



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA: PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN  
PACIENTES COVID-19 HOSPITALIZADOS. REVISIÓN  
SISTEMÁTICA.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR: CRISTIAN JAVIER YUQUI REMACHE**

**DIRECTOR: LCDA. GLORIA POGYO MOROCHO, ESP.**

**AZOGUES – ECUADOR**

**2021**

*Yo me gradué en  
los 50 años de La Cato!  
... y sostuve la Universidad*



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

**Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA: PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES  
COVID-19 HOSPITALIZADOS. REVISIÓN SISTEMÁTICA.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR: CRISTIAN JAVIER YUQUI REMACHE**

**DIRECTOR: LCDA. GLORIA POGYO MOROCHO, ESP.**

**AZOGUES – ECUADOR**


**2021**

*Yo me gradúe en  
los 50 años de La Cato!  
... y sostuve la Universidad*

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR

Certifico que el presente trabajo denominado: “PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES COVID-19 HOSPITALIZADOS. REVISIÓN SISTEMÁTICA”, realizado por CRISTIAN JAVIER YUQUI REMACHE con documento de identidad: 0302208509, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica; por lo que se encuentra apto para su presentación y defensa ante el respectivo tribunal.

Azogues, marzo del 2021



C. 0301656476  
Lic. Gloria Pogyo Morocho  
**TUTOR/DIRECTOR DE TRABAJO TITULACIÓN**  
CI: 0301656476

**DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL  
TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, CRISTIAN JAVIER YUQUI REMACHE con documento de identidad: 0302208509, declaro que los conceptos, análisis y conclusiones del trabajo de titulación denominado: “PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES COVID-19 HOSPITALIZADOS. REVISIÓN SISTEMÁTICA”, son de nuestra absoluta responsabilidad y propiedad, que no han sido previamente presentados para ningún grado o calificación profesional, respetándose íntegramente los derechos intelectuales de otras personas mediante el uso de citas.

Se autoriza a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA la publicación parcial o total de este trabajo y su reproducción sin fines de lucro.

Azogues, marzo del 2021



---

**Cristian Javier Yuqui Remache**

**C.I: 0302208509**

**Unidad Académica De Salud Y Bienestar**

**Facultad de Enfermería**

## **DEDICATORIA**

Dedico mi trabajo de investigación de manera especial a mi madre, a mis tíos, quienes han sido el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, sentaron en mi la base de ser responsable y deseos de superación, quienes han sido el espejo en el cual quiero reflejar por sus virtudes infinitas y su gran corazón que me llevan a admirarla cada día más, por su apoyo incondicional y los consejos llenos de sabiduría.

## **AGRADECIMIENTO**

Doy gracias a Dios por permitirme disfrutar tan buena experiencia dentro de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues en la carrera de Enfermería y permitirme esta etapa maravillosa de mi vida, que ha sido convertirme en un ser profesional, en lo que tanto me apasiona, quiero extender un profundo agradecimiento, a quienes hicieron posible este sueño, aquellos que junto a mi caminaron en todo momento y siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza, a mis padres, mis tíos y primos por su apoyo incondicional. Muchas gracias a ustedes por demostrarme que el verdadero amor no es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar al otro para que este se supere.

Mi gratitud, a todos los docentes de esta Universidad, que por medio de múltiples actividades hizo parte de este proceso integral de formación. De manera especial a las Lcdas. Gloria Pogyo Morocho y Rosa Minchala Urgilés quienes han hecho posible mi trabajo de investigación.

## ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR .....	I
DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
Índice .....	V
Resumen.....	1
Abstract:.....	2
Introducción .....	3
Metodología .....	9
Resultados .....	10
Discusión .....	23
Conclusión .....	26
Referencias bibliográficas.....	27
Anexos .....	31
Anexo 1: protocolo .....	31
Anexo 2: Certificación de no plagio.....	41
Anexo 3: Certificado de no adeudar libros a la biblioteca.....	45
Anexo 4: Permiso del autor de tesis para subir al repositorio institucional.....	46

## **Plan de cuidados de enfermería en pacientes covid-19 hospitalizados.**

### **Revisión sistemática.**

Cristian Javier Yuqui Remache<sup>1</sup>, Gloria Pogyo Morocho<sup>1</sup>, Rosa Elvira Minchala Urgilés <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad católica de Cuenca, [christian.javi@hotmail.com](mailto:christian.javi@hotmail.com)

### **Resumen**

COVID-19 principal problema de salud, ha causado un gran porcentaje de mortalidad y de hospitalizaciones a nivel mundial, por lo cual se ha visto la necesidad de crear un plan de atención de enfermería ayudando al proceso curación y restauración de la salud, mejorando la calidad de atención en los pacientes. **Objetivo:** Diseñar un plan de cuidados de enfermería aplicando la taxonomía NANDA, NOC y NIC a pacientes covid-19 hospitalizados. **Metodología:** Se realizó una revisión sistémica, de bases de datos científicas de: PubMed, LILACS, Springer, Scopus, Web Of Science, Scielo, Google académico, para obtener la bibliografía necesaria, se incluyeron artículos relacionados desde el 2015 a la actualidad. Se aplicó palabras clave como: “Atención de Enfermería” AND “covid-19” OR “pacientes hospitalizados”. **Resultados:** Se realizó en tres fases; en la primera búsqueda se encontró 167.972 artículos, de los cuales 384 estaban relacionados al tema, en la segunda fase se aplicó los criterios de inclusión y exclusión: año de publicación, libre acceso, documentos duplicados, archivos que no ayudaron al cumplimiento de objetivos, contándose con un total de 72 artículos para revisión adicional. En la tercera fase, luego de una revisión literaria de títulos y resúmenes se analizaron 34 artículos. **Conclusiones:** Los cuidados de enfermería se han priorizado en el aislamiento del paciente, manejo de la respiración eficaz, control de la fiebre, hidratación, manejo del dolor, cuidado de la salud mental del paciente y su familia.

**Palabras clave:** Atención de Enfermería, covid-19, pacientes hospitalizados.

## ***Inpatient nursing care plan COVID-19. Systematic review.***

Cristian Javier Yuqui Remache<sup>1</sup>, Gloria Pogyo Morocho<sup>1</sup>, Rosa Elvira Minchala Urgilés<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad católica de Cuenca, [christian.javi@hotmail.com](mailto:christian.javi@hotmail.com)

### **Abstract:**

*COVID-19 major health problem, has caused a large percentage of mortality and hospitalizations worldwide, so it has been seen the need to create a nursing care plan helping the healing process and restoration of health, improving the quality of care in patients.*

**Objective:** *To design a nursing care plan applying the nanda, noc and nic taxonomy to hospitalized covid-19 patients. **Methodology:** A systemic review was made of scientific databases: PubMed, LILACS, Springer, Scopus, Web Of Science, Scielo, Google academic, to obtain the necessary bibliography, related articles from 2015 to the present were included. Keywords such as: "Nursing Care" AND "covid-19" OR "hospitalized patients" were applied.*

**Results:** *The search was carried out in three phases; in the first phase, 167,972 related articles were found, of which 384 were related to the topic. In the second phase, the inclusion and exclusion criteria were applied: year of publication, free access, duplicate documents, files that did not help to fulfill the objectives, with a total of 72 articles for additional review. In the third phase, after a literary review of titles and abstracts, 34 articles were analyzed. **Conclusions:** Nursing care has been prioritized in patient isolation, effective breathing management, fever control, hydration, pain management, mental health care of the patient and his family.*

**Key words:** *Nursing care, covid-19, hospitalized patients.*

## Introducción

En Wuhan, (China) a finales del año 2019, brotó una especie de enfermedad infecciosa respiratoria de etiología desconocida, días posteriores a la enfermedad se irradió a países cercanos como Tailandia, Japón y Corea del Sur, avanzando rápidamente al resto del mundo (1). La OMS señala: es un coronavirus emergente llamado SARS-CoV-2, su secuenciación genética mostró que se trata de un coronavirus beta, causante del síndrome respiratorio agudo severo. Se transmite de personas sintomáticas, por contacto directo o a través de las gotitas, al contacto con una superficie que haya sido contaminada, el 40% de los infectados cursan una enfermedad leve o moderada, el 15% de las enfermedades graves llegan a requerir oxigenoterapia, y el 5% pueden complicarse a cuadros clínicos como insuficiencia respiratoria, SDRA, sepsis y choque séptico, tromboembolia, insuficiencia multiorgánica, lesiones renales y cardíacas (2).

Según Maguiña, et al, el nuevo corona virus repite casi el 80% de la secuencia genética de su predecesor, el SARS -COV, y al igual que otros coronavirus, cambia su patogenia. Los coronavirus expresan glicoproteínas transmembrana, lo que permite que el virus se adhiera y entre en las células diana. La albúmina de pico de SARS-CoV 2, tiene muchas similitudes con la proteína simpática de SARS-CoV y se une al destinatario de la enzima 2 transformadora de angiotensina de superficie (3).

Huang, et al, el principal receptor del coronavirus es ECA2, aunque el virus también se une a dos lectinas de tipo C expresadas en células dendríticas, a saber, DC-SIGN y LSIGN, y el receptor DPP4. Las citocinas y quimiocinas son responsables de la inflamación pulmonar. También involucra el proceso inflamatorio del endotelio vascular, causante de la neumonía viral reportada, en este último, los microvasos están sujetos a inflamación endotelial, se liberan más citocinas inflamatorias, producción de fibrina en fibrinógeno, agregación plaquetaria y microtrombosis en los pulmones y otros órganos, y trombosis en grandes vasos sanguíneos, las

manifestaciones clínicas de los pacientes ingresados en el área hospitalaria van desde infecciones leves del tracto respiratorio superior inclusive puede llegar a un síndrome de dificultad respiratoria aguda peligrosa(4).

Diaz, et al, El SARS-CoV-2 no solo puede ingresar a las células pulmonares a través de ECA2. Posteriormente, regula negativamente su expresión en la superficie de estas células, por lo que la enzima se vuelve incapaz de ejercer un efecto protector sobre los órganos humanos. Se ha encontrado que los casos graves de COVID-19 tienen niveles elevados de angiotensina II, que están relacionados con la carga viral y la lesión pulmonar, la mayoría de los pacientes tienen los síntomas más comunes, fiebre y tos puede ser seca o una tos frecuente, a veces acompañada de hemoptisis. Se informa que la frecuencia de la disnea varía mucho, hasta más del 60% de los ingresos (5).

Menos del 15% de los casos tienen síntomas de afectación del tracto respiratorio superior, como dolor de garganta, congestión nasal y rinorrea, los cambios en el gusto y el olfato también son comunes, náuseas, vómitos, malestar abdominal y diarrea entre 10% y el 20% de los pacientes. Entre las complicaciones más comunes de COVID-19, la neumonía está presente en casi todos los casos graves, síndrome de dificultad respiratoria del adulto (SDRA), miocarditis, daño renal agudo y sobreinfección bacteriana, a menudo en forma de shock séptico de acuerdo al estudio de Oliva (6).

Ruan, (China) en su estudio manifestó que las tasas de hospitalización aumentaron con la edad: se estima en 11,8% para los de 60 años, 16,6% de 70 años y 18,4% a los de 80 años o más. Estas tasas de hospitalización se comparan con el 0,04% de 10 a 19 años, el 1,0% de 20 y el 3,4% de 30 a 39 años. Estas cifras casi se han duplicado, del 4,3% para las personas de 40 a 49 años al 8,2% para las personas de 50 a 59 años, una quinta parte de los individuos de 80 años pueden requerir hospitalización, mientras que la proporción de personas menores de 30 años es de aproximadamente el 1% (7).

Herrera, et al, manifiesta en su estudio que el primer lote de casos de COVID-19 hasta el 8 de febrero de 2021, se han notificado un total de 10,5658,476 casos confirmados, incluidas 2,309,370 muertes en todo el mundo por COVID-19 (8). De acuerdo con Center for Systems Science and Engineering (CSSE) con corte al 3 de marzo en Emiratos Árabes Unidos se contabilizó 399.463 positivos para Covid-19 y un total de 1.269 muertes, EE.UU presenta 28.724.165 casos de los cuales 516.626 personas han fallecido en esta región, mientras que en Perú presenta 1.338.297 confirmados de los cuales 46.894 fallecidos, Chile presentaba 835.552 casos y 20.701 defunciones, Ecuador contaba con 286.725 casos y 15.850 fallecidos (9).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (3 de marzo del 2021) informaba que 36.699 de los casos representan a la provincia del Guayas, seguido de Pichincha con 101.476 casos, en el tercer puesto Manabí con 20.965 infectados, Azuay con 17.598 contagios y Cañar con 3.975 de los cuales, el número total de hospitalizaciones en el Ecuador ascendió a 835 con pronóstico estable, 517 pacientes con pronóstico reservado (10,11) El Comité de Operaciones de Emergencia Nacional (COE) en el Ecuador al 3 de marzo del 2021, en la zonal 6 cuentan con 25.957 personas con covid-19, en el Cañar se registró un total de 111 muertes, en el mes de febrero del 2021 albergaba en las casas de salud a 11 pacientes con diagnostico estable y con pronóstico reservado de 6 personas, de las personas infectadas, el 80% necesita tratamiento sintomático en consulta externa u hospitalización en sala general, y entre el 5% y el 16% de la comorbilidad de neumonía deben manejarse en unidades de enfermería para ventilación mecánica invasiva(12–14).

Sousa, en su estudio manifestó que, los principales síntomas en cuanto al tipo clínico, en los pacientes hospitalizados sus características sintomatologías pueden ser leves sin manifestaciones imagenológicas de neumonía. En casos comunes, se produce fiebre relacionada con síntomas respiratorios, tos normal o seca, cefalea, disnea, diarrea, angustia,

ansiedad, miedo, pérdida de apetito, dolor abdominal, náuseas, vomito, cansancio, dolor generalizado, conjuntivitis, pérdida del olfato y del gusto (15).

En Europa, se notificaron 14011 casos confirmados al sistema de vigilancia europeo (TESSy) En 13 países (97% de Alemania), el síntoma más común es: fiebre (47%), tos seca o tos (25%), dolor de garganta (16%), fatiga (6%) y dolor (5%) (16). En España se han comunicado 18.609 casos, siendo los síntomas más frecuentes: fiebre o antecedentes de fiebre reciente (68,7%), tos (68,1%), dolor de garganta (24,1%), disnea (31%), escalofríos (27%) , vómitos (6%), diarrea (14%) y otros síntomas respiratorios (4,5%) (17).

Según Ramalho, los resultados de enfermería asignados con respecto a la atención de pacientes por COVID-19, se identificó que en el (22,4%) se ha visto la necesidad de oxigenación, mientras que en el (20,7%) regulación vascular, (17.2%) necesidades de atención en la salud mental, el (13.8%) hidratación y necesidades de eliminación, y el (5.2%) indica que se requiere regulación térmica (18).

Pires, en su estudio indica que, de acuerdo con los signos y síntomas de los pacientes hospitalizados en la fase aguda de la enfermedad, el diagnóstico general que prevaleció fue la medida protectora ineficaz relacionada con la incapacidad para prevenir enfermedades infecciosas, como tos, escalofríos y fatiga, hipertermia relacionada con el proceso infeccioso, manifestado por el contacto de la piel caliente. Respiración ineficaz relacionada con el proceso de infección por el dolor y la fatiga provocados por la disnea (19).

Sharma y Moraes, en sus estudios manifiestan que las intervenciones de enfermería deben centrarse en el aislamiento del paciente en una habitación única y con puertas cerradas, que dispongan de presión negativa o en un área con la ventilación adecuada, caso contrario, mantener una distancia de 1 metro entre paciente y paciente, si las saturaciones son inferiores a 93% se administrará oxígeno con una mascarilla o cánula nasal, se contraindica oxígeno por sistema Venturi para no propagar las gotitas de aerosol en el aire (20,21).

Gimeno y Dianelis, et al, determinan en sus estudios que el tracto respiratorio es lo principal en el manejo de los pacientes ingresados, indica que la constante de signos vitales se aplicará al menos cada 8 horas, si la SaO<sub>2</sub> disminuye en un 90 % se inicia oxigenoterapia para mantener al 90 - 95% de SO<sub>2</sub>, se deberá de controlar equilibrio de agua y electrolitos, debido a los signos y síntomas de anosmia, pérdida de apetito, diarrea, vómito y nausea relacionado a la enfermedad. Los pacientes deben dormir / descansar boca abajo por lo menos 24 horas, luego del contacto con el infectado y de retirarse las prendas de protección es imprescindible que se realice el lavado de manos, y la correcta eliminación de equipos de protección (22,23).

Mantener un ambiente ventilado y controlado, con medidas que ayuden a asegurar la protección contra infecciones; evaluar y controlar la regulación termodinámica implementando medidas eficaces para el tratamiento de la fiebre; mantener la cabecera elevada a 30 o 45° o la pronación temprana que ayuda a una respiración profunda y eficaz, tal como demuestran en sus estudios Queiroz, Rogelio y Deitrick (24, 26).

Canova, et al, indica que se debe realizar un examen físico en el cual se valora signos de fiebre, frecuencia respiratoria, y saturación de oxígeno, valorar dificultad para respirar, cansancio, sonidos respiratorios disminuidos, hacer énfasis en el control de ingesta y eliminación, con la finalidad de detectar daño renal prematuro, limitar la movilización del paciente evitando eventos adversos, proceder con oxigenoterapia, implementar estrategias de afrontamiento efectivas para ayudar a los pacientes y su familia a afrontar la incertidumbre y el miedo a la salud social. (27) Almanza, manifiesta que se debe de promover la salud mental positiva del paciente, con el propósito de mejorar su autoestima, dentro de su familia y consigo mismo, disminuyendo el miedo y el estrés por el aislamiento (28).

Vera, indica que la atención de enfermería permite a los profesionales brindar los cuidados que se necesita de manera estructurada, homogénea y estandarizada que ayuden a minimizar complicaciones (29). Organizada en base de la investigación para promover, prevenir, curar y

restaurar la salud, satisfaciendo las necesidades básicas e integrar conocimientos de teoría y la práctica, empataadas a las necesidades del paciente (30). Cuevas, et al, refiere que la teoría de Marjory Gordon se pueden utilizar en varios modelos de enfermería, por la simplificación, organización, categorización y estandarización, para el análisis de problemas y solución de los mismos, mejorando la salud del individuo familia y comunidad.( 31, 32).

Álvarez, et al,. Señala que el proceso de atención de enfermería es parte de la identidad profesional, la relación entre la operatividad, la investigación y estandarización de los cuidados de enfermería. La taxonomía NANDA NOC, NIC es un modelo orientado a la atención y restauración de la salud mediante la aplicación del diagnóstico enfermero a través de una evaluación correcta en donde se puede incluir aplicar teorías que sustenten la valoración correcta, problemas presentes para la planificación ejecución y evaluación correctas asegurando una alta calidad de atención reduciendo la duración de la estancia hospitalaria, los costos y las complicaciones (33).

Según Bellver, el personal de enfermería ha desempeñado un papel destacado en esta pandemia, siendo un pilar fundamental en proveer de atención y cuidados directos a los pacientes, mostrando que no serán abandonados, respetando su dignidad, derecho y recibiendo los cuidados, en el marco de las concretas circunstancias que precise, aliviando el dolor, sufrimiento y problemas psicosociales (34).

La revisión pretende sistematizar la información existente y generar un plan de cuidados de enfermería que estará planteado en forma general de acuerdo a los diferentes problemas de salud que presenta la COVID 19, se aplicó taxonomía NANDA, NOC, NIC directamente enfocado a los dominios y con ausencia de modos teóricos enfermeros porque no se aplicó casos. Este diseño del plan de cuidados servirá de aporte para el personal de enfermería, formando parte de las estrategias de salud con una atención más adecuada, sin descartar la individualidad del paciente, para la atención de calidad brindada por el personal de enfermería.

## **Objetivo General**

- Diseñar un plan de cuidados de enfermería en pacientes COVID-19 hospitalizados.

## **Objetivos Específicos**

- Determinar la patogenia de la COVID-19, mediante la revisión de evidencia científica.
- Establecer los principales problemas, planificación de cuidados e intervenciones de enfermería para pacientes COVID-19 hospitalizados con Taxonomía NANDA, NOC, NIC.

## **Metodología**

### **Diseño y tipo de investigación.**

Se efectuó un estudio de revisión sistemática sobre el plan de cuidados de enfermería en pacientes covid-19 hospitalizados, mediante la recolección de estudios de manera ordenada para contribuir nuevos conocimientos y dar cumplimiento a los objetivos planteados, para la selección se tomó en cuenta los parámetros de la declaración PRISMA.

### **Base de datos, palabras claves, operadores booleanos e idiomas.**

La búsqueda de información se realizó en bases de datos como: PubMed, LILACS, Springer, Scopus, Web Of Science, Scielo, entre otras, desde el año 2015 hasta la actualidad, Según la categorización de la base de datos de los descriptores de ciencias de la salud (DeCs) y Medical Subject Headings (MeSH), las palabras claves y operadores booleanos utilizados fueron: atención de enfermería “AND” COVID-19 “OR” pacientes hospitalizados; artículos relacionados en idiomas inglés, portugués y español.

### **Criterios de inclusión y exclusión.**

Se incluyeron estudios de revisión y artículos relacionados con el plan de cuidados de enfermería en pacientes covid-19 hospitalizados, que correspondan a los últimos 5 años.

Se excluyeron tesis, monografías y publicaciones que no posean información contundente metodológica o que no aporten directamente al cumplimiento de los objetivos específicos.

### Preguntas científicas

- ¿Cuál es la patogenia de la COVID-19?
- ¿Cuáles son los cuidados de enfermería aplicados a pacientes COVID-19 hospitalizados?

### Procedimiento para la selección de información

Se elaboró en tres fases: La primera fase se procedió a realizar la búsqueda de palabras clave mediante el uso de descriptores y operadores booleanos (and), en PubMed, LILACS, Springer, Scopus, Web Of Science, Scielo entre otros. En la segunda fase se aplicó los criterios de inclusión y exclusión, la eliminación de bibliografía duplicada. Finalmente, en la tercera fase se procedió con la revisión de los títulos, resumen y lectura del artículo científico, para analizarlo de manera crítica y que a su vez respondan la pregunta de investigación.

### Resultados

**Tabla 1: Primera fase: Búsqueda de palabras clave mediante el uso de descriptores y operadores booleanos en las bases científicas.**

Base de datos	Etapas	Estrategias de búsqueda	Resultados
Web of Science	1	“Atención de enfermería” OR “covid-19”	801
	2	“Atención de enfermería” OR “covid-19” AND “pacientes hospitalizados”	1460
Lilacs	1	“Atención de enfermería” OR “covid-19”	6988
	2	“Atención de enfermería” OR “covid-19” AND “pacientes hospitalizados”	100
BVS	1	“Atención de enfermería” OR “covid-19”	86721

	2	“Atención de enfermería” OR “covid-19” AND “pacientes hospitalizados”	100
<b>PubMed</b>	1	“Atención de enfermería” OR “covid-19”	158
	2	“Atención de enfermería” OR “covid-19” AND “pacientes hospitalizados”	140
<b>Medline</b>	1	“Atención de enfermería” OR “covid-19”	1
	2	“Atención de enfermería” OR “covid-19” AND “pacientes hospitalizados”	1
<b>Springer</b>	1	“Atención de enfermería” OR “covid-19”	2693
	2	“Atención de enfermería” OR “covid-19” AND “pacientes hospitalizados”	2909
<b>Taylor &amp; Francis</b>	1	“Atención de enfermería” OR “covid-19”	2228
	2	“Atención de enfermería” OR “covid-19” AND “pacientes hospitalizados”	1378
<b>Scielo</b>	1	“Atención de enfermería” OR “covid-19”	33385
	2	“Atención de enfermería” OR “covid-19” AND “pacientes hospitalizados”	1
<b>Documentos de sociedades de salud</b>	1	“Atención de enfermería” OR “covid-19”	25543
	2	“Atención de enfermería” OR “covid-19” AND “pacientes hospitalizados”	162
<b>Google académico</b>	1	“Atención de enfermería” OR “covid-19”	1920
	2	“Atención de enfermería” OR “covid-19” AND “pacientes hospitalizados”	1280

**Tabla 1. Segunda fase: Aplicación de criterios de inclusión y exclusión.**

<b>Bases Científicas</b>	<b>Nº total de artículos encontrados</b>	<b># Artículos tras aplicación de criterios de inclusión y exclusión</b>
<b>WEB OF SCIENCE</b>	10	4
<b>LILACS</b>	15	6
<b>BVS</b>	5	2
<b>PUBMED</b>	89	15
<b>MEDLINE</b>	2	1

<b>SPRINGER</b>	2	1
<b>TAYLOR &amp; FRANCIS</b>	3	1
<b>SCIELO</b>	209	23
<b>GOOGLE ACADEMICO</b>	19	9
<b>DOCUMENTOS DE SOCIEDADES DE SALUD</b>	30	10
<b>TOTAL</b>	<b>384</b>	<b>72</b>

Luego de la búsqueda inicial se reportó 384 artículos en las diferentes bases de datos, con un número mayor en PubMed y Scielo. En la segunda fase de la revisión se aplicó los criterios de inclusión y exclusión, entre los principales fueron los años de publicación, libre acceso, documentos duplicados, archivos que no ayudaron al cumplimiento de objetivos, contándose con un total de 72 artículos para revisión adicional.

**Tabla 3: Tercera fase: Lectura y revisión de títulos y resúmenes.**

<b>Base</b>	<b>Nº de artículos finales</b>
<b>PUBMED</b>	8
<b>BVS</b>	4
<b>GOOGLE ACADEMICO</b>	12
<b>SCIELO</b>	10
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>

En la tercera fase, se leyeron títulos y resúmenes de los artículos para poder seleccionar los que mayor relevancia tuvieron para el cumplimiento de los objetivos planteados, 8 de PubMed, de BVS 4, de Google académico 12 y 10 de Scielo, contándose con un total de 34 artículos para la revisión. Estos se muestran en la siguiente tabla sinóptica.

**Tabla 4: Análisis de los artículos.**

Título	Año	Autores	Objetivo	Muestra y	Base	Revista
				Método		
Manifestaciones sintomáticas de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en adultos: revisión sistemática	2020	Antonio de S, et al.	Verificar en la literatura científica las manifestaciones sintomáticas de COVID-19	Revisión sistemática realizada en las bases de datos Scopus, Web of Science y PubMed con estudios publicados desde el 1 de diciembre de 2019 al 21 de abril de 2020	SCIELO	Gaúcha de enfermagem
				Transversal		
Plan de Cuidados Estandarizados de Infección por Coronavirus (Covid-19)	2020	Fernandez, et al.	Establecer un Plan de Cuidados Estandarizados de Infección por Coronavirus (Covid-19)	Revisión científica de artículos relacionados al tema descrito en sus diferentes bases científicas.	Google académico	Revista enfermagem Docente
				Transversal		
Post-discharge surveillance and positive virus detection in two medical staff recovered from coronavirus disease 2019 (COVID-19), China, January to February 2020	2020	Xing Y, et al.	Identificar la patogenia del COVID-19 en pacientes hospitalizados.	Estudio realizado con dos pacientes ingresados en el área de hospitalización.	Pub Med	Euro surveillance
				Descriptivo / Transversal		
Nursing diagnosis/outcomes and interventions for critically ill patients affected by covid-19 and sepsis	2020	Ramalho, et al.	Relacionar diagnósticos/resultados e intervenciones de enfermería para pacientes afectados por COVID-19, de acuerdo con la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE®).	Estudio documental realizado en los meses de marzo y abril de 2020 a partir del subconjunto terminológico de la CIPE® para pacientes adultos con sepsis. El <i>corpus</i> documental estuvo compuesto por la lista de diagnósticos/resultados e intervenciones de enfermería sobre la base de la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas	SCIELO	Texto & Contexto - Enfermagem
				Transversal / Descriptivo		
Diagnósticos de enfermagem para pacientes com COVID-19	2020	Pires, et al.	Objetivo: enumerar, con base en las manifestaciones clínicas de la enfermedad, los principales diagnósticos de enfermería que pueden aplicarse a niños, adultos, mujeres embarazadas y ancianos con COVID-19.	Revisión integradora de la literatura nacional e internacional, realizada entre marzo y mayo de 2020	Portal Regional de la BVS	Journal Health NPEPS
				Transversal		

Clinical nursing care guidance for management of patient with COVID-19	2020	Sharma, et al.	Orientar sobre cuidados de enfermería para el manejo de pacientes Hospitalizados COVID-19	Es una revisión del COVID-19, específicamente dirigido a la atención de enfermería de emergencia de pacientes con covid-19 con palabras clave MESH "SARSCoV-2", COVID-19,, gestión de enfermería, Manejo clínico, control y prevención de infecciones COVID-19, a través de PubMed, Embase y Google Scholar, entre el último trimestre 2019 y primer trimestre de 2020	PubMed	The Journal of the Pakistan Medical Association
				Transversal		
Covid-19 nursing care in an intensive care unit	2020	Moraes, et al.	Describir las rutinas y protocolos relacionados con las mejores prácticas para el cuidado de enfermería a pacientes con COVID-19.	Revisión bibliográfica de artículos relacionados al tema, en las bases científicas como: PubMed, LiLacs, Scielo, Scopus, etc.	Portal Regional de la BVS	Scientia Medica
				Descriptivo / Transversal		
Nursing care for hospitalized patients in COVID-19 units	2020	Gimeno, et al.	Aportar recomendaciones para la práctica clínica que ayuden a protocolizar cuidados enfermeros en pacientes adultos Hospitalizados por COVID-19, atendiendo a estándares basados en la literatura o a la experiencia más actual, en esta nueva pandemia.	Revisión de diferentes artículos en relación al tema propuesto.	PubMed	Enfermería Clínica
				Transversal		
The care of patients through the lens of the fundamentals into times of the COVID-19 outbreak	2020	Danielis, et al.	Determinar necesidades de cuidados de los pacientes en tiempos de covid-19	Revisión bibliográfica de artículos, en las diferentes bases científicas como PubMed, LiLacs, Scielo, Scopus, etc.	PubMed	Intensive & Critical Care Nursing
				Descriptivo		
Diagnósticos de enfermería según la taxonomía de NANDA internacional para la sistematización de la atención de enfermería en COVID-19	2020	Queiroz, et al.	Narrar las manifestaciones clínicas de las víctimas de covid-19 basadas en evidencia científica y proponer los principales diagnósticos de enfermería según la Taxonomía de NANDA Internacional	Revisión bibliográfica relacionada al tema de investigación, en las bases de datos MEDLINE, LILACS y BDNF, en los idiomas: inglés y portugués	Google académico	J. Health Biol Sci
				Estudio transversal		
Nursing care experience: Patient with respiratory symptoms due to SARS-CoV-2 in an emergency departmen	2020	Rogelio, et al,	Establecer Intervenciones de enfermería para el manejo de los síntomas y reducir la frecuencia de estos, disminuir su severidad o aliviar la angustia asociada a ellos.	Revisión de 1 un paciente que acudió al servicio de urgencias con síntomas asociados a la infección por SARS-CoV-2, disnea grado II, astenia, temperatura 38.3 °C, taquipnea, tos seca y ansiedad	Google académico	CES Enfermería
				Descriptivo transversal		

Atención de enfermería de emergencia a pacientes con enfermedad por coronavirus nuevo 2019	2020	Deitrick, et al.	Describir los cuidados de enfermería mediante revisión bibliográfica	Revisión sistémica en las diferentes bases de datos científicas que ayuden a cumplir con el objetivo planteado.	PubMed	Journal of Emergency Nursing
				Transversal		
Cuidados de enfermería en la infección por covid-19: y entonces, ¿cómo procedemos?	2020	Canova C., et al.	Proceder ante la nueva pandemia de covid-19	Revisión narrativa, la cual se centró en las bases de datos Pubmed ScienceDirect y páginas oficiales de organismos como la Organización Mundial de la Salud y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades	Google académico	Cuid Enfermería y Educ en Salud
				Narrativa		
Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con covid-19 en el área de hospitalización	2020	Almanza. G	Recopilar la información para el manejo del paciente que se encuentra hospitalizado por covid-19	Revisión documental de la evidencia con relación al manejo por parte de enfermería y directrices de aislamiento a los pacientes con COVID-19 en el servicio de hospitalización, determinar las principales medidas de aislamiento y protección de los trabajadores de la salud.	Google académico	Faculty of Human Medicine URP
				Descriptivo / Transversal		
Guías de atención, guías de práctica clínica, normas y protocolos de atención.	2019	Vera O.	Determinar la importancia de los cuidados de enfermería en pacientes Hospitalizados.	Revisión bibliográfica en relación al tema, desde las diferentes bases científicas.	SCIELO	Rev medica la Paz
				Descriptivo / Transversal		
Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente.	2018	Naranjo, et al.,	Argumentar el contenido sobre el Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente	Revisión bibliográfica de 25 bibliografías relacionadas al tema de investigación	SCIELO	AMC
				Estudio transversal		

Diseño y validación de un nuevo registro clínico de enfermería, para la continuidad de los cuidados y seguridad del paciente	2019	Cuevas, et al.	Diseñar y Validar una herramienta para la mejora del proceso de atención en enfermería en una unidad de hemodiálisis de un hospital de segundo nivel.	Se desarrolló un estudio de mejora de la calidad de la atención, en el Hospital General Regional n° 1 “Vicente Guerrero” en Guerrero, (México), entre mayo-agosto de 2017.	SCIELO	Enferm Nefrol
				Descriptivo / Transversal		
Patrones funcionales: una experiencia en el camino de la construcción del conocimiento Silvino.	2020	Arroyo, et al.	Compartir la propuesta metodológica de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon en una institución de tercer nivel de atención en México	Revisión bibliográfica en relación al tema, desde las diferentes bases científicas.	Google Académico	Revista Mexicana de Enfermería
				Estudio transversal		
Diagnósticos Enfermeros prevalentes en pacientes mayores con úlceras por presión	2019	Álvarez, et al.	Determinar la prevalencia de los diagnósticos enfermeros en pacientes adultos mayores hospitalizados con úlceras por presión e identificar los diagnósticos enfermeros reales, potenciales, de salud y síndrome por patrón funcional de salud	Conformado por una muestra de pacientes adultos mayores hospitalizados en diferentes servicios de un Hospital de Acapulco, Guerrero, México	SCIELO	Enfermería Universitaria
				Transversal		
Problemas bioéticos en la prestación de los cuidados enfermeros durante la pandemia del COVID-19.	2020	Bellver V.	Identificar los principales problemas bioéticos suscitados al proporcionar cuidados de enfermería durante la pandemia de Covid-19.	Revisión de la literatura sobre bioética de las pandemias y de las respuestas propuestas por organismos nacionales e internacionales con competencia sobre cuestiones bioéticas.	SCIELO	Index de Enfermería
				Estudio Transversal		
El cuidado de Enfermería, relevancia en el contexto de la pandemia COVID-19	2020	Ramírez.	Determinar importancia del cuidado de enfermería en la pandemia covid-19	Revisión bibliográfica de diferentes artículos en las bases científicas.	SCIELO	Enfermería: Cuidado Humanizados
				Estudio Transversal		
Valoración, manejo y plan de cuidados del paciente covid-19	2020	Cañizares, R.	Establecer un plan de cuidados estándar, para facilitar la realización individual en los servicios de Urgencias, agilizando este proceso y que sirva como ejemplo e inspiración a los enfermeros.	Revisión bibliográfica durante el mes de marzo del 2020 en las bases de datos de Pubmed, Cuiden, Scielo, Google académico, y Dialnet. Utilizándose como descriptores “Enfermería” AND “Coronavirus	Google académico	Revista enfermería Cyl
				Transversal		
Estimation of the asymptomatic ratio of novel coronavirus infections (COVID-19).	2020	Nishiura, et al.	Determinar la estimación de la proporción de infecciones por nuevos coronavirus.	Estimar la proporción de asintomáticos utilizando información sobre ciudadanos japoneses que fueron evacuados de Wuhan, China en vuelos chárter.	Pub Med	Int J Infect Dis
				Descriptivo / Transversal		

Problemas bioéticos en la prestación de los cuidados enfermeros durante la pandemia del COVID-19.	2020	Li, et al .	Identificar las características clínicas de los pacientes con COVID-19 en un hospital terciario cerca de Wuhan.	Se recopiló información general, manifestaciones clínicas, datos de laboratorio y datos de tomografía computarizada (TC) de 225 pacientes diagnosticados de COVID-19 ingresados entre el 20 de enero y el 14 de febrero de 2020 en el Hospital Popular de la ciudad de Hanchuan. Resultados	Pub Med	Journal of Clinical Virology
				Descriptivo / Transversal		
Improved early recognition of coronavirus disease-2019 (COVID-19): Single-center data from a Shanghai screening hospital.	2020	Peng, et al	Explicar las características epidemiológicas, las características clínicas, las manifestaciones de imagen y juzgar el valor diagnóstico de COVID-19 mediante el análisis de los datos clínicos de los pacientes sospechosos y confirmados de COVID-19	6 pacientes examinados en el Hospital Zhoupu en Pudong New District, Shanghai, China, del 23 de enero al 16 de febrero de 2020. Se recogieron y se tomaron tomografías computarizadas de epidemiología, demografía, clínicas, de laboratorio y de tórax. analizado. Los pacientes examinados se dividieron en COVID-19 y no COVID-19 según los resultados de las pruebas de ácido nucleico.	Pub Med	Arch Iran Med .
				Estudio Transversal		
Principais diagnósticos de enfermagem em pacientes com manifestações clínicas da COVID-19.	2020	Andrade, et al.	Relacionar los aspectos clínicos y la sintomatología de los pacientes con los diagnósticos de enfermería aplicados en el contexto de COVID-19 a través de la taxonomía de la Asociación Norteamericana de Diagnósticos Internacionales de Enfermería (NANDA-I).	Investigación exploratoria y bibliográfica. A partir de las manifestaciones clínicas descritas en la literatura como las más utilizadas para la detección de COVID-19, se investigaron y prepararon enfermeras capacitadas con práctica clínica con el paciente con COVID-19, los principales diagnósticos de enfermería para pacientes afectados por la enfermedad de la taxonomía NANDA-I.	Google academico	Rev Eletrônica Acervo Saúde
				Estudio transversal		
Correlación entre diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería en el cuidado al paciente hospitalizado por COVID-19	2020	Rodriguez, et al	Recopilar la información para el manejo del paciente que se encuentra hospitalizado por covid-19	Revisión bibliográfica de artículos relacionados al tema de investigación desde las diferentes bases científicas.	Google academic	Revista Cuidarte
				Transversal		
Processo de enfermagem para pacientes com manifestações respiratórias da covid-19	2021	Silva, et al.	Discutir el Proceso de Enfermería ante los aspectos clínico-respiratorios del COVID-19.	Estudio que se inició con una revisión narrativa de la literatura, los documentos de la Organización Mundial de la Salud y las taxonomías aplicadas al Proceso de Enfermería	Portal Regional de la BVS	Rev. enferm. UFPE
				Estudio descriptivo /informativo		
Guía de cuidados de enfermería para el decúbito prono en Síndrome de Distress Respiratorio Agudo asociado a COVID-19: Revisión Integrativa	2020	Barrantes, et al.	Identificar la mejor evidencia científica para la elaboración una guía de cuidados de enfermería antes y durante el posicionamiento en decúbito prono	Se consideró las recomendaciones del Joanna Briggs Institute, partiendo de una pesquisa general para luego redactar una pregunta utilizando el formato PCC (Población, concepto y contexto); se estableció una estrategia de búsqueda de información en bases de datos en idioma español e inglés, llevando a la selección y análisis crítico e interpretación de la evidencia encontrada.	Google académico	Revista Médica de Costa Rica
				Transversal / Descriptivo		

Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de covid-19	2020	Huarcaya-Victoria	Resumir la evidencia actual sobre la salud mental en la pandemia de covid-19	Revisión narrativa en las diferentes bases bibliográficas en relación a los efectos de la pandemia de COVID-19 sobre la salud mental	SCIELO	Revista Peruana de Medicina Experimental y
				Narrativo		
Reflexiones del cuidado enfermero en tiempos de covid-19.	2020	Morales, et al.	Identificar reflexiones de cuidados enfermero en tiempos de COVID-19	En consecuencia, se evidencia por medio de la reflexión participativa (25 enfermeras/os)	Google académico	Enfermería Investigativa
				Narrativo		
Consecuencias De La Pandemia Covid 19 En La Salud Mental Asociadas Al Aislamiento Social	2020	Ramirez-Ortiz, et al	Desarrollar estrategias que permitan reaccionar con destreza y que logren un soporte al personal de salud y a la población afectada, en aras de reducir el desarrollo del impacto psicológico y de los síntomas psiquiátricos.	Es necesario que las entidades de salud mental desarrollen estrategias que permitan reaccionar con destreza y que logren un soporte al personal de salud y a la población afectada, en aras de reducir el desarrollo del impacto psicológico y de los síntomas psiquiátricos.	SCIELO	Revista Scielo Preprints
				Descriptivo / Narrativo		
Acompañamiento a los pacientes al final de la vida durante la pandemia COVID-19.	2020	De la Rica, et al.	Describir el acompañamiento y la despedida de los pacientes en situación de últimos días a nivel hospitalario y residencial y conocer las actitudes profesionales hacia el cuidado de los pacientes al final de su vida durante la pandemia por COVID-19.	Se realizó un análisis descriptivo univariante de los sujetos de la muestra y de cada una de las variables estudiadas mediante proporciones, frecuencias, medidas de tendencia central y de dispersión mediante SPSS 22.0.	Portal Regional de la BVS	Med Palliat.
				Descriptivo / Transversal		
El cuidado humanizado en la muerte por COVID-19: a propósito de un caso. Enfermería Clínica	2020	Allande, et al	Reflexionar acerca de la humanización de los cuidados enfermeros a las personas en situación agónica infectadas por COVID-19,	Mediante revisión bibliográfica en las diferentes bases científicas, se pretende resolver el objetivo propuesto.	Google Académico	Enfermería Clínica
				Estudio transversal		

En esta etapa se ha determinado las principales necesidades de los pacientes COVID 19, mediante el razonamiento clínico se relaciona con los siguientes dominios de la NANDA : eliminación/intercambio, seguridad / protección, afrontamiento / tolerancia al estrés, Permitiendo el planteamiento de un diagnóstico, planificación, intervención y evaluación que permitirá relacionar la teoría con la practica sustentadas científicamente por un modelo universal y estandarizado que permite a los profesionales manejar un juicio clínico con evaluación de resultados y por ende la satisfacción del paciente.

## Plan de cuidados de enfermería para pacientes covid-19 hospitalizados NANDA, NOC y NIC.

Tabla 5:

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA NANDA NOC NIC																																																																												
DIAGNOSTICOS (NANDA)	NOC					NIC																																																																						
<p><b>DOMINIO:</b> 3 Eliminación e</p> <p><b>CLASE:</b> 4 Función respiratoria</p> <p><b>ETIQUETA.</b> Patrón respiratorio ineficaz</p> <p><b>CODIGO:</b> 00032</p> <p><b>DEFINICION</b> Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolocapilar.</p> <p><b>EJES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Deterioro</li> <li>Individuo</li> <li>Alterado</li> <li>Sistema Respiratorio</li> <li>Edad</li> <li>Agudo</li> <li>Real</li> </ol> <p><b>DIAGNOSTICO</b></p> <p>Patrón respiratorio ineficaz m/p Aleteo nasal, obstrucción de profundidad de la respiración, cambios en el movimiento del pecho, apnea, disnea, fase respiratoria lenta, debilidad de músculos accesorios r/e Ansiedad, reducción de energía, dolor, fatiga de músculos respiratorios, hiperventilación, síndrome de hipoventilación</p>	<p><b>DOMINIO:</b> Salud fisiológica (II)</p> <p><b>CLASE:</b> Cardiopulmonar (E) Código (0415 – 0403) y Regulación metabólica (I) Código (0802)</p> <p><b>Cardiopulmonar:</b> Movimiento de entrada y salida del aire en los pulmones.</p> <p><b>Regulación metabólica;</b> Resultados que describen la capacidad de una persona para controlar el metabolismo corporal.</p>					<p><b>CAMPO:</b> 2. Fisiológico: complejo (cont.)</p> <p><b>CLASE:</b> K Control respiratorio</p> <p><b>DEFINICIÓN:</b> Intervenciones para fomentar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso.</p>																																																																						
	<b>INDICADORES</b>		<b>ESCALA DE LIKER</b>			<b>ACTIVIDADES</b>																																																																						
	<b>Estado respiratorio 0415</b>		<b>G</b>	<b>S</b>	<b>M</b>	<b>L</b>	<b>N</b>	<p><b>Ayuda a la ventilación 3390</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Manejo de protocolos de aislamiento por Bioseguridad.</li> <li>Administrar analgésicos y broncodilatadores que ayuden a la permeabilidad de vías y a disminuir el dolor.</li> <li>Auscultar los sonidos respiratorios, Observa el área de declive o sin ventilación y la presencia de ruido adventicio.</li> <li>Colocar al paciente en posición de 35° a 45° o en pronación para aliviar la disnea y minimizar el esfuerzo de la respiración.</li> <li>Fomentar la respiración lenta y profunda, observando si hay fatiga muscular.</li> <li>Mantener vía permeable.</li> </ul>																																																																				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Frecuencia respiratoria</li> <li>Ritmo respiratorio</li> <li>Ruidos respiratorios auscultados</li> <li>Saturación de oxígeno</li> </ul>		1	2	3	4	5																																																																					
			1	2	3	4	5																																																																					
			1	2	3	4	5																																																																					
			1	2	3	4	5																																																																					
	<b>Estado respiración: ventilación 0403</b>		<b>G</b>	<b>S</b>	<b>M</b>	<b>L</b>	<b>N</b>	<p><b>Oxigenoterapia 3320</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Iniciar con oxígeno y mantener según prescripción.</li> <li>Observar periódicamente al paciente en busca de hipoventilaciones dada por el oxígeno, toxicidad y atelectasia por absorción.</li> </ul>																																																																				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ruidos respiratorios patológicos</li> <li>Uso de músculos accesorios</li> <li>Respiraciones agónicas</li> <li>Vías aéreas permeables</li> </ul>		1	2	3	4	5																																																																					
			1	2	3	4	5																																																																					
		1	2	3	4	5																																																																						
		1	2	3	4	5																																																																						
<b>Estado de los signos vitales 0802</b>		<b>G</b>	<b>S</b>	<b>M</b>	<b>L</b>	<b>N</b>	<p><b>Monitorización respiratoria 3350</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorear frecuencia, ritmo, profundidad e intensidad respiratoria</li> <li>Evaluar el movimiento del pecho, observa la simetría y uso de músculos accesorios.</li> <li>Monitorización de dificultad para respirar, Hiperventilación, etc. Coloque el sensor de oxígeno continuo no invasivo para evaluar SpO2.</li> <li>Vigilar el aumento de la inquietud, Ansiedad o dificultad para respirar. Monitorear las secreciones respiratorias.</li> <li>Realizar un seguimiento intermitente frecuente de exámenes de radiología, terapia respiratoria si es necesario.</li> </ul>																																																																					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Frecuencia respiratoria</li> <li>Ritmo respiratorio</li> </ul>		1	2	3	4	5																																																																						
		1	2	3	4	5																																																																						
		1	2	3	4	5																																																																						
		1	2	3	4	5																																																																						
<b>PUNTUACIÓN DIANA</b>																																																																												
<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">MANTENER</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>MEJORAR</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4</td> </tr> </table>						MANTENER							MEJORAR							4							4							5							4							4							5							5							4							4
MANTENER																																																																												
	MEJORAR																																																																											
		4																																																																										
			4																																																																									
				5																																																																								
					4																																																																							
						4																																																																						
						5																																																																						
						5																																																																						
						4																																																																						
						4																																																																						

Tabla 6:

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA NANDA NOC NIC																																											
DIAGNOSTICOS (NANDA)	NOC	NIC																																									
<p><b>DOMINIO:</b> 3 Eliminación e intercambio</p> <p><b>CLASE:</b> 4 Función respiratoria</p> <p><b>ETIQUETA.</b> Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional.</p> <p><b>CODIGO:</b> 00197</p> <p><b>DEFINICION</b> Riesgo de aumento, disminución, ineficacia o falta de actividad peristáltica en el sistema gastrointestinal.</p> <p><b>EJES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Deterioro</b></li> <li><b>Individuo</b></li> <li><b>Alterado</b></li> <li><b>Sistema Digestivo</b></li> <li><b>Edad</b></li> <li><b>Agudo</b></li> <li><b>Riesgo</b></li> </ol> <p><b>DIAGNOSTICO</b></p> <p>Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional r/c agentes farmacológicos (por ejemplo, antibióticos), ansiedad, cambios en la alimentación, estrés.</p>	<p><b>DOMINIO:</b> Salud fisiológica (II) y Salud psicosocial (III)</p> <p><b>CLASE:</b> Digestión/Nutrición (K) Código (1015) y Bienestar psicológico (M) Código (1212)</p> <p><b>Digestión/Nutrición:</b> Resultados que describen los patrones digestivos y nutricionales de una persona.</p> <p><b>Bienestar psicológico:</b> Resultados que describen la salud emocional de una persona y la autopercepción relacionada.</p>	<p><b>CAMPO:</b> 2. Fisiológico: complejo, i. Fisiológico: básico y 3. Conductual</p> <p><b>CLASE:</b> Control de fármacos (H) Código (2380), Control de la Eliminación (B) Código (0430) y Educación de los pacientes (S) Código (5602)</p>																																									
	<p><b>INDICADORES</b></p> <p><b>Función gastrointestinal 1015</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ruidos abdominales</li> <li>Frecuencia de deposiciones</li> <li>Volumen de las deposiciones</li> <li>Aumento del peristaltismo visible</li> <li>Náuseas</li> <li>Vómito</li> <li>Diarrea</li> </ul>	<p><b>ESCALA DE LIKER</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </tbody> </table>	G	S	M	L	N	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p><b>ACTIVIDADES</b></p> <p><b>Manejo de medicación 2380</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollar una estrategia de control de efectos farmacológicos secundarios.</li> <li>Explicar a los pacientes y / o familiares efectos secundarios esperados.</li> <li>Prestar atención a los siguientes síntomas y signos de toxicidad farmacológica.</li> <li>Observar la interacción Farmacología no terapéutica</li> <li>Controlar los niveles séricos (electrolitos, Protrombina, medicamentos, si corresponde.</li> <li>Utilizar 10 correctos.</li> </ul>
	G	S	M	L	N																																						
	1	2	3	4	5																																						
	1	2	3	4	5																																						
	1	2	3	4	5																																						
	1	2	3	4	5																																						
	1	2	3	4	5																																						
	1	2	3	4	5																																						
	1	2	3	4	5																																						
<p><b>Nivel de estrés 1212</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ansiedad</li> <li>Inquietud</li> <li>Depresión</li> </ul>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </tbody> </table>	G	S	M	L	N	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p><b>Control Intestinal 0430</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Luego de que haya comido el paciente darle líquido tibio si está indicado.</li> <li>Introducir alimentos a los pacientes que ayuden concretamente al peristaltismo.</li> <li>Evaluar las características del fármaco para Identificar efectos secundarios en el tracto gastrointestinal.</li> <li>Monitorear deposiciones y vomito, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y Color, según la situación.</li> <li>Monitorear los sonidos intestinales</li> </ul>																					
G	S	M	L	N																																							
1	2	3	4	5																																							
1	2	3	4	5																																							
1	2	3	4	5																																							
	<p><b>PUNTAJUE DIANA</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>MANTENER</th> <th>MEJORAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td>4</td></tr> <tr><td></td><td>4</td></tr> <tr><td></td><td>5</td></tr> <tr><td></td><td>4</td></tr> <tr><td></td><td>5</td></tr> <tr><td></td><td>5</td></tr> <tr><td></td><td>5</td></tr> <tr><td></td><td>5</td></tr> <tr><td></td><td>5</td></tr> <tr><td></td><td>5</td></tr> </tbody> </table>	MANTENER	MEJORAR		4		4		5		4		5		5		5		5		5		5	<p><b>Enseñanza: Proceso de enfermedad 5602</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Discutir los cambios de estilo de vida que pueden ser necesarios para evitar futuras complicaciones y / o controlar el proceso de la enfermedad.</li> <li>Describir la razón y recomendación del Control / Terapia y Tratamiento.</li> <li>Describir los siguientes signos y síntomas comunes de la enfermedad evaluando el nivel actual de conocimientos del paciente relacionados con el proceso de enfermedad.</li> <li>Proporcionar información del progreso del paciente a los miembros de la familia.</li> <li>Fortalecer la información brindada por: Otros miembros del equipo de enfermería</li> </ul>																			
MANTENER	MEJORAR																																										
	4																																										
	4																																										
	5																																										
	4																																										
	5																																										
	5																																										
	5																																										
	5																																										
	5																																										
	5																																										

Tabla 7:

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA NANDA NOC NIC																																						
DIAGNOSTICOS (NANDA)	NOC	NIC																																				
<b>DOMINIO:</b> 11 Seguridad / Protección. <b>CLASE:</b> 6 Termorregulación. <b>ETIQUETA:</b> Hipertermia <b>CODIGO:</b> 00007 <b>DEFINICION</b> Temperatura corporal central superior al rango normal diurno a causa del fallo de la termorregulación. <b>EJES</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deterioro</li> <li>2. Individuo</li> <li>3. Alterado</li> <li>4. Sistema Nervioso</li> <li>5. Edad</li> <li>6. Agudo</li> <li>7. Real</li> </ol> <b>DIAGNOSTICO</b> Hipertermia m/p aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal, calor al tacto, taquicardia, taquipnea. r/c deshidratación, enfermedad infecciosa.	<b>DOMINIO:</b> Salud fisiológica (II) <b>CLASE:</b> Regulación metabólica (I) <b>CODIGO:</b> 0800 <b>DEFINICION:</b> Equilibrio entre la producción, la ganancia y la pérdida de calor.	<b>CAMPO:</b> 2. Fisiológico: complejo (cont.) <b>CLASE:</b> Termorregulación (M) <b>DEFINICIÓN:</b> Intervenciones para mantener la temperatura corporal dentro de unos límites normales <b>CÓDIGO:</b> 3900																																				
	<b>INDICADORES</b> <b>Termorregulación 0800</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Temperatura cutánea aumentada</li> <li>• Hipertermia</li> <li>• Cambios de la coloración cutánea</li> <li>• Deshidratación</li> </ul>	<b>ESCALA DE LIKER</b> <table border="1" style="text-align: center;"> <thead> <tr> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <b>PUNTUACIÓN</b> <b>DIANA</b> <table border="1" style="text-align: center;"> <thead> <tr> <th>MEJORAR</th> <th>MANTENER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	G	S	M	L	N	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	MEJORAR	MANTENER	4	4	4	4	5	4	4	4	<b>ACTIVIDADES</b> <b>Regulación de la temperatura 3900</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar medicamentos para bajar la fiebre si es necesario.</li> <li>• Verificar la temperatura al menos cada 2 horas, dependiendo de la situación. Controle adecuadamente la presión arterial, el pulso y la respiración. Promover una nutrición adecuada y la ingesta de líquidos corporales.</li> <li>• Si es necesario, establezca un dispositivo de monitoreo continuo de la temperatura central.</li> <li>• Observar el color y la temperatura de la piel.</li> <li>• Observar y registrar los signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.</li> <li>• signos vitales por lo menos cada 2 horas.</li> <li>• Control de ingesta y eliminación.</li> <li>• Aplicación de medios físicos.</li> <li>• Ventilar la habitación</li> <li>• Hidratar labios y la mucosa nasal</li> <li>• Dependiendo del estadio de la fiebre, cubra al paciente con una manta o ropa ligera.</li> <li>• Controlar la presencia de complicaciones relacionadas.</li> </ul>
	G	S	M	L	N																																	
1	2	3	4	5																																		
1	2	3	4	5																																		
1	2	3	4	5																																		
1	2	3	4	5																																		
MEJORAR	MANTENER																																					
4	4																																					
4	4																																					
5	4																																					
4	4																																					

Tabla 8:

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA NANDA NOC NIC																																						
DIAGNOSTICOS (NANDA)	NOC	NIC																																				
<b>DOMINIO:</b> 11 Seguridad / Protección. <b>CLASE:</b> 1 Infección. <b>ETIQUETA:</b> Riesgo de infección. <b>CODIGO:</b> 00004 <b>DEFINICION</b> Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos. <b>EJES</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deterioro</li> <li>2. Individuo</li> <li>3. Alterado</li> <li>4. Sistema tegumentario</li> <li>5. Edad</li> <li>6. Agudo</li> <li>7. Riesgo</li> </ol> <b>DIAGNOSTICO</b> Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos, defensas primarias inadecuados, rotura de la piel- colocación de catéter intravenosos, retención de los líquidos corporales, cambio del pH de las secreciones).	<b>DOMINIO:</b> Conocimiento y conducta de salud (IV) <b>CLASE:</b> Control del riesgo y seguridad (T) <b>CODIGO:</b> 1924 <b>DEFINICION:</b> Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir la amenaza de adquirir una infección.	<b>CAMPO:</b> 2. Fisiológico: complejo (cont.) <b>CLASE:</b> Termorregulación (M) <b>DEFINICIÓN:</b> Intervenciones para mantener la temperatura corporal dentro de unos límites normales <b>CÓDIGO:</b> 3900																																				
	<b>INDICADORES</b> <b>Control de riesgo: proceso infeccioso 1924</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliza precauciones universales.</li> <li>• Practica la higiene de las manos.</li> <li>• Identifica los factores de riesgo de infección.</li> <li>• Identifica signos y síntomas de infección.</li> </ul>	<b>ESCALA DE LIKER</b> <table border="1" style="text-align: center;"> <thead> <tr> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <b>PUNTUACIÓN DIANA</b> <table border="1" style="text-align: center;"> <thead> <tr> <th>MEJORAR</th> <th>MANTENER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	G	S	M	L	N	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	MEJORAR	MANTENER	4	4	4	4	5	4	4	4	<b>ACTIVIDADES</b> <b>Protección contra la infección 6550</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar los signos y síntomas de infecciones sistémicas y locales observando la vulnerabilidad del paciente a la infección.</li> <li>• Conservar asepsia para paciente de riesgo.</li> </ul> <b>Vigilancia 6650</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El estado actual se compara con el estado anterior para detectar la mejora y el deterioro del estado del paciente.</li> <li>• Observar la infección según sea el caso.</li> <li>• Proporcionar el entorno adecuado para obtener los resultados deseados para el paciente.</li> <li>• Evaluar periódicamente el estado de la piel de los pacientes de alto riesgo.</li> </ul>
	G	S	M	L	N																																	
1	2	3	4	5																																		
1	2	3	4	5																																		
1	2	3	4	5																																		
1	2	3	4	5																																		
MEJORAR	MANTENER																																					
4	4																																					
4	4																																					
5	4																																					
4	4																																					

Tabla 9:

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA NANDA NOC NIC																																						
DIAGNOSTICOS (NANDA)	NOC	NIC																																				
<b>DOMINIO:</b> 9 Afrontamiento / tolerancia al estrés <b>CLASE:</b> 1 Respuestas postraumáticas <b>ETIQUETA:</b> Síndrome de estrés del traslado <b>CODIGO:</b> 00114 <b>DEFINICION</b> Trastorno fisiológico o psicológico tras el traslado de un entorno a otro.  <b>EJES</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deterioro</li> <li>2. Individuo</li> <li>3. Alterado</li> <li>4. Sistema Nervioso</li> <li>5. Edad</li> <li>6. Agudo</li> <li>7. Real</li> </ol> <b>DIAGNOSTICO</b> <p>Síndrome de estrés del traslado. <b>m/p</b> Expresión creciente de necesidades, preocupación por el traslado, soledad, temor <b>r/c</b> aislamiento, barreras lingüísticas, deterioro de la salud psicosocial, deterioro del estado de salud.</p>	<b>DOMINIO:</b> Salud psicosocial fisiológica (III) <b>CLASE:</b> Adaptación psicosocial (N) <b>CÓDIGO:</b> 1302 <b>DEFINICIÓN:</b> Resultados que describen la adaptación psicológica y/o social de una persona a la alteración de la salud o de las circunstancias de vida.	<b>CAMPO:</b> Conductual (III) <b>CLASE:</b> Ayuda al afrontamiento (R) <b>CÓDIGO:</b> 5230 <b>Definición:</b> Intervenciones para ayudar a otro a crear sus propios puntos fuertes, para adaptarse a un cambio de función o conseguir un nivel más alto de funcionamiento																																				
	<b>INDICADORES</b> <b>Afrontamiento del problema 1302</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbaliza sensación de control</li> <li>• Refiere disminución de estrés</li> <li>• Verbaliza aceptación de la situación</li> <li>• Modifica el estilo de vida para reducir el estrés</li> </ul>	<b>ESCALA DE LIKER</b> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;"><b>PUNTUACIÓN DIANA</b></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">MANTENER</td> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">MEJORAR</td> </tr> <tr> <td></td> <td>4</td> </tr> <tr> <td></td> <td>4</td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td>4</td> </tr> </table>	G	S	M	L	N	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	MANTENER	MEJORAR		4		4		5		4	<b>ACTIVIDADES</b> <b>Mejorar el afrontamiento 5230</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyar a los pacientes a realizar una valoración objetiva del evento.</li> <li>• Motivar a los pacientes a evaluar los recursos disponibles para lograr sus objetivos.</li> <li>• Colaborar con los pacientes a identificar la información que más desean obtener.</li> <li>• Ayudar a los pacientes a determinar los objetivos adecuados a corto y largo plazo.</li> <li>• Apoyar a los pacientes a resolver problemas de manera constructiva. Enfrentar la ambivalencia del paciente (enfado o frustración).</li> <li>• Determinar el riesgo de autolesión del paciente.</li> <li>• Evaluar la capacidad de toma de decisiones del paciente.</li> <li>• Proporcionar canales convenientes y constructivos para la ira y la hostilidad.</li> <li>• Brindar a los pacientes opciones realistas sobre ciertos aspectos de la atención.</li> <li>• Brindar información objetiva sobre diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Evalúe la comprensión del paciente sobre el proceso de la enfermedad.</li> <li>• Instruir a los pacientes para que utilicen técnicas de relajación.</li> </ul>
	G	S	M	L	N																																	
1	2	3	4	5																																		
1	2	3	4	5																																		
1	2	3	4	5																																		
1	2	3	4	5																																		
MANTENER	MEJORAR																																					
	4																																					
	4																																					
	5																																					
	4																																					

## **Discusión**

### **Objetivo 1. Determinar la patogenia de la Covid-19.**

Varios autores como, Nishiura(35), Li(36) y Peng(37). Ratifican que la fiebre es el principal síntoma que presentan, seguido de tos productiva, disnea, fatiga, escalofríos, cefalea, dolor torácico, odinofagia, que son síntomas respiratorios, asociados a problemas gastrointestinales como: náusea, vómito, y diarrea, además se menciona situaciones de estrés, miedo y ansiedad que están relacionados al aislamiento y al desconocimiento de la enfermedad. Con esta revisión se puede determinar que es de gran importancia el mantener claro la patogenia del COVID-19 para determinar las principales necesidades básicas de cuidados que el paciente necesita para fortalecer la atención de enfermería durante la hospitalización.

### **Objetivo 2. Establecer las principales intervenciones de enfermería aplicados a pacientes COVID-19 hospitalizados.**

De acuerdo a las revisiones bibliográficas y al establecer la relación de los signos y síntomas presentes en los pacientes COVID-19 en el área de hospitalización, con los dominios de la NANDA se ha identificado que en primera línea se destaca las intervenciones en la oxigenación, salud mental, hidratación, eliminación y termorregulación eficaz, según Andrade (38) en su estudio señala los principales dominios que se deben manejar en pacientes COVID 19 hospitalizados como es el dominio 4 actividad/reposo, que va relacionado con el patrón respiratorio ineficaz, fatiga y disnea, luego el dominio 9 afrontamiento tolerancia al estrés; relacionado con el miedo, la incertidumbre, el aislamiento social y estrés, seguido del dominio 11 seguridad protección, afín con la hipertermia, el dominio 12 confort que se relaciona con el dolor torácico, además agrega que se debe valorar la necesidad de nutrición debido a la dificultad para deglutir y a la pérdida del olfato y el gusto.

En los resultados obtenidos sobre el plan de cuidados de enfermería en pacientes covid-19 hospitalizados, guardan relación con lo que sostienen Fernández(16), Rodríguez(39), Cañizares

(40), Silva(41) y Barrantes (42) quienes concluyeron que la oxigenoterapia y la posición del paciente en pronación en periodos de hasta 24 horas ayudan a mejorar la ventilación/perfusión y al confort del mismo, junto con el tratamiento de medicamentos que mejoran la termorregulación y el dolor, con una adecuada hidratación del paciente para mantener un óptimo balance hídrico y nutricional, acompañados de la bioseguridad del personal y el paciente.

Con estos resultados se afirma que el Plan de cuidados de enfermería para pacientes con covid-19 hospitalizados propuesto en este estudio con el Dominio 3 de Seguridad y Protección dirigido a la función respiratoria, el Dominio 11 de Seguridad y Protección enfocado en la termorregulación, infecciones y peligros ambientales, y el Dominio 9 de Afrontamiento y tolerancia al estrés que maneja las respuestas postraumáticas se enfocan a la atención integral del paciente de una manera organizada, crítica y fundamentada en la investigación, para la atención oportuna, de calidad y calidez.

Se destaca los cuidados en la salud mental del paciente, y se compara con los postulados de Huarcaya(43), Morales(44) y Ramírez(45), quienes concuerdan que en el cuidado de las emociones, se debe establecer un mejor tratamiento de escucha y observación mediante la creación de equipos multidisciplinarios en la que participe el psicólogo, psiquiatra, enfermera psiquiatra, responsables de educar sobre las consecuencias psicológicas más comunes, ayudando a reducir el miedo, el estrés, mejorando así la calidad del sueño y del descanso. Mientras que Rica(46) y Allande(47) indican que el acompañamiento profesional es la base de la relación de tratamiento que establecen los profesionales de enfermería en el proceso final; esto se vuelve particularmente importante en la era COVID-19 por el aislamiento. Bellver (34) contradice estas afirmaciones el cual indica que el Equipo de Protección Personal (EPP) se convierte en un "muro" que dificulta la comunicación con los pacientes. Con estos resultados se afirma que esta dificultad debe superarse para mantener la empatía con el paciente,

especialmente si no se puede acompañar debido al distanciamiento social que se debe de guardar, brindado alternativas que ayuden al paciente a mejorar la comunicación con el personal y su familia, siendo una opción los aparatos electrónicos que ayudan a mantener una comunicación indirecta con los familiares.

El Plan de cuidados de enfermería es holístico que contribuye a la optimización de la calidad, tiempo, economía y necesidades de personal de enfermería y paciente, en donde la atención a los pacientes COVID-19 está basada en un pensamiento crítico, científico, para el bienestar físico, psicológico y social del paciente y familia, para contribuir al progreso en el manejo de esta patología.

## **Conclusión**

Las manifestaciones clínicas de los pacientes hospitalizados con COVID-19 son: fiebre, malestar general, disnea, cefalea, ansiedad, miedo, náuseas, vomito, diarrea, diaforesis, tos con expectoración, fatiga, dolor muscular, anosmia, problemas que además del tratamiento médico deben de ser intervenidos mediante el personal de enfermería para la recuperación del paciente de manera integral

El Plan de cuidados de enfermería en base a la taxonomía NANDA, NIC, NOC, en los pacientes hospitalizados con COVID-19, está relacionado a la función respiratoria, termorregulación, riesgo de infecciones. Sin descartar otras intervenciones generales como: Aislamiento del paciente, la utilización correcta de los equipos de protección personal, la educación y apoyo emocional al paciente, con todos los protocolos de bioseguridad.

También se hace énfasis en el cuidado de la salud mental del paciente y su familia, pero hay autores que han refutado ante este cuidado debido a lo difícil de aplicar, puesto que el uso del equipo de protección personal dificulta la comunicación entre paciente/ enfermero, y por la necesidad de la menor exposición, se debe priorizar los cuidados esenciales para el paciente, si descartar la importancia de un cuidado humanizado.

## Referencias bibliográficas

1. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report - 1. 2020 Nov 7;(3):1–7. Available from: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4)
2. OMS. Manejo clínico de la COVID-19. Organ Mund la Salud [Internet]. 2020;1(5):1–68. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Maguiña Vargas C, Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Rev Medica Hered [Internet]. 2020 Jul 31;31(2):125–31. Available from: <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>
4. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet [Internet]. 2020 Feb 7;395(12):497–506. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
5. Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Med y Lab [Internet]. 2020 May 5;24(3):183–205. Available from: <https://doi.org/10.36384/01232576.268>
6. Oliva Marín JE. SARS-CoV-2: Origen, estructura, replicación y patogénesis. Alerta, Rev científica del Inst Nac Salud [Internet]. 2020 Apr 30;3(2):79–86. Available from: <https://doi.org/10.5377/alerta.v3i2.9619>
7. Ruan S. Likelihood of survival of coronavirus disease 2019. Lancet Infect Dis [Internet]. 2020;20(6):630–1. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30257-7](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30257-7)
8. Herrera-Añazco P, Uyen-Cateriano A, Urrunaga-Pastor D, et al. Prevalencia y factores asociados a la intención de vacunación contra la COVID-19 en el Perú. Sci Med (Porto Alegre) [Internet]. 2021;1(23):17. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1879/3026>
9. Center for Systems Science and Engineering. COVID-19 Dashboard [Internet]. 2020. Available from: <https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
10. Ministerio de Salud Pública. Actualización de casos de coronavirus en Ecuador [Internet]. Quito; 2020 Nov. Available from: <https://www.salud.gob.ec/actualizacion-de-casos-de-coronavirus-en-ecuador/>
11. Cuéllar AL, Torres I, Romero-severson E, et al. Excess deaths reveal the true spatial , temporal , and demographic impact of COVID-19 on mortality in Ecuador Affiliations : Cold spring Harb Lab. 2021;(1):1–12.
12. Comité de Operaciones de Emergencia Nacional. Informe de Situación COVID-19 Ecuador Totales : Informe de Situación COVID-19 Ecuador [Internet]. COE. 2020. Available from: <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/Informe-de-Situacion-No063-Casos-Coronavirus-Ecuador-30102020.pdf>
13. Pèrez DJ, Rosales QFR, Arancibia DJM. Recomendaciones de Estudio y Manejo Farmacológico en Pacientes Adultos con Sospecha de Infección por SARS-CoV-2

- (COVID-19). Soc Chil Infectologia, Med Intensiva y Enfermedades Respir [Internet]. 2020 Nov 7;(11):11. Available from: [https://serchile.cl/site/docs/terapia\\_adultos\\_covid.pdf](https://serchile.cl/site/docs/terapia_adultos_covid.pdf)
14. Pinheiro M da CN, Freitas Junior JAB de, Carneiro SR. Situación actual del COVID-19 en Sudamérica. Rev Chil infectología [Internet]. 2020 Jun 7;37(3):311–2. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182020000300311&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182020000300311&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
  15. Antonio de S, Ana B de C, Erika, et al. Manifestações sintomáticas da doença causada por coronavírus (COVID-19) em adultos: revisão sistemática. Gaúcha de enfermagem [Internet]. 2021;42(11):1–23. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1436>
  16. Fernández-Martín G, Padilla-Romero L, Requena-Toro MV. Plan de Cuidados Estandarizados de Infección por Coronavirus (Covid-19). Rev Enfermería Docente [Internet]. 2020;(112):61–5. Available from: [http://www.huvv.es/servicioandaluzdesalud/huvv/sites/default/files/revistas/Plan\\_de\\_Cuidados\\_Estandarizados.pdf](http://www.huvv.es/servicioandaluzdesalud/huvv/sites/default/files/revistas/Plan_de_Cuidados_Estandarizados.pdf)
  17. Xing Y, Mo P, Xiao Y, et al. Post-discharge surveillance and positive virus detection in two medical staff recovered from coronavirus disease 2019 (COVID-19), China, January to February 2020. Eurosurveillance [Internet]. 2020 Mar 12;25(10):2–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.10.2000191>
  18. Ramalho Neto JM, Viana RAPP, Franco AS, et al. Nursing diagnosis/outcomes and interventions for critically ill patients affected by covid-19 and sepsis. Texto Context - Enferm [Internet]. 2020;29(6):1–17. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072020000100213&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100213&tlng=en)
  19. Pires Dantas T, Silva de Aguiar CA, Teixeira Rodrigues VR, et al. Diagnósticos de enfermagem para pacientes com COVID-19. J Heal NPEPS [Internet]. 2020;5(1):396–416. Available from: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4575>
  20. Sharma S, Nuttall C, Kalyani V, et al. Clinical nursing care guidance for management of patient with COVID-19. J Pak Med Assoc [Internet]. 2020;70(5):1. Available from: <https://www.ejmanager.com/fulltextpdf.php?mno=105920>
  21. Moraes EM, De Almeida LHA, Giordani E. COVID-19: Cuidados de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Sci Med (Porto Alegre) [Internet]. 2020 Jul 24;30(1):11. Available from: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/38468>
  22. De Andrés-Gimeno B, Solís-Muñoz M, Revuelta-Zamorano M, et al. Nursing care for hospitalized patients in COVID-19 units. Enfermería Clínica [Internet]. 2020 Nov 7;(20):6. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862120303132>
  23. Danielis M, Mattiussi E. The care of patients through the lens of the fundamentals into times of the COVID-19 outbreak. Intensive Crit Care Nurs [Internet]. 2020 Oct;60(3):2. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102883>
  24. Queiroz AGS, De Souza RZ, Sottocornola SF, et al. Diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA internacional para sistematização da assistência de

- enfermagem a COVID-19. *J Heal Biol Sci* [Internet]. 2020 Jun 23;8(1):1. Available from: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3352>
25. Rogelio A, Bedoya F, Flórez JC. Experiencia de cuidado en enfermería : Paciente con síntomas respiratorios por SARS-CoV-2 en un servicio de urgencias Nursing care experience : Patient with respiratory symptoms due to SARS-CoV-2 in an emergency department. *Rev CES Enfermería* 2020 [Internet]. 2020;1(1):40–51. Available from: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/enfermeria/article/view/5869/3236>
  26. Deitrick K, Adams J, Davis J. Emergency Nursing Care of Patients With Novel Coronavirus Disease 2019. *J Emerg Nurs* [Internet]. 2020 Nov;46(6):748–59. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7368907/pdf/main.pdf>
  27. Canova C, Salvador S. Cuidados de enfermería en la infección por covid-19: y entonces, ¿cómo procedemos? *Cuid Enfermería y Educ en Salud* [Internet]. 2020;5(1):37–51. Available from: <https://revistas.userena.cl/index.php/cuidenf/article/view/1256/1350>
  28. Almanza G. Nursing care for the management of the patient diagnosed with COVID19 in the hospitalization area. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2020 Sep 11;20(4):696–9. Available from: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/2963>
  29. Vera O. Guías de atención, guías de práctica clínica, normas y protocolos de atención. *Rev medica la Paz* [Internet]. 2019;25(2):70–7. Available from: [http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v25n2/v25n2\\_a11.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v25n2/v25n2_a11.pdf)
  30. Naranjo-Hernández Y, González-Hernández L, Sánchez-Carmenate M. Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. *Arch Médico Camagüey* [Internet]. 2018;22(6):831–42. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2018/amc186n.pdf>
  31. Cuevas-budhart MÁ, Ruth B, Martínez G, et al. Diseño y validación de un nuevo registro clínico de enfermería , para la continuidad de los cuidados y seguridad del paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2019;22(2):168–75. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842019000200168](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000200168)
  32. Portilla Tulcán ÁM, Pupiales Chamorro JA. Calidad de Vida en el Adulto Mayor Indígena. *Rev UNIMAR* [Internet]. 2020 Oct 30;6(12):97–102. Available from: <http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/unimar/article/view/2251>
  33. Álvarez-Bolaños E, Cegueda-Benítez BE, Cuevas-Budhart MA, et al. Diagnósticos Enfermeros prevalentes en pacientes mayores con úlceras por presión: estudio transversal. *Enfermería Univ* [Internet]. 2019 Jul 22;16(3):13. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Miguel\\_Cuevas\\_Budhart/publication/335668848\\_Diagnosticos\\_Enfermeros\\_prevalentes\\_en\\_pacientes\\_mayores\\_con\\_ulceras\\_por\\_presion\\_estudio\\_transversal/links/5e55192692851cefa1c26ad6/Diagnosticos-Enfermeros-prevalentes-en-pac](https://www.researchgate.net/profile/Miguel_Cuevas_Budhart/publication/335668848_Diagnosticos_Enfermeros_prevalentes_en_pacientes_mayores_con_ulceras_por_presion_estudio_transversal/links/5e55192692851cefa1c26ad6/Diagnosticos-Enfermeros-prevalentes-en-pac)
  34. Bellver V. Problemas bioéticos en la prestación de los cuidados enfermeros durante la pandemia del COVID-19. *Index de Enfermería* [Internet]. 2020 Nov 16;29(2):46–50. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1132-12962020000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962020000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  35. Nishiura H, Kobayashi T, Miyama T, et al. Estimation of the asymptomatic ratio of novel coronavirus infections (COVID-19). *Int J Infect Dis* [Internet]. 2020;94(2):154–5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.020>

36. Li R, Tian J, Yang F, et al. Clinical characteristics of 225 patients with COVID-19 in a tertiary Hospital near Wuhan, China. *J Clin Virol* [Internet]. 2020;127(3):18–20. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jcv.2020.104363>
37. Peng L, Liu KY, Xue F, et al. Improved early recognition of coronavirus disease-2019 (COVID-19): Single-center data from a Shanghai screening hospital. *Arch Iran Med* [Internet]. 2020;23(4):272–6. Available from: <https://doi.org/10.34172/aim.2020.10>
38. Andrade TRSF, Santos IHA, Rezende GES, et al. Principais diagnósticos de enfermagem em pacientes com manifestações clínicas da COVID-19. *Rev Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2020 Oct 31;12(10):9. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4883>
39. Rodríguez Acelas AL, Yampuezán Getial D, Cañon Montañez W. Correlación entre diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería en el cuidado al paciente hospitalizado por COVID-19. *Rev Cuid* [Internet]. 2020 Nov 11;12(1). Available from: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/1944>
40. Cañizares Sanchez R, Gomez Garcia H, Martín Aires A, et al. Valoración, manejo y plan de cuidados del paciente covid - 19 en urgencias. *Rev Enfermería CyL* [Internet]. 2020;12(2):57–68. Available from: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/264/231>
41. Silva L, Bessa M, Santos S, et al. COVID-19 Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería, Clasificación de intervenciones de enfermería y Clasificación de resultados de. *Rev Enferm UFPE en línea* [Internet]. 2021;15(12):10. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245345>
42. Barrantes F, Vargas Z. Guía de cuidados de enfermería para el decúbito prono en Síndrome de Distress Respiratorio Agudo asociado a COVID-19: Revisión Integrativa. *Rev Med Costa Rica* [Internet]. 2020;85(6):58–67. Available from: <http://www.revistamedicacr.com>
43. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(2):327–34.
44. Morales B, Palencia J. Reflexiones del cuidado enfermero en tiempos de covid-19. *Enfermería Investig* [Internet]. 2020;5(3):71–8. Available from: [https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/914/859?fbclid=IwAR0sdy3dtu31cmedGsHfAoa\\_a6ay638NY7ZHrscj1OiHvRYMd6NWZMKjPmA](https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/914/859?fbclid=IwAR0sdy3dtu31cmedGsHfAoa_a6ay638NY7ZHrscj1OiHvRYMd6NWZMKjPmA)
45. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, et al. Consecuencias De La Pandemia Covid 19 En La Salud Mental Asociadas Al Aislamiento Social. *Rev Scielo Prepr* [Internet]. 2020;(9):21. Available from: 10.1590/SciELOPreprints.
46. de la Rica Escuin M, García-Navarro EB, García Salvador I, et al. Acompañamiento a los pacientes al final de la vida durante la pandemia COVID-19. *Med Paliativa* [Internet]. 2020;27(3):181–91. Available from: <http://gestormedpal.inspiranetwork.com/fichaArticulo.aspx?iarf=221681765-747238415275>
47. Allande Cussó R, Navarro Navarro C, Porcel Gálvez AM. El cuidado humanizado en la muerte por COVID-19: a propósito de un caso. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2020 May;30(5):12. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.018>

## Anexos

## Anexo 1: protocolo

## A. DATOS GENERALES

## TÍTULO

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES COVID-19  
HOSPITALIZADOS. REVISIÓN SISTEMÁTICA.

## LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

*Dominio, línea y ámbito de investigación*

Dominio	Líneas de investigación institucionales	Ámbitos
Medicina preventiva, curativa y calidad de vida	Ciencias médicas y de la salud	Contaminación ambiental y saneamientos <input type="checkbox"/>
		Servicios de salud <input type="checkbox"/>
		Enfermedades no transmisibles <input type="checkbox"/>
		Enfermedades transmisibles <input checked="" type="checkbox"/>
		Alimentación y nutrición <input type="checkbox"/>
		Educación y promoción de la salud <input type="checkbox"/>
		Violencia, accidentes y trauma <input type="checkbox"/>
		Ciclos de vida <input type="checkbox"/>
		Discapacidades <input type="checkbox"/>
		Cuidados paliativos <input type="checkbox"/>
		Epidemiología <input type="checkbox"/>
Salud sexual y reproductiva <input type="checkbox"/>		

Fuente: Universidad Católica de Cuenca

## B. RESUMEN EJECUTIVO (150 a 200 PALABRAS)

**Introducción:** El covid-19 es uno de principales problemas de salud, que ha llegado a causar un gran porcentaje de mortalidad a nivel mundial y nacional, al igual que el número de hospitalizaciones, un plan de atención de enfermería ayuda a reducir las complicaciones, mejorar las funciones vitales y a generar empatía con el paciente, para mejorar la calidad de atención a los pacientes.

**Objetivo:** Diseñar un plan de cuidados de enfermería en pacientes covid-19 hospitalizados.

**Metodología:** Estudio de revisión sistémica, de bases de datos de las páginas de PubMed, LILACS, Springer, Scopus, Web Of Science, Scielo, para obtener la bibliografía necesaria del tema de los artículos de referencia, se incluirán artículos relacionados desde el 2015 hasta la actualidad.

**Resultados:** Esta investigación bibliográfica permitirá obtener información relevante, actualizada y selecta sobre la importancia clínica de la enfermedad para realizar un plan de cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados con Covid – 19, y establecer una base científica sólida que contribuirá a los cuidados a los pacientes hospitalizados.

**Palabras clave:** Atención de Enfermería, covid-19, pacientes hospitalizados.

## C. DESCRIPCIÓN

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Wuhan, (China) a finales del año 2019, apareció un caso de neumonía de etiología desconocida, unos días después, la enfermedad se propagó a países vecinos como Tailandia, Japón y Corea del Sur, avanzando rápidamente al resto del mundo.

Según la OMS, es un coronavirus emergente llamado SARS-CoV- 2, su secuenciación genética muestra que se trata de un coronavirus beta, íntimamente relacionado con la causa del síndrome respiratorio agudo severo. La transmisión proviene principalmente de personas sintomáticas, ya sea por contactos directos con personas infectadas o a través de las gotitas, al contacto con una superficie u objeto que haya sido contaminado, el 40% de los infectados cursan una enfermedad leve o moderada, el 15% de las enfermedades graves llegan a requerir oxigenoterapia, y el 5% pueden complicarse a cuadros clínicos como insuficiencia respiratoria, SDRA, sepsis y choque séptico, tromboembolia, insuficiencia multiorgánica, lesiones renales y cardíacas.

Ruan, (China) en su estudio manifestó que las tasas de hospitalización aumentaron con la edad: se estima en 11,8% para los de 60 años, 16,6% para los de 70 años y 18,4% para los de 80 años o más. Lo suficientemente grave como para ser hospitalizado. Estas tasas de hospitalización se comparan con el 0,04% de 10 a 19 años, el 1,0% de 20 y el 3,4% de 30 a 39 años. Estas cifras casi se han duplicado, del 4,3% para las personas de 40 a 49 años al 8,2% para las personas de 50 a 59 años, una quinta parte de las personas mayores de 80 años pueden requerir hospitalización, mientras que la proporción de personas menores de 30 años

es de aproximadamente el 1%. Esto incrementa el número de demanda del cuidado esencial para los pacientes hospitalizados al igual que el desconocimiento de los cuidados a brindar.

EL Ministerio de Salud Pública del Ecuador el 30 de julio del 2020 manifestó que, en la zonal 8 existía una alta demanda de hospitalización de los pacientes con covid – 19, lo cual repercutía en el personal de salud, esto aumentaba la carga laboral de los mismos.

De acuerdo al Comité de Operaciones de Emergencia Nacional en el Ecuador con corte al 30 de octubre del 2020, se encontraban alrededor de 498 pacientes hospitalizados estables y un aproximado de 355 con pronóstico reservado, mientras que en la ciudad de Azogues cuentan con cuatro pacientes hospitalizados con pronóstico crítico, y 2 pacientes estables hospitalizados.

Según Bellver, el personal de enfermería ha desempeñado un papel destacado en esta pandemia, siendo un pilar fundamental en proveer de atención y cuidados directos a los pacientes, mostrando que no serán abandonados, respetando su dignidad, derecho y recibiendo los cuidados, en el marco de las concretas circunstancias que precise. Ayudando de esta manera a aliviar el dolor, sufrimiento, problemas psicosociales, dándoles confort durante su estadía en el área hospitalaria, sin olvidar al paciente ya que esto puede conllevar a un deterioro de su integridad física y mental, convirtiéndose en situaciones irreversibles si no se les presta los debidos cuidados.

Castañeda y Hernández indican que los cuidados que se brindan fueron principalmente relacionados al deterioro del intercambio gaseoso, al cambio en el sueño, al temor y ansiedad ante la muerte, es decir, considera la dimensión emocional y espiritual como parte del cuidado físico, por lo que la ciencia de la enfermería debe de promover el desarrollo de la conducta. Ramírez, cuidar ayuda a asegurar el mantenimiento de la vida y a la mejora de las condiciones de los grupos sociales, lo que favorece el bienestar individual y colectivo.

Siendo este un problema de salud grave a nivel mundial, por lo cual todos los profesionales de la salud se han puesto a prueba con el objetivo de desarrollar protocolos, guías, y documentos de apoyo, para el manejo de pacientes con COVID-19 orientados a una atención más adecuada, mediante una serie de recomendaciones en los cuidados de enfermería, los mismos que servirán como un aporte científico para los profesionales de la salud para las necesidades básicas de los pacientes, brindando cuidados individualizados, para una atención de calidad y calidez.

## **JUSTIFICACIÓN**

El SARS-CoV2 en los últimos meses se ha tornado en uno de los problemas más grandes de la salud pública a nivel mundial, afectando la calidad de vida de las personas, y la salud en general.

Según el informe de la OMS (abril 2019), el número total de casos confirmados en el Ecuador fueron: 300 se encontraban ingresados en condiciones estables, y 1247 casos fueron hospitalizados con pronóstico discreto, el 68% de los casos representan a la provincia del Guayas, seguido de Manabí con el 8% y pichincha en el tercer puesto con el 7%. De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública del Ecuador el número de casos en el país, con cohorte al 15 de noviembre del 2020, presenta 180.295 casos confirmados, 8.669 fallecidos, 504 hospitalizados estables y 354 personas con pronóstico reservado, mientras que en la zonal 6 cuentan con 16.463 personas con covid-19, en la provincia del Azuay 11.098 casos positivos, 45 pacientes hospitalizados estables y 53 pacientes en estado crítico, mientras que en Cañar con 2.222 positivos.

Según Yuste, Sáez, et al., en su estudio manifiestan que un plan de atención de enfermería ayuda a reducir las complicaciones, la comunicación entre el personal de enfermería y el paciente es más fluida, mejorando la calidad de vida de los usuarios, reduciendo la tasa de mortalidad y el estado de salud de los pacientes. Vera indica que la aplicación de la atención al paciente en la práctica de la salud permite a los profesionales de enfermería brindar los cuidados que necesitamos de manera estructurada, homogénea y estandarizadas que ayuden a minimizar complicaciones. Organizando pensamientos, observando, explicando y proporcionando una base para la investigación el cual ayuda a promover, prevenir, curar y restaurar la salud, satisfaciendo las necesidades básicas e integrar conocimientos de teoría y la práctica, para ser capaz de descifrar las necesidades afectadas del paciente y brindar asistencia capacitada tal como afirma Naranjo en su estudio.

Cuevas, Ruth, Martínez, refieren que los patrones propuestos por Marjory Gordon se pueden utilizar en varios modelos de enfermería, simplifica los pasos desde la evaluación al diagnóstico, reduce el error entre la organización de los datos de evaluación y la agrupación de categorías de diagnóstico facilitando el análisis, para identificación de riesgos que compliquen la salud del paciente, es un instrumento imprescindible para el lenguaje plural de enfermería y el cuidado.

Álvarez, Cegueda, et.al., el proceso de enfermería es propicio para la identidad profesional, la claridad de los roles, la investigación y la estandarización de los cuidados de enfermería, según la NANDA Internacional recomienda este último aspecto para organizar los datos que orienten a la atención, ayuda a mantener y restaurar la salud mediante la confirmación del diagnóstico de enfermería a través de una evaluación correcta, puede describir los principales problemas y necesidades de los pacientes para brindar una atención segura y de alta calidad, reduciendo la duración de la estancia hospitalaria, los costos y las complicaciones.

Este proyecto tiene relevancia debido a la gran demanda de pacientes en los hospitales, siendo el cuidado diferente en relación a las otras enfermedades respiratorias, este es un reto para el personal de enfermería en el manejo adecuado de este tipo de pacientes salvaguardando la seguridad del usuario y también del personal, se considera importante crear un plan de cuidados de enfermería para los pacientes hospitalizados por covid-19, con el objetivo de brindar estrategias para el manejo de pacientes, encaminados a la recuperación, y de esta manera contribuir al Buen Vivir de los pacientes manteniendo la calidad de vida óptima.

**General**

- Diseñar un plan de cuidados de enfermería en pacientes covid-19 hospitalizados.

**Específicos**

- Determinar la patogenia de la Covid 19, mediante la revisión de evidencia científica.
- Establecer las principales intervenciones de enfermería aplicados a pacientes covid-19 hospitalizado.

**PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN****Preguntas científicas**

- ¿La patogenia de la Covid-19?
- ¿Cuáles son los principales cuidados de enfermería aplicados a pacientes covid-19 hospitalizados?

**Idea a defender**

El proceso de atención de enfermería autoriza a los profesionales brindar a los pacientes, familias y comunidades la atención que necesitan de forma organizada, homogénea, razonable y sistematizada, garantizando una atención de gran calidad para quienes la necesita que le permitan lograr la recuperación, el mantenimiento y la mejoría de su salud.

**ESTADO DEL ARTE O ANTECEDENTES**

Santilan, Palacios indican que según datos de la OMS 1.393.736 millones personas han fallecido a nivel mundial por la Covid-19 hasta el pasado 23 de noviembre. De acuerdo con Center for Systems Science and Engineering (CSSE) en Emiratos Arabes Unidos se contabilizo 160.055 positivos para Covid-19 y uno total de 554 muertes, mientras que en Perú presentaba 948.081 confirmados de los cuales 35.549 fallecidos, Chile presentaba 542.080 casos y 15.106 defunciones, Ecuador contaba con 185.944 casos y 13.225 fallecidos.

Comité de Operaciones de Emergencia Nacional (COE) en el Ecuador al 30 de octubre del 2020, en la provincia de Cañar se registró un total de 81 muertes, de las personas infectas, el 80% necesita tratamiento sintomático en consulta externa u hospitalización en sala general, y entre el 5% y el 16% de la comorbilidad de neumonía deben manejarse en unidades de enfermería para ventilación mecánica invasiva.

Según Maguiña, et al, el nuevo corona virus repite casi el 80% de la secuencia genética de su predecesor, el SARS -CoV, y al igual que otros coronavirus, cambia su patogenia. Los coronavirus expresan glicoproteínas transmembrana, lo que permite que el virus se

adhiera y entre en las células diana. La proteína de pico de SARS-CoV 2, tiene muchas similitudes con la proteína simpática de SARS-CoV y se une al receptor de la enzima 2 convertidora de angiotensina de superficie. La proteína de SARS-CoV2 parece unirse a ACE2. Tiene una mayor afinidad que el SARS-CoV, lo que esto explicaría su mayor transmisibilidad.

Las manifestaciones clínicas de los pacientes ingresados en el área hospitalaria van desde infecciones leves del tracto respiratorio superior hasta llegar a un síndrome de dificultad respiratoria aguda grave.

Los expertos de enfermería que deben brindar atención de primera línea a los pacientes con covid-19 son personal preparado científicamente, cuya visión única permite a sus líderes enfrentar todas las situaciones éticas, desde diferentes perspectivas, que van desde la administración, investigación, docencia, enfermería entorno clínico y comunitario, con los conocimientos relevantes, pueden hacerse de la situación real de la población.

Álvarez, et.al., afirman que Marjory Gordon creó un sistema de puntuación sobre la configuración del comportamiento más o menos común entre todas las personas, que ayudan a mejorar la salud, calidad de vida, y el logro del potencial humano mediante el uso de los 11 patrones funcionales, se puede realizar una evaluación sistémica para obtener datos relevantes del paciente y detectar posibles anomalías o cambios de riesgo, determinado así un diagnóstico acorde a las necesidades del paciente.

Baeza, et al, la importancia del cuidado de enfermería, base principal en la recuperación del usuario, ayuda a la protección tanto a los pacientes como a los sospechosos diagnosticados de covid-19, así como a la población aparentemente sana, en riesgo y la entereza del cuidado de la propia familia.

Según Barrios, et al, el cuidado de enfermería tiene el objetivo de reducir el riesgo de transmisión a otros pacientes y trabajadores de la salud, calmar los síntomas del problema respiratorio, la fiebre y la prevención de complicaciones, mediante la anamnesis del paciente, activar protocolos de aislamiento con parámetros de vida más estrictos. Vigilar signos vitales, hacer énfasis en el control de ingesta y eliminación, con la finalidad de detectar daño renal prematuro. Implementar estrategias de afrontamiento efectivas para ayudar a los pacientes y su familia a afrontar la incertidumbre y el miedo a la salud social y su propia salud.

Daniellies. et al, indicaban que, el tracto respiratorio es el tema principal a la hora del manejo de los pacientes ingresados, posteriormente se realiza manejo clínico, como oxigenoterapia, administración de medicamentos antivirales, ventilación no invasiva e invasiva, sin embargo la escases de enfermeras ha dificultado la realización de ciertos cuidados debido al aumento de la carga del trabajo de enfermería, por lo tanto la vigilancia de los pacientes ha disminuido, el apoyo emocional, se ve disminuida debido al uso de barreras de protección que impiden que los enfermeros hablen normalmente con los pacientes y disminuyan el contacto entre ellos.

Newby, et.al., recomienda que la vigilancia de los pacientes hospitalizados se pueden clasificar primero con la distribución del trabajo para los profesionales de la salud; las actividades deben agruparse para reducir el acceso a la sala, antes de ingresar a la habitación, asegurarse de tener todos los materiales necesarios y tomando siempre en cuenta el aislamiento del paciente en la habitación, con ventilación adecuada y disminuyendo la administración de aerosoles, con trabajo organizado acorde a las unidades de covid-19, brindar el apoyo psicológico adecuado para cada paciente y su familia, debido al miedo y angustia tras el desconocimiento de la enfermedad.

Gimeno, Solís et al, indica que la constante de signos vitales se aplicará al menos cada 8 horas, si la SaO<sub>2</sub> disminuye en un 90 % se inicia oxigenoterapia para mantener al 90 - 95% de SpO<sub>2</sub>. Si la disnea, las respiraciones aumentan y la SpO<sub>2</sub> cae por debajo del 90% comunicar al médico para valoración. Controlar equilibrio de agua y electrolitos, debido a los signos y síntomas de anosmia, pérdida de apetito, diarrea, vómito y náusea relacionado a la enfermedad. Los pacientes deben dormir / descansar boca abajo por lo menos 12 horas. Los cuidados se brindarán a los pacientes y sus familiares brindando el máximo confort y felicidad, luego del contacto con el paciente y de retirarse las prendas de protección es imprescindible que se realice el lavado de manos, y la correcta eliminación de equipos de protección.

Almanza manifiesta que al ingreso del paciente facilitar una mascarilla convencional, hasta que su diagnóstico sea corroborado, promover la salud mental positiva del paciente, con el propósito de hacerle sentir mejor, dentro de su familia y consigo mismo para que puedan sobrellevar toda la carga de estrés que conlleva esta enfermedad, las intervenciones de enfermería estarán enfocadas en la monitorización de las constantes de la temperatura y frecuencia respiratoria, evitar en lo posible las nebulizaciones, por la liberación de gases, de ser estrictamente necesario utilizar un inhalador de cámara.

Cañizares ratifica que los cuidados de enfermería deben de ser realizados de forma individualizada dependiendo del paciente y la gravedad de su enfermedad. Se vigilará la permeabilidad de las vías aéreas y la compensación adecuada de los gases, en caso de desaturación, aplicar oxigenoterapia para mantener el SpO<sub>2</sub> por encima de 95%. Educar al paciente, brindando satisfacción emocional de tal manera que sienta el apoyo necesario para afrontar su enfermedad.

Allande, Navarro, Porcel manifiestan, un control estricto de las constantes vitales, la ansiedad o la falta de aire y registrarlo en el historial médico, orientación al paciente y la familia sobre el método terapéutico, tipo de medicación los principales cuidados de enfermería en los pacientes con covid-19 relacionado a la ansiedad; será instaurar tácticas que ayuden a reducir la misma. Se mantendrá un ambiente ventilado y controlado, con medidas que ayuden a asegurar la protección contra infecciones; evaluar y controlar la regulación termodinámica implementando medidas eficaces para el tratamiento de la fiebre; mantener la cabecera elevada a 30 o 45° se evaluará rigurosamente el intercambio gaseoso de las vías aéreas, si el paciente está con ventilación mecánica invasiva realizar aspiración de secreciones y, un control riguroso del gas carbónico mediante gasometría arterial.

Rogelio, Bedoya, Flórez para el cuidado de pacientes covid-19 se ha centrado en el deterioro del intercambio gaseoso en pacientes con leve sintomatología, enfocándose en la posición del paciente el cual debe estar en un ángulo de 45 a 30° ayuda a una respiración profunda y eficaz, orientar a respirar profundamente, contener la respiración durante dos segundos y luego toser dos veces seguida, ayudará a eliminar la expectoración, verificar el tipo, la cantidad, color de la expectoración, vigilar la saturación para identificar la tolerancia de oxígeno del paciente.

Moraes, Almeida y Giordani indica que es fundamental el aislamiento del paciente en una habitación única y con puertas cerradas, que dispongan de presión negativa o un área con la ventilación adecuada, en caso de no contar con habitaciones privadas, mantener una distancia de 1 metro entre paciente y paciente, en pacientes con saturaciones inferiores a 93% se administrara oxígeno atrás de una mascarilla o cánula nasal, se contraindica oxígeno por sistema Venturi para no propagar las gotitas de aerosol en el aire.



### PRINCIPALES RESULTADOS A OBTENER

La investigación bibliográfica permitirá obtener información relevante, actualizada y selecta para el plan de cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados con Covid – 19, con una base de conocimientos que serán de gran utilidad para los profesionales del área de enfermería.

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### Tipo de investigación

Se realizará un estudio de revisión sistemática sobre el plan de cuidados de enfermería en pacientes covid-19 hospitalizados, mediante la recolección de varios estudios de manera ordenada para contribuir nuevos conocimientos y dar cumplimiento a los objetivos planteados, para ello se seguirán los parámetros de la declaración de PRISMA.

#### Base de datos, palabras claves (booleanos) e idiomas

La búsqueda de información se realizará en bases de datos como: PubMed, LILACS, Springer, Scopus, Web Of Science, Scielo entre otras, desde el año 2015 hasta la actualidad, Según la categorización de base de datos según los descriptores de ciencias de la salud (DeCs) y Medical Subject Headings (MeSH) las palabras claves y operadores booleanos a utilizar serán: cuidados de enfermería AND covid-19; artículos relacionados en idiomas inglés, portugués y español.

#### Criterios de inclusión y exclusión

Se incluirán estudios de revisión y artículos relacionados con el plan de cuidados de enfermería en pacientes covid-19 hospitalizados, que correspondan a los últimos 5 años.

Se excluirán tesis, monografías y publicaciones que no posean información contundente metodológica o que no aporten directamente al cumplimiento de los objetivos específicos.

#### Evaluación de calidad de la revisión

La información recolectada será valorada mediante directrices de Informes de Estudios Observacionales en Epidemiología STROBE donde a través de métodos analíticos se controlará el sesgo, tasa de factores predictores y evaluación de hallazgos en categorías de baja, moderada y alta calidad.

#### Procedimiento

Se realizará tres fases: La primera fase se procederá a realizar búsqueda de palabras clave mediante el uso de descriptores y operadores booleanos (and), en PubMed, LILACS, Springer, Scopus, Web Of Science, Scielo. Luego se aplicará los criterios de inclusión y exclusión, la eliminación de bibliografía duplicada. Se procederá con la revisión de los

títulos y resumen del artículo científico, con la finalidad de analizarlo de manera crítica y que a su vez respondan la pregunta de investigación.

### **PROCEDIMIENTOS ÉTICOS**

No implica el consentimiento informado al no tratarse de una investigación experimental

## CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección del tema	X																							
Presentación del tema a comisión de investigación de la carrera		X																						
Aprobación del tema previa solicitud a Consejo Directivo			X																					
Elaboración del protocolo				X	X	X																		
Aprobación del protocolo previa sustentación y defensa del mismo ante la comisión de investigación							X																	
Aprobación Comité Bioética								X	X															
Búsqueda bibliográfica detallada y amplia									X	X														
Aplicación de instrumentos										X	X													
Tabulación de datos											X	X												
Análisis e interpretación de los resultados													X	X										
Entrega del trabajo de titulación															X	X								
Sustentación y defensa del trabajo de titulación																X	X							

## Anexo 2: Certificación de no plagio.

### Plan de cuidados de enfermería en pacientes covid-19 hospitalizados. Revisión sistemática.

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

1

E. Álvarez-Bolaños, B.E. Cegueda-Benítez, M.A. Cuevas-Budhart, M.A. González-Jurado, M. Gómez del Pulgar-García Madrid.

"Diagnósticos Enfermeros prevalentes en pacientes mayores con úlceras por presión: estudio transversal", Enfermería Universitaria, 2019

Publicación

1%

2

José Melquiades Ramalho Neto, Renata Andréa Pietro Pereira Viana, Andrezza Serpa Franco, Patrícia Rezende do Prado et al. "NURSING DIAGNOSIS/OUTCOMES AND INTERVENTIONS FOR CRITICALLY ILL PATIENTS AFFECTED BY COVID-19 AND SEPSIS", Texto & Contexto - Enfermagem, 2020

Publicación

1%

3

scielo.sld.cu  
Fuente de Internet

1%

4	<a href="http://scielo.isciii.es">scielo.isciii.es</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://www.elsevier.es">www.elsevier.es</a> Fuente de Internet	1%
7	<p>Miguel Ángel Cuevas Budhart, Blanca Ruth González Martínez, Elsa Álvarez Bolaños, María Juana Barrera García et al. "Diseño y validación de un nuevo registro clínico de enfermería, para la continuidad de los cuidados y seguridad del paciente en hemodiálisis", Enfermería Nefrológica, 2019</p> <p>Publicación</p>	1%
8	<p>Rosa Margarita Ortega-López, Alejandra Tristan-Rodríguez, Paulina Aguilera-Pérez, María Elena Pérez-Vega et al. "Cuidado de enfermería en paciente postoperada de mastectomía: estudio de caso", Revista CUIDARTE, 2014</p> <p>Publicación</p>	1%
9	<a href="http://medicinaysaludpublica.com">medicinaysaludpublica.com</a> Fuente de Internet	<1%
10	<p>J.K. Castillo-García, E. García-Rosas, S. Cheverría-Rivera. "Atención de Enfermería durante el postoperatorio a paciente sometido a</p>	<1%

clipaje de aneurisma por ruptura", Enfermería  
Universitaria, 2019

Publicación

11	<a href="http://www.medicinabuenaosaires.com">www.medicinabuenaosaires.com</a> Fuente de Internet	<1%
12	<a href="http://rabida.uhu.es">rabida.uhu.es</a> Fuente de Internet	<1%
13	<p>Gerry Killeen, Samson Kiware. "Why lockdown? Simplified arithmetic tools for decision-makers, health professionals, journalists and the general public to explore containment options for the novel coronavirus", Cold Spring Harbor Laboratory, 2020</p> <p>Publicación</p>	<1%
14	<p>Alba Luz Rodríguez Acelas, Daniela Yampuezán Getial, Wilson Cañon Montañez. "Correlación entre diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería en el cuidado al paciente hospitalizado por COVID-19", Revista Cuidarte, 2020</p> <p>Publicación</p>	<1%
15	<p>Marília Souto de Araújo, Marina Marisa Palhano dos Santos, Carlos Jordão de Assis Silva, Rejane Maria Paiva de Menezes et al. "Prone positioning as an emerging tool in the care provided to patients infected with COVID-19: a scoping review", Revista Latino-Americana de</p>	<1%

## Enfermagem, 2021

Publicación

---

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 20 words

Excluir bibliografía

Activo

### Anexo 3: Certificado de no adeudar libros a la biblioteca.



## EL BIBLIOTECARIO DE LA SEDE AZOGUES

### CERTIFICA:

Que, **YUQUI REMACHE CRISTIAN JAVIER**. Con cédula de ciudadanía **Nro.**

**0302208509** de la carrera de **ENFERMERIA**.

No adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, 05 de marzo del 2021.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Byron Torres Romo', enclosed in a light blue rectangular box.

**Byron Alonso Torres Romo**  
**BIBLIOTECARIO**

Biblioteca Universitaria  
MONS. "FROILAN POZO QUEVEDO"

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

## Anexo 4: Permiso del autor de tesis para subir al repositorio institucional.



---

### PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, YUQUI REMACHE CRISTIAN JAVIER portador (a) de la cédula de ciudadanía Nro. 0302208509. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES COVID-19 HOSPITALIZADOS. REVISIÓN SISTEMÁTICA”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de Los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, marzo de 2021

---

Cristian Javier Yuqui Remache

C.I: 0302208509

Unidad Académica De Salud Y Bienestar  
Facultad de Enfermería