



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA
PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: CUIDADOS ASISTENCIALES DE ENFERMERÍA EN
PACIENTES COVID 19 EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

Autores:

Sr. Bijay Quinde Oscar Steven
Sr. Vinueza Solís Erik Jefferson

Acompañante:

Dr. Ayol Perez Lizan Grenady

**Milagro, octubre 2021
ECUADOR**

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro


Presente.

Yo, **BIJAY QUINDE OSCAR STEVEN** en calidad de autores y titulares de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complejivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON COVID 19 EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 3 de octubre de 2021



BIJAY QUINDE OSCAR STEVEN
ESTUDIANTE

Autor 1

C.I: 1400892293

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **VINUEZA SOLIS ERIK JEFFERSON** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complejivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON COVID 19 EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 3 de octubre de 2021



VINUEZA SOLIS ERIK JEFFERSON
ESTUDIANTE

VINUEZA SOLIS ERIK JEFFERSON

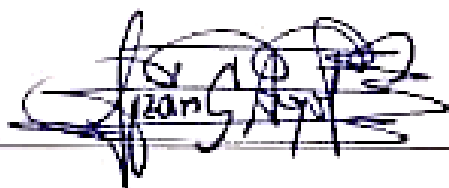
Autor 2

C.I: 0918222142

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, AYOL PEREZ LIZAN GRENNADY en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por el estudiante BJAY QUINDE OSCAR STEVEN y VINUEZA SOLIS ERIK JEFFERSON cuyo tema de trabajo de Titulación es CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON COVID 19 EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS , que aporta a la Línea de Investigación Salud Pública y Bienestar Humano Integral previo a la obtención del Grado LICENCIADO EN ENFERMERIA; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 3 de octubre de 2021



AYOL PEREZ LIZAN GRENNADY
Tutor
C.I: 0601290331

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Dr. AYOL PEREZ LIZAN GRENNADY- PRESIDENTE(A)

Mgr. ARIAS MONTERO IMELDA GUMERCINDA – SECRETARIO(A)

Mgr. YANCHA MORETA CARMEN AZUCENA - DELEGADO(A)

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADO EN ENFERMERIA, presentado por el estudiante. BIJAY QUINDE OSCAR STEVEN

Con el tema de trabajo de Titulación: CUIDADOS ASISTENCIALES DE ENFERMERIA EN PACIENTES COVID 19 EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.




Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[78.33]
Defensa oral	[18.33]
Total	[96.67]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 26 de octubre de 2021

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Dr. AYOL PEREZ LIZAN GRENNADY.	
Secretario (a)	Mgr. ARIAS MONTERO IMELDA GUMERCINDA	
Integrante	Mgr. YANCHA MORETA CARMEN AZUCENA	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

DR AYOL PEREZ LIZAN GRENNADY- PRESIDENTE

Mgtr. ARIAS MONTERO IMELDA GUMERCINDA- SECRETARIA

Mgtr. YANCHA MORETA CARMEN AZUCENA- DELEGADA

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADO EN ENFERMERIA. presentado por el estudiante VINUEZA SOLOS ERICK JEFFERSON

Con el tema de trabajo de Titulación: CUIDADOS ASISTENCIALES DE ENFERMERIA EN PACIENTES COVID 19 EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS


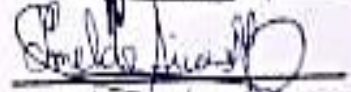
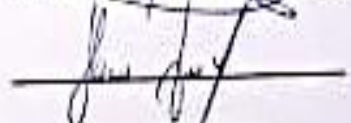
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[78.3]
Defensa oral	[19.7]
Total	[98]

Emite el siguiente veredicto: APROBADO

Fecha: 26 de Octubre del 2021

Para constancia de lo actuado firman:

	NOMBRES Y APELLIDOS	
PRESIDENTE(A)	M.S.C LIZAN GRENNADY AYOL PEREZ	
SECRETARIO(A)	MSC. IMELDA GUMERCINDA ARIAS MONTERO	
DELEGADO(A)	MSC. CARMEN AZUCENA YANCHA MORETA	

DEDICATORIA

Dedico todo a mis padres, que me brindaron todo su apoyo incondicional pues han estado en mis mejores momentos, dando lo mejor de ellos para verme triunfar el día de hoy. También dedico a mis familiares a cada uno ya que directa o indirectamente me dieron su apoyo, todo esto no hubiese sido posible sin la ayuda de los docentes que me brindaron su conocimiento y hoy en día estoy donde estoy, a mis amigos que me acompañaron durante todo el proceso universitario y sobre todo quiero dedicar este logro a mi mejor amiga y ahora mi enamorada gracias por brindarme todo su apoyo hasta el día de hoy. No me queda más que decirle a cada uno muchísimas gracias.

Gracias papá y mamá una vez más y esperando que a la fecha de mi culminación universitaria se sientan orgullosos de mí.

Atentamente Steven Bijay Quinde

DEDICATORIA

Dedico esta tesina a Dios, fue realizada con mucho Amor y esfuerzo para culminar una carrera que elegí por vocación, nunca cambiaria este aprendizaje significativo, que fue a veces tan empinado como una montaña y tan plano como una playa, siempre apoyado por extraños que se volvieron familia y por Maestros que nos adoptaron y aportaron en este crecimiento educativo, y los que están conmigo Ahora mi Padre, Hermanas y Amigos y a los que no están en esta vida terrenal mi Madre y Abuelos Gracias me quedo con lo vivido no cambiaría nada en absoluto, las largas jornadas académicas me dieron sabiduría y los días largos entereza, y aunque viví un proceso nuevo y complejo en UNEMI esta experiencia educativa no lo cambiaría por nada y la repetiría siempre.

Atentamente quien los ama con la vida Erik Jefferson Vinueza Solís

AGRADECIMIENTO

El título de este encabezado no hace justicia a cada uno de las personas que aportaron en esta etapa de mi vida. Desde el señor de la limpieza, los docentes y los directivos, vi personas comprometidas que peleaban cada uno de los procesos para poder llegar aquí, pensé que este era el pico del iceberg pero esto va más allá, el crecimiento profesional y personal fue gratificante, el conocimiento científico aplicado a cuidados de familiares y amigos no tiene precio, si estoy listo para aportar a la comunidad, imagínense lo que haría por los míos, estoy en donde quiero estar, en el momento justo y se hacia dónde quiero llegar, esta carrera es de actualización de conocimiento y solo sé, que no se nada, y que tengo un mundo que aprender.

Gracias por todo atentamente Erik

AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a Dios por darme la fuerza y la oportunidad de vivir este momento tan importante en la vida de una persona. Agradecer a mis tios, por haberme acogido en su hogar durante todo este proceso universitario. En especial agradecer a mi Tia paterna, para mi ha sido y sera como mi segunda madre. Quiero agradecer a mis docentes. A mis amigos y a cada uno que puso su granito de arena para verme aquí el día de hoy.

No me alcanzara la vida para agradecer a mis padres, con lagrimas de felicidad puedo decir que lo estamos logrando pues a ellos les debo la vida, les debo todo lo que tengo y todo lo que soy. Son y serán siempre mi motor para vivir y para triunfar. Un agradecimiento inmenso a cada una de mis hermanas, pues en tiempos difíciles siempre nos tendemos la mano unos a otros. Muy agradecido con Mi ángel, mi abuelito que desde el cielo se que debe estar feliz de verme triunfar. Gracias por cuidarme siempre. Y por último agradecer a mi querida Enamorada, gracias por apoyarme siempre desde que iniciamos en la universidad y hasta la fecha que culmina.

Solo le pido a Dios que me brinde vida y salud para recompensarlos a cada uno de ustedes. **LOS AMO INFINITAMENTE**

Atentamente: Steven Bijay Quinde

INDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	2
DERECHOS DE AUTOR	3
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	5
DEDICATORIA	7
DEDICATORIA	8
AGRADECIMIENTO	9
AGRADECIMIENTO	10
RESUMEN	13
INTRODUCCIÓN	14
CAPITULO 1	16
PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.1 Planteamiento del problema	16
OBJETIVOS	19
1.2 Objetivo General	19
1.3 Objetivos específicos	19
JUSTIFICACIÓN	20
CAPITULO II	22
MARCO TEORICO	22
2.1 CONCEPTUAL.	22
2.1.1. COVID 19	22
2.1.2. Unidad de cuidados intensivos	22
2.1.3. Cuidados de enfermería	22
2.2. MARCO REFERENCIAL	23
2.2.1. Cuidados asistenciales	23
2.2.2. ventilación mecánica invasiva.	24
2.2.3. Aporte energético	24
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	25
2.3. FUNDAMENTACION TEORICA	25
2.3.1 Covid 19	25

2.3.2. Unidad de cuidados intensivos	26
2.3.3. Cuidados de enfermería	27
2.3.4. Oxigenoterapia	27
2.3.5. Posición prono	28
2.3.6. Ventilación mecánica	29
2.3.7. Control de las infecciones respiratorias	30
2.3.8. Aporte energético	30
2.3.9. Control de la hipertermia	31
2.3.10 Bases teóricas	31
2.3.11. Bases conceptuales de la teoría de Jean Watson	32
2.3.12. Teoría de Majorie Gordon	32
2.3.13. Modelo de enfermería de Virginia Henderson	33
CAPITULO III	35
METODOLOGÍA	35
METODOLOGÍA Y DISEÑO	35
CAPITULO IV	37
DESARROLLO DEL TEMA	37
RESULTADOS	37
CAPITULO V	53
CONCLUSIONES	53

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON COVID 19 EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

RESUMEN

La presente investigación tiene como títulos cuidados asistenciales de enfermería en pacientes COVID 19 en unidad de cuidados intensivos, el mismo que tiene por objetivo general determinar los cuidados asistenciales de enfermería en pacientes COVID 19 en Unidad de Cuidados Intensivos. La presente investigación es de carácter documental, usando un método de investigación inductivo deductivo, analítico centrándose en recopilar información en forma sistemática, descriptiva, de fuentes verídicas y oficiales con datos actualizados de artículos científicos de revistas científicas, en un número de 50, de éstas se clasificó de acuerdo en una cantidad de 15, utilizando base de datos: Google académico, PubMed, Redalib, Elsevier, HONcode Search, Trip Database, Medscape, Reefseek. Análisis. En los Países de México y España se reportó el 80%. Perú 70%. Estados Unidos del 43-56% y España con un 14% los cuidados necesarios dentro de la oxigenación no invasiva están el control de constantes vitales, limpieza de cavidad nasal y bucal farmacoterapia prescrita. En oxigenoterapia invasiva los Países de Argentina, Ecuador, Estados Unidos, China, México, Perú, España y Brazil se puede evidenciar que realizaron 7 intervenciones como la entubación, donde los cuidados asistenciales se centra en el control del gasto cardíaco, control de sepsis y fallo renal. Conclusión: se determinó que los cuidados asistenciales de enfermería en pacientes con COVID 19 en UCI se realiza según sus necesidades básicas, en oxigenación no invasiva los cuidados asistenciales están el control y valoración de constantes vitales, fármaco terapia prescrita, cambios posturales, apoyo emocional, control de hipertermia por medios físico, colocación correcta y monitorización de cánula nasal. Por otro lado, los cuidados en oxigenoterapia invasiva en casos ya más graves como lo son la entubación, control del gasto cardíaco, control de un fallo renal que ponen en riesgo la vida del paciente.

PALABRAS CLAVE: Covid 19, Unidad de cuidados intensivos, cuidados de enfermería

INTRODUCCIÓN

El SARS COV 2 virus que resultó mortal para la población originando una pandemia a nivel mundial es proveniente de los coronavirus que inicialmente solo afectaban a los animales sin embargo existen ya detectados varios de ellos que enferman al ser humano desde una ligera gripe hasta causar enfermedades respiratorias graves como lo es el covid-19 ya merito el ingreso de pacientes a unidades de cuidados intensivos (O'Brien et al., 2020).

Las unidades de cuidados intensivos "UCI" se caracterizan por albergar pacientes en estado de salud crítico donde dependerán de técnicas y tratamientos invasivos para los cuales debe existir las adecuadas instalaciones está sala la vida del ser humano se encuentra en constante riesgo de muerte o discapacidad permanente según (Aguilar García & Martínez Torres, 2017) apenas el 13% de la población sale de una unidad de cuidados intensivos sin secuelas.

Este virus que se originó en Wuhan provincia perteneciente a China fue detectado por primera vez en el año 2019 exactamente en el mes de diciembre desde ahí hasta la actualidad aún existe posibilidad de contagio según (González-Castro et al., 2020) el 70% de los casos de agnóstica dos han padecido de signos y síntomas leves el 20% al necesitado el uso de oxígeno por lo cual ha sido ingresado a una unidad de salud y el 10% al requerido de una unidad de cuidados intensivos.

Según (Park, 2020) en Estados Unidos un país que se vio muy afectado por la cantidad de contagios producidos en mitió que el 83% de sus hospitales las salas de cuidados intensivos estaban sin camas libres e incluso salas que se implementaron a último momento otros países que tuvieron que anunciar que no tenían más cupos en salas de UCI fue Italia y España incluso menciona qué algunas muertes se podían haber evitado pero que la falta de espacios e insumos lo hizo aún más complicado.

Otro país gravemente afectado fue Brasil que durante la pandemia covid-19 la intemperie donde apenas contaba con oxígeno y medicación para poder salvar vidas las unidades de cuidados intensivos se vieron colapsadas algo no visto en una gran cantidad de tiempo según (Candido et al., 2020) apenas el 28% se recuperó de una unidad de cuidados intensivos.

Referente a los cuidados asistenciales de enfermería, el personal de enfermería se encarga de manera específica en brindar cuidados necesarios para una correcta oxigenación del paciente dentro del área crítica.

En la Oxigenoterapia, el profesional de salud se encargará de controlar regularmente la posición y ajuste de la cánula nasal. Además, deberá evidenciar que las fosas nasales se encuentren despejadas, sin ningún tipo de secreciones. Vigilar los puntos de apoyo de la cánula nasal, se deberá revisar continuamente la relación entre el flujo y suministro de O₂ prescrito. Facilitar la Hidratación oral y sobre todo mantener una higiene bucal y nasal del paciente y sobre todo el enfermero deberá controlar su saturación mediante un pulsioxímetro y el resultado registrarlo y reportar. (Plazas, 2021)

La ventilación mecánica es un medio de soporte vital en pacientes que sufren problemas respiratorios, el personal de salud en este caso de enfermería está destinado a cumplir, entre las cuales están mantener el cabecero de la cama elevada entre 30 y 45% siempre que el paciente lo tolere, también está la higiene de la cavidad oral y aspiración de secreciones realizadas de manera correcta son cuidados necesarios en el paciente con ventilación mecánica necesita. (Moreno et al., 2021)

los cuidados asistenciales al momento de brindarle aporte energético varían dependiendo el estado vital del paciente, si un paciente esta con sonda nasogástrica, el personal de enfermería se encargará de limpiar con suero fisiológico las fosas nasales y limpieza de la cavidad bucal, se debe observar que la sonda se encuentre en estado integro y movilizar la sonda para prevenir úlceras por decúbito, esto requiere retirar 2cm y volver a insertar la sonda. (Jáuregui et al., 2020)

Ecuador fue otro país donde la salud se vio muy afectado durante la pandemia los primeros nueve meses se declaró colapsado las salas de cuidados intensivos en todas sus provincias lo cual era devastador para pacientes y familias que ameritaban de un espacio para poder salvaguardar su vida, además de las malas noticias también en un estudio de (Feng et al., 2020) reporto que el 31.5% tuvo una recuperación óptima de las salas de cuidados intensivos eso debido al gran trabajo de Los profesionales de salud el cual fue arduo y constante, a pesar de la escasez de material hospitalario y humano.

CAPITULO 1

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

El covid 19 se dio a conocer como una pandemia, la misma que es de origen respiratorio, para (Calzadilla et al., 2020) “los dos virus altamente patógenos, SARSCoV2 y MERS-CoV1, causan síndrome respiratorio grave en humanos y otros cuatro coronavirus humanos (HCoV-OC43, HCoV-229E, HCoV-NL63, HCoV-HKU1) inducen enfermedad respiratoria superior leve”. Este virus ha puesto en aprietos a la comunidad médica, debido a la serie de complicaciones que presenta, la misma que tiene las unidades de cuidados intensivos colapsados.

(Raurell, 2020) afirma que el 7 de enero de 2020, científicos dieron a conocer el agente causal de esta enfermedad, la misma que fue de la familia Corona viridae, que fue denominado «nuevo coronavirus», 2019-nCoV. Es así como se va investigando más a fondo y toma el nombre de COVID-19. Para el 30 de enero la Organización Mundial de la Salud declaró el brote de SARS-CoV-2 en se da a conocer la problemática a nivel mundial. (Organización Mundial de la Salud., 2020)

La sintomatología relacionada con este virus engloba dolor de garganta, temperatura mayor a 37 grados, tos, diarrea, de allí depende de la persona y como se manifieste el virus en él, que este se complique o no y es aquí donde requeriría de un tratamiento intrahospitalario, la meta del personal de salud es trabajar con pacientes que presenten una comorbilidad asociada, ya que estos tienden a complicarse más, como lo son pacientes longevos, con diabetes mellitus, obesos, con HA. Lozano, Y., & Palacios, E. V. (2021).

Para el personal de la Unidad Cuidados Intensivos (UCI) es necesario precisar los cuidados asistenciales en los pacientes con oxigenoterapia no invasiva. Que van desde una correcta colocación de cánula nasal o mascarilla según prescriba el médico, monitorización de signos vitales, se canalizara una vía venosa, extracción de muestras

para laboratorio y se procede a la terapia de apoyo con ventilación mecánica no invasiva. (Molinero, 2017)

Para el aporte energético, los cuidados asistenciales varían dependiendo el estado vital del paciente, puede varias de una sonda nasogástrica, naso duodenal, nasoyeyunal, y también están las ostomías. Si un paciente esta con sonda nasogástrica, el personal de enfermería se encargará de limpiar con suero fisiológico las fosas nasales y limpieza de la cavidad bucal, se debe observar que la sonda se encuentre en estado integro y movilizar la sonda para prevenir úlceras por decúbito, esto requiere retirar 2cm y volver a insertar la sonda. Por otro lado, si se encuentra con una sonda transpilórica no es necesario mover si el medico no lo prescribe. (Jáuregui et al., 2020)

Para realizar procedimientos invasivos el personal de enfermería es parte indispensable del equipo de trabajo, pues este dispone los materiales esenciales para realizar procedimientos invasivos, esto permite su posterior descontaminación de alto nivel y dispone de medios para los desechos de los materiales utilizados. Una vez realizado dicho procedimiento los cuidados que brinde el personal de enfermería serán de vital importancia pues de ello depende que el paciente se mejore o se mantenga estable.(Iris et al., n.d.)

El personal de enfermería se centra en el cuidado holístico del paciente, es así que (M Raurell et al., 2020) afirma que el enfermero se centra de manera corporal relacionado con el cuidado físico del paciente, enfermería hace que el paciente se integre a su realidad en el contexto de su enfermedad, además desde el punto de vista de un ´paciente con covid, el personal de enfermería debe dar a poyo al paciente, darle esperanza, tanto a él como a la familia y desde un punto de vista cognitivo se centra en buscar nuevos métodos y estrategias con el fin de cubrir las necesidades del paciente.

En cuanto a control de infecciones (Urbina & Miranda, 2021) en su estudio de neumonía por SARS-Cov afirma que el personal de enfermería es el encargado de prestar una rehidratación al paciente mediante solución salina, esto con el fin de evitar una deshidratación o la presencia de edema cerebral. El personal de enfermería esta encargada de la administración de los antibióticos según la prescripción médica y sobre todo llevara un control de biometría hemática, que ayuda a prestar atención al progreso del paciente.

De acuerdo a lo mencionado se consideró realizar la investigación haciendo la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los cuidados asistenciales de enfermería en pacientes COVID 19 en Unidad de Cuidados Intensivos?

OBJETIVOS

1.2 Objetivo General

Determinar los cuidados asistenciales de enfermería en pacientes COVID 19 en Unidad de Cuidados Intensivos.

1.3 Objetivos específicos

- Determinar las necesidades básicas de pacientes COVID 19 en Unidad de Cuidados Intensivos.
- Establecer los cuidados asistenciales de enfermería COVID 19 en Unidad de Cuidados Intensivos.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación tiene como objetivo dar a conocer los diferentes cuidados de enfermería en pacientes covid-19 en la unidad de cuidados intensivos, debido a la pandemia que estamos cursando ya que este virus es el causante del colapso del sistema sanitario no solo a nivel nacional sino también a nivel mundial.

La nueva pandemia de coronavirus representa un proceso que ha conmocionado a la humanidad durante el año 2020, con múltiples consecuencias para el presente y el futuro del planeta, el covid-19 ha sido una etapa devastadora para todo el mundo las salas de cuidados intensivos estuvieron colapsadas por un largo tiempo por la cantidad de pacientes que necesitaban de cuidados especializados y de tratamientos invasivos debido que estaba en alto riesgo la vida humana.

Según (Chica-Meza et al., 2020) en Estados Unidos un país gravemente afectado emitió un informe según desde el primer mes de pandemia que sus salas de UCI están sin espacio para albergar más personas, Brasil, España e Italia son países que también se vieron gravemente acontecidos por el SARS COV 2, las salas de UCI estuvieron colapsadas durante todos los primeros nueve meses de pandemia e incluso se vieron en la necesidad de crear nuevas salas con instrumentaciones básica en áreas que no estaban diseñadas para ser unidades de cuidados intensivos.

Según (Medina Borges & Castillo Hernández, 2021) es por ello que sus índices de mortalidad aumentaron, y que se notificó que en el año 2020 los índices de muerte en Brasil eran del 36%, de España el 21% e Italia con el 18% de toda su población que se infectó, en Latinoamérica (González-Castro et al., 2020) mencionó que tuvieron la misma problemática en las unidades de cuidados intensivos.

Se realizó la investigación bibliográfica la misma que tiene por tema cuidados asistenciales en pacientes covid en unidades de cuidados intensivos con el fin de estandarizar los cuidados de enfermería en personas con esta patología para favorecer en su pronta recuperación, ya que la UCI son áreas que se caracterizan por el manejo de pacientes en estado crítico, donde la vida está en constante riesgo, durante la pandemia mundial, el mismo trabajo que va dirigido a los profesionales de salud que se encuentran laborando en dichas áreas, ya que como se conoce el SARS-COV es una nueva enfermedad que se está manejando y cada día se actualiza información sobre el manejo de la misma.

Este trabajo investigativo tiene como fin ser referente de cuidados asistenciales de enfermería actualizados, donde los beneficiarios van a ser los pacientes que se encuentran en las unidades de cuidados intensivos, a más de los profesionales de salud que prestan sus servicios en dichas áreas, ya que para (Begoña et al., 2020) se conoce que el personal de enfermería cumplió y cumple un papel fundamental en la aplicación de cuidados asistenciales, educativos, administrativos e investigativos en los pacientes covid-19 ingresados en las salas de cuidados intensivos.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 CONCEPTUAL.

2.1.1. COVID 19

El covid 19 pertenecen a la familia de los coronavirus, los mismos que circulan en los murciélagos, esta variante es una de las más contagiosas y con más rápida propagación. es posible que durante las primeras semanas de contraer la infección no se presente ningún síntoma, más sin embargo en dependencia del tiempo se presenta hipertermia, disnea, tos progresiva. (Trilla, 2020)

2.1.2. Unidad de cuidados intensivos

La unidad de cuidados intensivos es un área que está destinada para pacientes que están severamente complicados y su vida corre peligro de muerte, es por esto que necesitan cuidados especiales, a más de una monitorización constante de 24 horas, para así lograr su recuperación. (AguilarGarcía & Martínez Torres, 2017)

2.1.3. Cuidados de enfermería

Los cuidados de enfermería hacen referencia a las intervenciones que realiza el personal de enfermería con el fin de lograr la pronta recuperación del paciente, esto lo hace mediante el PAE, el cual es un proceso metodológico, sistemático basado en el método científico. (M Raurell et al., 2020)

2.1.4. Posición Prono

La posición fue descrita por primera vez en el año de 1974 por Bryan, es una posición postural donde el paciente se sitúa decúbito prono, es decir, con el tórax hacia la cama, la posición neutral. (Gomez, 2021)

2.1.4. Oxigenoterapia

La oxigenoterapia es el aporte de oxígeno al cuerpo humano, es uno de los tratamientos más eficientes en la insuficiencia respiratorias, ya sea desde cánulas básicas que proveen

cantidades mínimas de oxígeno hasta mascarillas con reservorio que proveen de más litros de oxígeno. (Godoy et al., 2020)

2.2. MARCO REFERENCIAL

El arduo desempeño del profesional de enfermería por mejorar el estado de salud de la población en tiempos difíciles da lugar desde los días de Florencia Nightingale, que sentó las bases de la profesionalización de la enfermería. Luego, las enfermeras respondieron a la llamada una y otra vez, siendo protagonistas en varias pandemias. (Lahite et al., 2020)

2.2.1. Cuidados asistenciales

Los cuidados de enfermería basados en la teoría de Betty Neuman y favorece un ambiente creado agradable y familiar, y se constituye en un cuidado de enfermería fundamental en UCI. La actuación del enfermero dentro de una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) incluye diagnósticos de su situación e intervención. Evaluando los cuidados específicos de enfermería a partir de una perspectiva humanista dirigida a la calidad de vida. (Gómez Tovar et al., 2016)

La posición decúbito prono en cuidados respiratorios es una estrategia capaz de mejorar notablemente la oxigenación arterial. Tanto en enfermería como en fisioterapia es de importancia implementar protocolos para la posición en decúbito prono de los pacientes en UCI. En pacientes con Covid-19, se recomienda la ventilación en posición decúbito prono durante 12-16 horas al día. (Thomas et al., 2020)

Pudimos observar en esta pequeña serie de casos que la respuesta del paciente con COVID-19 a las maniobras habituales de pronación en Cuidados Intensivos es muy variable, ya que se trata de pacientes con diferentes antecedentes y lo único que tienen en común, además de presentar un cuadro grave por infección secundaria a SARS-CoV-2. (Gómez Tovar et al., 2016)

Entre los cuidados asistenciales de enfermería existen gran variedad de los cuales se puede destacar los cambios posturales, en este caso hablando de covid 19 uno de los cambios posturales que se maneja es el decúbito prono esta postura ayuda mejorar la oxigenación y la capacidad de reclutamiento pulmonar cuando se combina con ventilación no invasiva. La posición en Decúbito

Prono en pacientes con SDRA por COVID-19, promueve la homogeneidad pulmonar, mejorando el intercambio de gases y optimizando la mecánica respiratoria. (Uriol & Vasquez, 2020)

2.2.2. ventilación mecánica invasiva.

Al momento de realizar procedimientos invasivos el personal de enfermería es parte esencial del grupo de trabajo que participa en este tipo de procedimientos en este caso la intubación orotraqueal. Disponer de un carro o mesa para colocar los materiales y equipos en condiciones óptimas para realizar el procedimiento, que permita su posterior descontaminación de alto nivel y disponga de medios para los desechos de los materiales utilizados. Una vez realizado dicho procedimiento los cuidados que brinde el personal de enfermería serán de vital importancia pues de ello depende que el paciente se mejore o se mantenga estable.(Iris et al., n.d.)

2.2.3. Aporte energético

Los pacientes que se encuentran hospitalizados por covid-19 son pacientes con un alto riesgo de desarrollar desnutrición, esto se debe a la respuesta muy incrementada que se produce desde el punto de vista metabólico, caracterizado por un gran catabolismo durante la fase crítica de la enfermedad. (Fundación Iberoamericana de nutrición, 2020). Es por ello que dependerá del personal de enfermería brindar un soporte nutricional adecuado ya que esto es un mecanismo que permitirá mejorar el pronóstico de vida del paciente.

El COVID-19 ha supuesto un desafío social y sanitario y también en lo respectivo a la Nutrición Clínica, tanto por el número de pacientes que requieren tratamiento médico nutricional como por las dificultades en su manejo relacionadas con la importante situación inflamatoria, la adaptación de las guías de las principales sociedades científicas supone una ayuda en este contexto nuevo en el que la evidencia científica sólida está aún por construir. (Ballesteros & Lesmes, 2020)

El modelo de cuidados de Virginia Henderson, establece 14 necesidades básicas que deben ser valoradas para establecer el plan de cuidados, siendo la segunda necesidad “Comer y beber adecuadamente” (Hidalgo et al., 2017)es por ello que la alimentación es un cuidado primordial que el profesional de enfermería debe aplicar en su ámbito laboral, esto beneficia al paciente puesto que evitará resultados negativos en la evolución del paciente.

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.3. FUNDAMENTACION TEORICA

2.3.1 Covid 19

El covid 19 se dio a conocer como una pandemia, la misma que es de origen respiratorio, para (Calzadilla et al., 2020) “los dos virus altamente patógenos, SARS-CoV y MERS-CoV, causan síndrome respiratorio grave en humanos y otros cuatro coronavirus humanos (HCoV-OC43, HCoV-229E, HCoV-NL63, HCoV-HKU1) inducen enfermedad respiratoria superior leve”. Este virus a puesto en aprietos a la comunidad médica, debido a la serie de complicaciones que presenta, a misma que tiene las unidades de cuidados intensivos colapsados.

(Marta Raurell, 2020) afirma que el 7 de enero de 2020, científicos dieron a conocer el agente causal de esta enfermedad, la misma que fue de la familia Coronaviridae, que fue denominado «nuevo coronavirus», 2019-nCoV. Es así como se va investigando más a fondo y toma el nombre de COVID-19. Para el 30 de enero la Organización Mundial de la Salud declaró el brote de SARS-CoV-2 en se da a conocer la problemática a nivel mundial.

Para el año 2020, con 6 meses de haber transcurrido la enfermedad del covid-19, se registraron 575000 muertes y un estimado de 13,3 millones de contagios a nivel mundial, África representa un 4,6% de estos casos representando un total de 600 mil casos siendo este uno de los continentes con 1300 millones de habitantes. Se estima que para el 2021 estos casos aumentaron a los 220 millones de personas, cabe recalcar que los países de este continente tienen un déficit en el sistema sanitario debido a su economía. (Aranzabal et al., 2020)

La tasa de pacientes afectados cada día incrementa y esto se hace evidente e referencia a él volumen de personas con necesidad de asistencia ventilatoria invasiva y los recursos con los que cuenta la unidad de cuidados intensivos, la misma que es una cifra preocupante, según datos de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias, asegura que el número de camas en la unidad de cuidados intensivos en España es de aproximadamente de 3.600, equivalente a una ratio de 7,7 camas por 100.000 habitantes otro ejemplo es el de camas por las 29,2/100.000 habitantes

de Alemania y las 4,2/100.000 habitantes de Portugal. A día de hoy (22/03/2020), el número de pacientes con COVID-19 que ha requerido de UCI en España es ya de 1.7856". (O. Rubio et al., 2020)

En países latinoamericanos específicamente en el país México los casos de covid-19 se dieron con mayor incidencia en la ciudad de México, siendo las edades más afectadas comprendidas entre 30 y 59 años, representando un 65,85% de los 12656 casos confirmados. Los factores de riesgo con más incidencia en el aumento de casos es el sexo masculino, y enfermedades crónicas no transmisibles. (Suarez et al., 2020)

2.3.2. Unidad de cuidados intensivos

La unidad de cuidados intensivos como su nombre mismo lo indica es un área designada para los pacientes más críticos de la unidad hospitalaria, es por esto que los pacientes son ingresados con frecuencia , en un gran porcentaje de los casos se puede observar que esta patología es asintomática, pero existe un gran porcentaje de pacientes que desarrollan síntomas leves y críticos, existe cambios en la termorregulación del cuerpo humano, disnea progresiva que no mejora y complicaciones como la neumonía que afecta a los pulmones, en muchas ocasiones estos pacientes necesitan asistencia ventilatoria, es por este motivo que son ingresados al área de unidad de cuidados intensivos ya que el mismo cuenta con los equipos necesarios, para (Ena et al., 2021) en relación al ingreso de pacientes covid en esta área va a ser en dependencia de las siguientes variables:

- Disnea progresiva
- Longevidad
- Enfermedades no transmisibles asociadas
- Neutrófilos-linfocitos superiores a 5
- Presencia de infiltrados como hallazgos en la radiografía

2.3.3. Cuidados de enfermería

El personal de enfermería se centra en el cuidado holístico del paciente, es así que (M Raurell et al., 2020) afirma que:

1. Se centra de manera corporal relacionado con el cuidado físico del paciente, e unidad de cuidados intensivos específicamente en pacientes covid podemos abarcar el cuidado de la integridad cutánea mediante los cambios posturales cada 4 horas en caso de pacientes inconscientes, el aseo y el confort del mismo. El ejercicio físico para que los músculos no se atrofien, una adecuada alimentación con el fin de mantener al paciente en óptimas condiciones.
2. En una dimensión social el personal de enfermería hace que el paciente se integre a su realidad en el contexto de su enfermedad, no solo ayuda a superar la enfermedad en relación al paciente, también contribuye a nivel familiar.
3. A nivel espiritual, desde el punto de vista de un paciente con covid, el personal de enfermería debe dar apoyo al paciente, darle esperanza, tanto a él como a la familia.
4. Desde un punto de vista cognitivo se centra en buscar nuevos métodos y estrategias, investiga sobre esta nueva pandemia que afecta al ser humano, con el fin de cubrir sus necesidades. (p.31-49)

Desde un punto de vista asistencial el profesional de Enfermería se centra en: valoración física del paciente, valoramos los signos vitales, además de la valoración pulmonar, otro punto a tratar es: la oxigenoterapia, el uso de la posición prono, el control de las infecciones, el control de la hipertermia, que el paciente tenga un buen aporte energético, a más de la ventilación mecánica ya en un paciente más grave, todos estos puntos los describiremos a continuación.

2.3.4. Oxigenoterapia

La oxigenoterapia es fundamental para tratar la insuficiencia respiratoria, es una manera artificial de introducir oxígeno al cuerpo humano para producir una hipoxia y descompensación en el ser humano, esta es una intervención que la encontramos en el NIC de enfermería, en donde el enfermero elimina secreciones nasales, bucales y

traqueales, si se requiere, se suministra el oxígeno y se vigila, se vigila el dispositivo de aporte de oxígeno y controlarlo periódicamente. A más de las actividades observadas se vigila si hay signos de hipoventilación o intoxicación producto de la oxigenoterapia. (Bulechek et al., 2009)

Para (Canova & Salvador, 2020) la oxigenoterapia es útil en gran porcentaje de los pacientes con distrés respiratorio producto del covid 19, esta incluye desde cánulas básicas, hasta mascarillas con reservorio en dependencia del paciente se le suministra el oxígeno en función a sus necesidades, ya que esta patología afecta directamente sus pulmones.

Por otro lado para (Pírez et al., 2020) los cuidados de enfermería en la oxigenoterapia radican en ubicar al paciente en posición semifowler, se aspiran las secreciones nasofaríngeas si procede, antes de colocar el oxígeno el enfermero deberá realizar una gasometría previa, se administra el oxígeno al paciente según la prescripción médica, posteriormente se procede a vigilar al paciente, que este se encuentre en una posición adecuada, monitorizar las constantes vitales, se realiza la aspiración nasofaríngea si procede, se realiza una protección cutánea donde van los puntos de sujeción de la cánula o mascarilla, además de colocar gasas con solución salina para evitar contacto con el oxígeno, lo que bien puede producir ceguera, en lo referente al sistema, se procede a vigilar que el humidificador no se quede sin líquido, vigilar constantemente las conexiones del oxígeno.

2.3.5. Posición prono

Se han encontrados estudios relacionados a la disminución de mortalidad por covid 19 asociada al uso de la posición prono, ya que esta tiende a disminuir la hipoxia severa, esto disminuye el uso de administración de dispositivos mecánicos y las intervenciones invasivas como lo es la ventilación mecánica. (Barrantes & Vargas, 2020)

Según una investigación realizada por (González Moreno et al., 2020) en la ciudad de México, segura que la posición prono mejora la ventilación y la perfusión, aumenta el volumen pulmonar vital, además de disminuir el daño por una ventilación deficiente.

El personal de enfermería para proceder al cuidado asistencial de colocar al paciente en posición prono debe contar con el personal correspondiente de 3 a 4 personas donde 2 van a cada lateral y uno alinear la cabeza del paciente.

Seguido de la ubicación del paciente a un lateral de la cama, para realizar el giro, controlando al paciente con un pulsioxímetro del lado que menos vías tenga, se procede a colocar una sábana nueva al lado del paciente, se gira al paciente, colocándolo primero en posición decúbito lateral, se procede a acomodar drenes, y electrodos que estén conectados al paciente si procede y se los ubica en una posición adecuada, colocaremos una almohada a la altura de la escapular del paciente y otra a la altura de la pelvis. Se ubica al paciente en posición prono y se usa la sábana nueva que se ubicó para posicionar al paciente de manera correcta, al centro de la cama.

Se procede a acomodar la cabeza del paciente en un almohadillado, a más de liberar zonas de presión en la cara donde se pueden formar úlceras por presión. Se procede a ubicar los pies sobre almohadas y que los mismos estén en posición neutral. Por último se valora las vitales del paciente, se ausculta el tórax y revisa las configuraciones del ventilador para confirmar que este ventilando de manera adecuada, por último, se revisa que las vías y drenes estén funcionando. (Calderón, 2020)

2.3.6. Ventilación mecánica

La ventilación mecánica es un proceso invasivo que actualmente se realiza en pacientes covid para darle un soporte ventilatorio que no puede mantener esta función vital, los cuidados de enfermería se centran en mantener las vías respiratorias permeables, además vigilar un correcto funcionamiento de los equipos ya que el mal funcionamiento del mismo puede perjudicar en el gasto cardiaco del paciente, como enfermería se debe valorar la posición del paciente, el correcto funcionamiento del tubo endotraqueal, control de las infecciones, a más de la buena higiene que se debe conservar, para (Galán, 2021) la enfermera debe:

- Vigilancia del respirador: comprobar las indicaciones médicas y el buen funcionamiento del mismo, que las presiones se adecuen al paciente y los cambios de filtro del mismo.
- Vigilancia del paciente basado en los parámetros de los signos vitales, a más del volumen pulmonar.

- Aspiración de secreciones esta normalmente la debería de realizar el terapeuta respiratorio, más en esta pandemia nos ha demostrado que el personal de enfermería gracias a la carencia del personal ha sido el que ha desempeñado este papel fundamental.
- Control del tubo endotraqueal, realizando cambios de los medios de sujeción del mismo, manteniéndolos limpios para evitar infecciones a más de ponerle almohadillas para evitar la aparición de úlceras. (p. 584)

Para el personal de cuidados intensivos este virus trajo una serie de cambios, debido a que los obligo a trabajar con un nuevo protocolo de bioseguridad, y un nuevo trato de cuidado general para con los pacientes, como la administración de medicación, la administración de infusiones, la administración de nutrientes de manera artificial, actividades de aseo y confort, que antes realizaban de manera técnica se podría decir ya que se ha venido manejando las mismas en dependencia del paciente, es así que esta pandemia trajo un nuevo reto en relación al cuidado del paciente (Hernández et al., 2020).

2.3.7. Control de las infecciones respiratorias

Gracias a la recopilación de estudios realizados a nivel mundial podemos constatar que muchas veces el paciente no fallece por el virus en sí, lo hace por una infección asociada, la más común la neumonía, es así que (Urbina & Miranda, 2021) en su estudio de neumonía por SARS-Cov afirma que el personal de enfermería es el encargado de prestar una rehidratación al paciente mediante solución salina, esto con el fin de evitar una deshidratación o la presencia de edema cerebral, a más de controlar la glucosa de manera regular con el fin de evitar una cetoacidosis diabética, se administrara la insulina si procede. El personal de enfermería esta encargada de la administración de los antibióticos según la prescripción médica. Por otro lado, llevara un control de biometría hemática, para observar el progreso del paciente. Todo esto se realiza con el fin de disminuir la incidencia de mortalidad por infecciones asociadas por covid.

2.3.8. Aporte energético

El manejo nutricional del paciente, se determinará si tolera o no la alimentación enteral, en caso de no tolerar se procederá a la alimentación parenteral. En el caso de necesitar nutrición parenteral, esta debe ser hipercalórica e hiperproteica conteniendo fibras, en el

caso de cuidados asistenciales de la enfermera esta deberá, colocar la sonda nasogástrica, controlar la permeabilidad de la misma, realizar higiene, administrar la formula, realizar controles de glicemia. Todo esto se realiza con el fin de disminuir la desnutrición en los pacientes con el fin de contribuir a su pronta recuperación ya que es parte de una parte integral de su tratamiento. (A. Rubio et al., 2020)

2.3.9. Control de la hipertermia

Como enfermería, se realiza un proceso de atención de enfermería que es el método científico en el cual está basado nuestra profesión, es así que realizando una valoración de enfermería podemos constar a la hipertermia como un signo constante que se presenta en el SARS-COV, por este motivo se plantea como diagnostico la hipertermia, como resultado el control la termorregulación, para finalizar se plantea la intervención de regulación de la temperatura, es de este modo que se plantean actividades como lo son la valoración de constantes vitales cada dos horas, observar la coloración de la piel, favorecer la ingesta de líquidos y alimentos. (Cañizares et al., 2020)

2.3.10 Bases teóricas

Los modelos y teorías de enfermería que se han desarrollado y propuesto a través de estos años de la profesión ayudan a describir los elementos que contribuyen a la práctica de enfermería, esto es lo que define toda la disciplina, ya que está basado en el método científico, esto lo podemos observar con la primera teoría de enfermería la misma que fue propuesta por Florence Nightingale en su teoría del entorno, en la misma ella establece que el entorno puede ser perjudicial o beneficioso en la pronta recuperación del paciente, el mismo que estuvo basado en un método científico.

Para la presente investigación nosotros podemos abordar diferentes modelos y teorías de enfermería, empezando por la teoría del entorno, de Florence Nightingale, ya que el ambiente en UCI es bastante delicado de controlar, es así que con un pequeño erro de contaminación se pone en peligro la vida del paciente, pero en esta ocasión netamente nos vamos a enfocar en las teorías asistenciales que se manejan en la unidad de cuidados intensivos tales como la teoría de cuidado. (Alligood, 2015)

2.3.11. Bases conceptuales de la teoría de Jean Watson

La teoría de Watson del cuidado engloba tres premisas teóricas , las mismas que se basan en: actitud de asistencia, el cual establece que el personal de enfermería deberá cumplir con las necesidades que el paciente no pueda realizar, claridad de expresión de ayuda y de los sentimientos en donde en dependencia de la conciencia del paciente se dialoga con el paciente, o se es capaz de comprender la situación que se está pasando, y por ultimo tenemos a el trato genuino y sincero en donde en donde el enfermero se enfoca en que el paciente reciba un buen trato, esta teorizante propone que se radique el trato deshumanizado que se ha venido dando en enfermería, en lo que respecta a nuestro tema de investigación acerca de cuidados de enfermería en el área de cuidados intensivos se maneja de igual manera, con un buen trato de enfermería, tal vez no de manera espiritual conectando con el paciente y las necesidades que manifiesta, pues en un gran porcentaje los pacientes se encuentran inconscientes pero más en el cuidado y en la empatía del profesional de enfermería en el trato del paciente, cubriendo claro esta todas sus necesidades tales como la alimentación, el aseo confort que son necesidades básicas que se deben suplir. (Tarapués, 2019)

2.3.12. Teoría de Majorie Gordon

La teoría de Marjorie Gordon establece 11 patrones funcionales para la valoración de las necesidades del paciente, entre las cuales tenemos las siguientes:

- Percepción manejo de la salud, que valora como se siente físicamente el paciente.
- Nutricional- metabólico que valora si el paciente tiene necesidades nutricionales, en el caso de los pacientes que se encuentran en UCI ellos tienen requerimientos nutricionales específicos con el fin de que no se descompensen.
- Eliminación, el mismo que valora los ingresos, los egresos, con el fin de valorar el estado funcional de paciente, en casos en UCI se valora los ingresos, egresos, gasto urinario, se realiza un balance hídrico con el fin de que el paciente no se descompense.

- Actividad ejercicio en donde se valora la actividad del paciente o el déficit del mismo, en este caso el paciente no realiza actividad física.
- Reposo sueño en donde se valora los periodos de descanso que depende mucho en este caso si el paciente permanece inconsciente o no.
- Cognitivo perceptivo en donde se valora como el paciente percibe las cosas, cabe recalcar que se valora si el paciente está consciente o no.
- Autopercepción y autoconcepto en donde el paciente realiza un análisis del mismo
- Rol relaciones en donde se valora las relaciones del paciente con el enfermo
- Sexualidad reproducción donde se valora la satisfacción de su sexualidad
- Afrontamiento tolerancia al estrés, es donde se valoran situaciones de estrés y la sintomatología que presenta, esto lo podemos considerar si el paciente se dirige a nosotros o no
- Valores y creencia en donde se valora espiritualmente.

Como enfermería se realiza la valoración del paciente, ya sea física o basándonos en los 11 patrones funcionales en donde vemos deficiencias de estos, las alteraciones de ellos mismos y en función a las necesidades presentadas se establecen diagnósticos, se planifica actividades y se trata de suplir estas necesidades. (Palacio & Obando, 2020)

2.3.13. Modelo de enfermería de Virginia Henderson

Esta autora hace referencia a las 14 necesidades humanas básicas en las cuales se basa la atención del personal de enfermería, las mismas que son las siguientes:

1. Respirar por sí mismo
2. Comer y beber de manera adecuada
3. Eliminación
4. Moverse por sí mismo
5. Dormir
6. Seleccionar ropa para vestirse
7. Mantener la temperatura adecuada
8. Mantener el cuerpo limpio
9. Evitar los peligros por sí mismo
10. Comunicación
11. Rendir culto a la propia fe
12. Trabajar
13. Jugar
14. Aprender

Es así que en base a estas 14 necesidades básicas de cada ser humano el personal cumple 3 funciones sustituta para el paciente, sustituta del paciente y colaboradora para el paciente en base a las necesidades que necesitan ser suplidas, en el caso de pacientes covid en dependencia de su complicación, ellos no pueden respirar por sí solos, alimentarse o realizar una actividad es por eso que como personal de enfermería debemos suplir estas necesidades. (Alligood, 2015)

CAPITULO III

METODOLOGÍA

METODOLOGÍA Y DISEÑO

La presente investigación es de carácter documental, usando un método de investigación inductivo deductivo, analítico centrándose en recopilar información en forma sistemática, descriptiva, basándose en exponer los cuidados de enfermería en pacientes con COVID 19 en unidades de cuidados intensivos.

Se realizó una recolección de información de fuentes verídicas y oficiales con datos actualizados durante la pandemia COVID 19, artículos científicos de diferentes autores y revistas científicas, en un número de 50, de éstas se clasificó de acuerdo a su punto de vista acerca del tema en una cantidad de 15, utilizando buscadores como: Google académico, PubMed, Redalib, Elsevier, HONcode Search, Trip Database, Medscape, Reefseek, Con las siguientes palabras:

Cuidados de enfermería + pacientes COVID 19+ cuidados intensivos

Cuidados de enfermería + COVID 19 + cuidados intensivos.

Pacientes COVID 19+ UCI+ cuidados de enfermería

Cuidados de enfermería + UCI + COVID 19

Para obtener la información se tomó en cuenta investigaciones científicas en PDF, se recolectó en el programa Mendeley por: autor, tema, revista científica o libro, año, separando las ideas principales y las secundarias de resúmenes, resultados, conclusiones; de igual manera se utilizó el mismo programa para citar usando las normas Apa séptima edición.

Se procedió a filtrar los artículos más relevantes centrados en el cuidado del paciente COVID 19 y se los añadió al cuadro comparativo, para de allí empezar con la elaboración del presente documento. Por otro lado, se utilizó un método analítico, partiendo desde la información específica hacia la general con el fin de exponer de mejor manera el tema;

se utilizó la triangulación de fuentes en donde podemos realizar una comparación de toda la información recopilada.

Criterios de inclusión:

Todas las investigaciones científicas que mencionen cuidados **asistenciales** de enfermería en pacientes COVID 19 en cuidados intensivos

Criterios de exclusión:

Otros cuidados de enfermería en UCI.

CAPITULO IV
DESARROLLO DEL TEMA
RESULTADOS

Tabla 1 Asistencial en pacientes con oxigenoterapia invasiva

Asistencial	PAISES														
	Argentina	Ecuador	Estados unidos			China		México			Perú	España		Brazil	
	(Barbagelata et al., 2020)	Long, B., Brady, W. J., 2020	(Losano2021)	aurell, 2020)	(De Salles et al., 2020)	(De Salles et al., 2020	(Calzadilla et al., 2020)	(Cabezas et al., 2020)	(aurell, 2020)	(De Salles et al., 2020)	(García, 2020)	aurell, 2020)	Raurell-Torredá, M. (2021)	(Lloret Cano, 2020)	Zimmermann, I., 2020)
Entubación		X						X			X			X	
Control de hipertermia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	x	X
Control de mialgia y confort			X	X				X	X		X	X			X
Control de sepsis		X	X		X			X				X			X
Valoración y control de riesgo cardiaco			X	X			X	X	X		X	X	X		X

Valoración de fallo renal				X	X				X					
Aporte energético	X			X						X		X		X

Fuente Análisis de Investigación Científicas. Por: Oscar Bijay Q, Erik Vinueza S.

Análisis: Según las búsquedas de información en los Países de Argentina, Ecuador, Estados Unidos, China, México, Perú, España y Brazil se puede evidenciar que Estados Unidos y China, realizaron 7 intervenciones e hizo el mayor número de intervenciones referentes a cuidados asistenciales como la entubación, y el riesgo de cardíaco dentro del área de UCI, en pacientes con Covid-19, en segundo lugar México, España, Brazil, realizo 6 intervenciones que fueron valoración y control de riesgo cardíaco y control y valoración de sepsis y en tercer lugar Ecuador, Perú y Argentina, realizaron 5 intervenciones y con estos resultados, se evidencio que tuvieron mayor disponibilidad de recursos, aunque los sistema Sanitarios colapsaron en especial las UCI durante la Pandemia y en cada repunte de contagio o la aparición de nuevas variantes, pero los estudios demostraron, que hubo mejor manejo de recursos tanto Humano y Material y pudieron realizar estudios complementarios para brindar los mejores cuidados a los pacientes y ser eficientes y eficaces con los recursos hospitalarios.

Tabla 2 Asistencial en pacientes con oxigenoterapia no invasiva

Asistencial	PAISES
-------------	--------

	MEXICO			ITALIA		ESPAÑA					BRAZIL	Estados unidos	PERU	FRANCIA	
	(Baños, 2021)	(Gonzalez et al., 2020)	(González Moreno et al., 2020)	(Ramanathan et al., 2020)	(García et al., 2021)	(Juez, 2019)	(Aranzabal et al., 2020)	(Ferrando et al., 2020)	(Gómez Tovar et al., 2016)	(Concha et al., 2021)	(Schmidt et al., 2021)	(Luque & Salcedo, 2020)	(Uriol & Vasquez, 2020)	(Panduro, 2020)	(Gomez et al., 2021)
Oxigenación no invasiva	0	0	80%	0	18,7%	0	80%	0	0	0	43-56%	0	70%	0	14%
Control de infecciones respiratorias	0	0	0	0	0	0	0	33%	0	0	0	0	0	0	0
Ventilación mecánica no invasiva	62.2%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	71%	40-80%	90%	0
Ambiente agradable y familiar	0	0	0	0	0	0	0	0	94%	0	0	0	0	0	0
Rehabilitación pulmonar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aporte energético	0	70-80%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pronación	77%	0	80%	83.9%	0	70%	0	0	0	47%	0	0	0	0	20%

Fuente Análisis de Investigación Científicas. Por: Oscar Bijay Q, Erik Vinueza S.

Análisis: Según las búsquedas de información en los Países de México y España reporto el 80% ,Perú 70%, Estados Unidos del 43% al 56% en referencia a la oxigenación no invasiva, mientras que España reporto solamente un 14%. Control de infecciones respiratorias lo realizo España con el 33%. En cuanto a oxigenación no invasiva mediante ventilación mecánica; Perú reporto el 71%, y de un (40% al 80%). Ambiente agradable y familiar lo realizo España con un 94%. Rehabilitación pulmonar la realizo España con un 5.5%. El aporte energético lo realizo México con un porcentaje que va del (70% al 80%). Mientras que Italia reporto el 83,9 de pronación para cubrir necesidades básicas y brindar cuidados a pacientes Covid-19 en relación con el 47% de España y Brazil.

AUTOR	REVISTA	PAIS	TITULO	OBJETIVO	RESULTADOS	CONCLUSION
(Gonzalez et al., 2020)	Revista Española de Anestesiología y reanimación	México	Manejo nutricional del paciente hospitalizado críticamente enfermo con COVID-19. Una revisión narrativa	Identificar adecuadamente a los pacientes con IRA susceptibles de iniciar soporte respiratorio no invasivo (SRNI).	Aporte energético 70-80%	El paciente hospitalizado críticamente enfermo con COVID-19 es un paciente con alto riesgo de desarrollar desnutrición debido a la respuesta metabólica.
(González Moreno et al.,	Medicina Crítica	México	Posición prono en pacientes con síndrome de	Determinar si la posición prono es	80% en oxigenoterapia en	En comparación con la literatura incipiente que sugiere múltiples ciclos

2020)			insuficiencia respiratoria progresiva aguda por COVID-19	favorables en aquéllos con hipoxemia Refractaria por SIRPA grave.	posición decúbito prono.	de prono, en nuestros pacientes ha sido necesaria hasta en tres ciclos y hasta por 36 horas, lo que reafirma la idea de que el prono compra tiempo en la insuficiencia respiratoria
(Ramanathan et al., 2020)	Circulation: Heart Failure	Italia	Planificación y prestación de servicios de ECMO para SDRA grave durante la pandemia de COVID-19 y otros brotes de enfermedades infecciosas.	Determinación el beneficio de oxigenación por membrana extracorpórea y otras modalidades de soporte más cardiopulmonar mecánico.	83% de eficiencia en oxigenación en posición decúbito prono.	Elementos esenciales La formación del personal es fundamental para garantizar la preparación y éxito en el tratamiento de una pandemia. Asegurar el personal la seguridad debe ser una alta prioridad institucional. Entrenamiento en uso de ECMO debe ser específico del sitio y debe involucrar al equipo miembros con experiencia interdisciplinaria.
(García et al., 2021)	Revista Médica Electrónica	Italia	Modelo temporal del comportamiento de pacientes críticos con covid-19 durante su estadía en cuidados intensivos. Lombardía, Italia	Crear una serie temporal que permita predecir el comportamiento, durante su ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos, de pacientes graves producto de la covid-19 en la región de Lombardía, Italia	Oxigenación no invasiva 18.7%	Al predecir la evolución del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos permitió detectar tempranamente aquellos con una curva inesperada y dirigir hacia a ellos las terapéuticas más agresivas

(Aranzabal et al., 2020)	Science-open	España	COVID-19y África: Sobreviviendo entre la espada y la pared COVID-19 y África: Sobreviviendo entre la espada y la pared	Concientizar de los muchos desafíos que se presentan en entornos con abundancia de recursos y con sistemas de salud sólidos.	Resultado 80% de oxigenación no invasiva.	El gobierno, los trabajadores de la salud y la población en general de los países desarrollados ahora están experimentando lo que es la norma en los países de bajos ingresos, y son estos últimos los que ahora ofrecen un ejemplo al mundo sobre cómo administrar y organizar los recursos en una emergencia.
(Gómez Tovar et al., 2016)	Enfermería Global	España	Cuidados de enfermería basados en evidencia y modelo de Betty Neuman, para controlar estresores del entorno que pueden ocasionar delirium en unidad de cuidados intensivos	Determinar la efectividad de los cuidados aplicados, según la Guía de enfermería elaborada con evidencia y en base al Modelo de Betty Neuman.	Los cuidados fueron efectivos, ya que previnieron el delirium en el 94% de los pacientes y un 3% tuvieron eventos.	Los cuidados aplicados según la Guía propuesta, lograron prevenir la aparición de delirium en pacientes a pesar de sus antecedentes de factores de riesgo desencadenantes de delirium.
(Concha et al., 2021)	Medicina Intensiva	España	Ventilación mecánica invasiva y decúbito prono prolongado durante la pandemia por COVID-19	la eficacia del decúbito prono en términos de mortalidad.	La ventilación mecánica invasiva en decúbito prono con sesiones de 16h disminuye la mortalidad en un 47%	Concluimos que la ventilación en decúbito prono prolongado, con sesiones medias de casi 48h, es factible y razonablemente segura.

(Sztajn bok et al., 2020)	Respiratory Medicine Case Reports	Brazil	Posicionamiento en decúbito prono para mejorar la oxigenación y aliviar los síntomas respiratorios en pacientes despiertos que respiran espontáneamente y no intubados con neumonía COVID-19.	Determinar la evolución clínica del paciente en decúbito prono en el servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren durante el periodo enero a diciembre del año 2020	la posición en decúbito prono es una maniobra útil para mejorar la oxigenación en un 74%	En conjunto, estas experiencias informadas de posición boca abajo en pacientes despiertos con respiración espontánea con COVID-19 indican que esta estrategia es una herramienta potencialmente útil para mejorar la oxigenación y aliviar los síntomas con un impacto mínimo en el sistema de salud ya sobrecargado.
(Schmidt et al., 2021)	Revista estadounidense de medicina respiratoria y de cuidados intensivos	Estados Unidos	Oxigenación de membrana extracorpórea en lugar de ventilación mecánica invasiva en un paciente con síndrome de dificultad respiratoria aguda asociado a COVID-19 severo	La utilización del ECMO en lugar de la VM invasiva para mantener a un paciente despierto está en fase de investigación y requiere exploración adicional en pacientes con SDRA asociado a COVID-19	Oxigenación no invasiva de un 43%56%	La oxigenación por membrana extracorpórea venosa (VV-ECMO) se ha utilizado como terapia de rescate para pacientes con enfermedad por coronavirus refractaria (COVID-19) - síndrome de dificultad respiratoria aguda grave (SDRA)
(Luque & Salcedo, 2020)	Medicina Intensiva y Cuidados Críticos	Perú	COVID-19 y las Unidades de Cuidados Intensivos en el Perú	Que es recomendable la entubación orotraqueal y la conexión a la ventilación mecánica y más en pacientes con fallo multiorgánico o episodios prologados	No es recomendable que se mantenga la ventilación mecánica no invasiva 71%	Poder brindar los basados en el conocimiento científico y las técnicas para dar cuidados específicos cualitativos, para poder entra en una UCI y brindar los cuidados de manera eficiente con todas las barreras de bioseguridad.

				disnea.		
(Uriol & Vasquez, 2020)	Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo	Perú	Ventilación espontánea en decúbito prono en pacientes con infección por SARS Cov-2 sin ventilación mecánica invasiva	La utilización de distintas estrategias y métodos para el manejo de pacientes con infección por Covid-19 una de ellas y con mayor aplicación es la posición en decúbito prono (DP), utilizada para mejorar los niveles de oxigenación en pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA).	La oxigenación mejora en un 43-56%, la posición decúbito prono beneficia en un 40-80% en la ventilación mecánica no invasiva.	Se ha demostrado que la posición en DP en pacientes con SDRA con VMI presenta el mismo mecanismo fisiopatológico que en pacientes con SDRA por COVID-19 sin VMI
(Panduro, 2020)	Repositorio institucional digital UNAP	Perú	cuidado de enfermería al paciente con covid-19 en la unidad de cuidados intensivos del hospital regional de loreto iquitos 2020	brindar cuidado especializado de enfermería con base al Proceso de Atención de Enfermería – PAE	Ventilación mecánica mejora en un 90%	los cuidados brindados fueron los considerados en el plan de cuidados, el paciente tuvo al inicio evolución desfavorable y según el reporte posterior su evolución fue favorable
(Baños, 2021)	UAGro	México	Diseño y validación de un algoritmo en el cambio de posición decúbito prono en pacientes con Ventilación Mecánica Invasiva de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital	Diseñar un algoritmo en el cambio de posición decúbito prono en pacientes con Ventilación Mecánica Invasiva de la Unidad de Cuidados	la investigación demuestra que más del 77% de los pacientes que fueron sometidos a pronación mediante el algoritmo	Respecto al cambio de posición decúbito prono es una alternativa aceptable para incentivar un reclutamiento alveolar que condicione una mejoría en el paciente

			General de Acapulco (HGA).	Intensivos.	PRONALO, aumentaron su saturación de oxígeno en un 20 a 27 %	
--	--	--	----------------------------	-------------	--	--

AUTOR	REVISTA	PAIS	TITULO	OBJETIVO	RESULTADO	CONCLUSION
(Barbagelata & Lorenzatti)	Reporte de la Federación Argentina de Cardiología (FAC)	Argentina	Prevención del colapso del sistema de salud en pacientes cardiovasculares con COVID - 19	El rol asistencial de enfermería y de cardiología en la reducción de la sobrecarga de las unidades de cuidados intensivos con el advenimiento del frío en América del Sur.	El cardiólogo y enfermería fueron los protagonistas en la prevención, así como en el tratamiento de los efectos directos e indirectos del virus	Se sugirió un mecanismo intermedio entre el aislamiento completo o seguir con la vida como si nada ocurriera, sacrificando una generación, podría ser la estratificación de riesgo poblacional, implementando el aislamiento selectivo
(Ministerio de Salud Publica, 2021)	Sociedad de cardiología del Ecuador	Ecuador	Consenso interino de cardiología informado en la evidencia sobre complicaciones cardiovasculares de sars-cov-2/covid-19	El diagnóstico y, tratamiento de complicaciones cardiovasculares, reducción de infecciones en el manejo de pacientes y efectos adversos cardiovasculares de tratamiento de infección por SARS-CoV-	En el estado de una pandemia representa la adecuada distribución de los recursos médicos, los cuales en la gran mayoría de situaciones son insuficientes para cubrir las necesidades de los pacientes afectos	Es necesaria la emisión de un consenso de diagnóstico y manejo de complicaciones cardiovasculares acorde a la evidencia disponible, que respeten los principios éticos de beneficencia, no maleficencia y autonomía

				2/COVID-19		de los enfermos Por SARS-CoV-2/COVID-19.
(Garcia & Pinto 2021)	Anales de Pediatría	Estados unidos	Documento español de consenso sobre diagnóstico, estabilización y tratamiento del síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico vinculado a SARS-CoV-2 (SIM-PedS)	Que todo paciente con sospecha clínica de SIM-PedS será trasladado a un centro hospitalario especializado que permita su abordaje multidisciplinar. Es recomendable el traslado a un centro con Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP)	Todo paciente con sospecha de SIM-PedS debe ser ingresado en la planta de hospitalización para observación y tratamiento, si procede. Se primará que el personal sanitario que esté en contacto con el paciente sea el mínimo necesario	Es fundamental derivar a los pacientes antes de que su condición haga imposible el transporte convencional. En estas ocasiones, valorar el transporte en ECMO con canulación en su hospital de origen por equipos entrenados.
(Zeng & Aurell 2020)	PNAS Actas de la Academia Nacional de Ciencias	Estados unidos	El análisis global de más de 50.000 genomas del SARS-CoV-2 revela epístasis entre ocho genes virales	Es la posibilidad de utilizar pares prominentes unidos epistáticamente como punto de partida para buscar debilidades combinatorias de patógenos virales recombinantes.	Hemos considerado todos los genomas completos del coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo agudo severo (SARS-CoV-2).	El análisis de la epístasis de todo el genoma es una herramienta poderosa para inferir interacciones genéticas, que puede guiar el desarrollo de fármacos y vacunas y conducir a una comprensión más profunda de la patogénesis microbiana
(Lane et al., 2020)	Medrxiv	Estados unidos	Seguridad de la hidroxiquina, sola y en combinación con azitromicina, a la luz del rápido uso generalizado de	El uso con precaución si dicha combinación farmacológica que se va a utilizar en el manejo de Covid-19. Y la vigilancia de efectos adversos por	La terapéutica en pacientes que utilizaron hidroxiquina-azitromicina e hidroxiquina-amoxicilina. No se	El tratamiento con hidroxiquina a corto plazo es seguro, pero la adición de azitromicina puede inducir insuficiencia cardíaca y mortalidad

			COVID-19: un estudio de serie de casos multinacional, de cohorte de red y autocontrolado	parte de enfermería.	identificó un riesgo excesivo de EAG cuando se comparó el uso de hidroxiclороquina y sulfasalazina durante 30 días.	cardiovascular, posiblemente debido a los efectos sinérgicos sobre la longitud del QT.
(Banholzer & Feuerriegel 2020)	Medrxiv	China	Impacto de las intervenciones no farmacéuticas en casos documentados de COVID-19	Es controlar la propagación eminente del COVID-19, y los países han implementado intervenciones no farmacéuticas (NPI).	El confinamiento lo asociaron con una reducción en el número de nuevos casos en un 36% (intervalo de credibilidad del 95% seguido de cerca por la recopilación de prohibiciones que conducen a una reducción ligeramente en la curva de infección de COVID-19.	Con este análisis entre países, proporcionamos estimaciones tempranas sobre el impacto de diferentes NPI para controlar la epidemia de COVID-19.
(Aguilera et al., 2020)	Revista Cubana de medicina Militar	China	Infecciones bacterianas asociadas a la COVID-19 en pacientes de una unidad de cuidados intensivos	Que se realice un manejo de antibióticos asertivo ya que los niveles de resistencia a los antimicrobianos que causaron la infección fueron muy elevados. Que se realice estudios específicos para la utilización farmacológica específica	Los pacientes mujeres que padecían hipertensión arterial y cardiopatía isquémica respectivamente, desarrollaron una infección, mientras los que fallecieron ya presentaban la infección	El porcentaje de mortalidad fue alto, se evidenció un porcentaje elevado de infección bacteriana y de comorbilidades. Más de la mitad de los pacientes falleció. Fueron las bacterias gramnegativas los microorganismos que más se aislaron.

(Raurell & de San Pío 2020)	Enfermería Intensiva	China	Reflexiones derivadas de la pandemia COVID-19	Reconocer las falencias del sistema sanitario y aun con plan de contingencia no hubo salas de UCI ni personal suficiente para evitar el colapso del sistema de salud	Se evidencio la necesidad urgente de aprender de los errores: especializar y aumentar dotaciones en los equipos de enfermería y proteger el sistema sanitario público.	La falta de reconocimiento de la especialidad enfermera en cuidados críticos, englobada dentro la macroespecialidad de enfermería medico quirúrgica
(Murillo & Fernández 2020)	Medicina Intensiva	México	Pandemia de Covid-19 y transformación digital en Cuidados Intensivos	Ante esta situación, la utilización tecnología moderna, basada en la trasformación digital podría ser de gran ayuda. ¿Qué beneficios podemos esperar en la UCI de los sistemas de información avanzados?	La pandemia puso a prueba la eficacia y organización del sistema sanitario; y, a destacar, que un alto porcentaje de pacientes precisa hospitalización debido a fallo respiratorio hipoxémico agudo, de los cuales, hasta un 10% pueden requerir ingreso en cuidados intensivos (UCI)	Los pacientes que necesitan cuidados intensivos (UCI). Esto implica necesidad de incremento de camas críticas, de recursos electromédicos y de personal cualificado que no se poseían en pandemia.
(Zeng et al., 2021)	Cornell University	México	Las series de tiempo de frecuencia de mutaciones revelan mezclas complejas de clones en la población viral mundial del SARS-CoV-2	Se usó el análisis de acoplamiento directo junto con una suposición de equilibrio de cuasi-ligamiento para inferir contribuciones epistáticas y mantener un cuasi equilibrio para que no haya ligamento.	Hay la posibilidad de utilizar pares prominentes unidos epistáticamente como punto de partida para buscar debilidades combinatorias de patógenos virales recombinantes.	La herramienta poderosa para inferir interacciones genéticas, que puede guiar el desarrollo de fármacos y vacunas y conducir a una comprensión más profunda de la patogénesis microbiana.

(Duarte et al., 2020)	Histopathology	México	Afectación pulmonar y sistémica en pacientes con COVID-19 evaluados para poder mejorar los cuidados terapéuticos.	Estos hallazgos indican que tanto la lesión epitelial como la vascular deben abordarse en enfoques terapéuticos. Ya que son producto de la falla multisistémica que produce el COVID-19 y evitar técnicas invasivas que puedan causar infecciones cruzadas.	Las condiciones clínicas fueron asociadas con mayor frecuencia con: hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus y cardiopatía isquémica crónica. Todos los pacientes presentaban dificultad respiratoria grave. Y fallecieron.	Los cambios pulmonares son el resultado de una lesión epitelial grave y de fenómenos vasculares microtrombóticos. Estos hallazgos indican que tanto la lesión epitelial como la vascular deben abordarse en enfoques terapéuticos y mas cuidados específicos.
(García et al.,2021)	Revista Médica Electrónica	Perú	Modelo temporal del comportamiento de pacientes críticos con COVID-19 durante su estadía en cuidados intensivos. Lombardía, Italia	crear una serie temporal que permita predecir el comportamiento, durante su ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos, de pacientes graves producto de la covid-19	Los pacientes que presentaban, enfermedades crónicas, previas, como hipertensión arterial, diabetes mellitus o algún tipo de cardiopatía, desarrollaron comorbilidad inmediata siendo un factor preponderante para realizar una diagnostico precoz y tratamiento oportuno	Predecir la evolución del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos permitió detectar tempranamente aquellos con una curva inesperada y dirigir hacia a ellos las terapéuticas más agresivas, para mejorar su estado de salud o mantenerlo.

(Raurell 2020)	Enfermería Intensiva	España	Gestión de los equipos de enfermería de uci durante la pandemia covid-19	Que ha una falencia enorme en capacitar a equipos de enfermería de críticos y formar enfermeras expertas en cuidados críticos requiere de meses de formación de posgrado, que se hubiese mitigado en algo la alta demanda de recurso humano para brindar cuidados en uci.	Todo lo que puede hacer la enfermería sin duda alguna se realizó, sea de quién sea la competencia. Esto nos ha enseñado a trabajar sin categorías y con un concepto de equipo que supera cualquiera de nuestras anteriores realidades. La cordura se ha impuesto a todo lo demás, y nuestro objetivo es común, atender al paciente crítico con el mayor ajuste en el gasto de equipos de protección, lo que favorece no sólo al individuo, sino al equipo entero.	la enfermera de medicina intensiva ha sido formada, además de como enfermera, en Cuidados Intensivos y es competente para aplicar el proceso de atención de enfermería al paciente crítico
(Lloret 2020)	RUA Universidad de Alicante un caso clinico	España	Cuidados de enfermería del paciente con neumonía nosocomial asociada a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos	Describir el manejo terapéutico y cuidados de enfermería de una paciente con Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica ingresada en la Unidad de Cuidados Intensivo	Se muestra también una efectividad de los cuidados orientados a la prevención de complicaciones como la úlcera por presión, hiperglucemia, trombo embolismo y la úlcera venosa. Así mismo, se ofrece soporte emocional a la familia abordando el tema de situación al final de la vida.	La práctica basada en la evidencia demuestra eficacia en el cuidado de pacientes críticos ingresados en la UCI y con complicaciones graves como la NAVM. Sin embargo, se necesita el desarrollo de guías de práctica clínica

(Zimmermann & Curtis 2020)	Revista Enfermedades Infecciosas Pediátricas	Brazil	Una descripción general de la epidemiología, las características clínicas, el diagnóstico, el tratamiento y las opciones de prevención en los niños	Es Resumimos los hallazgos epidemiológicos, clínicos y de diagnóstico, así como las opciones de tratamiento y prevención para las infecciones comunes por COVID -19 circulantes y nuevas variantes, en humanos con un enfoque en las infecciones en niños.	Se determinó que los niños tienen la misma probabilidad que los adultos de infectarse con este virus, pero es menos probable que presenten síntomas o desarrollen síntomas graves. Sin embargo, la importancia de los niños en la transmisión del virus sigue siendo incierta, pero se maneja la prevención y mantenimiento de la salud.	específicas y protocolos. Las infecciones por COVID-19 parecen afectar a los niños con menos frecuencia y con menos gravedad que a los adultos. Esto puede deberse a que los niños están menos expuestos a las principales fuentes de transmisión (que hasta ahora ha sido desproporcionadamente nosocomial)
----------------------------	--	--------	---	--	--	---

De acuerdo a los cuidados de enfermería en lo referente a asistencial generalmente se debe realizar. La oxigenoterapia valoración de la temperatura, control de signos vitales, controlar el aporte energético al paciente. En las investigaciones que se han encontrado se verificó que en el cuidado asistencial por el personal de enfermería se toma en cuenta dependiendo de: oxigenoterapia invasiva y la no invasiva. En la invasiva se realiza un control del tubo endotraqueal, la higiene del mismo y el cambio de los filtros cuando corresponde, a más del control de la administración de oxígeno y que esta sea según la prescripción del médico pues el mal uso de este medicamento puede ocasionar una intoxicación medicamentosa o afectar el gasto cardiaco del paciente al ser una función artificial que se está presentando en el paciente.

De la no invasiva se realiza el control las infecciones que se pueden presentar como complicación de la COVID 19, por otro lado, se puede brindar un buen aporte energético y el control de las constantes vitales, con la finalidad de que el paciente no se descompense.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Luego de un análisis total del trabajo documental de revisión sistemática realizado se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Se determinó los cuidados asistenciales de enfermería en pacientes COVID 19 en UCI de acuerdo a las necesidades básicas dependiendo de la oxigenoterapia no invasiva y la invasiva, en referencia a los países desarrollados se manejaron en porcentajes similares, mientras que en países bajos los porcentajes disminuyeron, evidenciando eficacia en conjunto con los todos cuidados y mejorando la expectativa de recuperación de los pacientes.
2. Se determinó las necesidades básicas de pacientes COVID 19 en unidad de cuidados intensivos tomando en cuenta la necesidad de oxigenoterapia invasiva y no invasiva; de donde la no invasiva se realizó de forma preventiva como lo son la posición prono, un buen aporte energético, para no realizar la entubación incluso con la pronación de los pacientes en la UCI para mejora la saturación, la invasiva fue el recurso final para mantener la vida de los pacientes ya que colapsaba sus sistema respiratorio producto del Covid-19, los pacientes necesitaban los requerimientos nutricionales, para su recuperación, una buena ventilación sin necesidad de máquinas, una eficaz termorregulación es así que a los pacientes se le brindaron cuidados holísticos para mejorar y mantener su salud.
3. Se estableció los cuidados asistenciales de enfermería COVID 19 en Unidad de cuidados intensivos de acuerdo a las necesidades básicas de la siguiente manera en oxigenoterapia no invasiva: como el control y valoración de signos vitales, fármaco terapia prescrita, cambios posturales, apoyo emocional, control de hipertermia por medios físico, confort, higiene del paciente, aplicación del

proceso de atención de enfermería para brindarle cuidados reales y personalizados y los cuidados en oxigenoterapia invasiva en casos ya más graves como lo son la entubación, control del gasto cardiaco, control de un fallo renal que ponen en riesgo la vida del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- AguilarGarcía, C., & Martínez Torres, C. (2017). La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina Crítica*, 31(3), 171–173.
- Alligood, M. (2015). *Modelos y teorías en enfermería* (Octava Edi). Elsevier. file:///C:/Users/aamad/AppData/Local/Temp/Rar\$DIb7444.44085/Modelos y Teorias en Enfermeria 8a Edicion_booksmedicos.org.pdf
- Aranzabal, M. De, Fumadó, V., Torre, N., Guibert, B., José, M., Bassat, Q., Cooperación, D., & Aep, D. P. (2020). COVID-19 and Africa : Surviving between a rock and a hard place &. *Anales de Pediatría*, 93(6). <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2020.11.001>
- Ballesteros, M. D., & Lesmes, B. (2020). Nutrición Clínica en tiempos de COVID-19. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición, January*, 427–430. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7211631/pdf/main.pdf>
- Baños, B. (2021). *Diseño y validación de un algoritmo en el cambio de posición decúbito prono en pacientes con Ventilación Mecánica Invasiva de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General de Acapulco (HGA)* [Universidad Autónoma de Guerrero]. http://200.4.134.60/bitstream/handle/uagro/2434/TE_10097568_21.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Barbagelata, A., Perna, E. R., Piskorz, D., & Lorenzatti, A. (2020). Prevención de salud en pacientes cardiovasculares con Covid-19. *Rev Fed Arg Cardiol.*, 49, 2–9.
- Barrantes, F., & Vargas, Z. (2020). *Guía de cuidados de enfermería para el decúbito prono en Síndrome de Distress Respiratorio Agudo asociado a COVID-19 : Revisión Integrativa* . 85, 58–67.
- Begoña, A., Solís, M., Zamorano, M., Sánchez, H., & Santano, A. (2020). Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. *Elsevier, January*, 48–54.
- Briones, Á., Holguín, L., Vallejo, P., Santana, O., Jiménez, M., & Villavicencio, G. (2019). Cuidados asistenciales en pacientes ingresados en UCI. *Reciamuc*, 1142–1155. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(3\).julio.2019.1142-1155](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(3).julio.2019.1142-1155)
- Bulechek, G., Butcher, H., & Macclosey, J. (2009). *Clasificación de intervenciones de enfermería NIC* (Quinta edi). file:///C:/Users/aamad/Downloads/Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) 5ta edic. 2009.pdf
- Calderón, J. (2020). *Ventilación prono paciente con covid 19*. Ventilación Prono Paciente Con Covid 19. <https://distribuna.com/wp-content/uploads/2020/04/7.-Ventilacion-en-Prono-Paciente-con-COVID-19.pdf>
- Calzadilla, Y. A., Morales, Y. D., Linee, O., & Martínez, G. (2020). *Infecciones bacterianas asociadas a la COVID-19 en pacientes de una unidad de cuidados intensivos* *Bacterial infections associated with COVID-19 in patients of the Intensive Care Unit*. 49(3).
- Candido, D. S., Claro, I. M., de Jesus, J. G., Souza, W. M., Moreira, F. R. R., Dellicour, S., Mellan, T. A., du Plessis, L., Pereira, R. H. M., Sales, F. C. S., Manuli, E. R.,

- Cañizares, R., Gómez, H., Martín, A., Sánchez, D., Fraile, V., & Prieto, R. (2020). Valoración, manejo y plan de cuidados del paciente covid-19 en urgencias. *Revista Enfermería CyL*, 12, 57–68. file:///C:/Users/aamad/Downloads/264-712-1-PB (1).pdf
- Canova, C., & Salvador, S. (2020). *Cuidados de enfermería en las infecciones por covid 19 y entonces como procedemos*. 5(1), 37–51.
- Thézé, J., Almeida, L., Menezes, M. T., Voloch, C. M., Fumagalli, M. J., Coletti, T. M., da Silva, C. A. M., Ramundo, M. S., ... Faria, N. R. (2020). Evolution and epidemic spread of SARS-CoV-2 in Brazil. *Science*, 369(6508), 1255–1260. <https://doi.org/10.1126/SCIENCE.ABD2161>
- Canova, C., & Salvador, S. (2020). *Cuidados de enfermería en las infecciones por covid 19 y entonces como procedemos*. 5(1), 37–51.
- Chica-Meza, C., Peña-López, L. A., Villamarín-Guerrero, H. F., Moreno-Collazos, J. E., Rodríguez-Corredor, L. C., Lozano, W. M., & Vargas-Ordoñez, M. P. (2020). Cuidado respiratorio en COVID-19. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 20(2), 108–117. <https://doi.org/10.1016/J.ACCL.2020.04.001>
- Concha, P., Tresó, M., Esteve, C., Prades, C., Domingo, M., & Roche, R. (2021). Ventilación mecánica invasiva y decúbito prono prolongado durante la pandemia por COVID-19. *Medicina Intensiva*, xxx, 1–3. file:///C:/Users/aamad/Downloads/S0210569121000012.pdf
- Ena, J., Segura, J., Fonceca, E., Lopez, M., Gracia, A., Martín, J., Martín, A., Perea, C., Ramos, J., & Gomez, R. (2021). Derivación y validación de una puntuación de riesgo de ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos para pacientes con COVID-19. *Revista Clínica Española*. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2021.06.003>
- Feng, Z., Diao, B., Wang, R., Wang, G., Wang, C., Tan, Y., Liu, L., Wang, C., Liu, Y., Liu, Y., Yuan, Z., Ren, L., Wu, Y., & Chen, Y. (2020). The novel severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) directly decimates human spleens and lymph nodes. *MedRxiv*, 2, 1–18. <https://doi.org/10.1101/2020.03.27.20045427>
- Ferrando, C., Mellado, R., Gea, A., Arruti, E., Aldecoa, C., Bordell, A., Adalia, R., Zattera, L., Ramasco, F., Monedero, P., Maseda, E., Martínez, A., Tamayo, G., MercadA, J., MUñoz, G., Jacas, A., Angeles, G., Castro, P., & Hernandez, M. (2020). Características, evolución clínica y factores asociados a la mortalidad en UCI de los pacientes críticos infectados por SARS-CoV-2 en España: estudio prospectivo, de cohorte y multicéntrico. *ScienceDirect*, 67, 425–437. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.redar.2020.07.003>
- Fundación Iberoamericana de nutrición. (2020). *Fundación Iberoamericana de nutrición*. Manejo Nutricional Del Paciente Crítico Hospitalizado Por COVID-19. <https://www.finut.org/manejo-nutricional-del-paciente-critico-hospitalizado-por-covid-19/>
- Galán, L. (2021). *Protocolo de cuidados de enfermería al paciente con ventilación mecánica invasiva* [Universidad Zaragoza]. <https://zaguan.unizar.es/record/107163/files/TAZ-TFG-2021-584.pdf>
- García, P., Morejón, L., & Grasso, F. (2021). Modelo temporal del comportamiento de

- pacientes críticos con covid-19 durante su estadía en cuidados intensivos. Lombardía , Italia Temporal model of the behavior of critically ill patients with COVID-19. *Revista Médica Electronica*, 43, 601–615.
- Godoy, D., Graneros, N., Oyarzabal, L., & Murillo, F. (2020). Oxigenoterapia de alto flujo en insuficiencia respiratoria aguda hipoxémica secundaria a neumonía por COVID-19. *Medicina Intensiva*, January. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2021.02.003>
- Gómez, C., Peñuelas, O., Lujan, M., Egea, C., Masa, J., García, J., Carrátala, J., Heili, S., Ferrer, M., Andrés, J., Lista, E., Sánchez, J., Ignacio, J., Zamora, M., González, M., Farrero, E., Mediano, O., & Rialp, G. (2021). Recomendaciones de consenso respecto al soporte respiratorio no invasivo en el paciente adulto con insuficiencia respiratoria aguda secundaria a infección por SARS-CoV-2. *Elsevier*, 44, 429–438. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.03.005>
- Gómez Tovar, L. O., Díaz Suárez, L., & Cortés Muñoz, F. (2016). Cuidados de enfermería basados en evidencia y modelo de Betty Neuman, para controlar estresores del entorno que pueden ocasionar delirium en unidad de cuidados intensivos. *Enfermería Global*, 15(1), 49. <https://doi.org/10.6018/eglobal.15.1.210841>
- González Moreno, F. J., Salame Khouri, L., Olvera Guzmán, C. I., Valente Acosta, B., Aguirre Sánchez, J., & Franco Granillo, J. (2020). Posición prono en pacientes con síndrome de insuficiencia respiratoria progresiva aguda por COVID-19. *Medicina Crítica*, 33(1), 73.77. <https://doi.org/10.35366/93283>
- González-Castro, A., Escudero-Acha, P., Peñasco, Y., Leizaola, O., Martínez De Pinillos Sánchez, V., & García De Lorenzo, A. (2020). Cuidados intensivos durante la epidemia de coronavirus 2019. *Med Intensiva*, 44(6), 351–362. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.03.001>
- Gonzalez, L., Guevara, M., Hernandez, C., & Serralde, A. (2020). Manejo nutricional del paciente hospitalizado críticamente enfermo con COVID-19. Una revisión narrativa. *Nutrición Hospitalaria*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.nuh.2020.03.001>, 622–630. <file:///C:/Users/aamad/Downloads/MA-03180-02.pdf>
- Hernández, A., Munayco, J., Suárez, A., & Pujol, I. (2020). El reto de una unidad de cuidados intensivos en un recinto ferrial. *Medicina Intensiva*, 44, 521–522. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.04.008>
- Hidalgo, M., María, C., & López, L. (2017). Intervenciones enfermeras aplicadas a la nutrición. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 37(4), 189–193. <https://doi.org/10.12873/374morenohidalgo>
- Iris, A., Hornedo, E., Delgado, O. G., González, E. C., Álvarez, C. F., Pérez, Y. V., Enrique, S., & Aguilera, A. (n.d.). Asistencia de enfermería a pacientes COVID-19 con ventilación mecánica en cuidados intensivos. *Sociedad Cubana de Enfermería*. <https://promociondeeventos.sld.cu/enfermeriahabana2021/files/2021/05/Iris-Enriqueta-Hornedo.pdf>
- Jáuregui, C., Gómez, A., García, P., & Aguado, A. (2020). Nutrición enteral: ventajas, cuidados de Enfermería y complicaciones. *Ocronos - Editorial Científico-Técnica*, 4. <https://revistamedica.com/nutricion-enteral-ventajas-cuidados-enfermeria-4>

complicaciones/?__cf_chl_managed_tk__=pmd_S0uaUCQ6bDZqipbho8Dztbbg_dYb4p4ZzCpLkQRDycc-1633230747-0-gqNtZGzNAvujcnBszQil

- Juez, L. (2019). *Efectividad en decúbito prono en distrés respiratorio. Revisión bibliográfica* [Universidad de Salamanca].
https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/142826/TG_JuezRodriguezL_Efectividaddeldecubitopronoeneldistresrespiratorio.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lahite, Y., Céspedes, V., & Maslen, M. (2020). El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Información Científica*, 5(5), 494–502. <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v99n5/1028-9933-ric-99-05-494.pdf>
- Lloret Cano, V. (2020). Cuidados de enfermería del paciente con neumonía nosocomial asociada a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos. Un caso clínico. *Cuidados de Enfermería Del Paciente Con Neumonía Nosocomial Asociada a Ventilación Mecánica En La Unidad de Cuidados Intensivos. Un Caso Clínico.*, 34.
- Luque, N., & Salcedo, C. (2020). COVID-19 y las unidades de cuidados intensivos en el Perú. *Revista De Medicina Intensiva Y Cuidados Críticos*, 13(1), 40–44. <https://doi.org/10.37463/intens-samay/006>
- Marie, R. T., Ginger, M. E., Maria Jose, F. M., & Estalin, R. de S. P. (2020). Reflexiones derivadas de la pandemia COVID-19. *Elsevier, January*.
- Medina Borges, R. M., & Castillo Hernández, N. (2021). La pandemia de la COVID-19. Una mirada desde la epidemiología crítica TT - The COVID-19 pandemic. A look from critical epidemiology. *Medisur*, 19(1), 182–187.
- Molinero, N. (2017). *Título Ventilación mecánica no invasiva y oxigenoterapia de alto flujo en el tratamiento de la insuficiencia* [Escuela de Enfermería de Zamora].
https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/135748/TG_MolineroHerreroN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Moreno, A., Cubero, C., Belloc, L., Minguillón, N., & Casaus, A. (2021). Cuidados de enfermería al paciente crítico intubado: revisión bibliográfica. *Revista Sanitaria de Investigación*. https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-al-paciente-critico-intubado-revision-bibliografica/?fbclid=IwAR1DvPbz04QDHD_-yRZguk7n-_Yzj5GEjpt1nfegcZHxxNKBBRvLfJVsJzs
- O'Brien, N., Barboza-Palomino, M., Ventura-León, J., Caycho-Rodríguez, T., Sandoval-Díaz, J. S., López-López, W., & Salas, G. (2020). Coronavirus disease (COVID-19). A bibliometric analysis. *Revista Chilena de Anestesia*, 49(3), 408–415. <https://doi.org/10.25237/REVCHILANESTV49N03.020>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Organización Mundial de la Salud. COVID-19: Cronología de La Actuación de La OMS*.
- Palacio, H., & Obando, L. (2020). *Conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre el proceso de atención de enfermería según la normativa 128, en la sala de UCI y UCC del hospital escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez II semestre 2019*. [Universidad autónoma de Nicaragua].
<https://repositorio.unan.edu.ni/13763/1/13763.pdf>

- Panduro, C. (2020). *Cuidado de enfermería al paciente covid 19 en la unidad de cuidados intensivos del hospital regional Loreto Iquitos 2020* [Universidad Nacional de la amazonia peruana].
https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/7331/Candy_Trab.Suf.Prof_Titulo_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Park, S. E. (2020). Epidemiology, virology, and clinical features of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2; coronavirus disease-19). *Pediatric Infection and Vaccine*, 27(1), 1–10.
<https://doi.org/10.14776/piv.2020.27.e9>
- Pérez, C., Peluffo, G., Giachetto, G., Menchaca, A., Pérez, W., & Machado, K. (2020). Cuidados de enfermería en pacientes con oxígeno de alto flujo y ventilación no invasiva. *Archivo de Pediatría Del Uruguay*, 91(Suplemento 1).
<https://doi.org/10.31134/AP.91.S1.8>
- Plazas, L. (2021). *Dispositivos de oxigenoterapia*. Dispositivos de Oxigenoterapia.
<https://enfermeriabuenosaires.com/dispositivos-de-oxigenoterapia/>
- Ramanathan, K., Antognini, D., Combes, A., Paden, M., Zakhary, B., Ogino, M., Maclaren, G., & Brodie, D. (2020). *Feasibility and physiological effects of prone positioning in non-intubated patients with acute respiratory failure due to COVID-19 (PRON-COVID): a prospective cohort study*. January, 19–21.
- Raurell, M, Martínez, G., Frade, M., Carrasco, L., & Romero, E. (2020). Reflexiones derivadas de la pandemia COVID-19. *Enfermería Intensiva*, 31, 90–93.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.03.002>
- Raurell, Marta. (2020). GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ENFERMERÍA DE UCI DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 MANAGEMENT OF ICU NURSING TEAMS DURING THE COVID-19 PANDEMIC. *Enfermería Intensiva*, 31, 49–51. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.04.001>
- Reinoso, A., & Núñez, L. S. (2016). Modelos de Enfermería en Unidades de Paciente Crítico: un paso hacia el cuidado avanzado. *Enfermería Global*, 1, 323–329.
<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/ensayo2.pdf>
- Rodríguez, G. (2020). CUIDADOS DE ENFERMERÍA FRENTE AL MANEJO DEL NURSING CARE VERSUS THE MANAGEMENT OF THE PATIENT DIAGNOSED WITH COVID19 IN THE. *Facultad de Medicina Humana URP*, 20(4), 696–699. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i4.2963>
- Rubio, A., Montero, M., Pérez, J., Belló, M., & Soller, E. (2020). Abordaje nutricional en pacientes críticos diagnosticados de neumonía por COVID-19. *OFIL-ILAPHAR*, 30, 201–205. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2020000300201
- Rubio, O., Estella, A., Cabre, L., Saralegui, L., Martin, M., Zapata, L., Esquerda, M., Ferrer, R., Castellanos, A., Trenado, J., & Amblas, J. (2020). Recomendaciones éticas para la Toma de Decisiones Difíciles en las Unidades de Cuidados Intensivos ante La Situacion excepcional de crisis por la por la pandemia COVID-19: Revisión Rápida y Consenso de Expertos. *Medicina Intensiva*, 44, 439–445.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.04.006>

- Schmidt, M., Pineton, M., Lebreton, G., Hekimian, G., Chommeloux, J., Brechot, N., Barhoum, P., Lefevre, L., Juvin, C., Molle, J., Edouard, C., & Combes, A. (2021). Extracorporeal Membrane Oxygenation instead of Invasive Mechanical Ventilation in a Patient with Severe COVID-19-associated Acute Respiratory Distress Syndrome. *Correspondece*, 1571–1573. <https://doi.org/10.1164/rccm.202102-0259LE>
- Suarez, V., Suarez, M., Oros, S., & Ronquillo, E. (2020). Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. *Elsevier*, 220, 463–471. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.007>
- Tarapués, B. (2019). *Conducta ética en el cuidado enfermero del paciente basado en la teoría de Jean Watson* [Universidda técnica del norte]. [http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9447/2/06 ENF 1016 TRABAJO GRADO.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9447/2/06%20ENF%201016%20TRABAJO%20GRADO.pdf)
- Thomas, P., Baldwin, C., Bissett, B., Boden, L., Gosselink, R., Granger, C., Hodgson, C., Jones, A., Kho, M., Moses, R., Ntoumenopoulos, G., & Parry, S. (2020). Fisioterapia en el manejo del paciente COVID19 en fase aguda hospitalaria Recomendaciones para guiar la práctica clínica. *Asociación Española de Fisioterapeutas*. [http://www.aefi.net/Portals/1/coronavirus/Physiotherapy_Guideline_COVID-19_V1_FINAL_SPANISH pdf.pdf](http://www.aefi.net/Portals/1/coronavirus/Physiotherapy_Guideline_COVID-19_V1_FINAL_SPANISH_pdf.pdf)
- Trilla, A. (2020). Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. *Med Clin Barc, January*. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.02.002>
- Urbina, I., & Miranda, E. (2021). Neumonía por SARS Cov 2 (COVID –19) y Policitemia. Presentación de un caso. *Revista Universitaria Con Proyección Científica, Académica y Social*, 2(2), 27–34. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.31243/mdc.uta.v5i2.1082.2021>
- Uriol, C., & Vasquez, G. (2020). Ventilación espontánea en decubito prono en pacientes con infección por SARS Cov-2 sin ventilación mecánica invasiva Spontaneous ventilation in the prone decube in patients with SARS Cov-2 infection without invasive mechanical ventilation. *Contribución Especial*, 13(4), 446–456. <https://doi.org/https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.781>

REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

PRIMER SEMESTRE 2021

FACULTAD SALUD Y SERVICIOS SOCIALES

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL 152021 FACS ENFERMERÍA- EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA (DE CARACTER COMPLEXIVO)

TEMA: CUIDADOS ASISTENCIALES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES COVID 19 EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

ACOMPAÑANTE: AYOI PEREZ LIZAN GRENNADY

DATOS DEL ESTUDIANTE			
N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	BLAY QUINDE OSCAR STEVEN	1400802293	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	VINUEZA SOLIS ERK JEFFERSON	0918222142	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

N°	FECHA	HORA	N° HORAS	DETALLE
1	12-07-2021	Inicio: 14:48 p.m. Fin: 16:48 p.m.	2	EXPLICACION DE LA INVESTIGACION DOCUMENTAL Y ORIENTACION DEL COMPLEXIVO
ENLACE: https://drive.google.com/drive/folders/1j-g9-HY6UA29H5wW_BUGW09U7YXU4JDTuapnsharng				
2	02-08-2021	Inicio: 16:20 p.m. Fin: 18:20 p.m.	2	TIENEN QUE ENCONTRAR INVESTIGACIONES SOBRE EL TEMA
ENLACE: https://drive.google.com/drive/folders/1RycD76y_Nv94cl1mdHo-E3CUH80D7uapnsharng				
3	16-08-2021	Inicio: 12:34 p.m. Fin: 14:34 p.m.	2	ARTICULOS CIENTIFICOS EN MEEENDELEY, VERIFICAR DE ACUERDO AL TEMA Y OBJETIVOS
ENLACE: https://drive.google.com/drive/folders/1odg2uqL7rThy7hA238RyW9WnL5Cc7uapnsharng				
4	23-08-2021	Inicio: 12:18 p.m. Fin: 14:18 p.m.	2	FALTA PRESENTACION DE LO QUE TIENEN DEL COMPLEXIVO, VERIFICAR LAS INVESTIGACIONES CIENTIFICAS Y HACER LA LISTA O CUADRO
ENLACE: https://drive.google.com/drive/folders/1odg2uqL7rThy7hA238RyW9WnL5Cc7uapnsharng				
5	18-09-2021	Inicio: 14:08 p.m. Fin: 16:08 p.m.	2	DEBE DESARROLLAR EL PROBLEMA, ENCONTRAR LAS INVESTIGACIONES DE ACUERDO A LOS OBJETIVOS.
ENLACE: https://drive.google.com/drive/folders/1e2lqgw69SHyRGVEjw90dUDeol2Hq7uapnsharng				
6	14-09-2021	Inicio: 15:44 p.m. Fin: 17:44 p.m.	2	FALTA EL MATERIAL DE LOS CUADROS DE LAS INVESTIGACIONES, LA PROBLEMATIZACION, EL MARCO TEÓRICO, ESTAN ATRASADOS
ENLACE: https://drive.google.com/drive/folders/1C2gCh4yVWw3F_jTTWbetC8ALzr7S87uapnsharng				
7	20-09-2021	Inicio: 14:21 p.m. Fin: 16:21 p.m.	2	ARREGLAR LOS CUADROS Y TERMINAR RESUMEN, AUMENTAR REFERENCIAS
ENLACE: https://drive.google.com/drive/folders/1JOSn3N9_xixK1_RRTxeENphU7yqDujC7uapnsharng				
8	29-09-2021	Inicio: 13:48 p.m. Fin: 15:48 p.m.	2	CUADROS DEL DESARROLLO EL ANALISIS Y CONCLUSIONES
ENLACE: https://drive.google.com/drive/folders/12jgY6N4wSY5n_pj8lnc7eRYVYJyD7uapnsharng				
9	25-10-2021	Inicio: 11:53 a.m. Fin: 13:53 p.m.	2	MATERIAL DE SUSTENTACION
ENLACE: https://drive.google.com/drive/folders/1o2gEqlgVIVoVdMzFZ-L803-HOUR7uapnsharng				
10	21-10-2021	Inicio: 11:50 a.m. Fin: 13:50 p.m.	2	MATERIAL DE SUSTENTACION
ENLACE: https://drive.google.com/drive/folders/1o2gEqlgVIVoVdMzFZ-L803-HOUR7uapnsharng				

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 20
Conmutador: (04) 2715061 - 2715079 Ext. 3107
Teléfono: (04) 2715187
Miembro - Guayas - Ecuador

VISION
 Ser una universidad de excelencia e investigación

MISSION
 La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación científica y presta servicios que demanden el sector público, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

www.unemi.edu.ec



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



ACTA DEL TERCER CALIFICACION

AYO PEREZ LEAN GRENADY
PROFESORA

BUAYOUNCE OSCAR STEVEN
ESTUDIANTE

UNEMI SOLICITANTE (PROFESOR)
ESTUDIANTE

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 20
Computador: (04) 2715001 - 2715079 Ext. 3107
Telefax: (04) 2715187
Milagro - Guayas - Ecuador

VISION
Ser una universidad de docencia e investigación

MISION
La UNEMI forma profesionales competentes con actitud positiva y valores éticos, desarrolla investigación científica y presta servicios que demandan el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.