

**3. Nombres**

.....

**4. Correo electrónico**

.....

**5. Número telefónico**

.....

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

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

- 14 Necesidades Virginia Henderson
- Patrones funcionales Maryuri Gordon
- Necesidades Básicas de Abraham Maslow
- Dominios

**Oxigenación.**

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

	Si	No	A veces
Frecuencia respiratoria,			
Saturación parcial de oxígeno			
<b>Tipo de respiración</b>			
Respiratorio Kussmaul			
Cheyne Stokes o también conocido como ciclopnea			
Respiración de Biot			
<b>Ruidos respiratorios</b>			
Estertores			
Estertores crepitantes			
De frecuencia más baja			
Sibilancias y roncus			
<b>Permeabilidad de la vía aérea</b>			
<b>Presencia de secreciones</b>			

**Eliminación.**

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

	Si	No	A veces
--	----	----	---------

Frecuencia de eliminación fecal			
Características de las heces			
Frecuencia de eliminación urinaria			
Características de la orina			
Pérdidas insensibles			

### Temperatura corporal.

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

### 5. Higiene corporal

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

### Biopsicosocial

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

1. Siempre	2. En ocasiones	3. Nunca

### Dimensión 1: Intercambio gaseoso

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

1. Siempre	2. En ocasiones	3. Nunca

### Dimensión 2: Dificultad respiratoria

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

1. Siempre	2. En ocasiones	3. Nunca

**Dimensión 3: Respiración ineficaz**

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

1. Siempre	2. En ocasiones	3. Nunca

**Dimensión 4: Deshidratación**

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

1. Siempre	2. En ocasiones	3. Nunca

**Dimensión 5: Temperatura corporal**

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

1. Siempre	2. En ocasiones	3. Nunca

**Dimensión 6: Vigilancia de la piel**

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

1. Siempre	2. En ocasiones	3. Nunca

**Dimensión 7: Biopsicosocial.**

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

1. Siempre	2. En ocasiones	3. Nunca

**Dimensión 1: Respiración**

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

1. Siempre	2. En ocasiones	3. Nunca

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

1. Siempre	2. En ocasiones	3. Nunca

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

1. Siempre	2. En ocasiones	3. Nunca

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

1. Siempre	2. En ocasiones	3. Nunca

**Dimensión 2: Eliminación**

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

1. Siempre	2. En ocasiones	3. Nunca

**Dimensión 3: Temperatura corporal**

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

1. Siempre	2. En ocasiones	3. Nunca

**Dimensión 4: Integridad de la piel**

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

1. Siempre	2. En ocasiones	3. Nunca

**Dimensión 5 Biopsicosocial**

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

1. Siempre	2. En ocasiones	3. Nunca

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

**Enlace del instrumento:**

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

### Anexo 3. Análisis URKUND

**Original**  
by Urkund

#### Document Information

Analyzed document	Bolaños_ Marellyn PAE Areas Críticas Esmeraldas.docx (D142609961)
Submitted	8/2/2022 6:29:00 PM
Submitted by	FLORES GRIJALVA MERCEDES DEL CARMEN
Submitter email	mcflores@utn.edu.ec
Similarity	6%
Analysis address	mcflores.utn@analysis.arkund.com

**MpH. Mercedes Flores G.**  
**DOCENTE**  
SENESCYT 1027-12-747546



.....  
**Lic. Mercedes Flores Grijalva MpH.**  
**C.C: 1001859394**  
**DIRECTORA DE TESIS**

#### Anexo 4. Certificado del Abstract



#### ABSTRACT

"PROCESS OF NURSING CARE FOR COVID 19 PATIENTS IN CRITICAL AREAS DURING THE PANDEMIC. HOSPITAL SUR, ESMERALDAS 2022".

Author: Marellyn Lizbeth Bolaños Orbe

Email: mlbolanoso@utm.edu.ec

The nursing care process is a method that enables the systematic formulation of care plans with patient-centered diagnoses and actions. A quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional study was conducted to establish the Nursing Care Process used by the professionals in the second-level care hospital. The population consisted of 240 professionals, a convenience sample of 40 nurses was taken, a survey was used as an instrument to collate the nursing interventions carried out, and the SPSS system was used for the analysis. The results show that 92.50% of the population are female, self-identify as mixed race, are graduates in nursing, and work rotating shifts. It can be mentioned that 57.50% carried out the assessment using the 14 needs of Virginia Henderson, 92.50% mainly evaluated the patency of the airway, 90% the respiratory frequency, 85% the presence of secretions, 80% the frequency of urinary elimination and its characteristics 72.50%, taking body temperature 97.50%, hydration of the skin 97.50%, in the nursing diagnoses the ineffective respiratory pattern was used for the most part 62.50%. In the nursing diagnoses, an ineffective respiratory pattern was used for the most part (62.50%), the nursing interventions with the highest acceptance were thermoregulation and temperature regulation (67.50%), the dimension that was least valued was psychosocial, and neither diagnoses nor interventions related to this dimension were carried out. In conclusion, the nursing care process is not yet fully included in professional practice.

Keywords: Nursing care process, diagnoses, interventions.

*Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri*