



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

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

TEMA:

Autor:

Sr. Ayala Palma Simón Fernando

Acompañante:

ELIJA UN ELEMENTO. Msc. Imelda Gumercinda Arias Montero

**Milagro, Octubre 2021
ECUADOR**

DERECHOS DE AUTOR

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, Ayala Palma Simón Fernando en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: 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 SALUD PÚBLICA/MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN, 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, 25 de octubre de 2021



Ayala Palma Simón Fernando

Autor 1

C.I: 0941411134

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, Imelda Gumercinda Arias Montero 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 Ayala Palma Simón Fernando cuyo tema de trabajo de Titulación es Asistencia del profesional de Enfermería en la pandemia Covid -19, que aporta a la Línea de Investigación SALUD PÚBLICA/MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN 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, 25 de octubre de 2021



Msc. Imelda Gumercinda Arias Montero

Tutor

C.I: 0701771206

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. Imelda Gumercinda Arias Montero

Mgtr. Mariana Esperanza Guadalupe Vargas

Mgtr. Graciela Mercedes Álvarez Condo

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 Ayala Palma Simón Fernando

Con el tema de trabajo de Titulación: Asistencia del profesional de Enfermería en la pandemia Covid -19.

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

Investigación documental	[78.33]
Defensa oral	[19.66]
Total	[98.00]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado)

Aprobado

Fecha: 25 de octubre de 2021

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Arias Montero Imelda Gumercinda	
Secretario (a)	Guadalupe Vargas Mariana Esperanza	
Integrante	Álvarez Condo Graciela Mercedes	

ATENCIÓN EN COVID-19

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad de Málaga - Tii

Trabajo del estudiante

1%

2

www.salud.gob.ec

Fuente de Internet.

1%

3

bdigital.unal.edu.co

Fuente de Internet.

1%

4

revistas.unitru.edu.pe

Fuente de Internet.

<1%

5

eldiariodelyisus.blogspot.com

Fuente de Internet.

<1%

6

www.coursehero.com

Fuente de Internet.

<1%

7

repositorio.unemi.edu.ec

Fuente de Internet.

<1%

8

revistas.investigacion-upelipb.com

Fuente de Internet.

<1%

DEDICATORIA

A DIOS quien ha sido mi guía en cada uno de mis pasos y quien me ha dado salud y fortaleza en momentos difíciles para alcanzar la meta tan anhelada.

A mi madre Marina Palma quien es el pilar fundamental de mi vida, quien me dio su apoyo y su amor incondicional, para poder alcanzar mis sueños más anhelados y cumplir mis metas, ella sentó en mi la base de superación y responsabilidad profesional.

A mi hermana Giulliana quienes han sido mi fuente de motivación para seguir cada día en esta lucha, un gran apoyo en momentos en los que sentía desmayar.

A mi abuelita, aunque no esté físicamente conmigo, siempre estará en mi corazón, ella fue y será la motivación para culminar todas mis metas propuestas, gracias por ser el Ángel que cuida cada uno de mis pasos.

Finalmente, a una persona muy especial, Maira Portilla, quien estuvo a mi lado por mucho tiempo, apoyándome, guiándome, dándome fuerzas para seguir y alcanzar mis metas, gracias a ella he podido llegar a este punto, y donde quiera que esté, sé que está orgullosa de mí y de lo que he logrado.

Simón Ayala

AGRADECIMIENTO

A DIOS por la vida, salud y por las bendiciones que nos ha brindado.

A nuestros padres por los valores inculcados y el apoyo incondicional.

A los docentes por sus palabras de ánimo, por compartir sus conocimientos y experiencias, por su paciencia y por los consejos para mejorar cada día en el ámbito tanto personal como profesional, en especial a mi tutora, Msc. Arias Montero Imelda Gumercinda, quien nos apoyó en el transcurso de nuestro trabajo investigativo.

A la Universidad Estatal De Milagro por la educación, cultura y valores que serán el pilar de nuestra vida profesional.

Finalmente, a cada uno de mis compañeros y amigos, por las experiencias, los momentos duros, y sobre todo por su amistad y aprecio.

Simón Ayala

ÍNDICE GENERAL

.....	ii
DERECHOS DE AUTOR	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL.....	iii
.....	iv
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	11
CAPITULO 3	30
METODOLOGIA	30
CAPITULO 4.	32
DESARROLLO DEL TEMA.....	32
CAPITULO 5.	36
CONCLUSIONES	36
BIBLIOGRAFIA	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.Etapas del PAE.....	24
Tabla 2. Plan de cuidados paciente COVID - 19.....	24

Asistencia del profesional de Enfermería en la pandemia Covid -19.

RESUMEN

A partir del 30 de enero del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaro emergencia sanitaria de importancia al brote del nuevo coronavirus COVID-19, virus que proviene de una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades que causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades mas graves como el síndrome respiratorio del Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio severo (SARS). Actualmente no existe un tratamiento sintomático o específico, por ello se presenta la necesidad de estandarizar la asistencia y cuidado del profesional de enfermería durante la pandemia Covid-19. El objetivo de la presente revisión bibliográfica es analizar la asistencia del profesional de Enfermería en la pandemia Covid -19 mediante el Proceso de Atención de Enfermería para una propuesta de estrategias de atención por parte de Enfermería. Este estudio es de carácter documental a través de la revisión de documentos de carácter relevante y de carácter descriptivo debido al enfoque al tema establecido. La información obtenida fue por medio de base de datos y revistas especializadas en el ámbito de la salud como Elsevier, Scielo, Medplu, tesis y documentos de organismos de salud nacionales e internacionales. Los resultados evidencian los escasos bibliográficos sobre cuidados enfermeros en esta pandemia, así como también la importancia de establecer protocolos para uso hospitalario que sea de utilidad en la atención del profesional de salud a los pacientes con COVID-19. Con lo cual se concluye la importancia de mantener una permanente actualización de conocimientos del profesional de enfermería para la asistencia a los pacientes con Covid-19.

PALABRAS CLAVE: Asistencia, Enfermería, Covid-19, Plan de cuidados.

Nursing professional assistance in the Covid -19 pandemic

ABSTRACT

As of January 30, 2020, the World Health Organization (WHO) declared a major health emergency to the outbreak of the new coronavirus COVID-19, a virus that comes from an extensive family of viruses that can cause diseases that cause respiratory infections that can range from the common cold to more serious illnesses such as Middle East respiratory syndrome (MERS) and severe respiratory syndrome (SARS). Currently there is no symptomatic or specific treatment, therefore there is a need to standardize the assistance and care of the nursing professional during the Covid-19 pandemic. The objective of this bibliographic review is to analyze the assistance of the Nursing professional in the Covid -19 pandemic through the Nursing Care Process for a proposal of care strategies by Nursing. This study is of a documentary nature through the review of relevant and descriptive documents due to the focus on the established topic. The information obtained was through databases and specialized journals in the field of health such as Elsevier, Scielo, Medplu, theses and documents from national and international health organizations. The results show the scarce bibliography on nursing care in this pandemic, as well as the importance of establishing protocols for hospital use that are useful in the care of the health professional for patients with COVID-19. With which the importance of maintaining a permanent update of knowledge of the nursing professional is concluded for the care of patients with Covid-19.

KEY WORDS: Assistance, Nursing, Covid-19, Care plan .

INTRODUCCIÓN

A criterio de la OMS el profesional de enfermería es apto en conocimientos y profesionalmente para la asistencia y cuidado de pacientes hospitalizados con Covid-19, considerando que se puede prevenir y detectar tempranamente posibles complicaciones y aportar a los demás profesionales de salud. De ahí la importancia que el profesional de Enfermería conozca sobre los tratamientos y fármacos empleados para el caso de pacientes con COVID-19, el uso, las contraindicaciones y posibles reacciones adversas dependiendo de cada paciente (OMS, 2020) .

Siendo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaro el 30 de enero del 2020 un brote por coronavirus denominado (COVID-19), siendo una enfermedad respiratoria aguda causada por el nuevo coronavirus, es así que al momento de declararse como pandemia, las estadísticas han evidenciado la prevalencia de esta enfermedad siendo que a nivel mundial un total de 5,591.067 de casos confirmados de los cual 2.287.152 son recuperados y 350.458 fallecidos, siendo en la actualidad los Estados Unidos el país con mayor porcentaje de casos confirmados (TradingViem, 2020).

Por otro lado, se menciona el índice de morbi-mortalidad llevo a atribuir como la población más vulnerable a los adultos mayores en algunos países, debido a las características fisiológicas propias del envejecimiento, es así que la OMS hace referencia a una mortalidad de COVID-19 en mayores de 80 años en países como China, con un 21.9%, en Italia el 89%, siendo que en países de Latinoamérica representa la mitad de la carga infecciosa de esta pandemia. En lo que respecta a Ecuador a través de Ministerio de Salud evidencia que hasta mayo del 2021 la provincia con mayor número de casos positivos en la Provincia del Guayas, seguida por Pichincha y Manabí (Tambaco, 2020).

Debido a que no existe un tratamiento específico para el COVID -19, se ha aplicado tratamientos sintomáticos de los casos leves y moderados, así como medidas de soporte o tratamiento de complicaciones en casos graves, para que el profesional de enfermería pueda establecer un cuidado estandarizado para los pacientes con Covid-19, dichos cuidados pueden ser, ayuda a la ventilación, oxigenoterapia, monitorización respiratoria, manejo de la medicación, enseñanza del proceso de la enfermedad, manejo de la nutrición y mejorar el afrontamiento. Para la realización del presente del proyecto fue necesaria la revisión bibliográfica de diferentes bases de datos, revistas especializadas que permitieron observar distintas deducciones sobre el tema mencionado, así como también en relación a las teorías del cuidado enfermero y sus taxonomías.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La enfermería es considerada como la profesión de suma importancia siendo que la misma trata de sistemas higiénicos, por ello el cuidado de enfermería es un proceso proactivo y comprensivo para con el paciente, los familiares y la comunidad en general, y que se manifiesta de manera interpersonal, de esta forma el cuidado es un eje primordial dentro de la práctica y el conocimiento del profesional de enfermería, pues el cuidado se observa de distintas formas y son observadas manifestaciones como los rasgos humanos, interacción de afecto, intervención terapéutica e intervención personal con el propósito de brindar el cuidado de manera estrecha a los seres humanos que necesitan ser comprendidos de manera significativa considerando sus necesidades garantizando su bienestar y seguridad (Santamaria et al., 2016).

En diciembre del 2019 en Wuhan, China se observó una nueva cepa misma que se relacionó con numerosos casos de neumonía, y que con el transcurso de los días se convirtió en una pandemia llamada COVID-19, misma que alcanzo cifras considerables de contagio (Sedano et al., 2020).

Es así que, debido a esta situación actual de emergencia sanitaria dentro del contexto de la pandemia, ha sido necesario las acciones inmediatas del personal de salud y primordialmente del profesional de Enfermería que con su dinamismo y actualización permanente que permitan disminuir el contagio y propagación del COVID-19, considerando que dicha situación a generado sobrecarga laboral, la falta de elementos de protección y de dispositivos invasivos que permitan la estabilización de pacientes críticos, por lo cual se han establecido lineamientos generales para la atención a pacientes con dicho padecimiento (Almanza, 2020).

Por otro lado, se precisa mencionar que de acuerdo a investigaciones a nivel internacional se ha descubierto que el SARS – COV-2, es detectable por medio de aerosoles durante hasta tres horas, cuatro horas en cobre, hasta 24 en cartón y de dos a tres días en plástico y acero inoxidable (Ministerio de Sanidad, 2020), por ello se ha producido la propagación de manera exponencial del coronavirus, de ahí que aproximadamente el 80% de los pacientes contagiados requieren manejo ambulatorio u hospitalización para un manejo sistemático, y del 5% al 16% presenta neumonía con complicaciones que requiere manejo en una unidad de cuidado intensivo con ventilación mecánica invasiva, y el 2 al 7% restante se encuentra la tasa de letalidad (SERCHILE, 2020).

Es por ello que el COVID-19, constituye un problema de salud pública a nivel mundial y que ha provocado aproximadamente según datos estadísticos de su prevalencia un total de 5.591,067 casos confirmados de los cuales 2.287,152 son recuperados y 350,458 fallecimientos (TradingView, 2020). En lo que respecta a Ecuador es uno de los países que se encuentra entre los tres primeros puestos con casos evidenciados en personas de 20-49 años de edad (56.3 %), seguido de 50-64 años de edad (24.2%) y mayor de 65 años (16.2%) (MSP, 2020).

Se considera que el grado de contagio y evolución tiene relación con la fisiopatología del COVID-19 y tres aspectos, como son: la interacción con el sistema reninangio tensión-aldosterona (el virus penetra la célula empleando como receptor a la enzima convertidora de angiotensina II, por otro lado se observa la interacción con el sistema inmunitarios con la activación del sistema inmune y causa una lesión pulmonar, finalmente se tiene la interacción con la coagulación y el sistema micro vascular, la activación del sistema inmune y que causa tormentas de citoquinas ocasionando daño al sistema mencionado así como la inhibición de la fibrinólisis (Ministerio Sanidad España, 2020; COCF, 2020).

De tal manera Vélez y Vargas (2015) consideran que el cuidado se enmarca en diversas definiciones, siendo que el cuidado es brindar atención, mostrar interés hacia los individuos en relación de involucramiento y efectividad. Complementando lo anterior se menciona que la atención de Enfermería es considerada como abordaje clínico al paciente lo cual constituye un paso clave para un buen diagnóstico y siendo el escalón principal cuyo propósito es contribuir a la pronta recuperación de los pacientes (Ranera, 2020) en este sentido, se debe considerar el cuidado mismo en la atención de Enfermería, considerado como el conjunto de actividades que se brindan para la contribución en la restauración de la salud del paciente.

Al respecto la Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera que los profesionales de Enfermería constituyen un importante elemento de los equipos de salud y, que generalmente es el primero e inclusive el único recurso humano en relación con los pacientes y por ende de la comunidad, siendo que el liderazgo del personal de Enfermería resultado primordial en el desarrollo de los procesos asistenciales fundamentales (OPS, 2021).

Entonces la asistencia del profesional de Enfermería se orienta desde varios aspectos considerando el padecimiento del paciente, de ahí la importancia que dicho personal de salud se encuentre preparado para brindar el respectivo cuidado, precautelando la recuperación adecuada y satisfactoria del paciente (Ministerio de Protección Social, 2010).

Es así que se manifiesta que a nivel mundial existen aproximadamente 28 millones de profesionales de Enfermería, 30% de los cuales pertenecen a la Región Latinoamericana, y se ha observado que a nivel mundial existe una escasez de 5,9 millones de profesionales en Enfermería (Cassiani et al., 2020).

Complementando lo anterior Seguel et al. (2015), manifiestan que el personal de Enfermería desempeñan sus labores en áreas intrahospitalarias como extrahospitalarias, siendo los ámbitos de sus funciones: el asistencial, gestión, educación e investigación, pero

la prioritaria es el cuidado y asistencia a los pacientes, así como a sus familias y la comunidad, de ahí que el personal de Enfermería labora en un ambiente en el cual existen factores predominantes como son los riesgos biológicos y riesgos psicológicos (p.12).

Ahora bien, los profesionales de Enfermería se encuentran en primera línea para la atención a las personas que presentan COVID-19, dicho personal se debe encontrar preparado de una forma científica e integral y que puedan afrontar todas las situaciones con la ética, así como con el conocimiento y responsabilidad de cuidado en la situación actual de la emergencia sanitaria (Morales & Palencia, 2020).

En este contexto, la relación primordial con el paciente Covid -19 y la ejecución de actividades de atención que debe brindar el profesional de Enfermería en el área Covid -19 coadyuva a obtener evidencias que permitan efectuar un análisis crítico, dando paso a la comprensión la asistencia de los profesionales de Enfermería.

Por otro lado, se considera que la actividad de Enfermería se encuentra del ámbito de cuidado y servicio a las personas y su estado de salud, sin embargo, en ciertas ocasiones se ha observa una desigualdad entre lo que el profesional de Enfermería realiza y lo que los usuarios en general consideran que se realiza, esto se debe a que no se documenta de manera adecuada los saberes y conocimientos clínicos así como también la ausencia de investigación de las prácticas y observación clínica del personal de Enfermería (Naranjo J. , 2018).

JUSTIFICACIÓN

Una de las principales razones por la cual el presente tema es de interés, se debe a que durante la presente emergencia sanitaria por la pandemia Covid -19 la asistencia del personal de Enfermería a los pacientes que acuden a las casas de salud con Covid -19 es elevado, por lo que el papel del profesional de Enfermería es importante al momento de efectuar los diversos cuidados a cada uno de estos pacientes.

Siendo que el índice de morbi-mortalidad del coronavirus Covid -19, ha dirigido su mayor atribución en la población adulto mayor en algunos países, basado en las características fisiológicas del envejecimiento, esto debido a la disminución de la inmunidad y la multimorbilidad, lo que los convierte en propensos a desarrollar la infección como a padecer distintas formas más severas de la enfermedad y sus complicaciones, lo cual ha ocasionado en la actualidad en ser un tema de relevancia y preocupación en la salud pública.

Es así que el presente estudio se basa en la revisión bibliográfica para conocer y dar a conocer los diversos lineamientos de la asistencia del profesional de Enfermería a pacientes con Covid -19. Siendo que cada profesional de Enfermería tiene como función principal brindar un proceso de atención enfermero (PAE) adecuado que permita en lo posible la recuperación del paciente, conociendo la importancia de un apoyo psicológico y emocional para superar dicha enfermedad.

Finalmente, se considera efectuar este estudio determinando los lineamientos de asistencia a pacientes con Covid-19, con el fin de beneficiar y contribuir a la mejora de los procesos de atención, siendo que las acciones de Enfermería se fundamentan en brindar una asistencia de calidad al paciente mediante la participación multidisciplinaria en beneficio de restaurar el estado de salud y que permita aportar a la recuperación del paciente. Así como también el aporte de la presente revisión bibliográfica es para los estudiantes pues servirá como fuente bibliográfica para futuras investigaciones.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar la asistencia del profesional de Enfermería en la pandemia Covid -19 mediante el Proceso de Atención de Enfermería para una propuesta de estrategias de atención por parte de Enfermería.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir las teorías aplicadas para la asistencia a pacientes con Covid -19 en base a varios modelos de cuidados de enfermería.
- Identificar el proceso de la asistencia de Enfermería a los pacientes con Covid-19 que se encuentran en UCI basado en la teoría del cuidado
- Establecer un plan de asistencia del personal de Enfermería aplicados a pacientes con Covid-19

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Marco Referencial

Historia natural de la enfermedad

Se menciona que el origen de dicho virus no pudo tener origen accidental en un laboratorio en la ciudad de Wuhan, China; debido a que no existe fundamento científico de dicha aseveración. Por lo que la OMS a partir del 11 de marzo de 2020 declaró a la enfermedad por COVID-19 como pandemia mundial ocasionada por el nuevo coronavirus mismo que se ha extendido a nivel mundial con un alto índice de infectividad y altas tasas de letalidad. Se considera que existen evidencias tanto genéticas y experimentales respecto al origen del Covid -19, documentando un origen zoonótico del brote, por medio de procesos de elección natural entre especies silvestres y el ser humano. Siendo que el SARS-Covid -19 es el séptimo coronavirus conocido mismo que tiene la capacidad de infección al ser humano. Al tratar la historia natural del Covid -19 se abordó también lo referente al tratamiento, aunque no es específico, síntomas y pruebas, factores que permiten al sistema inmune responder y controlar la infección. Además, la importancia que el profesional de salud cuente con una alta capacidad técnica y experiencia para mantener al paciente según los procesos de Atención de Enfermería requerido para cada paciente (Alcantara et al., 2020; López, 2020).

Por otro lado Vela et al, (2020) se observan antecedentes históricos, como la pandemia de gripe española en los años 1918 y 1919, así también la Pandemia de gripe A (H1N1) del 2010, dichos eventos han producido no solo gran cantidad de fallecimientos sino también genera a perdida de homeostasis de los individuos, por lo que también se origina fenómenos

sociales puesto que producen impacto en los diferentes aspectos como son el económico, social, político, etc., al cambiar la cotidianidad de la sociedad en general debido a las medidas sanitarias que son necesarias imponerlas.

Posterior a la propagación del virus a nivel mundial y una vez declarada la pandemia por lo observado en China e Italia, se procedió a decretar las necesidades de aislamiento social, preventivo y obligatorio, en este sentido se cerró las fronteras entre países y la suspensión de las actividades laborales y educativas con el fin de contener y mitigar la propagación de dicha enfermedad (Vela et al., 2020). Los primeros 27 casos fueron reportados en la provincia de Hubei (ciudad Wuhan) el 8 de diciembre del 2019.

Factores protectores de la salud

Considerando que debido a la pandemia Covid – 19, ha obligado a que la población en general recurra a tomar medida que eviten su contagio, entre las cuales se tiene las principales son consideradas como medidas preventivas el uso de mascarillas, la práctica de higiene de manos, evitar el contacto con otras personas.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que las medidas anteriormente mencionadas deben ser tomadas con especial consideración por adultos mayores y personas que presenten alguna enfermedad subyacente grave. En cuanto a los recién nacidos, dado que estos poseen un sistema inmune inmaduro y a que sus síntomas son de difícil detección, también es recomendable tener mayores medidas de prevención con ellos. Se considera que los que se encuentran en mayor riesgo son aquellos nacidos de madres sospechosas o diagnosticadas con este nuevo coronavirus y que vivan en una zona de reciente propagación del virus o vayan a viajar a estas (Sedano, Rojas, & Vela, 2020).

Según lo menciona la OMS es importante considerar que los factores protectores más eficaces para todas las personas son:

- Mantener al menos un metro de distancia física con las demás personas;
- Aplicar prácticas de higiene de las manos con frecuencia, con un gel hidroalcohólico si no están visiblemente sucias y con agua y jabón si están sucias;
- No tocarse los ojos, la nariz ni la boca;
- Aplicar medidas de higiene respiratoria, como toser o estornudar en la parte interna del codo o en un pañuelo no reutilizable, que se debe desechar de inmediato;
- Utilizar una mascarilla médica en caso de presentar síntomas respiratorios y realizar la higiene de las manos después de desecharla;
- Limpiar y desinfectar sistemáticamente el entorno y las superficies que se toquen con frecuencia (Who, 2020).

Población vulnerable

De acuerdo a la OMS una mortalidad de COVID -19 es la población más vulnerable en personas adultas mayores en la mayor parte de países, principalmente en mayores de 80 años alcanzando un índice de morbimortalidad el 21,9% mientras que en pacientes de todas las edades se registra un índice de mortalidad del 1,4% (Tambaco, 2020).

A criterio de Aquino et al. (2020) la Covid-19 no discrimina, observándose que ha atacado a toda la población en mayor o menor grado, siendo que las personas vulnerables las más afectadas, dicha población está compuesta por: adultos mayores, personas con

comorbilidades, personas inmunocomprometidas, incluido el tratamiento de cáncer, gestantes, personas discapacitadas.

Factores de riesgo para la enfermedad

Los factores de riesgo sin considerar la edad pueden desarrollar una insuficiencia respiratoria severa, siendo que la mortalidad se relacionada con la edad, es así que con la mayor mortalidad del 14-20% en > 80 años, menor niños tienden a sufrir enfermedades graves (5,2%) o enfermedades criticas (0,2%), siendo que la presencia de enfermedades coexistente agrava la enfermedad en lo pacientes con enfermedad grave (Maguiña et al., 2020)

De acuerdo a Torres (2020) considera que dentro de los factores de riesgo para la enfermedad Covid -19, son los siguientes:

- Los problemas cardiovasculares
- La edad avanzada
- Hipertensión arterial
- Diabetes y obesidad
- Así como también la dislipemia y el tabaquismo (Torres, 2020).

Vigilancia epidemiológica

Se menciona que el 14 de abril del 2020, a nivel mundial se reportó más de 1'792.000 casos positivos, de las cuales más de 110.000 fallecieron, así el 11 de abril Estados Unidos se convirtió en el país más afectado por este virus, así le siguió España (163.027 casis); Italia (152.271 casos), Francia (130730 casos) y Alemania (125452 casos) (Maguiña et al., 2020).

El Covid-19 se origina por el coronavirus SARS-CoV-2, que penetran en las células huésped mediante el uso como receptor a la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE-2), la cual se ha relacionado con la protección frente a la hipertensión y otros procesos vasculares y pulmonares, debido a que este receptor actúa en la transformación de angiotensina I en Angiotensina 1-9 y de Angiotensina II en angiotensina 1-7, antagonizando a la angiotensina II, por lo que tienen efectos vasodilatadores, antiinflamatorios y favorecen la natriuresis (Zhou, 2020).

Los datos epidemiológicos que se han ido recopilando se evidencia que los adultos mayores tenían mayor probabilidad de contraer la infección. En lo que tiene que ver con la mortalidad, de acuerdo a datos del Centro Chino para el Control y Prevención de Enfermedades, se evidenció que la tasa de letalidad bruta en China fue 2,3% en pacientes infectados, siendo los más afectados los adultos mayores de 80 años, en cambio en Corea del Sur se reportó que de 4212 casos confirmados con COVID-19, 22 fallecieron; de los cuales el 90,9% tenían 50 años o más presentando una tasa de letalidad del 1,2% en comparación al 0,2% en menores (Zhou, 2020).

Diagnóstico

Según Alulema y Perez (2020) los síntomas de COVID-19 no sean especificados considerando que la enfermedad se presenta de diversas formas, yendo desde asintomático hasta neumonía grave y la muerte, es así que un reporte de la OMS-China sobre los casos de Covid-19 se evidenció: fiebre, tos seca, fatiga, producción de esputo, dificultad para respirar, dolor de garganta, dolor de cabeza, mialgia o artralgia, escalofríos, náuseas o vómitos, congestión nasal, diarrea, hemoptisis y congestión conjuntival.

Por otro lado, Aquino et al., (2020) manifiesta que la fiebre es uno de los síntomas más comunes y que ha permitido un tamizaje para el diagnóstico de la COVID-19, se ha observado cambios fisiológicos que afectan la sensibilidad térmica lo cual disminuye la capacidad de detectar y responder a los cambios de temperatura. Otro de los síntomas observados son la tos, cansancio y la falta de aire ocasionando cambios en el tejido pulmonar propios de la edad, es importante que se realice un monitoreo constante de signos y síntomas en progresión y la evolución que se puedan presentar durante la enfermedad.

Así mismo Ganesh et al. (2021) menciona que los criterios para los sospechosos clínicos de COVID-19:

- Un caso de enfermedad similar a la influenza (ETI) se define como uno con enfermedad respiratoria aguda infección con fiebre ≥ 38 °C y tos; Respiratorio agudo severo.
- El caso de infección (IRAG) se define como uno con infección respiratoria aguda con fiebre ≥ 38 °C y tos y requiriendo hospitalización; otro los síntomas incluyen resfriado, tos, estornudos, moqueo nasal, dificultad para respirar, malestar, gastroenteritis y dificultad para respirar.
- El CoV es detectado por un laboratorio basado en antígenos o ácidos nucleicos pruebas como las pruebas rápidas y la prueba de RT-PCR en tiempo real, respectivamente. Garganta hisopo o hisopo nasofaríngeo de los casos sospechosos.
- Para ensayos de detección basados en ácidos nucleicos virales para detectar COVID-19 actual infección; donde como sangre / suero se usa para detectar IgM (actual / reciente infección) o IgG (infección pasada) para estudios de vigilancia serológica para estimar la prevalencia de la infección en la comunidad. Los síntomas previos de SARS, MERS y COVID-19 están muy relacionados con la influenza de invierno y

la técnica más significativa para discriminar la neumonía y la gripe es obtener hisopos de garganta para análisis de detección viral (Ganesh, y otros, 2021).

Complementando lo anterior BMJ Best Practice (2020) manifiesta que el Covid se puede manifestar de maneras atípicas en pacientes inmunocomprometidos o con otras afecciones de salud, por lo que se puede producir episodios de confusión, disminución funcional, movilidad reducida y síncope. Es así que los criterios para el ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos por neumonía producidas por SARS-CoV-2 son las siguientes:

Criterios mayores:

- Necesidad de ventilación mecánica invasiva
- Shock con necesidad de vasopresores

Criterios menores:

- Frecuencia respiratoria ≥ 30 RPM
- $PaO_2/FiO_2 < 250$
- Infiltrados multilobares
- Confusión/desorientación
- Uremia (BUN > 20 mg/DL)
- Leucopenia < 4.000 cel/mm³
- Trombocitopenia plaquetas < 100000 cels/mm³
- Hipotermia (central < 36.8)
- Hipotensión con necesidad de administración agresiva de fluidos (BMJ Best Practice, 2020)

Otra de las formas para el diagnóstico de Covid -19 para la detección del virus es por medio de los Test moleculares como.

- Test RNA (RT-PCR). - Es considerada la prueba gold standard pues la misma presenta alta especificidad y sensibilidad, pues la misma se hace al 100%, la sensibilidad varía en cada muestra siendo que la muestra de esputo 89%, muestra nasal 73% y muestra orofaríngea 60% (Mamiko, 2020).
- Test de antígenos (Test serológicos ELISA). - Esta prueba permite determinar la proteína (Ag) de la superficie del virus, la muestra es tomada mediante hisopado nasofaríngeo o esputo (Universidad de Antioquia, 2020)

Tratamiento

Es importante conocer el tratamiento farmacológico-sintomático en pacientes ambulatorios con COVID-19, considerando que estos pacientes se encuentran con enfermedad leve para lo cual el control sintomático se basa de acuerdo al cuadro clínico.

Antibióticos

- Antipiréticos. Tales como el paracetamol, en adultos 500 a 1000mg vía oral de 4 a 6 horas, siendo la dosis máxima de 4000mg/día. En lo que se refiere a los niños de 10-15 mg/kg/dosis vía oral cada 4 a 6 horas, dosis máxima de cinco dosis/días.
- Antiinflamatorios no esteroides (AINES). - Son recomendable en bajas dosis, y es recomendable utilizarlos si no hay otra alternativa.
- Broncodilatadores. - Para el manejo ambulatorio de pacientes estables en caso de que exista síntomas sugerentes de obstrucción o antecedentes patológicos de EPOC. Se utiliza Budesonide/Formoterol 160/4,5 ug, 2 inhalaciones cada 12 horas (Godoy, 2020).

Por otro lado, según la guía de tratamiento empírico de neumonía bacteriana en caso de que haya sospecha clínica el uso de Ceftriaxona más Azitromicina 500mg por 1 día, luego 250 mg diario por 4 días (Massachusetts General Hospital, 2020).

Oxigenoterapia y ventilación mecánica

A los pacientes con dificultad respiratoria grave, cianosis, obstrucción y ausencia de respiración, convulsiones, shock requieren manejo invasivo de las vías respiratoria (Alulema & Perez, 2020).

Fluidos intravenosos

Se refiere a evitar la sobre hidratación considerando que la misma puede empeorar el SDRA, recomendable a pacientes con shock administrarles cristaloides principalmente en caso de adultos mayores (Overviews, 2020).

Pronóstico

De acuerdo a la OMS se conoce que la tasa de letalidad es en la actualidad de 3,1%, sin embargo, hay que tomar en cuenta que este porcentaje varía de país y país, de ahí que lo factores que afectan a la tasa de letalidad son:

- Tasas de letalidad de cada país
- El aumento de casos con enfermedad grave
- Limitación de pruebas diagnosticas
- Sexo masculino
- Antecedentes de tabaquismo
- Antecedentes patológicos
- Trastornos sanguíneos
- Marcadores inflamatorios elevados (Beeching, 2020).

Teorías del Cuidado Enfermería

En lo que se refiere a la teoría del cuidado de enfermería, se conoce del Cuidado Humano de Jean Watson, se basa en tres pilares fundamentales: mente, cuerpo y alma, conjuntamente permiten una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Siendo que tiene un enfoque filosófico que se relaciona con la espiritualidad, el cuidado como un ideal moral por cada uno de los profesionales de salud. Con este antecedente se considera que la disciplina de enfermería involucra valores, voluntad y el compromiso para cuidar, otorgar protección y la conservación de la vida, mediante el cuidado humanizado a cada uno de los pacientes (Tercero, 2021).

Por ello se considera que, el cuidado humanizado del profesional de enfermería como ciencia y arte del cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad, mediante el cual está enfocado en promover y proteger la salud, curar la enfermedad, brindar un ambiente favorecedor otorgando una vida sana armoniosa en los diferentes ámbitos físico, emotivo, social y espiritual con el fin de propiciar su calidad de vida (Books, 2020).

Complementando lo anterior, respecto a la teoría de Jean Watson sostiene que ante el riesgo de la deshumanización del cuidado se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal en la práctica de las diferentes áreas en las que se desarrolla el quehacer profesional de las ciencias en salud, tales como asistencia, la administración, la investigación y la docencia (WHO, 2020).

Por otra parte, la OMS ha motivado la promulgación de la política de formación integral para el desarrollo humano de los profesionales de la salud, en búsqueda de la protección de los derechos de las personas, a partir del lema: “Trato humanizado

a la persona sana y enferma” este organismo enfatiza que la Humanización “Es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida”. Siendo que el cuidado humanizado de enfermería es necesario en la práctica clínica-profesional, el cual permite mejorar el cuidado que se brinda al paciente con el fin de propiciar su calidad de vida (Guerrero, Meneses, & De la Cruz, 2016).

Es por ello que se dice que el cuidado humanizado representa una guía iluminadora y el apoyo a la práctica por su beneficio en cultivar una conciencia de cuidados, y el establecimiento de una relación terapéutica fuerte y sostenible; por lo que el cuidado representa el quehacer de enfermería, basado en valores humanísticos con el fin de satisfacer las necesidades de los pacientes y mejorar su calidad de vida (Guerrero, Meneses, & De la Cruz, 2016).

Modelos de cuidado de enfermería

Existen varios modelos sobre las teorías de enfermería que son empleados de acuerdo las necesidades del paciente, por lo cual es pertinente mencionar algunas de ellas:

Teoría de enfermería según Orem

Se manifiesta que, dentro del Modelo conceptual de Orem, el mismo no se orienta únicamente a situaciones de cuidado de final de la vida, sino también se orienta al cuidado de las personas con enfermedades graves y largo plazo, considerando la carencia de autocuidado y básicamente en las necesidades de los pacientes, por lo cual hay diferentes sistemas de enfermería tales como: sistema totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo – educativo. En cuanto a la Teoría Humanística de Enfermería, se refiere a la relación que se instituye entre la

enfermera y la personas que requiere el cuidado, de ahí que según Wu & Volker los aspectos de esta teoría son aplicables a proveer confianza y apoyo hacia el paciente (Figueredo et al. 2019).

Teoría de Enfermería según Virginia Henderson

La Teoría de Virginia Henderson en la que se señala que el proceso de enfermería fue utilizado al inicio para hacer referencia a los aspectos de la relación enfermera – paciente, y con el transcurso de los años se enfocó a la resolución científica de los problemas, considerando básicamente ciertas condiciones médicas fisiopatológicas, es por ello que según Henderson considero que el proceso de enfermería era sinónimo de práctica de enfermería, y posteriormente se convirtió en toma de decisiones clínicas y juicio clínico por lo cual los profesionales de enfermería se basan en el de cuidados de enfermería (Universidad Autonoma de Mexico, 2016, p.71).

De ahí que para que esto sea posible se requiere que la enfermería posea conocimientos que le permiten incitar e incrementar las habilidades, destrezas y la voluntad del individuo hasta conseguir que sus requerimientos de salud puedan ser cubiertos de acuerdo a su capacidad (Naranjo et al., 2016, p.130).

Cuidados del profesional de Enfermería

Castelblanco (2015) manifiesta que el rol de enfermería es una disciplina que comprende una dimensión amplia y está estrechamente relacionada con el contacto directo con el paciente, de ahí que las acciones de enfermería en la identificación de necesidades de diferentes tipos como: físicas, clínicas, sociales y emocionales del paciente, así como con la enfermedad que afecta al paciente.

Es así que De Arco & Suarez (2017) manifiestan que las funciones del profesional de enfermería son las siguientes:

- Fomentar un entorno seguro para el paciente
- Ser participe activo en la política de salud y en la gestión de los pacientes y de los sistemas de salud
- Preponderar a una formación constante, que permita relacionarse con las capacidades y competencias del profesional de enfermería con el fin de lograr un desarrollo óptimo en el arte del cuidado.

Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

A criterio de Jara & Lizano (2017) define al proceso de atención de enfermería como un método que origina la asistencia de manera reflexiva, individualiza y enfocada a resultados, por ello es un método más documentado a nivel internacional, siendo que el mismo permite estructurar la práctica del cuidado científico, y que se basa en los procesos de resolución de problemas y toma de decisiones (p.210).

Por otro lado Ranera (2020) considera que la atención clínica de un paciente se establece como un aspecto clave que permite un adecuado diagnóstico, siendo la atención primaria el escalón principal que permitirá una recuperación pronta.

De acuerdo a Martínez y Quito (2019) las etapas del proceso de atención de enfermería (PAE) son las siguientes:

Tabla 1. Etapas del PAE

Etapa	Descripción
Valoración	Proceso que permite la recolección de datos respecto al paciente
Diagnostico	Es la manifestación real del problema del paciente y que requerirá algún tipo de intervención
Planificación	Establecer el plan de cuidados que requiere el paciente, estableciendo las prioridades según la taxonomía NOC con el fin de permitir la elaboración de las intervenciones y actividades de enfermería según la taxonomía NIC
Ejecución	Llevar a la practica el plan de cuidados
Evaluación	Realizar la valoración de la intervención de enfermería y el plan de cuidados

Fuente: (Martinez & Quito, 2019).

A criterio de Cañizares et al, (2020) se ha establecido un plan de cuidados estándar para pacientes con COVID -19, el mismo que se presenta a continuación:

Tabla 2. Plan de cuidados paciente COVID - 19

Diagnostico NANDA	Definición	Características definitorias
(00031) Patrón respiratorio ineficaz	Inspiración y/o expiración que no proporciona una ventilación adecuada	Aleteo nasal Alteración de los movimientos torácicos Aumento del diámetro anteroposterior del tórax Bradipnea / taquipnea Disminución de la capacidad vital Disminución de la presión espiratoria Disminución de la presión inspiratoria Disminución de la ventilación por minuto Disnea Fase espiratoria prolongada Ortopnea Patrón respiratorio anormal Respiración con los labios fruncidos Uso de los músculos accesorios para respira
Diagnostico NANDA	Definición	Características definitorias
(0007) Hipertermia	Temperatura corporal central superior al rango normal diurno a casusa del fallo de la termorregulación	Estupor Hipotensión Irritabilidad Letargia Piel caliente al tacto Piel ruborizada

			Postura anormal Taquicardia Taquipnea Vasodilatación
(00004)	Riesgo de infección	Susceptible de sufrir una invasión y multiplicación de organismos patógenos, que puede comprometer la salud	Malnutrición Obesidad Retención de fluidos corporales Tabaquismo Vacunación inadecuada Exposición a brotes de enfermedades. Enfermedad crónica Inmunosupresión Leucopenia Disminución de la acción ciliar
(00146)	Ansiedad	Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañante de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona). Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza	Inquietud Insomnio Hipervigilancia Preocupación a causa de los cambios en acontecimientos vitales Incertidumbre Indefensión Nerviosismo Temblor Tensión
(00205)	Riesgo de shock	Susceptible de tener un aporte sanguíneo inadecuado para los tejidos corporales que puede producir una disfunción celular que constituya una amenaza para la vida, que puede comprometer la salud	Varía según la gravedad de cada caso
(00215)	Salud deficiente de la comunidad	Presencia de uno o más problemas de salud o factores que impiden el bienestar o aumentan el riesgo de problemas de salud que experimenta un colectivo	Riesgo de hospitalización Acceso insuficiente al proveedor de salud Riesgo relacionado con los estados fisiológicos que experimenta un grupo o población
[0703]	Severidad de la infección	Gravedad de los signos y síntomas de infección	Espujo purulento. Fiebre Síntomas gastrointestinales Malestar general Trastorno cognitivo Infiltrados en la radiografía de tórax Colonización del hemocultivo Aumento/disminución de leucocitos Dolor y Tos

Diagnostico NANDA	Definición	Características definitorias
[2802] Control del riesgo de enfermedad transmisible	Acciones sociales para eliminar o reducir la transmisión de agentes infecciosos que son una	Detección sistémica de todos los posibles grupos de alto riesgo Vigilancia epidemiológica Investigación y notificación de contactos de riesgo

		amenaza para la salud pública	Provisión de productos para disminuir la transmisión Accesibilidad de servicios de tratamiento para individuos infectados Colocación del EPI según el protocolo Hospitalario (Mascarilla FPP 2-3, guantes desechables, gafas, bata impermeable, gorro y calzas) según protocolo hospitalario
0702] Inmune	Estado	Resistencia natural y adquirida adecuadamente centrada contra antígenos internos y externo	Infecciones recurrentes. Tumores Estado respiratorio Temperatura corporal Vacunaciones actuales Recuento leucocitario Valores de células T4 T8 Detección de infecciones actuales
[0800] Termorregulación		Equilibrio entre la producción, la ganancia y la pérdida de calor	Temperatura cutánea aumentada Cefalea Dolor muscular Irritabilidad Somnolencia Sudoración. Tiritona Hipertermia
0802] Signos vitales		Grado en el que la temperatura, el pulso, la respiración y la presión sanguínea están dentro del rango normal	Temperatura corporal Frecuencia del pulso radial Frecuencia respiratoria Presión arterial sistólica y diastólica Saturación de oxígeno.
[0601] hídrico	Equilibrio	Equilibrio de agua en los compartimientos intracelulares y extracelulares del organismo	Presión arterial Pulsos periféricos Entradas y salidas equilibradas Edema periférico Humedad de membranas y mucosas Electrolitos séricos, hematocrito, función renal
[0415] respiratorio	Estado	Movimiento del aire hacia dentro y fuera de los pulmones e intercambio alveolar de dióxido de carbono y oxígeno	Frecuencia respiratoria Ritmo respiratorio Profundidad de inspiración Ruidos respiratorios auscultados Saturación de oxígeno Pruebas de función pulmonar

Diagnostico NANDA	Definición	Características definitorias
[2300] Administración de medicación	Preparar, administrar y evaluar la efectividad de los medicamentos prescritos y de libre dispensación	Mantener y utilizar un ambiente que maximice la seguridad y la eficacia de la administración de medicamentos. Evitar las interrupciones al preparar, verificar o administrar las medicaciones. Seguir las cinco reglas de la administración correcta de medicación. Verificar la receta o la orden de medicación antes de

				<p>administrar el fármaco. Prescribir o recomendar los medicamentos, de acuerdo con la autoridad prescriptora, según el caso. Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones de los medicamentos, incluidos los que se venden sin receta y las sustancias de fitoterapia</p> <p>Tomar nota de las alergias del paciente antes de la administración de cada fármaco y suspender los medicamentos, si es adecuado. Notificar al paciente el tipo de medicación, la razón para su administración, las acciones esperadas y los efectos adversos antes de administrarla, según sea apropiado.</p> <p>No administrar medicación que genere aerosoles</p> <p>Revisar las guías sobre ritonavir/lopinavir y otros incluidos en el protocolo</p>
[3320]	Oxigenoterapia	Administración de oxígeno y control de su eficacia	de	<p>Mantener la permeabilidad de las vías aéreas. Evitar la propagación de gotas con equipos específicos.</p> <p>Administrar oxígeno suplementario según órdenes.</p> <p>Vigilar el flujo de litros de oxígeno. Comprobar la posición del dispositivo de aporte de oxígeno</p>
[0580]	Sondaje vesical	Inserción de una sonda en la vejiga para el drenaje temporal o permanente de la orina.		<p>Explicar el procedimiento y el fundamento del sondaje. Reunir el equipo adecuado. Garantizar la intimidad y la cobertura adecuada del paciente con paños para preservar su pudor (es decir, exponer solo los genitales). Emplear una iluminación adecuada para la visualización correcta de la anatomía. Prerrellenar (inflar) el balón de la sonda para comprobar su permeabilidad y tamaño. Mantener una técnica aséptica estricta. Recoger muestra de orina para envío a laboratorio</p>
[1910]	Manejo del equilibrio ácido básico	Favorecer el equilibrio ácido básico y prevenir las complicaciones secundarias a un desequilibrio ácido básico		<p>Mantener la vía aérea permeable. Colocar al paciente para facilitar una ventilación adecuada</p> <p>Mantener un acceso i.v. permeable. Monitorizar las tendencias de pH arterial, PaCO₂, y HCO₃ para determinar el tipo concreto de desequilibrio. Mantener la evaluación simultánea del pH arterial y de los electrolitos plasmáticos para una planificación terapéutica precisa. Monitorizar la gasometría arterial y los niveles de electrolitos séricos y urinarios, según se precise</p>
[6680]	Monitorización de los signos vitales	de	de	<p>Recogida y análisis de datos sobre el estado cardiovascular, respiratorio y</p> <p>Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda. Observar las tendencias y fluctuaciones de la</p>

		de corporal determinar y complicaciones	temperatura para prevenir	presión arterial. Monitorizar la frecuencia y el ritmo respiratorios (profundidad y simetría). Monitorizar los ruidos pulmonares. Monitorizar la pulsioximetría. Monitorizar el ritmo y la frecuencia cardíacos
[7040]	Apoyo al cuidador principal	Ofrecer la información, consejos y apoyo necesarios, a través de la Enfermera Gestora de Casos en Urgencias		Determinar el nivel de conocimientos del cuidador Determinará la aceptación del cuidador de su papel Aceptar las expresiones de emoción negativa Admitir las dificultades del rol del cuidador Proporcionar información sobre el estado del paciente

Fuente: (Cañizares et al., 2020)

Marco conceptual

- Coronavirus. -Familia de coronavirus que causan síntomas en las vías respiratorias y en los pulmones.
- Cuidados de enfermería “El cuidado de enfermería es un proceso interactivo entre enfermera-paciente con el compromiso de promover el bien y respetar la dignidad humana, considerando al ser humano integral y único, respetando su autonomía y favoreciendo su independencia (Alava & Leiton, 2015)
- SARS-Cov-2 es el nombre oficial del coronavirus que se ha descubierto actualmente, que significa Coronavirus Síndrome Respiratorio Agudo Severo 2.
- Covid -19.- Es un virus de ARN monocateriano, perteneciente a la orden Nidovirales, familia Coronaviridae y de subfamilia Orthocoronavirinae, y se convierte en el séptimo coronavirus en infectar a los humanos.
- Comorbilidad. - Significa que se cuenta con más de una enfermedad o condición de salud que se relaciona entre sí.
- Inmunocomprometido. - Significa que el sistema inmunológico está debilitado, y no podrá combatir a ciertas enfermedades

- Respiratorio. - Es el sistema responsable de la respiración del cuerpo humano y se encarga de inhalar oxígeno y exhalar dióxido de carbono
- Tos continua. - Es el principal síntoma del COVID-19, significa toser mucho durante más de una hora o tres.
- Persona vulnerable. - Es aquella persona que tiene un mayor riesgo de enfermedad grave si contrae coronavirus, lo cual incluye a adultos mayores, embarazadas y otras personas con cualquier condición de salud importante.
- Periodo de incubación. - Es el tiempo entre la captura de un virus y el momento en que comienza a tener síntomas. El periodo de incubación del coronavirus es de 14 días, sin embargo, generalmente es de alrededor de cinco días.

CAPITULO 3

METODOLOGIA

La metodología en el presente proyecto investigativo es de tipo documental y de carácter descriptivo, lo cual se establecen las acciones que ejecuta el profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19. Es por ello que la presente investigación permitió realizar una revisión literaria para la búsqueda, recolección y análisis de los datos de las diferentes bibliografías que son fuente de estudio, en el cual se utilizó normas APA que son las de la 6ta edición.

La población de estudio estuvo conformada por revisiones bibliográfica, las mismas que abordan la temática de asistencia del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19, mismas que se encuentra publicadas en revistas indexada, base de datos regionales e internacionales, entre las cuales se tiene, Scielo, Pubmed, Elsevier, Ebsco, Google académico y Latindex y que en su mayoría se han publicado en el año 2020.

En lo que respecta a la selección de la población se eligió documentos como libros, guías de práctica clínica, portales web, revistas indexadas en español e inglés. Así mismo se realizó una búsqueda minuciosa en motores de búsqueda como: Google Académico, Biblioteca Virtual de Salud, permitiendo a distintas páginas de salud como: Pubmed, Booksmedicos, E-libro, Scielo, Redalix, Medline; así también a páginas oficiales como: Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Ministerio de Salud Pública (MSP), mismas que permite el acceso a revistas científicas. Al realizar la contextualización en los motores de búsqueda, sobre asistencia del profesional de enfermería a pacientes con COVID-19, se obtuvo un resultado de 106.000 en 0,56 segundos, sintetizando la búsqueda en el rango de tiempo 2020-2021 en 0,58 segundos se consiguió

resultados de 89.900 en 0,65 segundos. para mejorar la población, en el buscador se redactó Covid -19, cuidados de enfermería, en 0,66 segundos hubo 22.500 resultados.

De esta manera la población de estudio estuvo constituida de 60 artículos académicos que abordaron la temática de asistencia del profesional de Enfermera durante la pandemia Covid -19. Los criterios de inclusión considerados en la presente investigación fueron, documentos publicados en español e inglés, que su contenido contenga resultados con bases estadísticas, los artículos que se encuentre dentro del periodo 2016 -2021. Siendo que para la selección de la muestra se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Documentos en cualquier idioma
- Artículos en texto completo

Los criterios de exclusión para elegir los documentos fueron los que no tienen relación con la asistencia de profesional de enfermería durante la pandemia Covid-19, guías clínicas que fueron publicadas en años anteriores al 2016. Así mismo se eliminaron revista que no tengan año de publicación, autores y las que no son indexadas,

La estrategia empleada para filtrar la búsqueda de documentos se empleó la técnica de la lógica booleana, misma que se conformó de la siguiente manera: “cuidados de enfermería”, “covid-19”, “diagnóstico de Covid -19”, “tratamiento de Covid-19”, “plan de cuidados de enfermería”, mencionadas palabras facilitó el acceso a la búsqueda de la información requerida.

Es así que todos los documentos elegidos para la presente revisión bibliográfica, son de relevancia debido a que han sido visitados frecuentemente y enunciados y citados en otras investigaciones, generalmente cada documento se encontró citado un mínimo de 16 citas y un máximo de 25, en relación a la Asistencia del profesional de enfermería en pacientes con COVID-19 se evidencia la falta de información actualizada al respecto

CAPITULO 4.

DESARROLLO DEL TEMA

La presente investigación se fundamentó en la revisión bibliográfica de diferentes estudios, considerando que los mismos tienen las variables que concuerdan con la presente investigación, de esta manera se presentan los resultados:

Almanza (2020) en su artículo denominado “Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente con COVID-19”, cuyo objetivo fue recopilar la información sobre el manejo de pacientes COVID-19 y que permita el establecimiento de acciones en el cuidado de enfermería. La metodología empleada fue de tipo revisión documental, los resultados evidenciados fueron la relación que existe entre el manejo por parte del profesional de enfermería con las directrices de aislamiento a los pacientes con COVID-19. Se llegó a la conclusión que la actualización permanente permite que los profesionales de Enfermería articular directrices para el establecimiento concreto del cuidado en pacientes con Covid-19, considerando la necesidad del manejo emocional al que se ve expuesto dicho personal de salud.

Así mismo De Andrés y otros(2020) en su artículo denominado “Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado a hospitalización por COVID-19”, tuvo como objetivo motivar a la realización de un protocolo de uso hospitalario para atender a pacientes con COVID-19, la metodología empleada fue estudio de casos, los resultados evidenciados determinaron que durante la pandemia COVID-19 se han desbordado el número de ingresos hospitalarios a nivel mundial, por lo cual se requirió una reestructuración de los servicios sanitarios como también la necesidad de actualizar protocolos y procedimientos que permitan cubrir la atención en esta situación (De Andres et al., 2020).

Por otro lado, la autora Gracia (2020) en su estudio de caso denominado “Enfermera escolar y COVID-19”, cuyo objetivo fue determinar la importancia del personal de enfermería en el ámbito escolar durante la pandemia Covid.19”, la metodología empleada en el estudio de caso fue como revisión bibliográfica a partir de base de datos, guías clínicas y páginas web. Los resultados evidenciados fueron que durante la pandemia por COVID-19, ha obligado que los centros escolares adapten a esta nueva situación, lo cual requiere también la actualización de la medida de salud pública en el área educativa siendo el personal de enfermería un nexo importante para evitar contagios, considerando que las competencias del profesional de enfermería son. asistencial, misma que se refiere a la atención de enfermedades agudas y crónicas, educación sanitaria lo cual se encuentra dentro del rol de prevención y promoción de la salud, entre otras, por ello se manifiesta la eficacia de las intervenciones de enfermería en el ámbito escolar y sobre todo durante esta pandemia (Gomez, 2020).

Chica et al. (2020) en su artículo denominado “Cuidado respiratorio en COVID-19”, cuyo objetivo fue revisar la evidencia científica disponible relacionada con el cuidado del sistema respiratorio, estableciendo pautas generales de tratamiento, la metodología utilizada fue de carácter de narrativa de la literatura, para lo cual e realizo la revisión de artículos originales en español e inglés de diversas bases de datos. Los resultados evidenciados fueron que la principal medida terapéutica el control sintomático, por lo cual no se ha definido un tratamiento específico ante la nueva enfermedad. Con lo cual se concluye la necesidad del uso de quipos de bioseguridad con el fin de interrumpir la transmisión, y los procedimientos utilizados en lo que se refiere a hipoxemia sistemas de oxigenoterapia a bajo flujo, así también estrategias de protección pulmonar, disminución de volúmenes corrientes, presiones de meseta y frecuencias respiratorias mediante la implementación de calores de PEEP elevados (Chica, y otros, 2020).

Aranda et al. (2020) en su artículo denominado “Recomendaciones para el manejo de pacientes COVID-19”, cuyo objetivo es recomendar como enfrentar un paciente que es conectado por cuadro Covid-19, la metodología empleada es a través de la revisión bibliográfica de publicaciones, los resultados observados demuestran que el manejo en pacientes COVID-19 debe existir un protocolo de chequeo y eventual ajuste de los parámetros y mantención de la MA previamente establecido. Se concluye que desea una herramienta que permita a profesionales y autoridades enfrentan de mejor manera a pacientes con diagnóstico de COVID-19, sin embargo, es importante tomar en consideración la escasez de recursos (Aranda, y otros, 2020).

Lahite et al. (2020) en su artículo denominado “El desempeño del personal de enfermería durante la pandemia de la COVID-19”, cuyo objetivo fue ofrecer un referente teórico en relación con los cuidados de Enfermería durante la atención a pacientes con Covid-19, la metodología empleada fue la revisión bibliográfica narrativa, en la cual se analizó artículos originales y revisiones sistemáticas. Los resultados evidenciaron el liderazgo de la profesión de enfermería en la atención del paciente con COVID-19, siendo que las acciones esenciales que este profesional realiza deben dar cumplimiento a las necesidades del paciente. Con lo que se concluye que el protagonismo del profesional de enfermería durante la pandemia es relevante siendo que los mimos brindan acciones esenciales en la atención del paciente (Lahite, Cespedes, & Maslen, 2020).

Ramirez (2020) en su editorial titulado “El cuidado Enfermeria, relevancia en el contexto de la pandemia COVID-19”, en el cual se menciona que durante esta epoca de pandemia COVID-19, se observado una gran de demanda de cuidados de salud, siendo que se considera un eje de la existencia humana, y por sbre todo esta en la busqueda de la satisfaccion de las necesidades humanas, finalmente se considera que el rol del profesional de enfermeria es crucial, pues los mismos ofrecen cuidados directos, soporte emocional,

educar a pacientes y personal de slau, asi como tambien abogar por los pacientes y sus familias (Ramirez, 2020).

CAPITULO 5.

CONCLUSIONES

Se concluye que debido a que el inicio de la pandemia hubo escasa información y actualmente se continua actualizándose respecto a nuevos hallazgos, evolución, contagio y nuevos tratamientos para brindar una atención de calidad a los pacientes con esta afectación, con lo cual se ha optado por un manejo y asistencia interdisciplinaria del profesional de enfermería, cabe señalar que dicho personal según su experiencia y conocimientos han propuesto cuidados fundamentándose en las valoraciones por medio de los dominios alterados que se relacionan con las complicaciones propias de la patología provocada por el COVID-19.

- Las teorías aplicadas para la asistencia a pacientes con Covid -19 en base a varios modelos de cuidados de enfermería, como son los de Dorothea Orem, que se fundamenta en el autocuidado, y es aplicable en la Atención primaria de salud y de Virginia Henderson que aborda las necesidades del ser humano, ajustada en la atención secundaria de salud.
- Para el desarrollo de las actividades y acciones del profesional de Enfermería el conocimiento requerido es fundamental para brindar a los pacientes, familiares y sociedad en general la debida promoción de salud, prevención, recuperación y rehabilitación, por lo tanto, se considera como el eje promotor en la educación para la salud humana durante la pandemia que atraviesa la humanidad. optado por un manejo y asistencia interdisciplinaria del profesional de enfermería, cabe señalar que dicho personal según su experiencia y conocimientos han propuesto cuidados

fundamentándose en las valoraciones por medio de los dominios alterados que se relacionan con las complicaciones propias de la patología provocada por el COVID-19.

- El plan de asistencia del personal de Enfermería aplicados a pacientes con Covid-19, enmarcado en los cuidados de enfermería basados en evidencia científica certifican un cuidado de calidad e integral lo cual beneficia al paciente on COVID-19, con el propósito de cumplir con la recuperación del mismo, esto gracia a la pronta acción de profesional de enfermería evitando en lo posible que se produzcan complicaciones.

BIBLIOGRAFIA

- Alava, M., & Leiton, Z. (2015). El cuidado de enfermería desde la perspectiva de la persona adulta con cáncer en el periodo postoperatorio. *Enfermería, Investigación y Desarrollo*, 12(2), 38-59.
- Alcantara, A., Pacheco, S., Cadenas, A., & Matsuki, M. (2020). Posibles factores protectores de la infección por Covid 19 en un paciente vulnerable caso de estudio. *Semergen*, 1-4.
- Almanza, G. (2020). Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con Covid -19 en el área de hospitalización. *Rev. Fac. Med. Hum. URP*, 20(4), 696-699.
- Alulema, S., & Perez, C. (2020). *Supervivencia de pacientes COVID-19 con tratamiento por IECA y ARA -II vs. pacientes sin medicación previa*. Ecuador: Universidad Nacional Chimborazo.
- Aquino, C., Quispe, R., & Huaman, K. (2020). Covid-19 y su relación con poblaciones vulnerables. *Revista Haba. Cienc Med.*, 1(9), 1-19.
- Aranda, F., Aliste, J., Altermatt, P., Barnucci, B., Bruhn, A., Cabrera, M., . . . Diaz, R. (2020). recomendaciones para el manejo de pacientes con covid-19 con indicación terapéutica de ventilación mecánica que eventualmente son conectados a máquinas de anestesia. *Revista Chilena de Anestesia*, 49(3), 1-9.
- Beeching, N. (2020). *Enfermedad de coronavirus 2019*. Recuperado el 5 de Septiembre de 2021, de <https://bestpractice.bmj.com/topics/es-/3000168/pdf/3000168/enfermedad>
- BMJ Best Practice. (8 de Agosto de 2020). *Enfermedad de coronavirus*. Recuperado el 6 de Septiembre de 2021, de <https://bestpractice.bmj.com/topics/es-30000168/pdf/3000168/Enfermedad%20coronavirus%202019%20>

- Books. (2020). *Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado*. Recuperado el 20 de Septiembre de 2021, de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=L0T4LiRF->
- Cañizares, R., Gomez, M., Sanchez, D., Fraile, A., & Prieto, R. (2020). Valoración, manejo y plan de cuidados del paciente Covid -19 en urgencias. *Revista Enfermería CyL*, 12(1), 57-69.
- Cassiani, S., Munar, E., Umpierrez, A., Peduzzi, M., & Laija, C. (2020). La situación de la enfermería en el mundo y la región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Rev. Panam Salud Pública*, 44(64), 1-2.
- Castelblanco, D. (2015). *Revista actualizaciones de enfermería*. Recuperado el 28 de Agosto de 2020, de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/vole-132/intervencionenfermeriapacientecancer/>.
- Chica, C., Peña, L., Villamarín, H., Moreno, J., Rodríguez, L., Lozano, W., & Vargas, M. (2020). Cuidado respiratorio en Covid-19. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 20(2), 108-117.
- COCF. (11 de Junio de 2020). *Consejo general de Colegio Farmacéuticos COVID -19 iNFORME tECNICO*. Recuperado el 21 de Agosto de 2021, de <https://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/Asesoramiento-salud->
- De Andrés, B., Solís, M., Revuelta, M., Sánchez, H., & Santano, A. (2020). Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID -19. *Enfermería clínica*, 31, 549-554.
- De Arco, O., & Suárez, Z. (Marzo de 2017). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad de la Salud*, 20(2), 171-182.

- Figueredo, N., Ramirez, M., Nurczy, S., & Diaz, V. (2019). Modelos y Teorías de enfermería: Sustento para los cuidados paliativos. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 8(2), 1-2.
- Ganesh, B., Rajakumar, T., Malathi, M., Manikandan, N., Nagaraj, J., Santhakumar, A., . . . Singh, Y. (2021). Epidemiology and pathobiology of SARS-COV2 (COVID-19) un comparison with SARS, MERS. An updated overview of current knowledge and future perspectives. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 10, 1-10.
- Godoy, L. (Abril de 2020). *Manual COVID 19 para equipos de salud*. Recuperado el 5 de Septiembre de 2021, de <https://www.medfinis.cl/img/manuales/Manual%20covid.pdf>
- Gomez, C. (2020). Caso clinico: Enferma escolar y COVID -19. *NPunto*, 18(31), 157-161.
- Guerrero, R., Meneses, M., & De la Cruz, m. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrion. *Revista enfermería Heveridiana*, 9(2), 133-142.
- Jara, F., & Lizano, A. (2017). Aplicación del proceso de atención de enfermería, un estudio desde la experiencia vivida. *Enfermería Universitaria*, 13(4), 208-215.
- Lahite, Y., Cespedes, V., & Maslen, M. (2020). El desempeño del personal de enfermería durante la pandemia de la Covid-19. *Revista de Información científica*, 99(5), 494-501.
- López, M. (16 de Junio de 2020). *Historia natural de la Covid -19 y la atención primaria*. Obtenido de <http://gaceta.facmed.unam.mx/index.php/2020/06/16/historia-natural-de-la-covid-19-y-la-atencion-primaria/>
- Maguiña, C., Castelo, R., & Tequen, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia Covid -19. *Rev. Med. Hered*, 31, 125-131.

- Mamiko, M. (14 de Agosto de 2020). *Pruebas diagnosticas de laboratorio de Covid-19*. Recuperado el 5 de Septiembre de 2021, de https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/pruebas_diagnosticas_de_laboratorio_de_covid_vfinal.pdf
- Martinez, C., & Quito, K. (2019). *Cuidados de enfermeria enpacientes con quemaduras*. Milagro: Univeridad Estatal de Milagro.
- Massachusetts General Hospital. (4 de Mayo de 2020). *Guia de tratamiento COVID 19*. Recuperado el 6 de Septiembre de 2021, de <https://www.massgeneral.org/assets/MGH/pdf/news/coronavirus/guia-de-tratamiento->
- Ministerio de Proteccion Social. (2010). *Grupo de atencion de emergencias y desastres* (Segunda ed., Vol. I). Bogota: Ministerio de Proteccion social.
- Ministerio de Sanidad. (24 de Agosto de 2020). *Manejo clinio del COVID-19 atencion hospitalaria*. Recuperado el 6 de Agosto de 2021, de <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/docu>
- Ministerio de Sanidad. (Marzo de 2020). *Protocolo de desinfeccion frente al nuevo coronavirus COVID-19*. Recuperado el 20 de Agosto de 2021, de <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>
- Ministerio Sanidad España. (11 de Junio de 2020). *Enfermedad por coronavirus, COVID - 19*. Recuperado el 21 de Agosto de 2021, de <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/docuamentos/ITCoronavirus.pdf>

- Miranda, K., Rodríguez, Y., & Cajachagua, M. (2019). Proceso de atención de enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes. *Enfermería universitaria*, 16(4), 375-391.
- Morales, B., & Palencia, J. (2020). Reflexiones del cuidado enfermero en tiempos de Covid.19. *Enfermería Investiga*, 5(3), 71-76.
- MSP. (5 de Mayo de 2020). *Situación coronavirus COVID -19*. Recuperado el 20 de Agosto de 2021, de <https://www.salud.gob.ec/el-ministerio-de-salud->
- Naranjo Hernández, Y., Rodríguez Larrinaga, M., & Concepcion Pacheco, J. A. (2016). Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Revista cubana de Enfermería*, 32(4), 126-138.
- Naranjo, J. (2018). *Saberes y practicas del profesional de enfermería en el cuidado del paciente quemado*. Colombia: Universidad de Antioquia.
- Naranjo, Y., González, L., & Sanchez, M. (2017). Proceso atención de enfermería desde la perspectiva docente. *Medigraphic*, 1-13.
- OMS. (6 de Marzo de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 6 de Abril de 2021, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>
- OMS. (27 de Mayo de 2020). *Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID 1, orientaciones provisionales*. Recuperado el 14 de Agosto de 2021, de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331643>
- OPS. (26 de OCTUBRE de 2019). *Organización Panamericana de la Salud*. Recuperado el 16 de Abril de 2021, de https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4413:

ellos-no-ven-el-peligro-tu-si-ops-oms-participa-en-lanzamiento-de-campana-nacional-para-la-prevencion-de-quemaduras-en-ninos&Itemid=1070

OPS. (7 de Enero de 2021). *El rol del personal de enfermería en México en la lucha contra la pandemia de COVID-19*. Recuperado el 16 de Agosto de 2021, de <https://www.paho.org/es/noticias/7-1-2021-rol-personal-enfermeria-mexico-lucha-contra-pandemia-covid-19>

Overviews, C. (2020). *Planta hospitalaria/Infección por coronavirus*. Elsevier.

Ramirez, M. (2020). *El cuidado de enfermería, relevancia en el contexto de la pandemia del COVID-19*. Chile: Univesidad de Chile.

Ranera, F. (2020). Atención de enfermera de pacientes pediátricos con diagnósticos de diabéticos mellitus tipo 1 en el área de urgencias. *NPunto*, III(29), 54-67.

Santamaria, N., Garcia, L., Sanchez, B., & Carrillo, G. (Enero- Junio de 2016). Percepción del cuidado de enfermería en pacientes con cáncer hospitalizados. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 16(1), 104-127.

Sedano, F., Rojas, C., & Vela, J. (2020). Covid desde la perspectiva de la prevención primaria. *Revista Fac. Med. Hum*, 20(3), 495-501.

Seguel, F., Valenzuela, S., & Sanhueza, O. (2015). El trabajo del profesional de enfermería. *Ciencia y Enfermería*, XXI(2), 11-20.

SERCHILE. (2020). *Recomendaciones de estudio y manejo farmacológico en pacientes adultos con sospecha de infección por SARS-COV-2(Covid19)*. Recuperado el 20 de Agosto de 2021, de https://serchile.cl/site/docs/terapia_adultos_covid.pdf

Tambaco, T. (2020). *Conocimiento del personal de enfermería para el cuidado del paciente con COVID-19*, Quito. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo.

- Tercero, C. (2021). Modelo de cuidado humano y su aplicacion a pacientes con Covid 19. *Universidad Tecnica de Ambato*, 1-19.
- Torres - López, J. (2020). ¿Cual es el origen del SARS-COV-2? *REVISTA MEDICA DEL INSTITUTO MEXCICANO DEL SEGURO SOCIAL*, 58(1), 1-3.
- TradingViem. (2020). *Graficos y estadsticas del coronavirus COVID-19*. Recuperado el 16 de Septiembre de 2021, de <https://es.tradingview.com/covid19/>
- TradingView. (27 de Mayo de 2020). *Graficos y estadisticas del coronavirus (COVID-19)*. Recuperado el 20 de Agosto de 2021, de <https://es.tradingview.com/covid19/>
- Universidad Autonoma de Mexico. (2016). Proceso de enfermeria; lo que si es y lo que no es. *Enfermeria Universitaria*, 13(2), 71-72.
- Universidad de Antioquia. (28 de Agosto de 2020). *Factores clinicos pronosticos de enfermedad grave y mortalidad en pacientes con COVID*. Recuperado el 6 de Septiembre de 2021, de <https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/COVID-19/udea->
- Vela, M., Sanchez, J., Marcos, J., Ragone, F., Quiero, Z., Lucero, Y., . . . Belamate, C. (2020). La relajacion percibida y su rol como factor protector frente a lvo por Covid-19a ansiedad durante el trnascuro del aislamiento social, preventi. *Universidad de Congreso de Argentina*, 1-5.
- Velez, C., & Vanegas, J. (2015). El cuidado de enfermeria, perspectiva fenomenologica. *Promocion Salud*, 16(2), 175-189.
- WHO. (5 de Noviembre de 2020). *Declaracion acerca de la quinta reunion del COMite de Emergencia del Reglamento DSanitario sobre la pandemia de enfermedad por coronavirus*. Recuperado el 20 de Septiembre de 2021, de <https://www.who.int/es/news/item/30-10-2020-statement-on-the-fifth-meeting-of->

the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic

Who. (2020). Uso racional del equipo de protección personal frente a la Covid 19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves. *OMS*, 1-32.

Zhou, P. (2020). Un brote de neumonía asociado con un nuevo coronavirus de probable origen en murciélago. *Nature*(579), 270-273.