



UNIVERSIDAD
DE GUANAJUATO

Campus Celaya-Salvatierra

División de Ciencias de la Salud e Ingenierías

Intervenciones de enfermería en el cuidado de pacientes obstétricas con COVID-19

PROYECTO DE INTERVENCIÓN

Qué para obtener el diploma de:
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presenta:

LEO. Blanca Rocío Gonzalez Velazquez

Director:

Dra. María de Jesús Jiménez González

Co-directores:

Dra. Marcela Ortega Jiménez

Dra. Marisol Silva Vera

Celaya, Gto.

Mayo 2021



UNIVERSIDAD
DE GUANAJUATO

PROYECTO DE INTERVENCIÓN

Campus Celaya-Salvatierra
Qué para obtener el diploma de:
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías

Intervenciones de enfermería en el cuidado de pacientes obstétricas con COVID-19

Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presenta:

LEO. Blanca Rocio Gonzalez Velazquez

Director:

Dra. María de Jesús Jiménez González

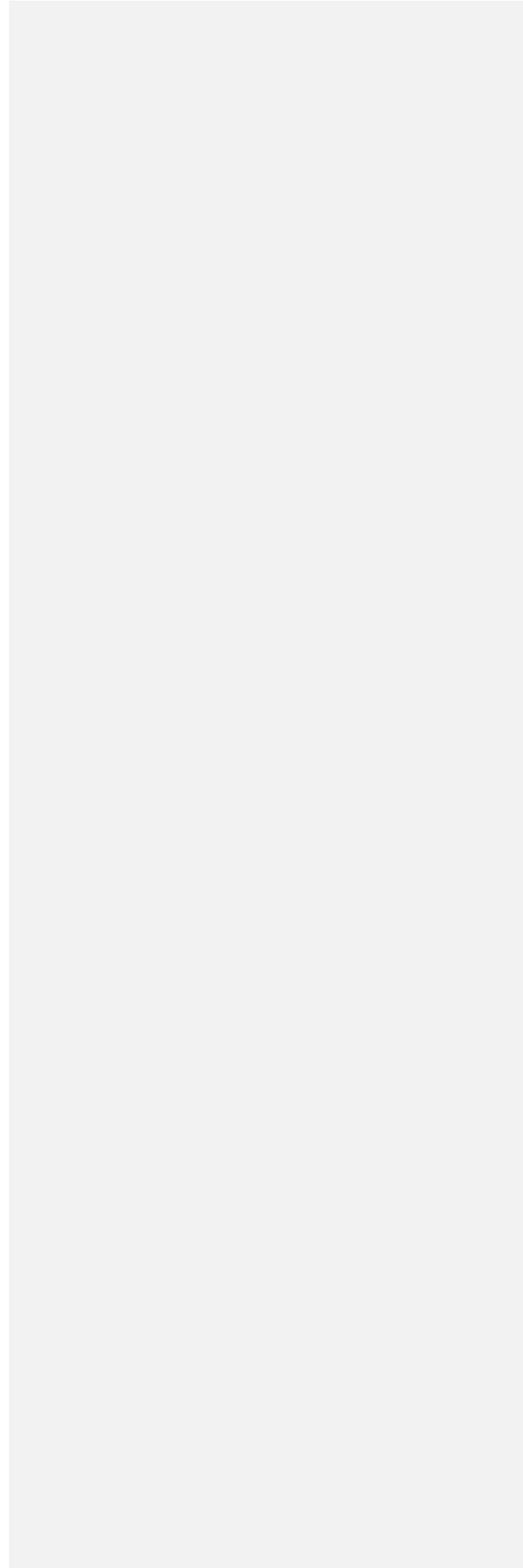
Co-directores:

Dra. Marcela Ortega Jiménez


Dra. María de Jesús Jiménez González
Profesor tutor
VoBo del proyecto de intervención

Celaya, Gto.

Mayo 2021





UNIVERSIDAD
DE GUANAJUATO

Campus Celaya-Salvatierra
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías

Intervenciones de enfermería en el cuidado de pacientes obstétricas con COVID-19

PROYECTO DE INTERVENCION

Autor:
LEO. Blanca Rocio Gonzalez Velazquez

Director:
Dra. María de Jesús Jiménez González

Co-directores:
Dra. Marcela Ortega Jiménez
Dra. Marisol Silva Vera

Celaya, Guanajuato.

Mayo, 2021.

MCE Y EECI MAYRA DEL CARMEN ORTEGA JIMÉNEZ

Presidente

DRA. ALEJANDRA ALICIA SILVA MORENO

Secretario

DRA. MARCELA ORTEGA JIMÉNEZ

Vocal

Firma

Firma

Firma

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a Dios por bendecirme por llegar a culminar este proyecto de intervención, por dejarme llegar hasta este momento, También quiero darle las gracias a mi directora de proyecto, la Dra. María de Jesús Jiménez González, por su esfuerzo, dedicación y paciencia, quien, con sus conocimientos, su experiencia, su motivación ha logrado en mí que hoy pueda concluir este proyecto.

A la universidad de Guanajuato por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional e inculcarme sus valores, a cada uno de mis profesores de esta institución quienes formaron parte de mi educación.

Agradezco infinitamente a mis padres quienes han estado en todo momento, quienes han dado todo su esfuerzo, paciencia y todo su amor para mi educación, sin ellos tal vez tuviera otra vida, y no estaría festejando que termine mi proyecto de especialidad, gracias papá y gracias mamá.

DEDICATORIA

Quiero dedicar este proyecto de intervención a mis padres, quienes me dieron la vida, quienes son el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional, también quiero dedicar este proyecto a mis hermanos quienes han estado en todo momento, en especial a mi hermana Dalia quien ahora cursa el pregrado de licenciatura en enfermería, espero que este proyecto le motive para seguir estudiando, gracias a todas las personas que me dieron animo el día que quería dejar inconcluso este sueño, gracias a cada uno de ustedes.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	i
ÍNDICE DE TABLAS.....	iv
ÍNDICE DE GRÁFICAS	iv
INTRODUCCIÓN.....	1
I. ANÁLISIS SITUACIONAL	4
1.1 UBICACIÓN INSTITUCIONAL Y ORGANIZACIONAL.....	4
1.2 DESCRIPCIÓN FUNCIONAL	15
1.3 PROBLEMÁTICA GENERAL	17
1.4 PRIORIDADES	19
II. PROBLEMA SELECCIONADO.....	21
2.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	21
2.2 CAUSAS	28
2.3 CONSECUENCIAS	30
2.4 POSIBLES SOLUCIONES	31
III. PROYECTO DE INTERVENCIÓN	32
3.1 ENUNCIADO	32
3.2 OBJETIVO GENERAL	32
3.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	32
3.4 JUSTIFICACIÓN.....	32
3.5 PLAN DE ACCIÓN	38
3.6 CRONOGRAMA	41
3.7 PRESUPUESTO Y RECURSOS	43
3.8 CRITERIOS DE EVALUACIÓN	44
IV. GESTIÓN DEL PROYECTO	46
4.1 ESTRATEGIAS PARA LA PRESENTACIÓN Y VENTA DEL PROYECTO	46
4.2 ESTRATEGIAS PARA LOGRAR EL INVOLUCRAMIENTO	46
4.3 ESTRATEGIAS VENCER LAS RESISTENCIAS	47
4.4 CONFLICTO DE INTERÉS.....	46
V. RESULTADOS	48
5.1 IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO	48
5.2 EVALUACIÓN.....	52

5.3 VENTAJAS Y LIMITACIONES.....	59
----------------------------------	----

VI. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	61
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
VII. BIBLIOGRAFÍA	68
VIII. ANEXOS.....	70

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura no. 1 Mapa de la ubicación del municipio de San Luis de la Paz	4
Figura no. 2 Mapa de la ubicación institucional	6
Figura no. 3 Fachada del Hospital Materno San Luis de la Paz, Guanajuato	7
Figura no. 4 Croquis institucional área de consulta externa, planta baja.	10
Figura no. 5 Croquis institucional de las áreas de gobierno, planta alta	11
Figura no. 6 Croquis instucional de las áreas de hospitalización, urgencias y quirofano	12
Figura no. 7 Croquis institucional del área de máquinas	12
Figura no. 8 Organigrama del Hospital Materno San Luis de la Paz.....	13
Figura no. 9 Organigrama del departamento de enfermería de la Instución	14
Figura no. 10 Croquis de la Unidad de Cuidados Intensivos Obstétricos del Hospital Materno San Luis de la Paz	15
Figura no. 11 Árbol de Problemas	28

Figura no. 12 evaluación inicial de conocimientos sobre las intervenciones de enfermería en el cuidado de las pacientes obstétricas con COVID-19.....	49
Figura no. 13 capacitación sobre las intervenciones de enfermería en el cuidado de pacientes obstétricas con COVID-19.....	50
Figura no. 14 demostración del manejo del equipo de protección personal.....	50
Figura no. 15 práctica de colocación del equipo de protección personal.....	51
Figura no. 16 evaluación final de conocimientos sobre las intervenciones de enfermería en el cuidado de las pacientes obstétricas con COVID-19.....	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 diferencia de medias en los conocimientos, medición inicial y final.....	56
--	----

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica no.1 Características generales del personal de enfermería participante.....	53
---	----

Gráfica no. 2 evaluación inicial de conocimientos sobre las intervenciones de enfermería en el cuidado de las pacientes obstétricas de COVID-19.....54

Gráfica no. 3 evaluación final de conocimientos sobre las intervenciones de enfermería en el cuidado de las pacientes obstétricas de COVID-19.....55

Gráfica no. 4 comparación de los conocimientos sobre las intervenciones de enfermería en el cuidado de las pacientes obstétricas con COVID-19, medición inicial y final.....57

INTRODUCCIÓN

El parto natural es un proceso fisiológico, donde la mujer finaliza su gestación a término, el inicio de trabajo de parto debiera iniciar de forma espontánea, desarrollarse y culminar sin complicaciones. Existen complicaciones pueden evitarse con el manejo adecuado y oportuno, algunas complicaciones mayores pueden llevar a la muerte a cualquier integrante del binomio. Muchos de los fallecimientos relacionados con el embarazo, parto y puerperio son evitables con los recursos de la medicina actual, la vigilancia y el cuidado, las unidades de cuidados intensivos son primordiales en los centros de segundo y tercer nivel de atención a la salud y representan una opción para brindar cuidado y atención a las pacientes con complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio.

En el Hospital Materno se brinda atención especializada por médicos de medicina interna, ginecólogos, personal del área de enfermería a pacientes obstétricas cuyo estado de salud esta hemodinámicamente comprometido, por lo que el personal de la institución se encuentra en capacitación continua y constante, sin embargo, no existe un protocolo de cuidados de enfermería dirigido a las pacientes obstétricas con enfermedad de COVID-19, una de las motivaciones de realizar el proyecto de intervención con cuidados de enfermería especializadas para la atención de las pacientes obstétricas con COVID-19.

La información para llevar a cabo este proyecto de intervención fue adquirida de artículos científicos y páginas oficiales que fueron obtenidos de bases de datos y organizaciones oficiales, obteniendo información acerca del nuevo virus, así como acciones preventivas para evitar los contagios y la propagación de COVID-19, los factores de riesgo, así como estadísticas a nivel nacional y mundial, después de la búsqueda, se procedió al análisis de los artículos obtenidos, seleccionando aquellos que cumplieran con las expectativas de acuerdo a la prevención y

propagación, así como revisión de afección y susceptibilidad a las pacientes obstétricas.

En el primer apartado, se describe la ubicación, así como la organización del Hospital Materno de San Luis de la Paz, donde se incluye los valores y la filosofía institucional, se mencionan algunas de las causas de ingreso a la institución, así como estadísticas, organización de la institución, posteriormente continuamos con la descripción funcional.

En el segundo apartado se da a conocer la problemática general de la institución, así como una descripción de dicho problema, las causas de este, así como las consecuencias que puede abarcar, también se incluyen posibles soluciones. Durante el tercer apartado, se da a conocer el enunciado del proyecto, así como el objetivo por el cual se llevó a cabo, se mencionan algunos artículos y documentos como justificación para el proyecto, una descripción mediante un cronograma de actividades programadas, se consideró un presupuesto y recursos necesarios e invertidos en el proyecto y durante la última etapa se describen algunas estrategias que se utilizaron para la presentación del proyecto ante la institución, y otras realizadas para lograr que el personal adscrito a la institución se involucrara dentro de este, así como para poder vencer las resistencias que se presentaron.

En la fase de resultados, en la implementación del proyecto, se realiza la propuesta a los directivos de la institución acerca del proyecto de intervención, dando una respuesta positiva, posteriormente se evalúan los conocimientos del personal de enfermería participante en el proyecto de intervención, posteriormente se realizan presentaciones con el tema de COVID 19, así como colocación y retiro de equipo de protección personal, dentro de la institución, para posteriormente evaluar los conocimientos adquiridos con las capacitaciones, los resultados obtenidos de estas evaluaciones fueron favorables, en este apartado también se habla acerca de las

ventajas y limitaciones del proyecto de intervención, así como conclusiones y sugerencias para una continuación de este proyecto.

I. ANÁLISIS SITUACIONAL

1.1 Ubicación institucional y organizacional

El municipio de San Luis de la Paz se encuentra ubicado en la parte noreste del estado, colindando al norte con el estado de San Luis Potosí, al este con el municipio de Victoria, al sur con los municipios de Doctor Mora, San José Iturbide y San Miguel de Allende, al oeste con el Municipio de Dolores Hidalgo Cuna de la Independencia Nacional, San Diego de la Unión y el estado de San Luis Potosí, ocupa el 6.6% de la superficie del estado y con 121,027 habitantes de los cuales el 53% son mujeres(1)(ver figura no. 1).

Figura no. 1 Mapa de la ubicación del municipio de San Luis de la Paz.



Fuente: Diagnóstico Situacional del Hospital Materno San Luis de la Paz, 2017.

En el municipio de San Luis de la Paz cuenta con servicios de salud de primer nivel y segundo nivel de atención tanto del ámbito público como del privado, dentro de las instituciones públicas encontramos el CAISES que presta servicios de salud de primer nivel de atención, el hospital regional del noreste ,el hospital materno,

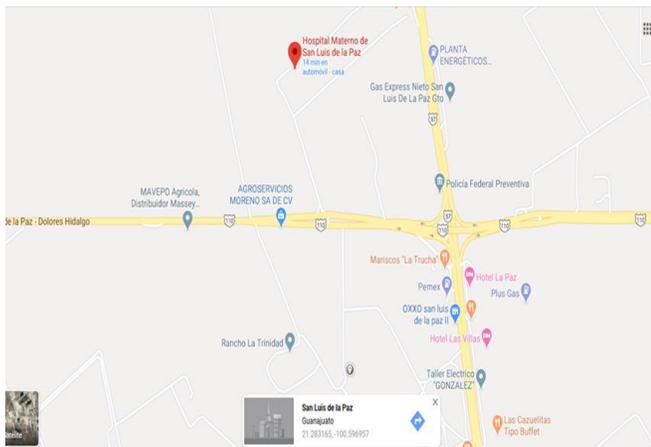
pertenecientes a la secretaria de salud, así como también existe una unidad del ISSSTE prestadora de servicios de primer nivel de atención y una institución del IMSS, hablando de las instituciones prestadoras de los servicios de salud del ámbito privado encontramos la clínica Santa María, la clínica San Ángel y el Hospitalito de Fátima (2).

La secretaría de Salud, con fundamento en el artículo 4° párrafo 3° de la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, proporciona el servicio a la salud, como un derecho inherente al hombre desde su nacimiento y sobre todo la protección a la mujer en su proceso gestante (2).

En el año 2007-2008 se percibe la necesidad, por parte del estado del gobernador Juan Manuel Oliva Ramírez, la falta de hospitales para atención a la mujer embarazada y al recién nacido, ya que las estadísticas reportaban altos índices de mortalidad en atención a pacientes obstétricas por los Comités de Mortalidad Jurisdiccional en el Estado, siendo una opción de respuesta para minimizar el número de complicaciones y muertes maternas es así que comienza la planeación del Hospital Materno en el municipio(2).

La ubicación del hospital se eligió de manera estratégica con visión al crecimiento, pues está ubicado en la carretera más grande del país; cuenta con un helipuerto, para traslado de pacientes vía aérea, y una unidad de sistema de urgencias del estado de Guanajuato, también se contempló la ubicación, para una posible expansión de esta institución(2)(ver figura no. 2).

Figura no. 2 Mapa de la ubicación institucional



Fuente: <https://www.google.com.mx/maps/place/Hospital+Materno+de+San+Luis+de+la+Paz/@21.2913474,100.6014415,17z/data=!3m1!4m5!3m4!1s0x85d4cd2257622039:0x30e7c60e3ae2b4a5!8m2!3d21.2913474!4d-100.5992528>

La fecha de colocación de la primera piedra fue el 03 de octubre del 2009 siendo gobernador Juan Manuel Oliva Ramírez y presidenta municipal Guadalupe Villegas, así como secretario de salud el Doctor Armando Aguirre Torres, la construcción se inicia el año de 2010, el hospital es inaugurado por el gobernador Miguel Márquez Márquez el 22 de febrero del 2013 y la entrega del hospital se realiza el día 13 de julio de 2012 hasta el 13 de julio del 2012 es la entrega de la institución asumiendo el cargo de la Dirección de la institución el Dr. Alberto Alejandro Lobato Salmerón y en la Jefatura de enfermería la Licenciada Nicolasa Josefina Cabrera Huerta, el Hospital Materno del Municipio de San Luis de la Paz, pertenece a la Secretaría de Salud, es un hospital de segundo nivel de atención que brinda atención a los municipios colindantes: Dolores Hidalgo, San Felipe, San Diego de la Unión, Victoria, Xichú, Tierra Blanca, San José Iturbide, San Miguel de Allende(2)(ver figura No. 3).

Figura no. 3 Fachada del Hospital Materno San Luis de la Paz, Guanajuato



Fuente: https://twitter.com/_tuvozhoy

El Hospital Materno está ubicado al noreste del estado, en el municipio de San Luis De La Paz, a 150 metros del entronque de la carretera federal 57 y carretera estatal 110 con la dirección de boulevard Centenario de la Revolución Mexicana No.110, Predio la Luz, tiene una superficie total de terreno de 40,000 m², total de construcción de 4,765.62 m², total de exteriores: 35,234.3m², el número de niveles del inmueble es donde se atiende a la población de mujeres en edad fértil para atención prenatal, parto y puerperio, así como atención al recién nacido hasta los dos años de edad, el hospital cuenta con 28 camas censables y 22 no censables cuenta con los servicios de consulta externa, inmunizaciones donde además de vacunas se realiza tamiz metabólico y tamiz auditivo al recién nacido, APEO (Anticoncepción post-evento obstétrico), psicología, módulo de violencia familiar,

modulo mater, clínica de displasias, odontología archivo clínico, farmacia, registro civil, triage, urgencias, tococirugía, 2 quirófanos, 3 salas de hospitalización de ginecología, CEyE, unidad de cuidados intensivos obstétricos y unidad de cuidados intensivos neonatales, así como áreas de diagnóstico como puesto de sangrado, laboratorio, ultrasonido, unidad radiológica, y áreas como cocina, almacén, ropería, mantenimiento de equipos, además el hospital cuenta con un helipuerto y un módulo de sistema de urgencias del estado de Guanajuato(2).

El Hospital Materno de San Luis de la Paz, se divide en tres secciones para la atención oportuna de los usuarios como se presenta a continuación: **Sección 1:** Consulta Externa y Gobierno, **Sección 2:** Hospitalización, Urgencias y Quirófanos, y **Sección 3:** Área de Máquinas(2).

- Sección 1: Consulta externa y área de gobierno

El área de consulta externa cuenta con 13 consultorios los cuales son nutrición, ginecología, medicina interna, medicina materno fetal, rayos x, mastografía, laboratorio, trabajo social, inmunizaciones, estimulación temprana, pediatría, psicología, farmacia, archivo clínico y un registro civil, para atención a usuarios, además cuenta con un área de lactario especial para que las pacientes que están esperando algún servicio de la consulta externa, puedan ingresar a esta área a extracción de la leche materna, el área gobierno se integra por 9 oficinas de administración , 2 salas de juntas con capacidad para 6 elementos en cada una, 2 baños en servicio, 2 aulas, 1 bibliohemeroteca, además de un 2 áreas para sala de espera(2). (ver figuras no. 4 y 5).

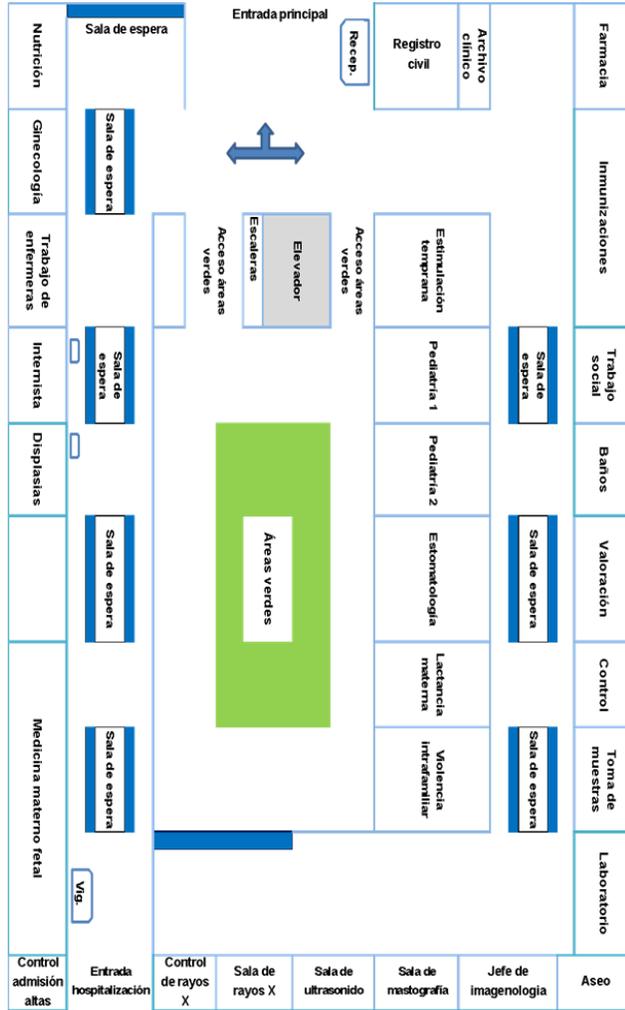
- Sección 2: Áreas de hospitalización, urgencias y quirófano

La segunda sección del Hospital tiene a disposición tres centrales de hospitalización en cada una se encuentran 8 camas en funcionamiento, 4 cuartos de aislados, 4 oficinas para jefatura, 3 consultorios de urgencias, 1 consultorio de Triage, 1 consultorio de trabajo social, área de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales UCIN, área de Unidad de Cuidados Intensivos Obstétricos, área de observación, 3 áreas de descanso para médicos y paramédicos del SUEG, 1 sala de shock, 1 quirófano 1 área de tococirugía, área de sala de espera(2). (ver figura no. 6).

- Sección 3: Área de máquinas

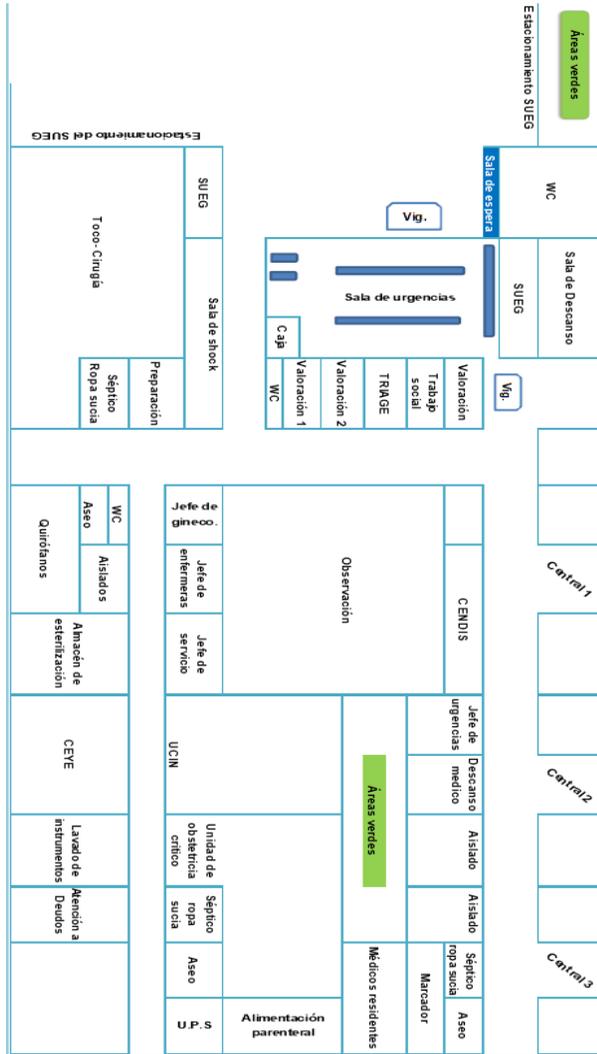
La sección 3 integra las áreas de mantenimiento, dietología, recursos humanos, almacén de insumos, lavandería, laboratorio de leches, cocina, comedor cada una de estas áreas, cuenta con las condiciones y equipo necesario para llevar a cabo las actividades de cada departamento(2). (ver figura No. 7croquis institucional sección 3: área de máquinas).

Figura no. 4 Croquis institucional área de consulta externa, planta baja.



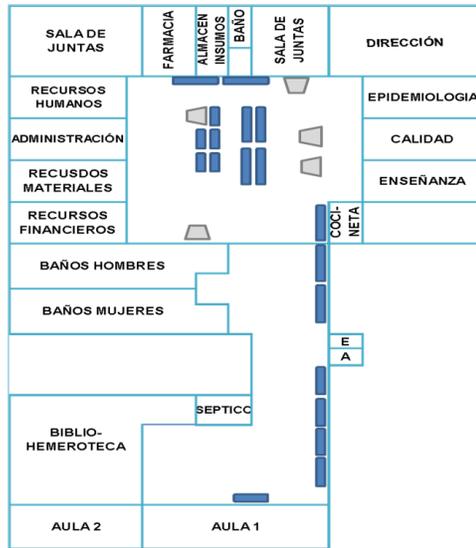
Fuente: Diagnóstico situacional del Hospital Materno San Luis de la Paz 2018.

Figura no. 5 Croquis institucional de las áreas de gobierno, planta alta



Fuente: Diagnóstico situacional del Hospital Materno San Luis de la Paz 2018.

Figura no. 6 Croquis instucional de las áreas de hospitalización, urgencias y quirofono



Fuente: Diagnóstico situacional del Hospital Materno San Luis de la Paz 2018.

Figura no. 7 Croquis institucional del área de máquinas

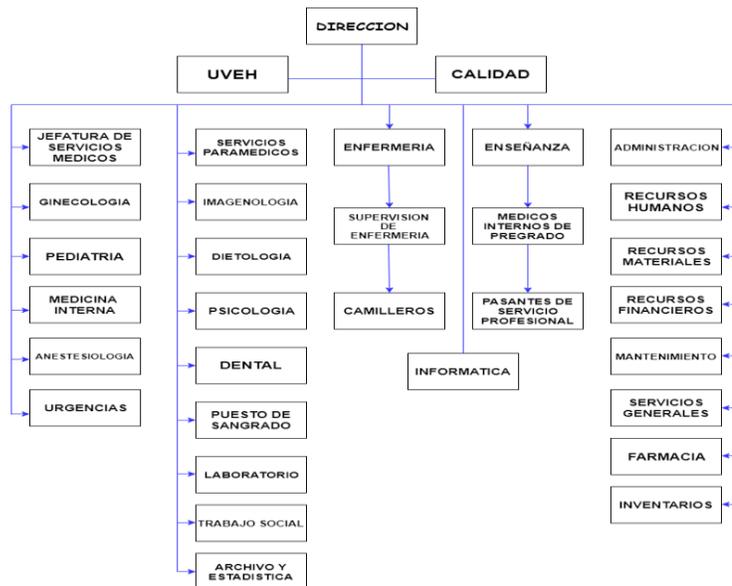


Fuente: Diagnóstico situacional del Hospital Materno San Luis de la Paz 2018.

La plantilla del Hospital Materno San Luis de la Paz está compuesta por 40 médicos especialistas, 19 médicos generales, 110 enfermeras, 1 odontólogo, 26 administrativos y 13 personas en otros servicios, en las siguientes representaciones podemos observar el organigrama del Hospital Materno, así como el organigrama del departamento de enfermería(2) (ver figuras no. 8 y 9).

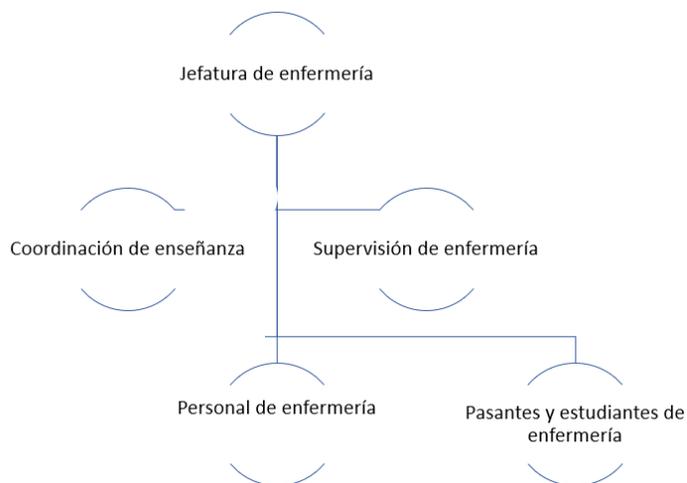
La estructura organizacional de Hospital Materno es departamental, en cuanto a los códigos de enfermería son enfermera general A titulada, y auxiliar de enfermería, dentro del hospital hay 27 enfermeras con código de auxiliar de enfermería y 81 enfermeras con código de enfermera general siendo un total de 108 enfermeras divididas en los turnos y servicios que maneja el hospital (2).

Figura no. 8 Organigrama del Hospital Materno San Luis de la Paz



Fuente: Manual de Organización del Hospital Materno, San Luis de la Paz, 2019.

Figura no. 9 Organigrama del Departamento de Enfermería



Elaboró: Gonzalez Velazquez B. (2020).

La filosofía institucional señala lo siguiente:

La misión “Somos un hospital de especialidad materno neonatal que ofrece servicios médicos con altos estándares de calidad, calidez y humanismo, a través de personal calificado y comprometido con la mejora continua para el cuidado de la salud” y la Visión” Para el 2024, ser un hospital modelo y certificado en el cuidado integral de la salud materna y neonatal reconocido por su eficiencia, calidad y humanismo”(2).

Los valores: honestidad, transparencia, confianza, espíritu de servicio, empatía, compromiso, lealtad y compañerismo(2).

En la institución se adaptó una de las salas de hospitalización para las pacientes sospechosas o con COVID-19, es un área encaminada a dar atención a las usuarias con esta nueva patología, manteniendo esta área aislada de otros servicios, para evitar contagios dentro de la institución, la sala asignada como área COVID, cuenta con ocho camas censables, de las cuales 4 cuentan con un monitor, para mantener a las usuarias en vigilancia continua, además de contar con una central de enfermería, 2 baños con regadera, así como una línea telefónica para comunicación con otros servicios dentro del hospital.

Figura no. 10 Croquis de la sala COVID del Hospital Materno San Luis de la Paz



Elaboró: Gonzalez Velazquez B. (2020).

1.2 Descripción funcional

La sala COVID del hospital Materno de san Luis de la paz cuenta con 5 enfermeras organizadas en los diferentes turnos, matutino, vespertino, guardia nocturna A, guardia nocturna b, Jornada acumulada, las enfermeras que laboran en la UCIO cuentan con diversos códigos (2).

De acuerdo con la dirección de integración de puestos y servicios personales, en el departamento de perfiles puestos y servicios se describen algunas de las

actividades que corresponden a la enfermera general A y la enfermera auxiliar de enfermería(3).

Funciones de enfermera general A
<ul style="list-style-type: none">• Realizar las técnicas de enfermería establecidas en el cuidado integral del paciente.• Proveer cuidado directo al individuo, recibir atender y entregar pacientes con información de sus tratamientos, evolución y procedimientos efectuados, evaluando el cuidado proporcionado.• Participar en tratamientos médicos quirúrgicos y efectuar tratamientos específicos.• Cumplir con las indicaciones médicas y verificar su cumplimiento.• Colaborar en las visitas médicas a los pacientes.• Solicitar, administrar y manejar medicamentos conforme a indicaciones médicas.• Participar en la terapia ocupacional, rehabilitatoria y recreativa del paciente utilizando racionalmente la tecnología en la atención.• Realizar procedimientos higiénicos-dietéticos y colaborar en la enseñanza de los mismos a pacientes y a los familiares de ellos. Vigilar el traslado de pacientes a los servicios a que sean derivados.• Tomar y registrar signos vitales y de somatometría, verificar datos de identificación del paciente y de su expediente clínico.• Orientar e indicar al personal de enfermería sobre las técnicas y procedimientos vigilando su cumplimiento.• Recopilar y registrar datos en papelería específica, solicitar y manejar ropa.(3).
Funciones de auxiliar de enfermería
<ul style="list-style-type: none">• Colaborar en la provisión de cuidados generales al paciente, intervenir en la recepción, atención, exploración y entrega de pacientes con información sobre su estado de salud.• Tomar y valorar signos vitales y somatometría, llevando el registro en las formas establecidas.• Orientar, vigilar y acompañar en caso necesario al paciente durante su estancia en el servicio o traslado a los diferentes departamentos de diagnóstico y tratamiento con expediente o solicitud de estudio.• Colaborar con el médico y con el profesional de enfermería en la consulta externa, general o de especialidades, así como en procedimientos de diagnósticos y terapéuticos.

- *Participar en la preparación física del paciente programado para procedimientos de diagnóstico o terapéuticos.*
- *Colaborar y auxiliar al médico y al profesional de enfermería en el tratamiento médico-quirúrgico del paciente, como son: curaciones, inyecciones, vigilancia de venoclisis, ministración de medicamentos, etc.*
- *Proporcionar cuidados generales al paciente como son: cambio de ropa de cama, baño, auxilio en la ingesta de alimentos, etc., y enseñar procedimientos higiénico-dietéticos favorables para el paciente, así como a los familiares de estos.*
- *Cuantificar excretas digestivas y urinarias y en su caso recolectar muestras de laboratorio.*
- *Solicitar, recibir y entregar medicamentos, equipo, material de curación e instrumental, participar en el manejo y control de ropa, preparar, asear, lavar y/o esterilizar equipos e instrumental, registrar datos específicos en papelería (4).*

La autora del proyecto de intervención tiene una vinculación laboral con la institución desde mayo del 2017, actualmente se desempeña con el código de enfermera general durante el tiempo de ejercicio se ha desempeñado en los servicios de unidad de cuidados intensivos neonatales, tococirugía, quirófano, Hospitalización de ginecología, triage, urgencias y la unidad de cuidados intensivos obstétricos lo cual ha permitido observar las necesidades de cada uno de los servicios, pueden ser distintas áreas, pero llevan a una finalidad en común que es proporcionar el cuidado de enfermería hacia el binomio.

1.3 Problemática general

De acuerdo con la OMS la mortalidad materna es muy alta, al día mueren en todo el mundo alrededor de 830 mujeres por complicaciones afines con el embarazo o el parto. En el año 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Habitualmente todas estas muertes se originan en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado(5).

Desde los años de los 90's varios países subsaharianos han reducido hasta la mitad su mortalidad materna. En otras regiones, como Asia y el Norte de África, las mejoras han sido aún mejores. Entre 1990 y 2015, el número de muertes maternas por 100 000 nacidos vivos, solo se redujo en un 2,3 por ciento al año. Sin embargo, a partir de 2000 se observó una aceleración de esa reducción. En algunos países, los descensos anuales de la mortalidad materna entre 2000 y 2010 superaron el 5,5 por ciento(5).

En México, para lograr este compromiso debió haber disminuido anualmente la reducción de muerte materna en 2.7 puntos, pero solo logró una reducción promedio en este periodo de 2.1 puntos, de acuerdo con los hallazgos de esta investigación, de continuar con la tendencia registrada en los reportes oficiales de 2015, los preliminares de 2016, así como el avance en octubre de 2017, hasta el año 2021 no se lograría cumplir con los objetivos de Desarrollo del milenio de una reducción de muerte materna de 22.3, el estado de Guanajuato se encuentra entre los estados de medios de cumplir con los objetivos de reducción de muerte materna, con un 31.6 de acuerdo la dirección general de información, con la secretaria de salud y con el INEGI(6).

En la UCI se encuentran los pacientes que requieren cuidados constantes y atención especializada durante las 24 horas del día debido a que su estado de salud es crítico, presentan inestabilidad hemodinámica, es un lugar donde trabajan profesionales especializados y formados para dar la atención correspondida a los pacientes. En estas áreas trabajan médicos y enfermeras entrenados en medicina intensiva. La población de enfermos demandantes a ser atendidos en las unidades de cuidados intensivos se elige de manera variable dentro de cada institución, dependiendo de las características de esta, pero incluye una valoración objetiva de la gravedad de los pacientes(7).

1.4 Prioridades

En el área de la salud la principal prioridad siempre será el bienestar del cliente o usuario, la mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del recién nacido pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, y llevar estas etapas de la forma más fisiológica posible para beneficiar el desarrollo normal de cada uno de los periodos del proceso de gestación y prevenir alguna complicación, mejorar la sobrevivencia del binomio, la calidad de vida y adicionalmente contribuir a brindar una atención con mayor calidez(8).

Del profesional de enfermería proporcionar cuidado personalizado que es una acción que requiere de un valor personal y profesional enfocado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida, ya que este representa la esencia del profesional de enfermería(9).

- Brindar cuidados para mantener el bienestar del usuario dentro de la institución.
- Reconocer cuando un usuario requiere atención de emergencia y ser atendida de inmediato, por el equipo de respuesta.
- Manejo de las metas internacionales para la seguridad del paciente dentro de la institución.
- Apego a los sistemas críticos para la seguridad del paciente dentro de la institución.
- Priorizar los cuidados que requieran atención de emergencia, de otro tipo de intervenciones.
- Practicar una comunicación efectiva entre los profesionales de salud, para un mejor cuidado de las usuarias
- Brindar cuidados por el personal de enfermería de calidad y calidez centrada y personalizada a cada usuario.

- Apego al tratamiento para una adecuada evolución de las usuarias y poder así reducir días de estancia dentro de la institución.

II. PROBLEMA SELECCIONADO

2.1 Descripción del problema

En la institución se brinda atención a pacientes durante el control prenatal, el embarazo, atención del parto, puerperio y atención del recién nacido, las complicaciones más frecuentes en pacientes obstétricas son: preeclampsia, eclampsia, enfermedad hipertensiva del embarazo a clasificar, enfermedad hipertensiva del embarazo con datos de severidad, diabetes gestacional. No obstante, durante la evolución del puerperio suceden complicaciones agregadas como la hemorragia postparto, la cual se reconoce como la causa principal de mortalidad materna. Se sabe que la mayoría de las complicaciones suelen ser prevenibles a través del uso profiláctico de uterotónicos durante el parto y mediante un tratamiento oportuno y adecuado, así como la vigilancia continua de las pacientes(10).

En el Hospital Materno de San Luis de la Paz se brindan cuidados especializados a pacientes obstétricas en situaciones críticas, para ello el personal debe estar capacitado y actualizado en cuidado del binomio, sin embargo, ante la demanda epidémica sanitaria que se vive, aún se desconocen varios aspectos sobre la atención y cuidado de pacientes obstétricas frente al COVID-19.

A la fecha en la institución se ha brindado atención a pacientes con sospecha y diagnóstico confirmado de COVID-19, el riesgo se mantiene latente, ya que es el hospital materno del sector público más cercano para la región del noreste. Aunado a ello, se sabe que las cifras del virus SARS-CoV-2 en la población en general se han incrementado considerablemente; la Secretaría de Salud del estado reporta 2224 casos confirmados en el municipio y 13,0838 casos a nivel estatal al 17 de abril del 2021(11).

Se sabe que el cuidado y protección del binomio por sí mismos, representan un reto, sin embargo, ante la situación de la pandemia, se requiere de estrategias que con el tiempo y la experiencia con la nueva enfermedad pueden ir modificando para poder brindar atención adecuada, oportuna, tanto para la madre como para la persona recién nacida.

Para fines del proyecto se denominó gestión ineficaz del cuidado para pacientes obstétricas con COVID-19 al cuidado inespecífico de las pacientes obstétricas, es decir, cuando no se brindan cuidados específicos para el control hemodinámico del COVID-19 y de las patologías obstétricas agregadas. Los cuidados específicos se refieren al mantenimiento y control del funcionamiento respiratorio, del sistema cardiovascular, del estado neurológico, de la función metabólica y de la eliminación.

En el sistema respiratorio algunos de los cambios fisiológicos que presentan las obstétricas son el edema de mucosas causado por la progesterona y estrógenos, que hace que las pacientes sean de vía aérea difícil; la vía aérea dilatada se asocia con una disminución del 35% o más en la resistencia vascular pulmonar, esto a su vez contrarresta el efecto bronco constrictor, debido a la hipocapnia resultante de la hiperventilación característica del embarazo; el calibre de la vía aérea se encuentra disminuido, otras alteraciones maternas al final de embarazo se presentan en el volumen minuto respiratorio, frecuencia respiratoria, capacidad vital, ventilación alveolar entre otros(12).

En el sistema cardiovascular se encuentran más cambios debido al incremento de las necesidades metabólicas durante el embarazo; aumento del gasto cardiaco para cubrir las necesidades de la madre y el feto; el más importante de todos los cambios adaptativos es aumento del flujo sanguíneo en el útero, representando el 15 % de gasto cardiaco total, por esta razón una hemorragia uterina puede causar descompensación hemodinámica; al aumentar el gasto cardiaco aumenta la

frecuencia cardíaca y el volumen sistólico, disminuyen las resistencias vasculares, hay aumento del volumen sanguíneo, ya que existe retención de sodio y agua debido al aumento de los glucocorticoides; así también es común la compresión aorto-cava, debido a que el útero agrandado produce compresión mecánica de los vasos abdomino-pelvianos(12).

Las complicaciones neurológicas en el curso del embarazo representan una proporción mínima, dentro de las patologías que sufre la gestante, es en el espacio de los cuidados intensivos donde tienen específica relevancia. En las embarazadas, las enfermedades neurológicas que motivan el ingreso a una unidad de cuidados intensivos son por lo general, por la pérdida del estado de conciencia o las convulsiones, eventos considerados de suficiente gravedad como para poner en riesgo la sobrevivencia inmediata de la madre y el feto, comúnmente por la preeclampsia y eclampsia(13).

En la etapa prenatal también hay adaptaciones metabólicas maternas para desarrollar la sensibilidad a la insulina y mantener un adecuado nivel de glucosa para acarrear al feto. Tanto el sobrepeso como la obesidad durante el embarazo pueden crear el desarrollo de diabetes gestacional y problemas metabólicos tanto en la madre como en el bebé (14).

Para la organización y adecuado funcionamiento las unidades de cuidados intensivos deben contar con ciertos criterios como manuales de bioseguridad para el paciente, personal y para el servicio; manual de organización; manuales de procedimientos técnico-médicos y administrativos. Otra de las funciones importantes de la UCI consiste en promover y fomentar la investigación partiendo de las intervenciones de enfermería para el cuidado integral e individualizado del paciente, ya que hay diversas actividades que no se realizan de una forma estandarizada(15).

Durante la pandemia de COVID-19, los servicios de salud sexual y reproductiva y la atención durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida, se catalogan como servicios fundamentales que deben conservarse en apego a las medidas de prevención y mitigación de la transmisión de COVID-19. Dadas las características de la población, el comportamiento epidemiológico y las persistentes brechas de desigualdad en salud de la población mexicana, éstas se convierten en riesgos diferenciales para las mujeres en edad fértil y durante el proceso reproductivo, por lo que es preciso incrementar esfuerzos para garantizar su continuidad y calidad(16).

Hay pocos datos sobre la presentación clínica y los resultados perinatales después de la infección por COVID-19 durante el embarazo o el puerperio, no hay evidencia hasta el momento de que las mujeres embarazadas muestren otros signos o síntomas o estén expuestas a mayor riesgo de enfermedad grave que las mujeres no embarazadas, en los casos estudiados no hay evidencia consistente sobre la transmisión de madre a hijo en mujeres con infección durante el tercer trimestre de gestación, en estudios que han reportado muestras negativas de líquido amniótico, sangre de cordón, secreción vaginal, hisopados de garganta neonatal o leche materna, así como no es consistente la evidencia acerca de resultados graves en mujeres gestantes o en recién nacidos y se restringe a mujeres cuya infección fue confirmada en el tercer trimestre, con algunos casos de ruptura prematura de membranas, sufrimiento fetal y parto prematuro notificados, así como en la población general(17).

Las medidas apropiadas de prevención y control de infecciones y la prevención de complicaciones descritas para la población general adulta también se aplican a las mujeres embarazadas y recientemente embarazadas, incluidas las que presentaron aborto espontáneo, pérdida fetal tardía y mujeres posparto/postaborto(17).

La OMS promueve el parto como forma de terminación del embarazo aún en los casos de infección confirmada por COVID-19, el modo de nacimiento debe ser individualizado en función de las indicaciones obstétricas y las preferencias de la mujer. También recomienda que la cesárea se lleve a cabo idealmente sólo cuando esté médicamente justificada, la evidencia específica no indica hasta el momento riesgos mayores en mujeres gestantes y recién nacidos.

El manejo de la embarazada debe ser igual que en el de la persona adulta o mujer no embarazada, de acuerdo con los signos y síntomas(17).

- Manejo de la COVID-19 leve: tratamiento sintomático y seguimiento.

Los pacientes con cuadros leves no requieren tratamiento hospitalario, en el caso de las embarazadas que estarán hospitalizadas ya sea por atención de parto, puerperio etc.; es necesario aislarlos en función de la estrategia y los recursos nacionales para contener la transmisión del virus, deben recibir tratamiento sintomático, como antipiréticos para bajar la fiebre, se les deberán explicar los signos y síntomas asociados a una complicación del cuadro(17).

- Manejo de la COVID-19 grave: oxigenoterapia y seguimiento.

Se debe administrar inmediatamente oxigenoterapia a los pacientes con insuficiencia respiratoria aguda grave, dificultad respiratoria, hipoxemia o choque cardiovascular, con el objetivo de alcanzar una $SpO_2 > 94\%$ (17).

En los adultos con signos de urgencia (obstrucción respiratoria o apnea, disnea grave, cianosis central, choque cardiovascular, coma o convulsiones) se deberán instaurar medidas de manejo de la vía aérea y oxigenoterapia durante la reanimación buscando alcanzar una $SpO_2 \geq 94\%$. La oxigenoterapia se deberá iniciar con 5 l/min, con posterior ajuste del caudal hasta alcanzar una $SpO_2 \geq 93\%$; si el paciente está en situación crítica se deberá utilizar mascarilla

facial con reservorio a 10-15 l/min. Una vez estabilizado el paciente adulto, se buscará mantener una SpO₂ >90%, o ≥92-95% en embarazadas(17).

Los pacientes con COVID-19 deben estar sometidos a un estrecho seguimiento para detectar posibles signos de deterioro clínico como un empeoramiento rápido de la insuficiencia respiratoria o septicemia y responder en su caso con medidas de soporte vital inmediatas(17).

Es necesario comprender las comorbilidades del paciente para adaptar el manejo de los cuadros críticos(17).

- Manejo de la COVID-19 grave: tratamiento de las infecciones

Se debe instaurar lo antes posible un tratamiento empírico con antimicrobianos para tratar todos los patógenos que pudieran ser la causa de la IRAG y la septicemia(17).

- Manejo de la COVID-19 crítica: Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda (SDRA).

Hay que saber reconocer la insuficiencia respiratoria hipoxémica grave cuando los pacientes con disnea no responden a la oxigenoterapia convencional y estar preparados para proporcionar soporte vital avanzado con oxigenoterapia y ventilación mecánica(17).

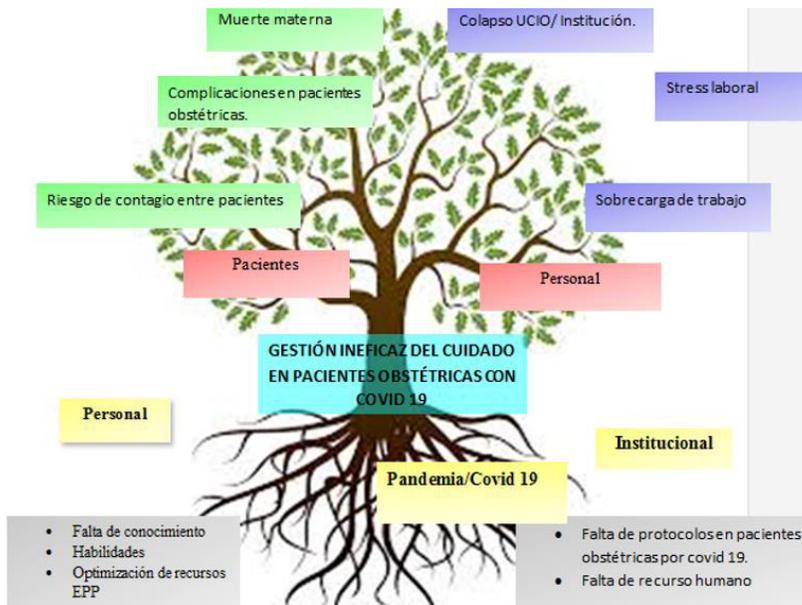
La intubación endotraqueal debe ser realizada por un profesional experimentado que haya recibido la debida formación, aplicando las precauciones pertinentes para evitar la transmisión aérea de patógenos, los pacientes que presenten SDRA, sobre todo en las embarazadas, pueden sufrir una desaturación rápida durante la intubación. Se debe preoxigenar con FiO₂ al 100% durante cinco minutos utilizando una mascarilla con reservorio, una

mascarilla con reservorio y válvula, oxigenoterapia de alto flujo por vía nasal o ventilación mecánica no invasiva. La secuencia rápida de intubación es adecuada si se ha llevado a cabo una evaluación de las vías respiratorias para comprobar la ausencia de signos de intubación difícil(17).

Manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave (IRAG): En las embarazadas existen pocos datos sobre la ventilación mecánica en decúbito prono en embarazadas. En las pacientes embarazadas podría ser beneficioso efectuar la ventilación en decúbito lateral(17).

De manera relacionada a las destrezas de respuesta ante el coronavirus (SARS-CoV-2), la elección de las prioridades depende de la carga local de enfermedades. De manera inicial y enfática se orienta a la prevención de otras enfermedades transmisibles, de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal, y de la exacerbación de las enfermedades crónicas como lo son la preeclampsia, y la diabetes gestacional, mismas que pueden estar presentes en mujeres embarazadas y en edad reproductiva, ya sea sin el COVID-19 o con él, Además, el manejo de complicaciones y emergencias obstétricas requiere un balance entre tiempo y recursos para mantener la oportunidad en la atención(16).

Figura no. 11 Árbol de Problemas



Elaboró: Gonzalez Velazquez B. (2020)

2.2 Causas

A continuación, se mencionan algunas de las causas por las que se puede existir la gestión ineficaz de cuidados obstétricos dentro de la institución.

Del personal:

- Falta de conocimiento de las intervenciones para el cuidado de la paciente obstétrica con COVID19.
- Conocimiento sobre el tipo y uso correcto del equipo de protección personal ya que es fundamental para brindar la atención a pacientes con el

virus de Sars-CoV2, este mismo requiere evaluación del riesgo relacionada al riesgo de exposición del personal para con el tipo de actividades a desempeñar dentro de la unidad de cuidados intensivos.

De la institución:

- Falta de protocolos de intervenciones con enfermedad de COVID-19 dentro de la institución, es fundamental que exista una guía para poder tener fundamentación o respaldo para poder brindar atención a la paciente obstétrica con COVID-19 con la seguridad de que la intervención se está llevando a cabo de la forma correcta.
- Falta de recurso humano dentro de la institución, para poder cubrir todas las áreas en la institución, para poder reforzar el apoyo dentro de la institución, o se aligere la carga de trabajo en el personal de enfermería y así poder brindar atención de calidad y calidez a las usuarias dentro de la unidad asignada para las pacientes con COVID-19.

Pandemia:

- La misma enfermedad es una causa directa para poder brindar una atención específica para la enfermedad, y a la fecha no existe un tratamiento, ya que es una enfermedad provocada por el Sars-Cov2 que es un virus nuevo y que aún se está estudiando su comportamiento y puede ir cambiando. Las epidemias de enfermedades altamente infecciosas como la enfermedad por el virus SARS-CoV2, representan un reto para los trabajadores de la salud ya que se enfrentan a un riesgo mayor de infección que la población general debido a riesgo de exposición durante sus actividades laborales.

2.3 Consecuencias

Se presentan hechos que vienen derivados unos de otros, se mencionan algunos hechos que provienen de motivos anteriormente mencionados son el origen relacionado con estos:

Del personal:

- Sobrecarga laboral: La misma pandemia ha provocado demanda de trabajo a nivel mundial, ya que se trata de una enfermedad altamente contagiosa que ha generado que la población solicite la atención a las diversas instituciones.
- Stress laboral: El Sars-CoV 2 es un virus altamente contagioso que ha afectado a millones de personas y ha desgastado física y emocionalmente al personal de salud ya que es el personal que se encuentra en primera línea para enfrentar a la enfermedad COVID-19.
- Colapso institucional frente al aumento de cifras de pacientes por COVID-19. Y por la demanda de pacientes que se atienden dentro de la institución, a pesar de que la institución no funciona como unidad COVID

Del paciente:

- Riesgo de contagio entre pacientes, existe esta posibilidad, ya que a veces la demanda de trabajo es muy elevada para dar atención a las pacientes, o por el mismo lugar, un nosocomio siempre es un lugar de alto riesgo para enfermedades infectocontagiosas.
- Complicaciones en las pacientes obstétricas con comorbilidades, como pacientes con diabetes gestacional, preeclampsia, eclampsia entre otras, sumando la misma enfermedad de COVID-19.

- Muerte materna, puede ocurrir por sobrepoblación en la institución, sobrecarga de trabajo, por la enfermedad presente en pacientes con comorbilidades.

2.4 Posibles soluciones

Se encontró un resultado positivo para estas consecuencias que amenazan la salud de la población en general y del personal del área de la salud, a continuación, se mencionan unas de las estrategias utilizadas que solucionaron o que brindaron apoyo a la promoción de la gestión ineficaz de las intervenciones de enfermería en pacientes obstétricas con COVID-19.

- Se compartió información acerca de la enfermedad, que causa, como se transmite, medidas de protección, entre otras.
- Se dio a conocer el EPP, se llevó a cabo una práctica de colocación y retiro de EPP entre los participantes
- Junto con todos los participantes se llevaron a cabo las medidas para evitar contagio entre pacientes, como el uso adecuado de EPP, lavado frecuente de manos, así como las medidas que recomienda la Organización Mundial de la Salud.

III. PROYECTO DE INTERVENCIÓN

3.1 Enunciado

Intervenciones de enfermería en el cuidado de pacientes obstétricas con COVID-19.

3.2 Objetivo general

- Mejorar el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre las intervenciones en el cuidado de las pacientes obstétricas con COVID-19

3.3 Objetivos específicos

- Caracterizar al personal de enfermería participante.
- Evaluar los conocimientos sobre los cuidados de enfermería (respiratorios, neurológicos, circulatorios, metabólicos y de eliminación) en las pacientes obstétricas con COVID-19 antes de la capacitación.
- Evaluar los conocimientos sobre los cuidados de enfermería (respiratorios, neurológicos, circulatorios, metabólicos y de eliminación) en las pacientes obstétricas con COVID-19 después de la capacitación.

3.4 Justificación

De acuerdo con la norma oficial mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, el artículo 4o., de la constitución política de los estados unidos mexicanos, establece los derechos humanos de toda persona a la salud y a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos (18).

La Ley General de Salud en su artículo 3o., fracción IV, define la atención materno-infantil como materia de salubridad general, y el artículo 61, del mismo ordenamiento jurídico, reconoce su carácter prioritario mediante acciones específicas para la atención de la mujer durante su embarazo, parto y puerperio, así como de la persona recién nacida y etapas posteriores, vigilando su crecimiento y desarrollo (18).

Se ha encontrado que la infección por coronavirus puede tener un impacto significativo en las mujeres embarazadas y el feto, los principios generales de los cuidados de las mujeres en el embarazo y la maternidad incluyen la separación temprana entre estos, el uso de métodos agresivos de control de infecciones, la no administración de corticoesteroides repetidamente, la terapia de oxígeno para prevenir la sobrecarga de líquidos, el uso de antibióticos experimentales debido al riesgo de infección bacteriana secundaria, se recomienda la prestación de información actualizada de acuerdo con los procesos y directrices mundiales y regionales para madres afectadas y sospechosas con COVID-19 (19).

De acuerdo con algunos artículos no hay evidencia de que pueda afectar más a las mujeres que están cursando por un embarazo sano, se brindan aun así recomendaciones: Las mujeres embarazadas con COVID-19 se aconseja ponerse en cuarentena y se les recomienda no usar el transporte público, no visitar lugares concurridos, tener una habitación bien ventilada, estar separada de los demás miembros de la familia, usar utensilios separados para comer, y los de higiene personal, Se ha recomendado el tratamiento antiviral para embarazadas. Antiproteasas Lopinavir/Ritonavir ha sido el régimen farmacológico preferido, ya que se sabe que es relativamente seguro en el embarazo. En el estudio de Liu, las mujeres embarazadas no solo fueron tratadas con medicamentos antivirales, sino que también lograron una buena recuperación (20).

Se sitúa de datos limitados sobre COVID-19 en el embarazo, pero los estudios divulgados hasta la fecha no muestran un mayor riesgo de enfermedad grave al final del embarazo o riesgo para el recién nacido. Infección congénita no se ha encontrado, y el virus no se ha detectado en productos expulsados de la concepción. Estos hallazgos son alentadores y son diferentes de otras pandemias recientes, como la influenza H1N1 2009. Una pandemia que resultó en una enfermedad más severa en mujeres embarazadas, la información sobre el impacto de COVID-19 en los resultados tempranos del embarazo no está disponible en el momento de escritura. Las mujeres no embarazadas en edad de procrear también tienen bajo riesgo de enfermedad grave. (21)

Los servicios de maternidad deben seguir siendo prioridad como un núcleo esencial de salud y otros servicios de salud sexual y reproductiva, como planificación familiar, emergencias anticoncepción, tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, atención post-aborto y donde sea legal, seguro los servicios de aborto en toda la extensión de la ley también deben permanecer disponibles como servicios de salud básicos (21).

Los proveedores de atención a la salud son trabajadores de la salud esenciales y deben ser protegidos y priorizados para continuar brindando cuidado a las mujeres en edad fértil y sus bebés, la respuesta del UNFPA a la pandemia COVID-19 dentro de la atención de maternidad implica un enfoque de tres frentes: Proteger a los proveedores de atención de maternidad y a la fuerza laboral de salud materna, proporcionar atención de maternidad segura y efectiva a las mujeres y mantener y proteger los sistemas de salud materna (21).

Estas recomendaciones se proporcionan como un recurso provisional para el personal del UNFPA basado en una combinación de directrices de la OMS, buenas prácticas y asesoramiento experto basado en los últimos avances científicos (21).

Las mujeres embarazadas tienen un riesgo potencial de complicaciones por cualquier problema respiratorio enfermedad debido a los cambios fisiológicos que ocurren en el embarazo. Estos incluyen reducción del funcionamiento pulmonar, aumento del consumo de oxígeno y cambio de inmunidad debido a los cambios por el mismo embarazo (21).

Actualmente no existe evidencia de un mayor riesgo de aborto espontáneo, teratogenicidad o transmisión en el útero del virus COVID-19. No hay evidencia que demuestra la transmisión por la lactancia materna, sin embargo, se están realizando investigaciones, aun no hay evidencia clara de riesgo de parto prematuro. Se están realizando estudios para determinar si esto podría ser aumentado con COVID-19 (21).

Los bebés nacidos de madres con coronavirus pueden infectarse potencialmente con el virus después del nacimiento (por exposición a gotas) el riesgo de transmisión puede ser minimizado a través de prácticas generales de control de infecciones. La mayoría de los bebés que se infectan probablemente solo experimenta una enfermedad leve, así como tampoco se ha demostrado que los productos de la concepción como la placenta o el amnios, exista riesgo de exposición o infección por coronavirus, debe ser tratado como infeccioso de patógenos transmitidos por la sangre estándar y tratado de acuerdo con el estándar prácticas de gestión de residuos (21).

Es importante que, si existe una Detección positiva en una paciente obstétrica las recomendaciones revisadas en los artículos la medida que se toma es realizar el aislamiento, las pacientes embarazadas que dan positivo por signos o síntomas de COVID-19 deben ser tratado como sospechoso de COVID19, debe manejarse la mascarilla N95 para todas las etapas del trabajo de parto y se recomienda realizar la higiene de manos en todo momento, tan pronto como el personal del área de la salud que se encuentra en primer contacto, sepa que el paciente se ha sometido

a un examen positivo, el paciente debe colocarse en una habitación con la puerta cerrada (no cohorte con otros pacientes), cuando sea posible, para evitar el contacto con otros pacientes (22).

Es indispensable contar con el equipo de protección personal, así como contar con capacitaciones para el adecuado manejo en cómo ponerlo, así como el retiro de este, la falta de protocolos de equipo de protección personal continúa siendo un gran problema, los trabajadores de la salud deben realizar una evaluación de los riesgos del punto de atención, para el riesgo de transmisión de gotitas y contactos durante el parto, parto y recién nacido cuidado. Las precauciones adecuadas pueden incluir: guantes, bata, un procedimiento quirúrgico máscara N95 y protección para los ojos gafas o careta, la configuración de la atención aguda debe definir el equipo mínimo requerido para proporcionar un parto seguro, Solo el personal esencial debe estar en la sala ya sea sala quirúrgica o sala de parto, anestesia para una cesárea, dicho personal debe seguir las precauciones, como ya se mencionó es necesario implementar un protocolo de cómo colocar y como retirar el equipo de protección personal, ya que pudiera existir el equipo necesario , pero si el personal no sabe colocárselo, corre el alto riesgo de contagio (22).

Se recomienda a las mujeres embarazadas que se pongan en cuarentena y se les recomienda: no ir a la escuela, no usar el transporte público, quedarse en casa, estar en una habitación bien ventilada, incluso estar separadas de otros miembros de la familia, usar una toalla y utensilios para comer por separado (23).

Es fundamental que las mujeres embarazadas no se ignoren las intervenciones que pueden salvar vidas, y que puedan mejorar la calidad de la atención del personal de salud a través de lo que necesitan saber sobre el coronavirus durante el embarazo y el parto, como: síntomas del COVID-19 en el embarazo, manejo del embarazo, recomendaciones para el personal de atención médica en el parto. Se debe priorizar la mejora de la calidad de la atención en salud materna, así como la

educación, capacitación y apoyo al personal de salud en el manejo de infecciones. Compartir datos puede ayudar a prevenir la morbilidad materna y neonatal asociada con el COVID-19 (23).

Se reportó un compromiso neurológico en el 84% de los pacientes con infección severa por SARSCoV-2 que requirieron manejo en unidad de cuidados intensivos; las principales manifestaciones fueron encefalopatía, agitación, confusión y presencia de signos del tracto corticoespinal. Adicionalmente, se describieron la presencia de síndrome de Guillain-Barré como complicación neurológica en 5 pacientes con infección por SARS-CoV-2 en Italia, con un intervalo desde los síntomas respiratorios hasta los síntomas del síndrome de 5-10 días. Asimismo, se ha evidenciado que las manifestaciones neurológicas son más frecuentes en los pacientes con COVID-19 de mayor severidad y riesgo cardiovascular (23).

La principal causa de mortalidad de la enfermedad de covid-19, es una combinación de insuficiencia respiratoria y una respuesta inflamatoria sistémica, estudios más recientes. Sugieren que también podía afectar el sistema circulatorio, ya que el virus causa miocarditis y afección del ventrículo izquierdo, existe evidencia ecocardiográfica que también puede existir afección en el ventrículo derecho lo que puede causar el tromboembolismo pulmonar (24).

3.5 Plan de acción

FASE	ESTRATEGIA	ACCIONES	RECURSOS	RESPONSABLE	INDICADOR
Fundamentación	Delimitación del tema del proyecto de intervención	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración del servicio de área COVID del Hospital Materno. • Búsqueda de información para la selección del tema. 	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Hojas de papel • Lápiz • Internet • Impresora 	LEO. Blanca Rocio Gonzalez Velazquez	<ul style="list-style-type: none"> • Artículos acerca del tema relacionado con el proyecto de intervención: Enfermedad COVID-19 • Enfermedades durante el embarazo • Atención del parto, puerperio y del recién nacido. • Cuidado de la paciente obstétrica
Elaboración	Integración del proyecto de intervención	<ul style="list-style-type: none"> • Asesorías con el tutor del proyecto de intervención • Lectura y análisis de artículos, temas relacionados con el tema del proyecto de intervención. • Elaboración de cada una de las fases. 	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Hojas de papel • Lápiz • Internet • Impresora 	LEO. Blanca Rocio Gonzalez Velazquez	<ul style="list-style-type: none"> • Proyecto de intervención
Difusión	Gestión de la implementación del proyecto	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del oficio de la propuesta del proyecto de intervención en la Institución. 	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Hojas de papel • Lápiz • Internet 	LEO. Blanca Rocio Gonzalez Velazquez	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio de solicitud de autorización de la presentación del proyecto intervención. (ver en nexos)

	intervención en el Hospital Materno.	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación de la propuesta del proyecto de intervención a las autoridades del Hospital Materno. 	<ul style="list-style-type: none"> • Impresora 		<ul style="list-style-type: none"> • Presentación en PowerPoint de los temas del proyecto de Intervención
Implementación	Implementación del proyecto durante aproximadamente 5-6 semanas en el servicio de hospitalización COVID del Hospital Materno de San Luis de la Paz	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizó una evaluación al personal que labora dentro del área de hospitalización COVID dentro de la institución. • Se capacitó al personal que labora dentro del área de hospitalización COVID de la institución de acuerdo con los turnos, sobre: <ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Qué es el COVID-19? (se mencionarán medidas de aislamiento). ✓ Equipo de Protección Personal ✓ Atención de las pacientes obstétricas con COVID-19de acuerdo con los indicadores. ✓ Estrategias para el cuidado de la paciente obstétrica con COVID-19de acuerdo con los indicadores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Hojas de papel • Lápiz • Internet • Impresora 	LEO Blanca Rocio Gonzalez Velazquez	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de asistencia de las personas que asistieron a las presentaciones del proyecto en la institución. (ver en anexos) • Oficios de solicitud de autorización de la presentación. (ver en anexos) • Presentación en PowerPoint de la presentación (ver en anexos)

Comentado [m1]:

Comentado [m2]: Referir los anexos o apéndices, según corresponda

		<ul style="list-style-type: none"> • Cada participante asistirá a 3 sesiones de 1 hora para completar la capacitación. • Se realizó una nueva evaluación después de capacitar al personal que labora dentro del área de hospitalización COVID en la institución. 			
Evaluación	Se integraron las evidencias para el informe del proyecto de intervención	<ul style="list-style-type: none"> • Se recabo toda la información con los pretest y postest de cada personal capacitado • Integración de una base de datos con la información • Análisis los datos 	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Hojas de papel • Lápiz • Internet • Impresora 	LEO Blanca Rocio Gonzalez Velazquez	<ul style="list-style-type: none"> • Informe final de actividades

3.6 Cronograma

Comentado [m3]: Actualizar las fechas de planeación y realización

	2020																2021																													
	Mayo				Jun.				Jul.				Ago.				Sept.				Oct.				Nov.				Dic.				Ene.				Feb.				Mar	Abr				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4						
Delimitación del tema																																														
Búsqueda bibliográfica																																														
Asesorías y atención de correcciones																																														
Implementación del proyecto																																														
Evaluación																																														

Actividad planeada: 

Actividad realizada: 

3.7 Presupuesto y recursos

Artículo	Unidad	Costo unitario	Cantidad	Costo total
Hojas blancas	Paquete	\$ 120.00	2	\$240.00
Boligrafo	Pieza	\$5.00	3	\$15.00
Manual de área covid	1	\$130.00	1	\$130.00
Engargolado	1	\$50.00	1	\$50.00
Equipo de protección personal	2	\$500.00	2 equipos completos	\$1700.00
Internet		-----	-----	-----
Fotocopias		\$1.50	104	\$156.00
Impresiones		\$3.00	52	\$104.00
Total				\$2,395.00

**Presupuesto estimado en mayo 2020.*

*** Provistos por el Hospital Materno San Luis de la Paz.*

Autor del proyecto: Estudiante LEO Blanca Rocío Gonzalez Velazquez

Responsable del proyecto: Dra. María de Jesús Jiménez González

3.8 Criterios de evaluación

Pertinencia	El proyecto de intervención es importante para la institución, ya que se reflejó una mejora en la atención a las pacientes del área de hospitalización COVID del hospital y para la sociedad por la situación actual que se vive de la pandemia de COVID-19.
Viabilidad	Se reflejó una mejora en cuanto a las intervenciones del cuidado de enfermería, no se solucionó por completo, ya que hablamos de una enfermedad nueva y se encuentra aún en investigación.
Originalidad	El grado de innovación de la propuesta es excelentemente bueno, actualmente causa inquietud tanto en la sociedad, como en el personal de salud, no existe un proyecto con intervenciones para el cuidado de la paciente obstétrica con COVID-19.
Vinculación	Existe una relación con las diferentes áreas dentro de la institución, así como fuera de ella, ya que se trata de una enfermedad que está presente en todo el mundo.
Aportación	Fué útil para brindar cuidados a pacientes en otras áreas de la institución, así como en otras instituciones, esta soportado por protocolos internacionales, organizaciones mundiales y recomendaciones basadas en artículos científicos, acerca del cuidado y manejo de pacientes obstétricas con COVID-19.
Independencia	El proyecto tiene un enfoque solo para promover la eficacia de la paciente obstétrica que requiere de cuidados especializados con enfermedad de COVID-19.
Verificabilidad	Se realizó evaluación diagnóstica al personal que labora dentro del área COVID de la institución, se capacitó acerca

	de la temática y posteriormente se evaluó el conocimiento en el personal de enfermería.
Validad	El proyecto únicamente tomó en cuenta los indicadores para medir los conocimientos del personal de enfermería. Es decir, el conocimiento sobre el cuidado de función respiratoria, así como la función circulatoria, neurológica, y metabólica de la paciente obstétrica con COVID-19.
Accesibilidad	Los datos que se obtuvieron acerca de los indicadores como identificación del funcionamiento respiratorio fase leve o fase moderada, funcionamiento circulatorio.

Evaluación del proceso: De acuerdo con el proyecto de Intervención: Intervenciones de enfermería en pacientes obstétricas con COVID-19 hubo una mejora para otorgar intervenciones adecuadas y de cuidado especializado, de acuerdo con el plan de acción, algunas de las

Evaluación sumativa: En cuanto a este apartado se ha alcanzó la elaboración del proyecto, queda pendiente revisión de CAEE para llevar a cabo su ejecución, y poder realizar esta evaluación sumativa.

Evaluación del impacto: Esta evaluación es una de las que se realizan a partir de que se está ejecutando el proyecto y cuando hay un resultado final.

IV. GESTIÓN DEL PROYECTO

4.1 Estrategias para la presentación y venta del proyecto

Se utilizó claridad y dirección con las autoridades del Hospital acerca del proyecto de intervención que se llevó a cabo dentro de la institución, se dio a conocer al personal directivo la experiencia personal en el área donde se pretende llevar a cabo el proyecto de intervención, además de la justificación por la cual se llevó a cabo específicamente en el área de hospitalización designada para pacientes con COVID-19, se dio a conocer que el proyecto de intervención es una idea innovadora y de alto impacto, además que actualmente nos encontramos en la situación de la pandemia de COVID-19, se comunicó el objetivo del proyecto con las autoridades de la institución, y mencionó que es una buena oportunidad para la institución y el área donde se llevó a cabo el proyecto, así mismo se comunicó al comité de investigación el interés personal acerca del área COVID de la Institución y la importancia que tiene el promover las intervenciones de enfermería en el cuidado especializado en las pacientes obstétricas con este virus.

4.2 Estrategias para lograr el involucramiento

Se realizó un hincapié tanto a los directivos como al personal operativo que somos una institución y tenemos un objetivo en común, así como el recordarles cual nuestra filosofía institucional. Se llevó una adecuada comunicación con los compañeros de trabajo, para poder sensibilizarlos ante la cultura organizacional y el trabajo en equipo tanto en el área de COVID, como en otras áreas de la institución, se empatizó con los compañeros de trabajo para que se pudieran identificar con las estrategias de la institución y actuar para el bienestar y cuidado de las pacientes a las cuales brindamos atención.

4.3 Estrategias vencer las resistencias

Se dio a conocer las razones de la importancia de capacitar a los profesionales de enfermería acerca de la nueva enfermedad COVID-19, tanto a los directivos como al personal operativo, se brindó la capacitación acerca del tema de COVID-19 de acuerdo al proyecto que se llevó a cabo, así como se brindó confianza al personal para resolver sus inquietudes relacionadas con el tema, se compartieron los resultados obtenidos de acuerdo con los conocimientos antes de las capacitaciones, así como después de estas, así como dar a conocer las deficiencias o donde se tiene que trabajar más para poder brindar una mejor calidad de atención a las pacientes con COVID-19.

4.4 Conflicto de interés

Este proyecto no tiene como finalidad algún beneficio tanto como para el autor como para el director y colaboradores, cabe mencionar que este proyecto se realiza meramente con fines de aprendizaje para el autor, considerando que no se involucran pacientes dentro de este proyecto, así como tampoco se utiliza información de pacientes, no existe ningún daño a terceros en este proyecto de intervención.

V. RESULTADOS

5.1 Implementación del proyecto

De acuerdo con el tema del proyecto de intervención se inicia la identificación del problema seleccionado y la delimitación del tema dentro del Hospital Materno San Luis de la Paz en el mes de mayo del 2020. Para ese entonces la pandemia por la enfermedad de COVID-19 en nuestro país, ya llevaba dos meses desde el primer caso reportado (27 de febrero del 2020).

La incertidumbre del panorama epidemiológico y la necesidad de preparación del Sistema de Salud fueron las razones que determinaron la elección del proyecto. Se inicia con la búsqueda bibliográfica sobre la temática, lo cual representó un gran reto ya que se trataba de una enfermedad nueva y existía poca información acerca del tratamiento y cuidado en las pacientes obstétricas con la enfermedad, esta búsqueda bibliográfica se llevó a cabo desde el mes mayo hasta el mes de julio del año pasado en bases de datos oficiales.

El proyecto de intervención se fue construyendo paulatinamente gracias a las asesorías con el tutor de la materia y director del proyecto de intervención, se fueron diseñando cada una de las fases que lo integran, de forma simultánea se atendieron las observaciones hasta la obtención de una propuesta final que estaba dirigida al desarrollo de intervenciones de enfermería para pacientes obstétricas

en estado crítico con COVID-19 ubicadas en el servicio de terapia intensiva, dicho proyecto se sometió a aprobación por el Comité Académico de Especialidades de Enfermería (CAEE).

Una vez que se contó con la aprobación del CAEE, se planteó la propuesta a los directivos del Hospital Materno San Luis de la Paz para llevar a cabo el proyecto de intervención en el mes de agosto del 2020, la respuesta fue positiva, sin embargo, se emiten algunas observaciones en las cuales se solicitaba modificar el área específica en la cual se implementaría el proyecto, así como dirigirlo a otro grupo de pacientes. Dichas observaciones obedecían a la baja demanda de atención de pacientes en la terapia intensiva y a la necesidad de cubrir la demanda de atención de las pacientes de cuidados intermedios con COVID-19 en el área de hospitalización en la central 3.

En el cronograma de actividades se había planeado la implementación del proyecto a partir del mes de octubre del año pasado, sin embargo, fue necesario disponer de tiempo para atender las observaciones y replantear la propuesta, lo cual retrasó la implementación. En febrero del año en curso se obtiene la autorización del proyecto, luego de haberse sometido a revisión por el Comité de Ética en Investigación de la institución.

La implementación del proyecto de intervención se inició desde el mes de febrero del año 2021 dentro de la central 3 de hospitalización, área designada para la atención a las usuarias con la COVID-19 y comprendió tres fases: una evaluación inicial, la capacitación y la evaluación final.

Para salvaguardar la salud de los participantes, evitar el desplazamiento hacia otras áreas, la conglomeración y la interrupción de los cuidados otorgados a las usuarias, se siguió una metodología de trabajo personalizado, en la central 3 y en los

diferentes turnos, todo se siguió con estricto apego a los lineamientos de la Jornada Nacional de Sana Distancia.

La evaluación de conocimientos sobre las intervenciones de enfermería en el cuidado de las pacientes obstétricas con COVID-19 (ver figura no. 12) se llevó a cabo sin inconvenientes, siguiendo la estrategia mencionada, lo que facilitó la participación y optimización de los recursos.

Figura no. 12 evaluación inicial de conocimientos sobre las intervenciones de enfermería en el cuidado de las pacientes obstétricas con COVID-19



Fuente: Fotografía tomada por González B. (2021)

La fase de capacitación sobre las intervenciones de enfermería en el cuidado de las pacientes obstétricas con COVID-19, se llevó a cabo en las áreas de trabajo (ver figura no. 13).

Los temas que se abordaron dentro de la capacitación fueron COVID 19, donde se abordó definición, etiología y como afecta los diferentes órganos y sistemas entre ellos se contempló el manejo del equipo de protección personal, donde se realiza una demostración de la colocación y retiro de este equipo (ver figura no. 14). Se compartieron videos acerca de demostración de colocación y retiro de equipo de protección personal.

Figura no. 13 capacitación sobre las intervenciones de enfermería en el cuidado de pacientes obstétricas con COVID-19



Fuente: Fotografía tomada por González B. (2021)

Figura no. 14 demostración del manejo del equipo de protección personal



Fuente: Fotografías tomada por González B. (2021)

Después de hacer la demostración de colocación y retiro de equipo de protección personal, se realizó una práctica con los participantes, para identificar la comprensión de la técnica correcta y para aclarar dudas en relación con el tema (ver figura no. 15).

Figura no. 15 práctica de colocación del equipo de protección personal



Fuente: Fotografías tomadas por González B. (2021).

Posteriormente se realizó la evaluación final de los conocimientos adquiridos después de compartir los temas de COVID-19 al personal de enfermería que participó en el proyecto de intervención, de igual manera, se realizó esta evaluación en forma personalizada, para mayor comodidad del personal participante, se llevó a cabo dentro de la jornada laboral de los participantes (ver figura no 16).

Al finalizar las evaluaciones, se agradeció la participación al personal de enfermería de la central 3 y finalmente se integró la información en una base de datos para que pudieran ser analizados.

Figura no. 16 evaluación final de conocimientos sobre las intervenciones de enfermería en el cuidado de las pacientes obstétricas con COVID-19



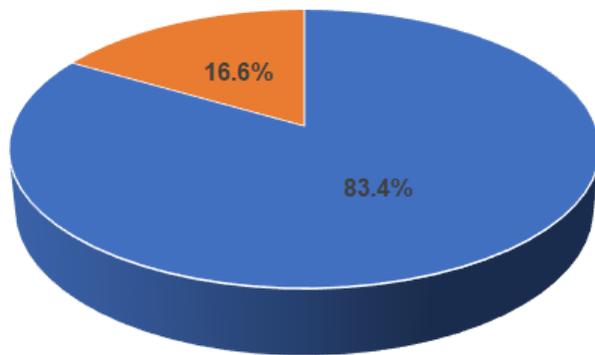
Fuente: Fotografías tomadas por González B. (2021).

5.2 Evaluación

En este apartado se presentará los resultados obtenidos del proyecto de intervención, en un primer momento se describirán las características sociodemográficas del personal de enfermería participante; posteriormente se presentarán los resultados obtenidos en la evaluación inicial de conocimientos sobre las intervenciones de enfermería en el cuidado de las pacientes obstétricas con COVID-19; en seguida se presentarán los resultados finales en la evaluación de los conocimientos; para después establecer una comparación entre ambas mediciones.

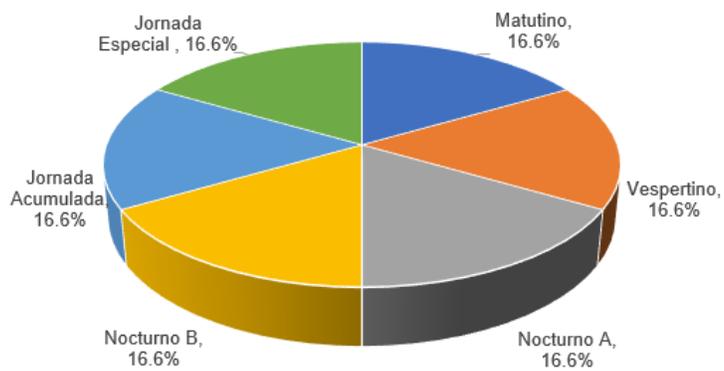
El personal de enfermería que se evaluó fue el que brinda los cuidados dentro de la central 3 de hospitalización, que es el área designada para la atención a pacientes con COVID-19. Los cuales en su mayoría son del sexo femenino (85.71%), la distribución por turnos es equitativa (ver grafica no. 1), el 100% cuenta con categoría de enfermero general y el grado académico de los participantes es de licenciatura en enfermería y maestría. Aunque el personal evaluado había estado trabajando en diferentes áreas del hospital, por la situación de la pandemia de COVID-19, fueron designados para cubrir área COVID.

Gráfica no.1 Características generales del personal de enfermería participante



■ Femenino ■ Masculino

A)



B)

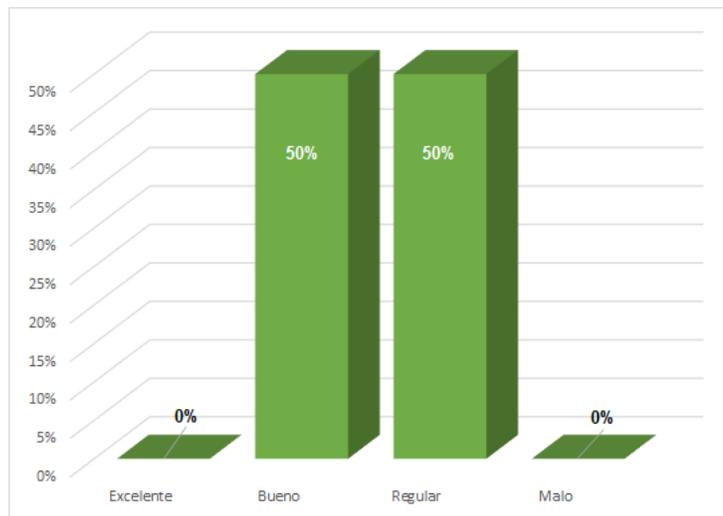
a) Distribución del personal de enfermería por sexo

b) Distribución del personal de enfermería por turno

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos n= 6

Los resultados obtenidos en la medición inicial de los conocimientos sobre las intervenciones de enfermería en el cuidado de las pacientes obstétricas con COVID-19, muestran que la media obtenida fue de 6.95 ± 1.07 puntos y al ubicar dichos resultados por categoría se observa que los resultados se ubican en las categorías de bueno y regular exclusivamente (ver gráfica no. 2). Al analizar a profundidad los resultados se identificó que se presentaron mayores conflictos en las respuestas a los temas relacionados con las afecciones del COVID-19 en el sistema nervioso central y en el sistema digestivo.

Gráfica no. 2 evaluación inicial de conocimientos sobre las intervenciones de enfermería en el cuidado de las pacientes obstétricas de COVID-19

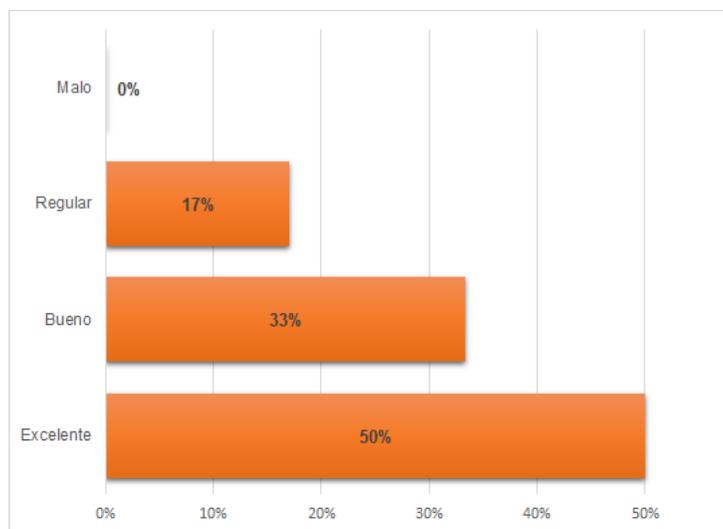


Fuente: Evaluación de conocimientos sobre las intervenciones de enfermería en el cuidado de las pacientes obstétricas con COVID-19

n=6

La media obtenida en la medición final de los conocimientos sobre las intervenciones de enfermería en el cuidado de las pacientes obstétricas con COVID-19 fue de 8.66 ± 0.82 puntos. Al interpretar los resultados de acuerdo a su categoría se observa que la mitad de los participantes se ubican en la categoría de excelente, lo cual llama la atención porque en la evaluación inicial esta categoría ni si quiera había sido ocupada (ver gráfica no. 3). Y nuevamente el tema de las afecciones del COVID-19 en el sistema nervioso central y en el sistema digestivo vuelven a representar un área de oportunidad.

Gráfica no. 3 evaluación final de conocimientos sobre las intervenciones de enfermería en el cuidado de las pacientes obstétricas de COVID-19



Fuente: Evaluación de conocimientos sobre las intervenciones de enfermería en el cuidado de las pacientes obstétricas con COVID-19

n=6

Al comparar los resultados de las mediciones inicial y final, se observa un incremento de 1.72 ± 1.21 puntos (ver tabla no. 1), todos los participantes

mejoraron su puntuación final siendo esta diferencia de hasta 2.4 puntos en uno de los casos (ver gráfica no. 4). Además de representar un incremento en las puntuaciones se identifica una menor variabilidad en la evaluación final, es decir, que ahora los conocimientos del personal son más homogéneos.

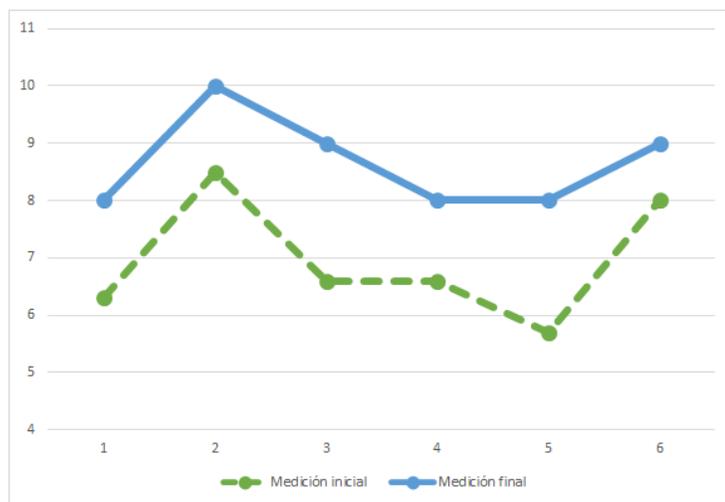
Tabla no. 1 diferencia de medias en los conocimientos, medición inicial y final

	Media	DE	Puntuación mínima	Puntuación máxima	Diferencia de medias	DE
Medición inicial	6.95	1.14	5.7	8.5	1.72	1.21
Medición final	8.66	0.82	8	10		

Fuente: Evaluación de conocimientos sobre las intervenciones de enfermería en el cuidado de las pacientes obstétricas con COVID-19

n=6

Gráfica no. 4 comparación de los conocimientos sobre las intervenciones de enfermería en el cuidado de las pacientes obstétricas con COVID-19, medición inicial y final



Fuente: Evaluación de conocimientos sobre las intervenciones de enfermería en el cuidado de las pacientes obstétricas con COVID-19

n=6

De acuerdo con los resultados obtenidos en el proyecto de intervención, después de ser aplicado al personal del área COVID de hospitalización del Hospital Materno de San Luis de la Paz, se observó un incremento en los conocimientos acerca de las intervenciones de enfermería para pacientes obstétricas con la enfermedad de COVID-19. Los resultados muestran que el personal desconocía las afecciones de la COVID-19 en los diferentes sistemas del cuerpo humano de las pacientes obstétricas.

En cuanto al alcance del proyecto de intervención, es posible decir que se mejoró el nivel de conocimientos de la COVID-19, en cuanto a las intervenciones de enfermería, el personal conoce las principales intervenciones, solo se requiere un recordatorio, el personal del área de hospitalización recibieron la capacitación sobre los temas de COVID-19 y si bien, aún existen áreas de oportunidad para

reforzar la capacitación en temas como a pesar de ello, se identifica un incremento en la evaluación de los conocimientos

De acuerdo con las prioridades obtenidas en base a las causas y consecuencias del problema seleccionado, se logró cumplir la mayoría de las prioridades como el conocer un poco más acerca de la enfermedad de COVID-19 y sus afecciones en los diferentes sistemas de la paciente obstétrica. El personal de enfermería ya conocía algunos aspectos como lo relacionado al equipo de protección personal, pero se reforzó el uso y manejo de este, tanto para su colocación, así como para su retiro; asimismo se enfatizó en la importancia de reconocer y establecer la priorización de intervenciones para el cuidado de las pacientes obstétricas con COVID-19. De acuerdo con el cronograma, la implementación tardó un poco más de lo previsto debidos a los procesos de gestión, pero los objetivos se cumplieron.

De acuerdo con la implementación de este proyecto de intervención, se logró mejorar los conocimientos en cuanto a la COVID-19 en las pacientes obstétricas, comparado con un nivel de excelencia al cual se pretendía llegar no fue tan relevante, pero se adquirió una mejora en los conocimientos acerca de la COVID 19 y a implementar las intervenciones de enfermería adecuadamente, obteniendo éxito en el producto final del proyecto.

Cuando se elaboró la propuesta la información de COVID-19 en pacientes obstétricas en ese tiempo era muy escasa y poco conocida, con el paso del tiempo, se fue adquiriendo más información acerca del tema, se fue complementando y difundiendo la información de las pacientes obstétricas con COVID-19 al personal de enfermería, de acuerdo con la temática del proyecto de intervención, es innovador, ya que se trata de una enfermedad que tiene poco más de un año, además de que ha causado diversas consecuencias de salud, economía, sociocultural, por mencionar estas, con el resultado final alcanzado se logró un impacto significativo en el cuidado de enfermería ya que mejoró en los

conocimientos adquiridos acerca de las afecciones en los diferentes sistemas, así como una mejora para las intervenciones a las pacientes obstétricas con COVID-19.

5.3 Ventajas y limitaciones

Para poder llevar a cabo este proyecto de intervención, hubo un esfuerzo importante tanto del autor, como del director del proyecto, así como de la participación de los directivos de la institución donde se llevó a cabo y de los participantes que fueron profesionales del área de enfermería.

Una de las ventajas de este proyecto de intervención fue que se trabajó con los participantes en forma personalizada por la situación actual de la pandemia que inició desde el año pasado, esto facilitó que los participantes se expresaran mejor y pudieron resolver sus dudas sin la presión de más espectadores, el personal de enfermería se benefició ya que recibió información acerca de la nueva enfermedad de COVID-19, fue un poco más de trabajo, ya que se pretendía llevar a cabo en forma grupal, pero la situación de la COVID-19, no se realizó de esta manera, una limitación para el proyecto fue que no se han hospitalizado pacientes críticas con COVID 19, ya que el proyecto de intervención para la delimitación del tema, iría enfocado a pacientes en estado crítico, se delimitó el título del tema con los directivos de la institución, se llegó a un acuerdo para implementar el proyecto.

VI. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

De acuerdo con los resultados obtenidos con este proyecto de intervención, se observa el incremento en los conocimientos sobre las intervenciones de enfermería en el cuidado de las pacientes obstétricas con COVID-19. Y aunque no era un propósito del proyecto también se observó una menor variabilidad en la evaluación final, es decir, que los conocimientos del personal son más homogéneos.

Algunas de las propuestas que se plantean a partir de la experiencia vivida son:

Dar continuidad al proyecto y profundizar en las afecciones y cuidados del sistema digestivo y del sistema nervioso central que fueron las áreas de oportunidad reportadas en ambas evaluaciones.

Ampliar la capacitación al personal de otras áreas como tococirugía, quirófano por mencionar algunos servicios, ya que también se brinda atención a pacientes obstétricas con COVID-19 dentro de estas áreas.

Mantener la educación continua y actualización sobre las intervenciones de enfermería en el cuidado de las pacientes obstétricas con COVID-19, ya que, por tratarse de una nueva enfermedad, se encuentra en investigación por diversos especialistas, entre ellos ginecólogos y primatólogos, ya que es preocupante la falta de acompañamiento materno, la baja tasa de lactancia y la frecuente separación del recién nacido con la madre, respecto a la falta de conocimiento de cómo actuar frente a la pandemia.

Dar continuidad al proyecto inicial, el cual se dirigía a las intervenciones de enfermería en el cuidado de las pacientes obstétricas con COVID-19, ya que fue un bajo número de profesionales de enfermería con las cuales se trabajó en este proyecto, mucho mejor si todo el personal recibe la capacitación, es muy importante, ya que existen más áreas de trabajo dentro de la institución donde se atienden pacientes con COVID-19, para poder brindar mejores intervenciones de enfermería

Se sugiere ampliar el alcance del proyecto de intervención hacia la mejora de las habilidades en el cuidado de enfermería de las pacientes obstétricas con COVID-19, abarcar las áreas de sala de partos, así como el quirófano y la terapia intensiva obstétrica de la institución, ya que no estamos exentos de que se pueda utilizar alguna de estas áreas para brindar atención a pacientes con COVID 19.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Banco de indicadores. Disponible en : <https://www.inegi.org.mx/app/indicadores/?t=0200#>. [Consultado el 24 de mayo del 2020].
2. Marisol Gonzalez Armendarez. Diagnóstico Situacional del Hospital Materno San Luis de la Paz. Hospital Materno San Luis de la Paz 2017.
3. Secretaría de Salud. Actualización del catálogo de puestos para la rama médica, paramédica y grupos afines. Disponible en: [file:///C:/Users/irais/AppData/Local/Temp/Rar\\$Dla7472.18090/M02035%20Enfermera%20General%20Titulada%20A.pdf](file:///C:/Users/irais/AppData/Local/Temp/Rar$Dla7472.18090/M02035%20Enfermera%20General%20Titulada%20A.pdf) [Consultado el 25 de mayo del 2020].
4. Secretaría de Salud. Actualización del catálogo de puestos para la rama médica, paramédica y grupos afines. Disponible en: [file:///C:/Users/irais/AppData/Local/Temp/Rar\\$Dla7472.33110/M02036%20Auxiliar%20de%20Enfermer%C3%ADa%20A.pdf](file:///C:/Users/irais/AppData/Local/Temp/Rar$Dla7472.33110/M02036%20Auxiliar%20de%20Enfermer%C3%ADa%20A.pdf) [Consultado el 25 de mayo del 2020].
5. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>[Consultado el 06 de junio del 2020].
6. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Epidemiología de la muerte materna en México y el cumplimiento del Objetivo 5 del Desarrollo del Milenio, hacia los objetivos de desarrollo sostenible. Disponible en: <file:///C:/Users/irais/OneDrive/Escritorio/blanqi%20proyecto%20covid/covid%20info/info%20onu%20RMM.pdf>. [Consultado el 06 de Junio 2020].

7. Aguilar C, Martínez C. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. Medigraphic 2017; 31(3):171-173 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2017/ti173k.pdf> [Consultado el 06 de Junio del 2020].
8. Organización Panamericana de la Salud Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. Disponible en: https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=download&alias=578-norma-oficial-mexicana-nom-007-ssa2-1993-atencion-de-la-mujer-durante-el-embarazo-parto-y-puerperio-y-del-recien-nacido-criterios-y-procedimientos-para-la-prestacion-del-servicio&category_slug=legislacion-nacional&Itemid=493. [Consultado el 07 de junio del 2020].
9. Juárez P, García M. La importancia del cuidado de enfermería Medigraphic 2009; 17 (2): 109-111 Disponible en [:https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf](https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf)[Consultado el 07 de Junio del 2020].
10. Bitacora de ingresos y egresos de la Unidad de Cuidados intensivos Obstetricos del Hospital Materno. San Luis de la Paz: Hospital Materno, Unidad de Cuidados Intensivos Obstetricos; 2020.
11. Secretaria de salud del estado de Guanajuato. Estatusdel estado del coronavirus Disponible en : <https://coronavirus.guanajuato.gob.mx/>. [Consultado el 11de Junio del 2020].
12. Máximo J. J. Gaischuk, Anestesia general para la operación cesárea, Revista Argentina de anestesiología (2000), 58, 6: 394-399 Disponible en: https://www.anestesia.org.ar/search/articulos_completos/1/1/194/c.pdf [Consultado el 11 de Junio del 2020].

13. Malvino E. Complicaciones neurologicas en el embarazo y el puerperio. Segunda edición Buenos Aires Malvino E. 2020 Disponible en: http://www.obstetriciacritica.com/doc/Neurologia_Embarazo.pdf [Consultado el 12 de Junio del 2020].
14. Medina G. Adaptaciones metabólicas maternas durante la gestación: el problema del sobrepeso y la obesidad. Sociedad española de bioquímica y biología molecular. 2017 Disponible en: DOI: http://dx.doi.org/10.18567/sebbmdiv_RPC.2017.05.1 [Consultado el 12 de Junio del 2020].
15. Secretaria de Salud NORMA Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos. Disponible en: http://www.cenotec.salud.gob.mx/descargas/equipoMedico/normas/NOM_025_SSA3_2013.pdf. [Consultado el 07 de Junio del 2020].
16. Secretaria de Salud. Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/546239/Lineamiento_pre_vencion_y_mitigacion_de_COVID-19_en_el_embarazo_CNEGSR_1_.pdf. [Consultado el 08 de Junio del 2020].
17. Organización Mundial de la Salud. Manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave (IRAG) en caso de sospecha de COVID-19. Disponible en: <file:///C:/Users/irais/OneDrive/Escritorio/blangi%20proyecto%20covid/covid%20info/OPS%20COVID.pdf>. [Consultado el 12 de Junio del 2020].
18. Diario oficial de la federación. NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. Disponible

en:https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016. [Consultado el 13 de Junio del 2020].

19. SedighehAbdollahpour& Talat KhadivzadehImproving the quality of care in pregnancy and childbirth with coronavirus (COVID-19): a systematic reviewThe Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. 2020 1476-4954 To Disponible en: <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1759540> [Consultado el 14 de junio del 2020].
20. UNFPA COVID-19 GuidanceDocumentforMaternityServices Disponible en: file:///C:/Users/irais/OneDrive/Escritorio/blanqi%20proyecto%20covid/covid%20info/covid%20articles/COVID-19_MNH_guidance_04.pdf [Consultado el 14 de junio del 2020].
21. MOH COVID-19 Guidance: Labour, Delivery and Newborn Care Disponible en: file:///C:/Users/irais/OneDrive/Escritorio/blanqi%20proyecto%20covid/covid%20info/covid%20articles/2019_labour_delivery_%20newborn_guidance.pdf [Consultado el 14 de junio del 2020].
22. SedighehAbdollahpoura and Talat Khadivzadehb. Improving the quality of care in pregnancy and childbirth with coronavirus (COVID-19): a systematic review THE JOURNAL OF MATERNAL-FETAL & NEONATAL MEDICINE. 2020 disponible en: <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1759540> [Consultado el: 26 de julio del 2020].
23. Orozco-Hernández JP, et al. Manifestaciones neurológicas de la infección por SARS-CoV-2. Semergen. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.05.004> [Consultado el 26de julio del 2020].

24. Zarrintan et al. Pulmonary Thromboembolism in a Pregnant Patient with Severe COVID19: A Novel Case Report and Review of Literature Arch Clin Infect Dis 2020. Disponible en: doi: 10.5812/archcid.104394. [Consultado el 26 de Julio del 2020].

VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Rupsa C. Boelig, MD, MS; Tracy Manuck, MD; Emily A. Oliver, MD; Daniele Di Mascio, MD; Gabriele Saccone, MD; Federica Bellussi, MD; et al Labor and delivery guidance for COVID-19 ELSEVIER. 2020.Volumen 2, Número 2, Suplemento,100110 Disponible en:<https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100110>[Consultado el 15 de junio del 2020].
2. CMAJ Postpartum exacerbation of antenatal COVID-19 pneumonia in 3 women Disponible en: doi: 10.1503/cmaj.200553; [Consultado el 13 de junio del 2020].
3. Sonja A. Rasmussen, MD, MS; Denise J. Jamieson, MD, MPH Caring for Women Who Are Planning a Pregnancy, Pregnant, or Postpartum During the COVID-19 Pandemic 2020 324(2):190-191.Disponible en: doi:10.1001/jama.2020.8883 [Consultado el 17 de junio del 2020]
4. H. yang, G. Sun and F. Tang et al Clinical features and outcomes of pregnant women suspected of coronavirus disease 2019. Elsevier.81 (2020) e40–e44. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.04.003> [Consultado el 15 de julio del 2020].
5. Asadi L. et al New Corona Virus (COVID-19) Management in Pregnancy and Childbirth Arch Clin Infect Dis. In Press(In Press):e102938. 2020. Disponible en: [doi: 10.5812/archcid.102938](https://doi.org/10.5812/archcid.102938). [Consultado el 22 de Julio del 2020].
6. Balakrishnan A, et al Care of the pregnant woman with coronavirus disease 2019 in labor and delivery: anesthesia, emergency cesarean delivery, differential diagnosis in the acutely ill parturient, care of the newborn, and protection of the healthcare personnelAmerican Journal of Obstetrics & Gynecology.2020 Vol. 223, Issue 1, p66–74.e3 Disponible en:

<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.04.005> [Consultado el 21 de Julio del 2020].

VIII. ANEXOS



UNIVERSIDAD DE
GUANAJUATO

DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD E INGENIERIAS

CAMPUS CELAYA-SALVATIERRA

PROGRAMA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO
CRÍTICO DE PACIENTES OBSTÉTRICAS CON COVID-19.

- 1.- ¿Qué es la enfermedad de COVID-19?

- 2.-Menciona la etiología de la COVID-19 y sus características.

- 3.- ¿Cuáles son los mecanismos de transmisión del nuevo SARS-COV 2?

- 4.- ¿Cuáles son las medidas de protección personal para la atención de la salud reproductiva cuando hay un procedimiento invasivo, generador de aerosoles, caso confirmado de COVID-19?

5.- ¿Cuáles son las características de EPP para caso sospechoso o confirmado de COVID-19?

6.- Menciona 5 ejemplos de procedimientos generadores de aerosoles.

7.- Enumera el orden de colocación del EPP.

8.-Enumera el orden de retiro del EPP.

9.- ¿Como identificar a una paciente obstétrica con sospecha de COVID-19?

10.- ¿Cómo promover la lactancia materna en pacientes con COVID-19?

11.-Menciona porque la COVID-19 afecta al sistema nervioso central.

12.-Menciona uno de los síntomas de afección del sistema nervioso central.

13.-¿Cómo es que se complica de síntomas leves a un SDRA en el sistema respiratorio?

14.-¿Cuáles son las personas más vulnerables a contagio de COVID-19 refiriéndose al sistema respiratorio?

15.-¿Cuáles son las afecciones del sistema digestivo cuando hay infección por COVID-19?

San Luis de la paz; Gto. 25 de agosto del 2020.

Dra. Socorro García Valdovinos

Encargada de la Dirección del Hospital Materno de San Luis de la Paz.

Con At'n Dra. Alejandra Vázquez Medina

Encargada del Departamento de Enseñanza del Hospital Materno de San Luis de la Paz.

PRESENTE

Por medio de la presente me dirijo a usted para informarle que el Comité académico de las especialidades de enfermería de la División de ciencias de la salud e ingenierías de la Universidad de Guanajuato resolvieron que el protocolo que elaboré titulado **“Intervenciones de enfermería en el cuidado crítico de pacientes obstétricas con COVID-19”** fue aprobado, por tal motivo le solicito un espacio para presentar el protocolo al comité de investigación.

Sin otro particular agradezco la atención a la presente, enviándole un cordial saludo.

Atentamente

LEO Blanca Rocio Gonzalez Velazquez.

Ccp: Mayra Janeth Becerra Vargas

Jefe de enfermería del Hospital Materno de San Luis de la Paz.

HOSPITAL MATERNO SAN LUIS DE LA PAZ
DRA. SOCORRO GARCÍA VALDOVINOS
DIRECTORA

26/08/2020

GTO Secretaría de Salud
DRA. ALEJANDRA VAZQUEZ MEDINA
JEFE DE ENSEÑANZA
UNAM
CEDULA PROFESIONAL 8081546

GTO Secretaría de Salud
L.E.C. MAYRA JANETH BECERRA VARGAS
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO
CEDULA PROFESIONAL 08726839

Reabo
Jefatura Enfermería
26.08.2020





Oficio: Dictamen CAEE

BLANCA ROCÍO GONZÁLEZ VELÁZQUEZ
Alumno del Programa de EECl.

PRESENTE. -

Por medio de este conducto me permito comunicarle que el Comité Académico de las Especialidades en Enfermería de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, realizó la revisión y evaluación de su proyecto de intervención titulado: **“Intervenciones de enfermería en el cuidado crítico de pacientes obstétricas con covid-19”**, y resolvió que su protocolo está **APROBADO**.

Sin otro particular reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

“LA VERDAD OS HARÁ LIBRES”

Celaya, Gto., a 07 de agosto del 2020


DRA. SILVIA DEL CARMEN DELGADO SANDOVAL
PRESIDENTE DEL COMITÉ ACADÉMICO DE LAS ESPECIALIDADES

Campus Celaya-Salvatierra
División de Ciencias de la
Salud e Ingenierías

CAMPUS CELAYA SALVATIERRA
DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD E INGENIERÍAS

Av. Javier Barros Sierra No 201 Esq. Baja California, Ejido de Santa María del Refugio Celaya, Gto
México CP38140, Tel. (461)6185922 ext. 1627, 1628 <http://www.celayasalvatierra.ugto.mx/>



San Luis de la Paz, Gto., a 18 de febrero de 2021

Asunto: Autorización

LEO BLANCA ROCIO GONZALEZ VELAZQUEZ

ENFERMERA GENERAL

ADSCRITA AL HOSPITAL MATERNO SLPZ

PRESENTE:

En respuesta a la petición, en la cual solicita autorización para llevar a cabo el Proyecto de Intervención “Intervenciones de enfermería en el cuidado de pacientes obstétricas con COVID 19 del área de Hospitalización” dado que se llevó a cabo un análisis del anteproyecto antes mencionado le comunico que se autoriza la implementación de este, no sin antes solicitarle el envío al comité de ética en investigación de los avances de dicho protocolo.

Sin más por el momento, quedo a sus órdenes para cualquier duda o comentario y agradezco de antemano su atención.

Atentamente

Dra. Socorro García Valdovinos

Directora del Hospital Materno de San Luis de la Paz.



**Hospital Materno
San Luis de la Paz**

Boulevard Centenario
de la Revolución No. 110
Entronque
San Luis de la Paz,
C.P. 37900

Hospital Materno San Luis de la Paz

Blvd. Centenario de la Revolución Mexicana # 110 CP 37900 San Luis de la Paz,
Guanajuato Tel./Fax: 01 (468) 6888030 - 01 (468) 1850069



Secretaría
de Salud

INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE GUANAJUATO
HOSPITAL MATERNO DE SAN LUIS DE LA PAZ



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Asunto: Constancia de cumplimiento

DRA. SILVIA DEL CARMEN DELGADO SANDOVAL
DIRECTORA DE LA DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD E INGENIERÍAS
CAMPUS CELAYA SALVATIERRA
UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO
Presente

Quien suscribe, encargada del departamento de enseñanza del Hospital Materno de San Luis de la Paz, Dra. Alejandra Vázquez Medina **HACE CONSTAR** que la LEO. Blanca Rocío Gonzalez Velazquez, estudiante del programa de Especialidad de Enfermería en Cuidados intensivos de la Universidad de Guanajuato desarrolló y concluyó el proyecto de intervención denominado "Intervenciones de enfermería en el cuidado de pacientes obstétricas con COVID-19" en el cual fungieron como responsables académicos la Dra. María de Jesús Jiménez González y la Dra. Marcela Ortega Jiménez.

El proyecto tuvo como objetivo Mejorar el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre las intervenciones en el cuidado de las pacientes obstétricas con COVID-19 y se desarrolló en el servicio de hospitalización COVID durante el periodo de noviembre-mayo 2021; dicho proyecto representa el trabajo de vinculación entre ambas instituciones.

Se extiende la presente a petición de la interesada, en la ciudad de Celaya, Guanajuato a los dos días del mes de mayo del dos mil veintiuno.

ATENTAMENTE

DRA. ALEJANDRA VÁZQUEZ MEDINA
ENCARGADA DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA DEL
HOSPITAL MATERNO DE SAN LUIS DE LA PAZ.



Secretaría
de Salud

**Hospital Materno
San Luis de la Paz**

Boulevard Centenario
de la Revolución No. 110
Entronque
San Luis de la Paz,
C.P. 37800

c.c.p. MCE. Mayra del Carmen Ortega Jiménez. Coordinador del programa de Especialidad de Enfermería en Cuidados Intensivos



UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

G.4

DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD E INGENIERIAS

CAMPUS CELAYA-SALVATIERRA

PROGRAMA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE PACIENTES OBSTÉTRICAS CON COVID-19.

Nombre: Betsabe Tovar Morales

Grado académico: La Enf. Fecha: 10 de marzo 21

1.- ¿Qué es la enfermedad de COVID-19? *es una enfermedad muy contagiosa que contiene un virus que surgió en china en diciembre provocando una pandemia mundial.*

2.- Menciona la etiología de la COVID-19 y sus características. *sus antecedentes es el SARS que surgió posterior a la influenza pero este se desarrolló en el AEM, este muta y forma como una nueva.*

3.- ¿Cuáles son los mecanismos de transmisión del nuevo SARS-COV 2? *1/2 por aerosol, contacto con superficies*

4.- ¿Cuáles son las medidas de protección personal para la atención de la salud reproductiva cuando hay un procedimiento invasivo, generador de aerosoles, caso confirmado de COVID 19? *siempre lavarse las manos, careta, cubrebocas N95, bata y desinfectar superficies con alcohol*

5.- ¿Cuáles son las características de EPP para caso sospechoso o confirmado de COVID-19? *1/2 se debe seguir un listado para la vestimenta, cubrebocas N95, guante doble*

6.- Menciona 5 ejemplos de procedimientos generadores de aerosoles.

1/2 Intubación orotraqueal, Aspiración de secreciones, Manejo de cánulas de succion

15
7.- Enumera el orden de colocación del EPP.

Bata, guantes mascarilla.

8.- Enumera el orden de retiro del EPP.

Bata guantes mascarilla

9.- ¿Cómo identificar a una paciente obstétrica con sospecha de COVID 19?

Se realiza en interrogatorio para descartar los síntomas de cuadro respiratorio y se toma prueba rápida

10.- ¿Cómo promover la lactancia materna en pacientes con COVID 19?

1/2 Pueden amamentar las madres con covid.

11.- Menciona porque la COVID 19 afecta al sistema nervioso central.

Por su acción es muy fuerte

12.- Menciona uno de los síntomas de afección del sistema nervioso central.

α

13.- ¿Cómo es que se complica de síntomas leves a un SDRA en el sistema respiratorio?

porque se inflaman los pulmones.

14.- ¿Cuáles son las personas más vulnerables a contagio de COVID 19 refiriéndose al sistema respiratorio?

Personas con antecedentes de asma y tercera edad, hipertensión, inmunosuprimidos

15.- ¿Cuáles son las afecciones del sistema digestivo cuando hay infección por COVID 19?

Infección estomacal deshidratación de boca, malestar generalizado, inflamación



UNIVERSIDAD DE
GUANAJUATO

66

DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD E INGENIERIAS

CAMPUS CELAYA-SALVATIERRA

PROGRAMA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE
PACIENTES OBSTÉTRICAS CON COVID-19.

Nombre: Dulce María Soria Salazar

Grado académico: Lic. en enfermería Fecha: 17/Abril/2021

1.- ¿Qué es la enfermedad de COVID-19?

Es una enfermedad infecciosa derivada del coronavirus fue descubierta en China; misma enfermedad era desconocida y ha afectado a varios países.

2.- Menciona la etiología de la COVID-19 y sus características.

Etiología = SARS COV-2, de la familia coronavirus y es caracterizado por tener un genoma que contiene ácido ribonucleico, parecido a una corona

3.- ¿Cuáles son los mecanismos de transmisión del nuevo SARS-COV 2?

Aerosoles, contacto con superficies o fomites y gotículas.

4.- ¿Cuáles son las medidas de protección personal para la atención de la salud reproductiva cuando hay un procedimiento invasivo, generador de aerosoles, caso confirmado de COVID 19?

Manos perfectamente limpias, cubrebocas KN95 goggles y bata.

5.- ¿Cuáles son las características de EPP para caso sospechoso o confirmado de COVID-19?

- * protección ocular
- * Guantes de látex
- * bata

6.- Menciona 5 ejemplos de procedimientos generadores de aerosoles.

- Aspiración de secreciones
- RCP
- inserción de sonda gástrica
- ventilación manual

7.- Enumera el orden de colocación del EPP.

- Goggles
- cubrebocas
- guantes
- Bata

8.- Enumera el orden de retiro del EPP.

- * bata
- * guantes
- * cubrebocas
- * goggles

9.- ¿Cómo identificar a una paciente obstétrica con sospecha de COVID 19?

preguntar a los pacientes con respecto de sus síntomas de carácter respiratorio como fiebre, tos, dolor de garganta, cefalea, diarrea y pérdida de gusto u olfato.

10.- ¿Cómo promover la lactancia materna en pacientes con COVID 19?

La leche materna no se transmite el SARS-COV, solo se debe contar con los protocolos de higiene

11.- Menciona porque la COVID 19 afecta al sistema nervioso central.

1/2 porque el organo vascular terminal posee capilares fenestrados

12.- Menciona uno de los síntomas de afección del sistema nervioso central.

perdida del olfato

13.- ¿Cómo es que se complica de síntomas leves a un SDRA en el sistema respiratorio?

Se genera un edema que disminuye la superficie para el intercambio gaseoso

14.- ¿Cuáles son las personas más vulnerables a contagio de COVID 19 refiriéndose al sistema respiratorio?

- personas con cancer
- Embarazadas
- Adultos mayores

15.- ¿Cuáles son las afecciones del sistema digestivo cuando hay infección por COVID 19?

6.6



UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD E INGENIERIAS

CAMPUS CELAYA-SALVATIERRA

PROGRAMA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE PACIENTES OBSTÉTRICAS CON COVID-19.

Nombre: Giovany Jiliet Torres Ramirez

Grado académico: LEO Fecha: 10 mar '21

1.- ¿Qué es la enfermedad de COVID-19?

Es una enfermedad infecciosa causada por un virus

2.- Menciona la etiología de la COVID-19 y sus características.

Es un virus que apareció en China y se extendió a todos los continentes, el SARS COV 2

3.- ¿Cuáles son los mecanismos de transmisión del nuevo SARS-COV 2?

- Al toser, al estornudar, tocar la cara, tocar los ojos con las manos sucias

4.- ¿Cuáles son las medidas de protección personal para la atención de la salud reproductiva cuando hay un procedimiento invasivo, generador de aerosoles, caso confirmado de COVID 19?

- TPE - Careta - Equipo de protección
- Goggles - TPOEK

5.- ¿Cuáles son las características de EPP para caso sospechoso o confirmado de COVID-19?

que tenga TPOEK.
que el cabe bocas tenga sello

6.- Menciona 5 ejemplos de procedimientos generadores de aerosoles.

- Ventilación Mecánica
- O2
- Intubación
- Cirugía

1/2

7.- Enumera el orden de colocación del EPP.

- lavado de Manos
- Colocación Guantes
- colocación de botas
- colocación de bata
- colocación de pinzantes
- Colocación de Cubrebocas
- colocación de Goggles
- Colocación de gorro
- " de careta

8.- Enumera el orden de retiro del EPP.

lavado de Manos, Retira el 1er par de guantes, lavado de manos, Retira la careta, lavado de manos, Retira el gorro, lavado de manos, Retira los goggles, lavado de manos.

9.- ¿Cómo identificar a una paciente obstétrica con sospecha de COVID 19?

Con la Sintomatología.

10.- ¿Cómo promover la lactancia materna en pacientes con COVID 19?

Con la información necesaria para hacer llegar que no hay problema al amamantar.

11.- Menciona porque la COVID 19 afecta al sistema nervioso central.

Porque llega a todos los tejidos y órganos, atacando las células.

12.- Menciona uno de los síntomas de afección del sistema nervioso central.

Involuntad.

13.- ¿Cómo es que se complica de síntomas leves a un SDRA en el sistema respiratorio?

mal manejo de la Sintomatología.

14.- ¿Cuáles son las personas más vulnerables a contagio de COVID 19 refiriéndose al sistema respiratorio?

- Adultos mayores

15.- ¿Cuáles son las afecciones del sistema digestivo cuando hay infección por COVID 19?

- Oligurea
- falta de apetito
- falta de gusto.

5.7



UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD E INGENIERIAS

CAMPUS CELAYA-SALVATIERRA

PROGRAMA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE PACIENTES OBSTÉTRICAS CON COVID-19.

Nombre: Laura Bolaños Velázquez

Grado académico: _____ Fecha: 18/03/21

1.- ¿Qué es la enfermedad de COVID-19?

1/2 Infección con un nuevo coronavirus (llamado SARS-CoV-2)

2.- Menciona la etiología de la COVID-19 y sus características.

Es un virus que apareció en china después se extendió a todos continentes del mundo provocando pandemia.

Fiebre, tos, cansancio, dolor de garganta, diarrea conjuntivitis, Dolor de cabeza, Pérdida del sentido y del gusto, dificultad para resp.

3.- ¿Cuáles son los mecanismos de transmisión del nuevo SARS-COV 2?

X De persona infectada a otra

4.- ¿Cuáles son las medidas de protección personal para la atención de la salud reproductiva cuando hay un procedimiento invasivo, generador de aerosoles, caso confirmado de COVID 19?

1/2 Lavar las manos frecuentemente con agua y jabón, usar cubrebocas. (Ante la falta de jabón puede emplearse gel antibacterial)

5.- ¿Cuáles son las características de EPP para caso sospechoso o confirmado de COVID-19?

X Su uso es obligatorio, uso individual, apropiados para la tarea.

6.- Menciona 5 ejemplos de procedimientos generadores de aerosoles.

7.- Enumera el orden de colocación del EPP.

8.- Enumera el orden de retiro del EPP.

9.- ¿Cómo identificar a una paciente obstétrica con sospecha de COVID 19?

Temperatura

10.- ¿Cómo promover la lactancia materna en pacientes con COVID 19?

Se puede promover aplicando las medidas de seguridad

11.- Menciona porque la COVID 19 afecta al sistema nervioso central.

Afecta el órgano vascular de la laminilla Terminal y el nervio olfatorio.

12.- Menciona uno de los síntomas de afección del sistema nervioso central.

Cepaleo, mareo, mialgias y anosmia como casos de encefalopatías, encefalitis, necrotizantes hemorragias, status epilepticus, síndrome de Guillen Barre.

13.- ¿Cómo es que se complica de síntomas leves a un SDRA en el sistema respiratorio?

Enfermedad pulmonar fibrotica, bronquiectasia y enfermedad vascular pulmonar.

14.- ¿Cuáles son las personas más vulnerables a contagio de COVID 19 refiriéndose al sistema respiratorio?

mujeres embarazadas
Personas con enfermedades crónicas
Adultos mayores

15.- ¿Cuáles son las afecciones del sistema digestivo cuando hay infección por COVID 19?

Afecta al Pulmón, Piel, Aparato digestivo, vascular, nervioso

6.3



UNIVERSIDAD DE
GUANAJUATO

DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD E INGENIERIAS

CAMPUS CELAYA-SALVATIERRA

PROGRAMA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE
PACIENTES OBSTÉTRICAS CON COVID-19.

Nombre: Mario Mata Barza

Grado académico: Licenciatura Fecha: 17/03/21

1.- ¿Qué es la enfermedad de COVID-19?

Es una enfermedad viral que afecta al sistema respiratorio no pudiendo causar la muerte.

2.- Menciona la etiología de la COVID-19 y sus características.

Es causado por el virus del SARS-CoV 2. Produciendo fiebre, tos, dolor de garganta, mialgias y atriagias.

3.- ¿Cuáles son los mecanismos de transmisión del nuevo SARS-COV 2?

Por contacto con personas infectadas, por gotitas de Flouh por tocar superficies o objetos contaminados.

4.- ¿Cuáles son las medidas de protección personal para la atención de la salud reproductiva cuando hay un procedimiento invasivo, generador de aerosoles, caso confirmado de COVID 19?

USO de EPP, realizar procedimiento con chupete, cubrebocas, guantes, Careta, goggles.

5.- ¿Cuáles son las características de EPP para caso sospechoso o confirmado de COVID-19?

El equipo debe ser impermeable para evitar el contacto con secreciones del paciente.

6.- Menciona 5 ejemplos de procedimientos generadores de aerosoles.

7.- Enumera el orden de colocación del EPP.

- 1.- Colocar Primer Par de guantes
- 2.- Colocar batas quirúrgicas
- 3.- Colocar bata desechable
- 4.- Colocar 2do Par de guantes quirúrgicos

- 5.- Colocar gorro quirúrgico
- 6.- Colocar mascarilla R-N₉₅
- 7.- Colocar goggles
- 8.- Colocar careta
- 9.- Revisar correcta colocación del equipo

8.- Enumera el orden de retiro del EPP.

- 1.- Higiene de manos con alcohol
- 2.- Retiro de Primer Par de guantes
- 3.- Higiene de manos
- 4.- Retirar bata quirúrgica
- 5.- Higiene de manos

- 6.- Retirar careta
- 7.- Higiene de manos
- 8.- Retirar goggles
- 9.- Higiene de manos
- 10.- Retirar mascarilla
- 11.- Higiene de manos
- 12.- Retirar gorro
- 13.- Higiene de manos
- 14.- Retirar bata
- 15.- Higiene de manos
- 16.- Retirar guantes

9.- ¿Cómo identificar a una paciente obstétrica con sospecha de COVID 19?

Si tiene algunos síntomas como: fiebre, tos, oxigenación por debajo de 90%.

10.- ¿Cómo promover la lactancia materna en pacientes con COVID 19?

Indicar a la madre realizar higiene de manos y colocar correctamente su cubrebocas antes de alimentar a su bebé

11.- Menciona porque la COVID 19 afecta al sistema nervioso central.

X

12.- Menciona uno de los síntomas de afección del sistema nervioso central.

X

13.- ¿Cómo es que se complica de síntomas leves a un SDRA en el sistema respiratorio?

X

14.- ¿Cuáles son las personas más vulnerables a contagio de COVID 19 refiriéndose al sistema respiratorio?

Personas que hayan padecido o padescan una enfermedad de su sistema respiratorio.

15.- ¿Cuáles son las afecciones del sistema digestivo cuando hay infección por COVID 19?

Falta de apetito
Diarrea

1/2



UNIVERSIDAD DE
GUANAJUATO

8.5

DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD E INGENIERIAS

CAMPUS CELAYA-SALVATIERRA

PROGRAMA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE
PACIENTES OBSTÉTRICAS CON COVID-19.

Nombre: María de la Luz Díaz

Grado académico: NE perinatología Fecha: 20/Marzo/2021

1.- ¿Qué es la enfermedad de COVID-19?

Es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus

2.- Menciona la etiología de la COVID-19 y sus características.

SARS-CoV-2, se caracterizan por tener un genoma formado por ARN

3.- ¿Cuáles son los mecanismos de transmisión del nuevo SARS-COV 2?

gotículas, contacto con fómites, aerosoles

4.- ¿Cuáles son las medidas de protección personal para la atención de la salud reproductiva cuando hay un procedimiento invasivo, generador de aerosoles, caso confirmado de COVID 19?

Higiene de manos, guantes, cubrebocas N95, googles, bata y desinfección de superficie de contacto

5.- ¿Cuáles son las características de EPP para caso sospechoso o confirmado de COVID-19?

Cubrebocas N95, bata de manga larga desechable, protección ocular: googles, guantes desechables de nitrilo o latex

6.- Menciona 5 ejemplos de procedimientos generadores de aerosoles.

Aspiración de secreciones por tubo endotraqueal, ventilación manual con presión positiva, ventilación manual, RCP, inserción de sonda orogástrica

7.- Enumera el orden de colocación del EPP.

- Bata
- guantes
- cubrebocas
- goggles

8.- Enumera el orden de retiro del EPP.

- bata
- guantes
- cubrebocas
- goggles

9.- ¿Cómo identificar a una paciente obstétrica con sospecha de COVID 19?

realizar interrogatorio para descartar síntomas respiratorios (tos, fiebre, dolor de garganta, diarrea, cefalea, pérdida del sentido del gusto o olfato)

10.- ¿Cómo promover la lactancia materna en pacientes con COVID 19?

Está demostrado que la leche materna no se transmite el SARS-CoV-2, solo tener las medidas de higiene de manos, uso de cubrebocas

11.- Menciona porque la COVID 19 afecta al sistema nervioso central.

El órgano vascular de la lámina terminal posee capilares fenestrados, lo que representa el punto clave para la invasión del sistema nervioso central, ya que allí no hay barrera hematoencefálica que proteja el encéfalo

12.- Menciona uno de los síntomas de afección del sistema nervioso central.

pérdida del sentido del olfato

13.- ¿Cómo es que se complica de síntomas leves a un SDRA en el sistema respiratorio?

se produce un edema que reduce la superficie alveolar disponible para el intercambio gaseoso

14.- ¿Cuáles son las personas más vulnerables a contagio de COVID 19 refiriéndose al sistema respiratorio?

adultos mayores, fumadores, personas con cáncer de pulmón

15.- ¿Cuáles son las afecciones del sistema digestivo cuando hay infección por COVID 19?

diarrea, náuseas y algunos casos dolor abdominal

9.0



UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD E INGIENERIAS

CAMPUS CELAYA-SALVATIERRA

PROGRAMA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE PACIENTES OBSTÉTRICAS CON COVID-19.

Nombre: Betsabe Tovar Morales

Grado académico: Lic. ENF Fecha: 15 de abril 21

moen entre
170 y 160mm de
diametro y
son tubos de
tambien
como
como

1.- ¿Qué es la enfermedad de COVID-19? Enfermedad infecciosa causada por coronavirus de reciente aparición. Este nuevo virus con la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en Dic 2019. Actualmente es una Pandemia a nivel mundial.

2.- Menciona la etiología de la COVID-19 y sus características. La etiología es el SARS-CoV-2 que es miembro de la familia coronavirus (coronavirus) el cual se caracteriza por tener un genoma formado por ácido ribonucleico (ARN) y que reciben su nombre gracias a las proteínas que presentan en su superficie, las cuales se disponen como espigas y se asemejan a una corona de virus.

3.- ¿Cuáles son los mecanismos de transmisión del nuevo SARS-COV 2? Gotitas / Aerables / contacto con superficies o límites

4.- ¿Cuáles son las medidas de protección personal para la atención de la salud reproductiva cuando hay un procedimiento invasivo, generador de aerosoles, caso confirmado de COVID 19? Higiene de manos, guantes respirador N95 goggles o careta, bata y desinfección de superficie de contacto

5.- ¿Cuáles son las características de EPP para caso sospechoso o confirmado de COVID-19? Mascarilla N95 o FFP2 o su equivalente Bata de manga larga impermeable desechable o de algodón o tweek depende del nivel de trabajo. Protección ocular Goggles o careta facial, guantes de latex

6.- Menciona 5 ejemplos de procedimientos generadores de aerosoles. Aspiración de secreciones por tubo endotraqueal, Ventilación manual, compresión positiva, EPP o desfibrilación, Intercambio de sonda nasogastrica, Manejo de cánulas nasales de alto flujo

7.- Enumera el orden de colocación del EPP.

Bata, guantes, mascarilla, Goggles

8.- Enumera el orden de retiro del EPP.

Bata, guantes, mascarilla, Goggles

9.- ¿Cómo identificar a una paciente obstétrica con sospecha de COVID 19? a la llegada a la clínica se realiza un interrogatorio para descartar síntomas respiratorios. Los estos incluyen: Tos, fiebre, malestar general o cansancio, dolor de garganta, disnea, conjuntivitis, cefalea, anosmia, disnea, dolor en el pecho presión

10.- ¿Cómo promover la lactancia materna en pacientes con COVID 19? No se transmite en secreciones, así que las madres pueden amamantar sin ningún problema con las medidas pertinentes aplicadas.
- Lavado de manos y - mascarilla quirúrgica

11.- Menciona porque la COVID 19 afecta al sistema nervioso central. El órgano vasculoso de la lámina terminal posee capilares fenestrados lo que representa el punto clave para la invasión del sistema nervioso central puesto que anota una barrera hematoencefálica que protege al cerebro

12.- Menciona uno de los síntomas de afección del sistema nervioso central.

13.- ¿Cómo es que se complica de síntomas leves a un SDRA en el sistema respiratorio? se produce un edema que reduce la superficie alveolar disponible para el intercambio gaseoso y disminuye la elasticidad pulmonar por la aparición de zonas de atelectasia por aumento de líquido intracelular producido por la ocupación de microalveolar, situación de prolongación de la exhalación, ausencia de contracción activa del diafragma

14.- ¿Cuáles son las personas más vulnerables a contagio de COVID 19 refiriéndose al sistema respiratorio? las personas personal, adultos mayores o cualquier persona que tenga afecciones en el sistema respiratorio como EPOC, hipertensión pulmonar, cáncer de pulmón

15.- ¿Cuáles son las afecciones del sistema digestivo cuando hay infección por COVID 19?

se manifiestan por diarrea, náuseas, etc



UNIVERSIDAD DE
GUANAJUATO

80

DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD E INGENIERIAS

CAMPUS CELAYA-SALVATIERRA

PROGRAMA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE
PACIENTES OBSTÉTRICAS CON COVID-19.

Nombre: Dulce María Soría Salazar

Grado académico: Lic. en enfermería Fecha: 17 / Marzo / 2021

1.- ¿Qué es la enfermedad de COVID-19? COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto recientemente. Este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidas antes de que estallara el brote en China. Afectado a muchos países.

2.- Menciona la etiología de la COVID-19 y sus características.

Etiología: SARS COV-2, miembro de la familia coronavirus u se caracteriza por tener un genoma por ácido ribonucleico se presenta en forma de espiga como una corona

3.- ¿Cuáles son los mecanismos de transmisión del nuevo SARS-COV 2?

Gotículas, Aerosoles y Contacto con superficies o fómites

4.- ¿Cuáles son las medidas de protección personal para la atención de la salud reproductiva cuando hay un procedimiento invasivo, generador de aerosoles, caso confirmado de COVID 19? Higiene de manos principalmente, respirador KN95, googles o careta, guantes y bata.

5.- ¿Cuáles son las características de EPP para caso sospechoso o confirmado de COVID-19? *Guantes de latex o de nitrilo; *protección ocular: googles o careta * bata de manga larga

6.- Menciona 5 ejemplos de procedimientos generadores de aerosoles.

- ventilación manual
- Aspiración de secreciones por tubo traqueal
- RCP
- inserción de sonda orogastrica

7.- Enumera el orden de colocación del EPP. ✓

- 1- ~~googles~~ 2- Bata
- 3- ~~cubre bocas~~
- 4- ~~guantes~~

8.- Enumera el orden de retiro del EPP. ✓

- * ~~bata~~
- * ~~guantes~~
- * ~~cubre bocas~~
- * ~~googles~~

9.- ¿Cómo identificar a una paciente obstétrica con sospecha de COVID 19?

questionar acerca de sus síntomas respiratorios como fiebre, tos, dolor de garganta, cefalea, diarrea pérdida de gusto y olfato).

10.- ¿Cómo promover la lactancia materna en pacientes con COVID 19?

La leche materna no se transmite el SARS-COV-2, solo se debe contar con las medidas de higiene sobre todo en manos y uso de cubrebocas.

11.- Menciona porque la COVID 19 afecta al sistema nervioso central.

porque el organo vascular de la lamina terminal posee capilares fenestrados lo que representa el punto clave para la invasión del sistema nervioso central ya que no hay barrera hematoencefalica que lo proteja al encefalo

12.- Menciona uno de los síntomas de afección del sistema nervioso central.

pérdida del sentido del gusto

13.- ¿Cómo es que se complica de síntomas leves a un SDRA en el sistema respiratorio?

Se produce un edema que reduce la superficie disponible para el intercambio gaseoso

14.- ¿Cuáles son las personas más vulnerables a contagio de COVID 19 refiriéndose al sistema respiratorio?

fumadores, personas con cancer de pulmón, embarazadas, adultos mayores.

15.- ¿Cuáles son las afecciones del sistema digestivo cuando hay infección por COVID 19?

nauseas y algunos casos de dolor abdominal diarrea.



UNIVERSIDAD DE
GUANAJUATO

8.0

DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD E INGENIERIAS

CAMPUS CELAYA-SALVATIERRA

PROGRAMA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE
PACIENTES OBSTÉTRICAS CON COVID-19.

Nombre: Julietta Torres Ramirez
Grado académico: LEO Fecha: 13 de octubre 2021

1.- ¿Qué es la enfermedad de COVID-19?

Es una enfermedad muy infecciosa que es causada por un virus llamado coronavirus por su forma de corona.

2.- Menciona la etiología de la COVID-19 y sus características.

El virus cov 2 de la familia de los coronavirus y se caracteriza por tener ARN en forma de corona.

3.- ¿Cuáles son los mecanismos de transmisión del nuevo SARS-COV 2?

- Contacto por superficies
- Gotículas y aerosoles

4.- ¿Cuáles son las medidas de protección personal para la atención de la salud reproductiva cuando hay un procedimiento invasivo, generador de aerosoles, caso confirmado de COVID 19?

Higiene de manos
mqs; goggles; careta, bata.

5.- ¿Cuáles son las características de EPP para caso sospechoso o confirmado de COVID-19?

Careta de bata o nitrilo
Adecuada protección ocular

6.- Menciona 5 ejemplos de procedimientos generadores de aerosoles.

- Reanimación cardiopulmonar
- Ventilación manual
- Aspiración de secreciones endotraqueal

7.- Enumera el orden de colocación del EPP.

- googles - Bata,
- cubrebocas
- guantes

8.- Enumera el orden de retiro del EPP.

- bata googles
- guantes
- HQS

9.- ¿Cómo identificar a una paciente obstétrica con sospecha de COVID 19?

Con el interrogatorio para descartar signos y síntomas

10.- ¿Cómo promover la lactancia materna en pacientes con COVID 19?

Con las medidas de higiene de manos y el uso de cubrebocas

11.- Menciona porque la COVID 19 afecta al sistema nervioso central.

12.- Menciona uno de los síntomas de afección del sistema nervioso central.

Pérdida del sentido del gusto o del olfato

13.- ¿Cómo es que se complica de síntomas leves a un SDRA en el sistema respiratorio?

Hay edema que reduce la superficie para el intercambio de gases

14.- ¿Cuáles son las personas más vulnerables a contagio de COVID 19 refiriéndose al sistema respiratorio?

- Feriantores Adultos mayores
- CA
- embarazadas

15.- ¿Cuáles son las afecciones del sistema digestivo cuando hay infección por COVID 19?

diarrea, dolor abdominal



UNIVERSIDAD DE
GUANAJUATO

8.0

DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD E INGENIERIAS

CAMPUS CELAYA-SALVATIERRA

PROGRAMA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE
PACIENTES OBSTÉTRICAS CON COVID-19.

Nombre: Laura Bolaños Velázquez
Grado académico: Licenciada en Enfermería. Fecha: 12/03/21

1.- ¿Qué es la enfermedad de COVID-19? Es una enfermedad infecciosa causada por un coronavirus (SARS-CoV2), descubierto recientemente, que causa desde un resfriado común hasta enfermedades respiratorias graves.

2.- Menciona la etiología de la COVID-19 y sus características.

SARS-CoV2, de la familia Coronaviridae, Virus de ARN de cadena simple, no segmentados

3.- ¿Cuáles son los mecanismos de transmisión del nuevo SARS-CoV2?

Directa: mediante secreciones respiratorias persona a persona (gotas o aerosoles). Indirecta: por contacto directo, ocular.

4.- ¿Cuáles son las medidas de protección personal para la atención de la salud reproductiva cuando hay un procedimiento invasivo, generador de aerosoles, caso confirmado de COVID 19? Uso de EPP

5.- ¿Cuáles son las características de EPP para caso sospechoso o confirmado de COVID-19? Este debe incluir cubrebocas N95, goggles o careta

gomo desechable, bata de manga larga o túbica impermeable desechable o de algodón, Guantes de nitrilo, latex. Desechable.

6.- Menciona 5 ejemplos de procedimientos generadores de aerosoles.

- Intubación endotraqueal o extubación
- Ventilación manual, compresión positiva
- RCP, desfibrilación
- Colocación de máscara laríngea.
- Aspiración de secreciones.

7.- Enumera el orden de colocación del EPP. Verificación de equipo (completo).
Lavado clínico manos, colocar guantes de nitrilo, botas desechables
colocar Tyvek, segundo par de guantes quirúrgicos, cubrebocas
N95, goggles, gorro, gorro de tyvek se cierra tyvek, segundo
par de botas, colocarse la careta, revisar correcta colocación

8.- Enumera el orden de retiro del EPP.

Higiene manos Alcohol gel, retirar careta, bajar cierre de tyvek hasta abajo
Retirar gorro de tyvek hacia atrás y hacerlo rollito hasta los pies y retirar
botas 2º par, retirar gorro, goggles, cubrebocas, primer par de botas
higiene gntes de cada acción con alcohol gel, retirar guante nitrilo
higiene manos

9.- ¿Cómo identificar a una paciente obstétrica con sospecha de COVID 19?

• Presenta algún problema de vías respiratorias. Tos, exaritmias
nasal. Fiebre,

10.- ¿Cómo promover la lactancia materna en pacientes con COVID 19?

Promover, apoyar y proteger la alimentación óptima de
los lactantes con intervenciones integradas multidisciplinarias
haciendo hincapié en el efecto protector de la lactancia
contra las enfermedades infecciosas.

11.- Menciona porque la COVID 19 afecta al sistema nervioso central.

Porque afecta la modulación de la presión sanguínea,
lo cual aumenta la hipertonicidad sanguínea.

12.- Menciona uno de los síntomas de afección del sistema nervioso central.

13.- ¿Cómo es que se complica de síntomas leves a un SDRA en el sistema respiratorio?

Ocurre en pacientes ya graves o que tienen
lesiones importantes. Una grave dificultad para respirar

14.- ¿Cuáles son las personas más vulnerables a contagio de COVID 19 refiriéndose al sistema respiratorio?

Personas con una respuesta inmune deficiente
Pacientes con bronquitis crónica, enfisema pulmonar,
o asma bronquial.

15.- ¿Cuáles son las afecciones del sistema digestivo cuando hay infección por COVID 19?

malestar Abdominal

8.0



UNIVERSIDAD DE
GUANAJUATO

DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD E INGENIERIAS

CAMPUS CELAYA-SALVATIERRA

PROGRAMA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE
PACIENTES OBSTÉTRICAS CON COVID-19.

Nombre: Mario Mata Bazza

Grado académico: Licenciatura Fecha: 13/04/21

1.- ¿Qué es la enfermedad de COVID-19?

La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca grandes brotes antes de que estallara el brote en una ciudad de China. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países del mundo.

2.- Menciona la etiología de la COVID-19 y sus características.

Es el SARS-CoV-2 que es un miembro de la familia de los coronavirus, los cuales se caracterizan por tener un genoma formado por ácido ribonucleico (ARN) y que reciben su nombre gracias a sus espigas que presentan en su superficie, las cuales se disponen como coroas y además con una corona de punta. Higiénicamente 120 y 160 nm de diámetro y pueden infectar a animales y seres humanos.

3.- ¿Cuáles son los mecanismos de transmisión del nuevo SARS-COV 2?

Gotículas, Aerosoles, contacto con superficies o fomites.

4.- ¿Cuáles son las medidas de protección personal para la atención de la salud reproductiva cuando hay un procedimiento invasivo, generador de aerosoles, caso confirmado de COVID 19?

Higiene de manos, guantes, respirador N95, goggles o careta, bata y desinfección de superficie de contacto.

5.- ¿Cuáles son las características de EPP para caso sospechoso o confirmado de COVID-19?

Mascarilla N95, Bata de manga larga impermeable desatirable o de algodón o tinte dependiente del área de trabajo. Protección ocular: goggles o careta. Guantes desechables de látex o nitrilo.

6.- Menciona 5 ejemplos de procedimientos generadores de aerosoles.

- Aspiración de secreciones por tubo endotraqueal
- Ventilación manual con presión positiva
- RCP o desfibrilación
- Inserción de sonda orogástrica
- Manejo de cánulas nasales de alto flujo

7.- Enumera el orden de colocación del EPP.

Bata
Guantes
mascarilla
Goggles

8.- Enumera el orden de retiro del EPP.

Bata
Guantes
mascarilla
Goggles

9.- ¿Cómo identificar a una paciente obstétrica con sospecha de COVID 19?

Por medio de un interrogatorio para descartar síntomas respiratorios, estos incluyen: tos, fiebre, malestar general, dolor de garganta, diarrea conjuntivitis, cefalea, pérdida del sentido del gusto o del olfato, dificultad para respirar, dolor o presión en el pecho.

10.- ¿Cómo promover la lactancia materna en pacientes con COVID 19?

Se ha demostrado que la leche materna no se transmite el SARS cov 2, así que las madres pueden amamantar sin problema solo deben tener las medidas de higiene de manos, el uso de mascarilla quirúrgica.

11.- Menciona porque la COVID 19 afecta al sistema nervioso central.

El órgano vascular de la lamina terminal posee capilares fenestrados lo que representa el punto clave para la invasión del sistema nervioso central, puesto que allí no hay barrera hematoencefálica que proteja al cerebro.

12.- Menciona uno de los síntomas de afección del sistema nervioso central.

La pérdida del sentido del olfato.

13.- ¿Cómo es que se complica de síntomas leves a un SDRA en el sistema respiratorio?

Se produce un edema que reduce la superficie alveolar disponible para el intercambio gaseoso y disminuye la elasticidad pulmonar por la aparición de zonas de atelectasias por aumento del líquido intra-alveolar, producido por la ocupación de mucosidad.

14.- ¿Cuáles son las personas más vulnerables a contagio de COVID 19 refiriéndose al sistema respiratorio?

Los fumadores, personas adultas mayores o cualquier persona con afecciones en el sistema respiratorio como EPOC, hipertensión pulmonar, cáncer de pulmón.

15.- ¿Cuáles son las afecciones del sistema digestivo cuando hay infección por COVID 19?

Infección viral gastrointestinal, el SARS-COV-2 infecta las células epiteliales de las glándulas gastrointestinales de estómago, duodeno y recto y en mucha menor medida, del estómago, estas se manifiestan por diarrea, náuseas y en pocos casos dolor abdominal.

9.0



UNIVERSIDAD DE
GUANAJUATO

DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD E INGENIERIAS

CAMPUS CELAYA-SALVATIERRA

PROGRAMA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE
PACIENTES OBSTÉTRICAS CON COVID-19.

Nombre: María de la Luz Díaz

Grado académico: ME ginecología Fecha: 10/abril/2021

1.- ¿Qué es la enfermedad de COVID-19?

Enfermedad infecciosa causada por el coronavirus

2.- Menciona la etiología de la COVID-19 y sus características.

SARS-COV-2, se caracteriza por tener un genoma formado por ARN

3.- ¿Cuáles son los mecanismos de transmisión del nuevo SARS-COV 2?

gotículas y contacto con fómites

4.- ¿Cuáles son las medidas de protección personal para la atención de la salud reproductiva cuando hay un procedimiento invasivo, generador de aerosoles, caso confirmado de COVID 19?

Higiene de manos, uso de guantes, cubrebocas N95, goggles y bata

5.- ¿Cuáles son las características de EPP para caso sospechoso o confirmado de COVID-19?

cubrebocas N95, bata, goggles, guantes

6.- Menciona 5 ejemplos de procedimientos generadores de aerosoles.

Aspiración de secreciones, ventilación manual, RCP

7.- Enumera el orden de colocación del EPP.

- Bata
- guantes
- cubrebocas
- googles

8.- Enumera el orden de retiro del EPP.

- bata
- guantes
- cubrebocas
- googles

9.- ¿Cómo identificar a una paciente obstétrica con sospecha de COVID 19?

realizar interrogatorio para descartar síntomas respiratorios (tos, fiebre, dolor de garganta, diarrea, cefalea)

10.- ¿Cómo promover la lactancia materna en pacientes con COVID 19?

Tener las medidas de higiene de manos y cubrebocas

11.- Menciona porque la COVID 19 afecta al sistema nervioso central.

órgano vascular de la lámina terminal posee capilares fenestrados lo que representa el punto clave para la invasión de S.V.C ya que allí no hay barrera hematoencefalica que protege el cerebro

12.- Menciona uno de los síntomas de afección del sistema nervioso central.

X

13.- ¿Cómo es que se complica de síntomas leves a un SDRA en el sistema respiratorio?

Se produce un edema que reduce la superficie alveolar disponible para intercambio gaseoso

14.- ¿Cuáles son las personas más vulnerables a contagio de COVID 19 refiriéndose al sistema respiratorio?

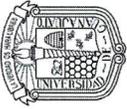
adultos mayores, fumadores, personas con cáncer de pulmón

15.- ¿Cuáles son las afecciones del sistema digestivo cuando hay infección por COVID 19?

1/2

diarrea, anorexia

UNIVERSIDAD DE
GUANAJUATO



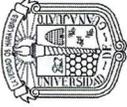
DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD E INGENIERIAS
CAMPUS CELAYA-SALVATIERRA
PROGRAMA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS

LISTA DE ASISTENCIA DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE PACIENTES OBSTÉTRICAS CON COVID-19.

TEMA: COVID 19

Nombre	Correo electrónico	Turno	Código	Firma
Marino Mata Baeza	mariony-2206@hotmail.com	vespertina Nocturno B	Enfermero General	Marino Mata Baeza
Dulce María Soria Salazar	dulcemariasoriasalazar@hotmail.com	privada acumulada	Lic en enfermería	
María de la Luz Díaz	Diazluz85@gmail.com	privada acumulada	Maestría en patología	
Betsabe Tevor Tevaldinegas	betate5@hotmail.com	Test	LEO	
Laura Bolaños Velazquez	lauris-bolaños@hotmail.com	nocturno A	Licenciada en enfermería	
Joliete Torres Ramirez	jolietorres05@hotmail.com	privada especial	LEO	

UNIVERSIDAD DE
GUANAJUATO



DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD E INGENIERÍAS
CAMPUS CELAYA-SALVATIERRA
PROGRAMA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

LISTA DE ASISTENCIA DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE PACIENTES OBSTÉTRICAS CON COVID-19.

PRÁCTICA DE COLOCACIÓN Y RETIRO DE EPP

Nombre	Correo electrónico	Turno	Código	Firma
Dulce María Sorra Salazar	dulcemariasorraazar@hotmail.com	Nocturno B	Lic. en enfermería	
Mario Mata Baeza	mariony-2206@hotmail.com	Uso de EPP en UCI	Enfermero General	Mario Mata Baeza
María de la Luz Díaz	Diazluz85@gmail.com	Jornada acumulada	Maestría en Perinatología	
Julietta Torres Ramirez	julq1906@outlook.com	Jornada especial nocturno	Lic. Enfermería	
Laura Bolaños Velázquez	lauris-bolaños@hotmail.com	A	Licenciada en enfermería	
Betsabe Tovar Plata	neopos@hotmail.com	Rotativo	LEO	

UNIVERSIDAD DE
GUANAJUATO



DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD E INGENIERIAS

CAMPUS CELAYA-SALVATIERRA

PROGRAMA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS

LISTA DE ASISTENCIA DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE PACIENTES OBSTÉTRICAS CON COVID-19.

TEMA: EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

Nombre	Correo electrónico	Turno	Código	Firma
Mario Mata Baeza	marioy-2206@hotmail.com	vespertina general	Enfermero general	Mario Mata Baeza
Julieta Torres Ramirez	jul1906@outlook.com	Jornada especial	Enfermero	
Dulce María Soria Salazar	dulcemariasoriasalazar@hotmail.com	Nocturno B	Lic. en enfermería	
Laura Bolaños Velázquez	lauris-bolaños@hotmail.com	nocturno A	licenciada en enfermería	Laura Bolaños Velázquez
María de la Luz Díaz	Diazluz85@gmail.com	Jornada especial	Maestría en Perinatología	
Betsabe Tovar	Fencabejncopa5@hotmail.com	Matróna	LEO	



UNIVERSIDAD DE
GUANAJUATO

DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD E INGENIERIAS

CAMPUS CELAYA-SALVATIERRA

PROGRAMA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE
PACIENTES OBSTÉTRICAS CON COVID-19.

Nombre: _____

Grado académico: _____ Fecha: _____

1.- ¿Qué es la enfermedad de COVID-19?

2.- Menciona la etiología de la COVID-19 y sus características.

3.- ¿Cuáles son los mecanismos de transmisión del nuevo SARS-COV 2?

4.- ¿Cuáles son las medidas de protección personal para la atención de la salud reproductiva cuando hay un procedimiento invasivo, generador de aerosoles, caso confirmado de COVID 19?

5.- ¿Cuáles son las características de EPP para caso sospechoso o confirmado de COVID-19?

6.- Menciona 5 ejemplos de procedimientos generadores de aerosoles.

7.- Enumera el orden de colocación del EPP.

8.-Enumera el orden de retiro del EPP.

9.- ¿Como identificar a una paciente obstétrica con sospecha de COVID 19?

10.- ¿Cómo promover la lactancia materna en pacientes con COVID 19?

11.-Menciona porque la COVID 19 afecta al sistema nervioso central.

12.-Menciona uno de los síntomas de afección del sistema nervioso central.

13.-¿Cómo es que se complica de síntomas leves a un SDRA en el sistema respiratorio?

14.-¿Cuáles son las personas más vulnerables a contagio de COVID 19 refiriéndose al sistema respiratorio?

15.-¿Cuáles son las afecciones del sistema digestivo cuando hay infección por COVID 19?



Definición



Es todo equipo, aparato o dispositivo especialmente proyectado y fabricado para preservar el cuerpo humano, en todo o en parte, de riesgos específicos de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales.

El EPP es una herramienta para limitar el riesgo de contagio en el personal de salud involucrado en la atención a pacientes sospechosos o con diagnóstico de COVID-19.

El EPP para la atención de pacientes con sospecha o diagnóstico de COVID-19 dependiendo del tipo de interacción puede incluir:

- Cubrebocas quirúrgico triple capa
- Respirador N95, FFP2 o equivalente
- Protección ocular (goggles o careta)
- Gorro desechable (opcional)
- Bata de manga larga impermeable desechable o de algodón Guantes (látex o nitrilo) desechables.



ACCIONES AUMENTAN LA EFICIENCIA DEL USO DEL EPP:



- Mantener una dotación constante de todos los componentes del EPP en los tamaños y cantidades necesarias, según el servicio, el nivel de riesgo y el personal asignado.
- Realizar capacitación teórica/práctica sobre las medidas de prevención y control, uso racional y correcto del EPP (previa evaluación de riesgos) y pasos para una apropiada colocación, retiro y desecho del EPP.



- Tener en cuenta todos los factores institucionales como la disponibilidad, la capacitación y la supervisión, así como factores individuales, ya que el uso inadecuado puede representar riesgos a la salud del trabajador.
- Capacitar y sensibilizar a todo el personal de salud involucrado en la atención de los pacientes.

- Delimitar y señalar las áreas para la colocación y retiro del EPP. Recordar que uno de los principales riesgos de contaminación para el personal de salud ocurre durante su retiro.
- Delimitar y señalar las áreas y flujos para la atención de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19, así como rutas de traslado de pacientes y de tránsito del personal, lo que permitirá conocer el tipo de EPP que se requiere en cada zona.
- Restringir el acceso de los trabajadores de la salud a las habitaciones de pacientes con COVID-19 si no están involucrados en su cuidado directo.



CRITERIOS Y ESPECIFICACIONES PARA EL USO DEL EPP

El EPP debe usarse evaluando al menos los siguientes 3 criterios:



1. Modo de transmisión de la enfermedad (por ejemplo, contacto, gota o aerosol)
2. Tipo de interacción con el paciente o con el ambiente (por ejemplo, valoración en triage, consultorio, imagenología, toma de muestras, hospitalización o unidad de cuidados intensivos)
3. Procedimientos o áreas en donde se generan aerosoles (Tabla 1). Es importante recordar que en estas circunstancias se deberá de utilizar respirador N95 o equivalente

Tabla 1. Procedimientos y áreas donde se producen aerosoles

PROCEDIMIENTOS CON GENERACIÓN DE AEROSOLES	ALTERNATIVAS PARA DISMINUIR RIESGO
Intubación endotraqueal	No hay alternativa
Extubación endotraqueal	No hay alternativa
Colocación de máscara laríngea	No hay alternativa
Retiro de máscara laríngea	No hay alternativa
Ventilación manual con presión positiva; oscilador de alta frecuencia	No hay alternativa
RCP, desfibrilación	No hay alternativa
Inducción de esputo	Evítelo. No lo haga
Inserción de sonda orogástrica o nasogástrica	Evítelo si es posible
Cánula nasal de oxígeno de alto flujo	Evítelo si es posible. Si es necesario, coloque una mascarilla facial en el paciente como fuente de control y

Succión abierta nasofaríngea/orofaríngea.	recambie cuando esté sucia
Nebulizaciones	Realice solo si es absolutamente necesario durante la anestesia
CPAP, BIPAP	Utilice inhaladores de dosis medida
Broncoscopia	Realice solamente si es absolutamente necesario por emergencia de vía aérea
Endoscopia esofágica alta	Evítelo
Toma de muestra (hisopado faríngeo o nasofaríngeo)	No hay alternativa. Realice solo si es absolutamente necesario
Procesamiento de la muestra de laboratorio para diagnóstico (hisopado faríngeo o nasofaríngeo)	No hay alternativa. Realice solo si es absolutamente necesario
	Seguir recomendaciones de INDR y vigilancia epidemiológica
	Seguir recomendaciones de INDR

Imagenología	Personal de salud	Estudio de imagenología (tse de tórax o TAC o RM) en radiología	<ul style="list-style-type: none"> Higiene de manos al inicio y al final de la jornada laboral y en los momentos indicados Cubrebocas quirúrgico triple capa Protección ocular (goggles o careta) Bata de manga larga impermeable desechable o de algodón* Cuentas no estériles desechables
Imagenología	Personal de salud	Estudio de imagenología por sí (ej tse de tórax o ultrasonido) en cobotes de pacientes donde NO se generan aerosoles	<ul style="list-style-type: none"> Higiene de manos al inicio y al final de la jornada laboral y en los momentos indicados Cubrebocas quirúrgico triple capa Protección ocular (goggles o careta) Bata de manga larga impermeable desechable o de algodón* Cuentas no estériles desechables

Atención de enfermería y higiene personal de todo el personal de salud	Atención de enfermería y higiene personal de todo el personal de salud	<ul style="list-style-type: none"> Higiene de manos al inicio y al final de la jornada laboral y en los momentos indicados Cubrebocas quirúrgico triple capa impermeable desechable o de algodón* Cuentas no estériles desechables Zapatos cerrados impermeables
Atención de enfermería y higiene personal de todo el personal de salud	Atención de enfermería y higiene personal de todo el personal de salud	<ul style="list-style-type: none"> Higiene de manos al inicio y al final de la jornada laboral y en los momentos indicados Cubrebocas quirúrgico triple capa impermeable desechable o de algodón* Cuentas no estériles desechables Zapatos cerrados impermeables
Traslado de pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado COVID-19 en áreas designadas	Traslado de pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado COVID-19 en áreas designadas	<ul style="list-style-type: none"> Higiene de manos al inicio y al final de la jornada laboral y en los momentos indicados Cubrebocas quirúrgico triple capa impermeable desechable o de algodón* Cuentas no estériles desechables Zapatos cerrados impermeables
Traslado de pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado COVID-19 en áreas designadas	Traslado de pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado COVID-19 en áreas designadas	<ul style="list-style-type: none"> Higiene de manos al inicio y al final de la jornada laboral y en los momentos indicados Cubrebocas quirúrgico triple capa impermeable desechable o de algodón* Cuentas no estériles desechables Zapatos cerrados impermeables

Lavandería	Personal responsable	Recolección, traslado y tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> Higiene de manos al inicio y al final de la jornada laboral y en los momentos indicados Cubrebocas quirúrgico triple capa Protección ocular (goggles o careta) Bata de manga larga impermeable desechable o de algodón* Cuentas no estériles desechables
Lavandería	Personal responsable	Recolección, traslado y tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> Higiene de manos al inicio y al final de la jornada laboral y en los momentos indicados Cubrebocas quirúrgico triple capa Protección ocular (goggles o careta) Bata de manga larga impermeable desechable o de algodón* Cuentas no estériles desechables

*En caso de bata de algodón debe ser combinada de preferencia entre cada paciente a un periodo NO mayor de 4 horas. b. Se consideran áreas que producen aerosoles todas las unidades de triage intensivo así como áreas de triage y áreas de cohorte donde se encuentran internados pacientes.

CONSIDERACIONES GENERALES PARA EL USO DE EPP



- Verificar previo a inicio de labores las condiciones de salud física y emocional del personal que utilizará el EPP.
- Garantizar que el personal haya consumido alimentos y bebidas previo al acceso al servicio COVID-19.
- Realizar pruebas de ajuste previas al uso de respirador N95, FFP o equivalente autorizado por autoridad sanitaria competente y que garantice el ajuste, para garantizar que el equipo es compatible con su anatomía y condiciones físicas del trabajador.
- Se verificará no exista vello facial, maquillaje u ornamento que interfiera con uso correcto de EPP.



- La colocación y retiro de EPP deberá realizarse en las áreas específicas e independientes destinadas para dicho fin, donde de preferencia se deberá de tener de manera impresa la infografía sobre los procedimientos. Preferentemente tanto el procedimiento de colocación y retiro debe ser supervisado por personal capacitado, para reducir riesgos de contaminación. Se deberá registrar en el formato de lista de verificación.
- Es necesario realizar periódicamente la retroalimentación sobre la técnica de colocación y retiro de este para asegurar se cumpla con la secuencia que se debe seguir.

- Previo a realizar la colocación del EPP, el personal de salud debe verificar que cuenta con el equipo necesario y completo, así como la integridad de este



- Independientemente del uso de EPP se deberán realizar las acciones de higiene de manos en los 5 momentos indicados para la situación que aplique

COLOCACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL.

- La colocación del EPP dependerá de el tipo de equipo requerido, en caso de requerir precauciones de contacto, protección ocular y precauciones de gotas o aerosoles debe seguir una secuencia preestablecida que asegure su utilización de manera óptima, minimizando los riesgos de exposición y que no afecte la realización de los procesos de atención al operador. Para la colocación es necesario preparar el área señalizada y específica, incluyendo material o apoyo visuales que permitan identificar la secuencia claramente.



La secuencia de colocación de EPP es el siguiente:



1. Retirar todos los aditamentos personales (joyas, reloj, teléfono celular, bolígrafos, otros.)
2. Realizar higiene de manos con agua y jabón o bien con solución a base de alcohol gel >60%
3. Colocar la bata de manga larga impermeable desechable o de algodón, en dicho paso, es vital que las sujeciones se amarren de forma óptima en la parte posterior y lateral
4. Colocarse cubrebocas quirúrgico triple capa identificando las partes internas y externas, sujetarla únicamente por las cintas elásticas, cubrir nariz y hasta barbilla, ajustando la parte superior al puente de la nariz

5. Colocar la protección ocular (goggles o careta). En caso de goggles se deberá de fijar primero en los ojos y pasando el elástico por la parte posterior de la cara, asegurar el sello adecuado periocular y áreas circundantes, verificando que no interfiera con el sellado del respirador en caso de haber requerido este equipo



6. Colocar el gorro desechable cubriendo toda la zona del cabello, incluyendo las orejas (opcional y solo para las áreas de generación de aerosoles)

7. Colocar el par de guantes desechables siendo importante que estos cubran las empuñaduras de la bata para evitar contaminación

En caso de procedimientos que requieran un ambiente estéril (ej. colocación de catéter procedimientos quirúrgicos) se deberá de utilizar bata y guantes estériles. Solo en caso de los procedimientos de manejo de vía aérea o procedimientos quirúrgicos utilizar doble guante.

En caso de ocurrir ruptura de los guantes durante la atención clínica, retirarlos inmediatamente, realizar higiene de manos con agua y jabón o bien alcohol gel y reemplazarlos.

RETIRO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

Uno de los momentos de mayor riesgo de contaminación es el retiro de los elementos empleados como parte del EPP, por ello es de suma importancia contemplar las siguientes consideraciones:

a) Las partes del EPP más contaminadas son aquellas que tienen mayor contacto con el paciente, como son la cara anterior del EPP junto con mangas de la bata y guantes.

b) Las mucosas oral, nasal y conjuntival constituyen la vía de entrada para el contagio por lo que el retiro de los elementos de protección facial debe realizarse en la fase final de procedimiento, es decir, posterior al retiro de todos los otros elementos.



Una vez utilizados los componentes del EPP se procede a retirarlos, en la siguiente secuencia de retiro:

1. Realizar desinfección de guantes previo a su retiro con solución a base de alcohol gel >60% o toallitas alcoholadas.
2. Retirar los guantes de forma lenta y segura.
3. Realizar higiene de manos con solución a base de alcohol gel >60%.
4. Retirar la bata de forma lenta y cuidadosa.



5. Realizar higiene de manos con una solución a base de alcohol gel >60%

6. Inclinar la cabeza 15° hacia delante de su cuerpo y en caso de usarlo retire el gorro (en caso de haberlo colocado-opcional) de la parte posterior hacia el frente, asegurando que no toque la cara externa del mismo y no toque su piel, deseche en contenedor designado

7. Realizar higiene de manos con una solución a base de alcohol gel >60%

8. Inclinar la cabeza 15° hacia delante y retirar lentamente los goggles o careta, tomando con cuidado el elástico de la parte posterior, jalando hacia la parte frontal. Coloque con cuidado las gafas en el recipiente correspondiente para su limpieza y desinfección de preferencia en la CEYE o área y procedimiento estandarizado establecido.

9. Realizar higiene de manos con una solución a base de alcohol gel >60%
10. Retirar el cubrebocas quirúrgico inclinando la cabeza 15° hacia delante, sujetándolo de los elásticos procurando no tocar la parte externa del cubrebocas y deséchela en el contenedor de la basura especial.
11. Realizar higiene de manos con agua y jabón o con solución a base de alcohol gel >60%

En caso de utilizar bata de algodón de manga larga

Criterios para quitarse la bata: de preferencia utilizar una bata por intervención o revisión de cada paciente, o por lo menos dos veces por turno en áreas de cohorte, cambiar inmediatamente en caso de que se observe o se encuentra mojada, manchada o deteriorada.

Se recomienda lavar a máquina con agua caliente (60 °C a 90 °C) y detergente para ropa.

- https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamiento_uso_manejo_EPP_COVID-19.pdf



Definición



La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo.



La etiología de la COVID-19 es el **SARS-CoV-2**, que es un miembro de la familia de los coronavirus (Coronaviridae), los cuales se caracterizan por tener un genoma formado por ácido ribonucleico (ARN) y que reciben su nombre gracias a las proteínas que presentan en su superficie, las cuales se disponen como espigas y asemejan una corona de puntas. Miden entre 120 y 160 nm de diámetro y pueden infectar a animales y seres humanos.

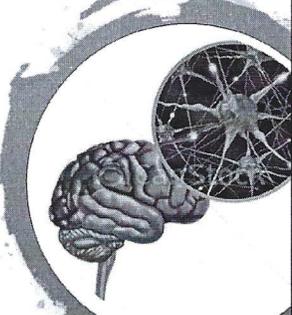


El virus tiene la capacidad de transmitirse de persona a persona, mediante tres principales mecanismos:

- Gotas respiratorias: de saliva o de moco, de la boca o nariz, al inhalar las partículas infectantes que son expulsadas por una persona infectada o enferma al hablar, estornudar, toser, cantar gritar etc.

- Contacto con fómites: Al tocar una superficie u objeto contaminado, con dichas partículas infectantes y posteriormente tocarse los ojos, nariz o la boca.
- Aerosoles: Al inhalar partículas infectantes que son resultado de la mezcla de virus con partículas en el aire, las cuales pueden flotar por largas distancias a manera de aerosol. Éstas suelen producirse durante procedimientos médicos, como la intubación orotraqueal.

COVID 19 en el sistema neurológico



Uno de los órganos circunventriculares: el **órgano vascular de la lámina terminal** posee capilares fenestrados lo que representa el punto clave para la invasión del sistema nervioso central, puesto que allí no hay barrera hematoencefálica que proteja al encéfalo.

De esta manera, el virus puede afectar la modulación de la presión sanguínea, ya que allí hay neuronas que emiten axones a los núcleos supraóptico y paraventricular del hipotálamo, facilitando la despolarización de las neuronas que producen hormona antidiurética.

Los pacientes de COVID-19, presentan alteraciones neurológicas múltiples que deben alertar a los neurólogos para su tratamiento, ante la respuesta de alteración en la olfacción, sospechar inmediatamente que es un paciente con COVID-19, quizá sin síntomas de fiebre, tos u otras.

El sistema nervioso de las personas con COVID-19 se afectará, involucrando otros sistemas orgánicos, por lo que, en las valoraciones semiológicas de personas afectadas por este virus, se debe hacer un seguimiento neuro semiológico durante la valoración del caso con pruebas olfativas, ya que involucrará secuelas disfuncionales neurológicas y multisistémicas.



COVID 19 en el sistema respiratorio



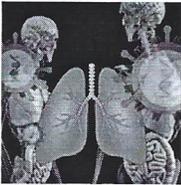
Las personas con covid 19 que presentan la sintomatología propia de la enfermedad, pueden derivar en neumonitis vírica, neumonía o síndrome de dificultad respiratoria aguda, se produce un edema que reduce la superficie alveolar disponible para el intercambio gaseoso y disminuye la elasticidad pulmonar.

Puede agravarse por la aparición de zonas de atelectasias por aumento de líquido intra-alveolar, producido por la ocupación de mucosidad, situaciones prolongadas en decúbito supino, ausencia de contracción activa del diafragma, etc.

Cuando llega a los pulmones, el SARS-CoV2 provoca la secreción de mucosa, fluidos y células para combatirlo. Este acumulo de materia en los alveolos dificulta la respiración, especialmente en grupos vulnerables como fumadores, infantes o adultos mayores.

Este daño al tejido alveolar se le denomina neumonía. Cuando el daño ha sido considerable, y los alvéolos están dañados, la falta de surfactante y presión de fluidos provocan el colapso definitivo de los sacos que llevan a la muerte.

No es el único mecanismo mediante el cual el SARS-CoV2 provoca defunción, pero sí el más común.



COVID 19 en el sistema cardiovascular

Se ha observado que la infección por SARS-CoV-2 tiene peor pronóstico en pacientes con enfermedades CV preexistentes. En diferentes estudios las comorbilidades más frecuentes fueron HTA, diabetes mellitus (DM) y enfermedad CV, siendo significativamente mayores en aquellos que requirieron ingreso a UCI o fallecieron




Los pacientes con SARSCoV-2 e injuria miocárdica asociada, son de mayor edad y presentan más comorbilidades como HTA, DM, insuficiencia cardíaca (IC) y enfermedad cerebrovascular, que aquellos pacientes infectados pero sin compromiso del miocardio. A su vez presentan con mayor frecuencia SDRA, requerimiento de ventilación mecánica no invasiva e invasiva, y mayor mortalidad.

Los pacientes con HTA expresan un número mayor de ECA2 y dado que el virus utiliza esta enzima para ingresar a las células del huésped, podría generar respuestas amplificadas a la infección.

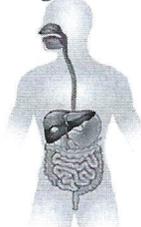
No es inusual presentación clínica con síntomas que orienten a la enfermedad Cardiovascular, las formas más frecuentes de presentación son:

- 1.-Miocarditis
- 2.-Insuficiencia cardíaca descompensada
- 3.- Síndrome coronario agudo
- 4.-Arritmias
- 5.-Eventos tromboembólicos.

La actual pandemia por coronavirus SARS-CoV-2, puede tener presentaciones que orientan a patología CV, por lo que es importante mantener un elevado nivel de sospecha en todos los pacientes con esta forma de presentación. Quienes padecen cardiopatías previas están en riesgo de descompensación y tienen mayor morbimortalidad.



COVID 19 en el sistema digestivo



El ARN del SARS-CoV-2 fue detectado en una muestra de heces, lo que plantea la cuestión de la infección viral gastrointestinal y la ruta de transmisión fecal-oral. En un estudio también muy reciente, FeiXiao et al demostraron que el SARS-CoV-2 infecta las células epiteliales de las glándulas gastrointestinales de estómago, duodeno y recto, y, en mucha menor medida, del esófago. La detección positiva continua del ARN viral en las heces sugiere que los viriones infecciosos son secretados por las células gastrointestinales infectadas por el virus.

En relación con estos hallazgos, la transmisión fecal-oral podría ser una ruta adicional para la propagación del SARS-CoV-2, por lo que se debería prevenir también la transmisión fecal-oral para intentar controlar la propagación del virus.

No solamente el tubo digestivo parece ser vulnerable en la infección en la COVID-19 sino que el hígado también puede verse afectado por esta infección, hasta en el 60% de los pacientes infectados.

La lesión hepática, que puede ser de leve a moderada, incluyendo elevación de las transaminasas, la hipoproteïnemia y la prolongación del tiempo de protrombina, han sido descritas en las investigaciones clínicas existentes sobre la COVID-19.



Bibliografía:

- Instituto Mexicano del Seguro Social Manejo eN UCI de pacientes con COVID 19 Disponible en: <https://climss.imss.gob.mx/cursos/cvuci/index.php?i=TmpJek5EQXc=&o=0>