



*Aseorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898473*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/>

Año: VIII

Número: Edición Especial.

Artículo no.:60

Período: Julio, 2021

TÍTULO: Cuidado enfermero basada en la Teoría de Gordon en paciente con Neumonía por SARS-COV-2.

AUTORES:

1. Máster. Nairovys Gómez Martínez.
2. Máster. Riber Fabián Donoso Noroña.
3. Máster. Elisabeth Germania Vilema Vizuetete.

RESUMEN: Desde las primeras semanas del año 2020 y hasta la actualidad, se reportan a diario un número considerable de personas con Síndrome respiratorio agudo grave coronavirus-2; por lo que cabe proponer un plan de cuidados de enfermería dirigido a personas con neumonía atípica por SARS-CoV-2, a propósito de un caso, en el cual se profundiza.

PALABRAS CLAVES: cuidado enfermero, Teoría de Gordon, neumonía SARS-2, COVID-19.

TITLE: Nursing care based on Gordon's Theory in a patient with SARS-COV-2 Pneumonia.

AUTHORS:

1. Master. Nairovys Gómez Martínez.
2. Master. Riber Fabián Donoso Noroña.
3. Master. Elisabeth Germania Vilema Vizuetete.

ABSTRACT: From the first weeks of the year 2020 and up to the present, a considerable number of people with severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 are reported daily; Therefore, it is possible to propose a nursing care plan aimed at people with atypical pneumonia due to SARS-CoV-2, regarding a case, in which it is deepened.

KEY WORDS: nursing care, Gordon's theory, SARS-2 pneumonia, COVID-19.

INTRODUCCIÓN.

Desde las primeras semanas del año 2020, y hasta la actualidad, se reportan a diario un número considerable de personas con el diagnóstico de un Síndrome respiratorio agudo grave coronavirus-2 (SARS-CoV-2), figurando esto un enfrentamiento de la población mundial a una nueva pandemia provocada por la infección del virus SARS-COV-2.

El actual contexto epidemiológica de la COVID- 19, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), evidencia que fueron notificados hasta el 22 de agosto del 2020, más de 14 millones de nuevos casos y las cifras de muertes superan a los 300 000 fallecidos, en todo el mundo.

En América del Sur, el informe de casos de dicha enfermedad comenzó a finales del mes de marzo del 2020, consiguiendo un máximo de 530000 nuevos casos, principalmente en Brasil, Colombia y el Perú en el mes de agosto del mismo año (Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud, 2020).

En Ecuador, se reportó el primer caso de COVID 19 en el mes de febrero del 2020, habiendo un aumento progresivo de la tasa de incidencia llegando entonces a una cifra de 177, por cada 100 000 habitantes el 10 de junio (Ruiz, 2020).

En un corte realizado el 12 de marzo del 2021, la situación nacional estuvo representada por 299.216 casos confirmados, y en cuanto a fallecidos, el valor de 11.403 correspondió a los fallecidos confirmados por prueba de RT-PCR, mientras que se reportaron 4.790 fallecidos probables siendo estos las personas que presentaron síntomas, pruebas de laboratorio o imagen relacionados a la COVID 19, sin una prueba RT-PCR.

También es valioso destacar que los síntomas más frecuentes en el paciente que padecen de Neumonía atípica por SARS COV2, son la presencia de fiebre, tos, disnea y fatiga. Los casos severos llegan a tener una dificultad respiratoria agudo e incluso a la muerte del paciente, siendo esta la forma clínica más frecuente y letal en el paciente COVID 19 (Accinelli., et al. 2020).

Para brindar una atención adecuada a quien sufre de esta enfermedad, se hace necesario la participación de un equipo multidisciplinario, donde el personal de enfermería debe tener la capacidad de brindar cuidados especializados, que le permitan garantizar el bienestar y la seguridad de estas personas con funciones alteradas (Moreno, 2008), contemplándolos de forma holística basados en el modelo de valoración por patrones de salud, que Mayory Gordon creo a mediados de la década de los 70; recomendado entonces por la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) Internacional para organizar los datos y orientar el proceso enfermero (Potter, 1996).

Es el proceso de atención de enfermería, una herramienta para la aplicación de un método científico en la práctica profesional, que le permite al profesional de enfermería proporcionar cuidados precisos, de forma estructurada y lógica. Los cuidados de enfermería han progresado a lo largo del desarrollo social y actualmente se basan en protocolos constituidos y planes con el objetivo de una uniformidad (Miranda-Limachi, et al. 2019). Por todo lo presentado anteriormente, cabe proponer un plan de cuidados de enfermería dirigido a personas con neumonía atípica por SARS-CoV-2, a propósito de un caso.

DESARROLLO.

Material y método.

Para la síntesis del caso se realizaron indagaciones en bases de datos de alto impacto tales como Scimago, Scopus, Elsevier y también en regionales como SciELO y Latindex, utilizando palabras claves como:

- Neumonía atípica SARS 2.
- Covid 19.
- Coronavirus.

Los artículos fueron escogidos según el rigor científico, repercusión y utilidad en la práctica de los profesionales de la enfermería en la atención al paciente con neumonía atípica SARS 2; además, fueron estimados los protocolos de seguridad y manejo de pacientes con COVID 19.

Para realizar la propuesta de un plan de cuidados de enfermería se tuvo en cuenta que Mayori Gordon (2014) basa su teoría del cuidado en tres elementos fundamentales: el entorno de la persona, los objetivos de enfermería, e intervenciones, considerando a la persona como ser biopsicosocial, describiendo once patrones funcionales o áreas relativas a la salud.

La valoración se realizó mediante la recogida de información de fuentes primarias y secundarias, la anamnesis, el examen físico, la interpretación de exámenes complementarios y diagnósticos, además de la revisión continua de la historia clínica fueron momentos claves que permitieron identificar los patrones funcionales afectados; luego de esto se determinaron los problemas o respuestas humanas ante el proceso patológico y se plantearon los diagnósticos de enfermería según taxonomía NANDA. Para llegar a la planificación del plan de cuidados de dicho paciente, fue necesario la individualización y clasificación de los resultados NOC (Nursing Outcomes Classification), que admitieron medir las mejoras a través de indicadores de valoración la mediante la escala de medición.

Presentación del caso clínico.

Hombre de 64 años de edad, que reside en Patate, cantón Ambato, Ecuador, con antecedentes de Hipertensión Arterial diagnosticada hace cinco años, para lo cual lleva tratamiento con Enalapril 10 mg diarios; el 16 de enero del 2020 acude al servicio de Emergencia del hospital de dicho cantón por presentar tos seca no tolerable por el paciente, malestar general y dolor en articulaciones hace alrededor de 4 días; el familiar que lo acompaña refiere “al segundo día de sentirse mal fuimos a un consultorio particular y el médico nos dijo que era una gripe” y “me indicó azitromicina por tres días y paracetamol”. A las dos horas de estar en el hospital comienza con dificultad respiratoria (Fr:34 resp/mints) y Saturación de oxígeno (SAT) en 87 %). Se apoya con oxígeno suplementario por mascarilla y se decide ingreso en la sala de respiratorio para mejor estudio y tratamiento.

Otros datos de utilidad para la valoración, diagnóstico y toma de decisiones:

No alergia a medicamentos, alimentos, ni otras sustancias

Hábitos Tóxicos: Tabaco 20 unidades a la semana durante 50 años el mismo quedejo hace 7 años, alcohol 1 vez al mes.

Tipo de sangre: ORH+.

Estado de higiene: bueno.

En horas de la madrugada del día 17 de enero, el paciente empeora su situación respiratoria ya con el diagnóstico definitivo de una Neumonía atípica SARS 2, según informe radiológico y los resultados de exámenes complementarios, dada la urgencia de la situación respiratoria del paciente el médico decidió intubar y ventilar; se asiste a médico en el procedimiento de intubación oro traqueal con tubo n.º 8, al primer intento, se fija tubo a 22 cm, además un acceso venoso subclavio derecho sin complicaciones al primer intento.

Horas después, la enfermera de turno realiza la valoración del paciente mediante los 11 patrones funcionales de Gordon, para la planificación y ejecución de acciones que le permitan brindar una atención especializada. Resultados de la valoración enfermera, paciente pronado con asistencia ventilatoria Tensión Arterial: 120/71 mmHg, Frecuencia Cardiaca: 100 latidos por minutos, Frecuencia Respiratoria: 24 respiraciones por minutos, Saturación de Oxígeno 91%, Temperatura: 36,4 centígrados, VT 410, PEEP 12, FIO2 60%, presión pico 31, con seudo analgesia a base de Midazolam y Fentanilo, inicialmente con buena respuesta, pero en el transcurso de las últimas horas con aumento del trabajo respiratorio, taquicardia e hipoxemia pese al uso de fio2 0.9 con válvula PEEP en 10, se aspiran abundantes secreciones traqueo bronquiales; por lo que el médico conversó con los familiares sobre su condición y se decidió manejo ventilatorio, bajo normas de asepsia y antisepsia. Se alimenta por sonda levin sin dificultad; la diuresis es normal en cuanto a características y cantidad. Defeca sin dificultad.

Patrones funcionales afectados:

- ✓ Patrón 4: Actividad-Ejercicio.
- ✓ Patrón 3: Eliminación.
- ✓ Patrón 11: Seguridad/Protección.

Resultados.

En la Tabla 1 se muestran los resultados de exámenes complementarios que permitieron confirmar el diagnóstico de una infección COVID 19, destacándose la positividad de la RT-PCR mediante muestra hisopado faríngeo con un valor de 32% de sensibilidad en la biometría hemática, se destaca además que el valor de la saturación de oxígeno es del 80% que sin duda corresponde a una alteración en el intercambio gaseoso. Los parámetros de la química sanguínea estuvieron dentro parámetros normales.

Tabla 1. Resultado de Exámenes Complementarios.

Examen Biometría	Valor Total
PCR	32 %
Recuento Leucocitario	10.10
Recuento de Glóbulos Rojos	5.05
Hemoglobina	15,8
Hematocrito	47,9
Recuento Plaquetas	320
Neutrófilos	84,6 %
Linfocitos	10,3 %
Monocitos	4,2 %
Eosinófilos	0,7%
Basófilos	0,2%
Química Sanguínea	
Ferretina	1010
Glucosa	103 MG/DL
Cloro	94.8
Sodio	133
Potasio	4,37
Urea En Suero	49,5
Creatinina	0,7
AST	31
ALT	21
Gasometría	
Hematocrito	47,9
Cloro	94,6
Sodio	134,8
Potasio	3,9
PH	7,4
PCO2	7,45
PO2	44,4
BE	-5,2
HCO3	16,6
Saturación O2	80,1
Lactato	2,5

En la Tabla 2 se observa la correspondencia entre el patrón respiratorio ineficiente, identificado por la enfermera/o de manera autónoma como un problema real, así como la planificación de actividades realizadas prioritariamente en la práctica profesional, respondiendo entonces a la intervención 3140_ Manejo de las vías aéreas según taxonomía NIC, además del resultado NOC **00403**: Estado respiratorio: ventilación que inicialmente estaba extremadamente comprometido (1 punto en la escala de medición numérica) y que una vez ejecutadas las acciones de enfermería se logró un compromiso sustancial, respondiendo esto a una mínima mejoría (2 puntos).

Tabla 2. Interrelación etiquetas NANDA, NOC y NIC presente en el Patrón 4: Actividad/ Ejercicio.

Diagnóstico NANDA-Gordon	Resultados NOC				
	Dominio y clase	Objetivo	Indicadores	Escala de medición 1/2/3/4/5	
				Puntuación inicial	Puntuación alcanzada
Dominio: 0004 Actividad/Reposo Clase: 0004 Respuestas Cardiovasculares/Respiratorias 00032_Patrón respiratorio ineficaz R/C daño alveolar inflamatorio provocado por infección de SARS COV2 M/P disnea, hipoxemia Definición: La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada	Dominio: Salud fisiológica Clase: Cardiopulmonar E	00403: Estado respiratorio: ventilación	040316_ Ausencia de dificultad respiratoria	1	2
Intervenciones NIC			Actividades		
3140_Manejo de las vías aéreas			<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar en el abordaje de la vía orotraqueal. • Colocar al paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible (prono). • Realizar aspiración endotraqueal o nasotraqueal. • Vigilar el estado respiratorio y la oxigenación. • Verificar la lectura del ventilador mecánico. 		

El Deterioro del intercambio gaseoso R/C cambios en la membrana alveolar capilar M/P valor de saturación de O₂ 80-87% y abundantes secreciones traqueo bronquiales por la presencia de una Neumonía atípica SARS 2-COVID 19 fue el diagnóstico de enfermería planteado por el profesional que le brindó atención al paciente.

La Oxigenoterapia como intervención NIC fue propuesta en el plan de cuidados y dentro de las actividades ejecutadas estuvieron: eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales; además de mantener la permeabilidad de vías aéreas.

La saturación de O₂ dentro de los límites normales y equilibrio entre ventilación-perfusión fueron los resultados NOC cualificados donde una vez medidos se destaca que los valores de saturación O₂ tuvieron moderada mejoría, no siendo así en el segundo de los resultados. Deducciones estas evidenciadas en la Tabla 3.

Tabla 3. Interrelación etiquetas NANDA, NOC y NIC presente en el Patrón 3: Eliminación

Diagnóstico NANDA-Gordon	Resultados NOC				
	Dominio y clase	Objetivo	Indicadores	Escala de medición 1/2/3/4/5	
				Puntuación inicial	Puntuación alcanzada
Dominio: 0003 Eliminación Clase: 0004 Pulmonar 00030_Deterioro del intercambio gaseoso R/C cambios en la membrana alveolar capilar M/P valor de saturación de O ₂ 80-87%, abundantes secreciones traqueo bronquiales Definición: Alteración por exceso o por defecto en la oxigenación o en la eliminación del dióxido de carbono a través de la membrana alveolar-capilar	Dominio: Salud fisiológica Clase: Cardiopulmonar (E)	00402: Estado respiratorio: intercambio gaseoso	040211_Saturación de O ₂ dentro de los límites normales	2	3
			040214_Equilibrio entre ventilación y perfusión	2	2
Intervenciones NIC			Actividades		
3320_Oxigenoterapia			<ul style="list-style-type: none"> • Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales • Mantener la permeabilidad de vías aéreas • Controlar la eficiencia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría en sangre arterial) • Observar si hay signos de toxicidad por el oxígeno y atelectasia por absorción. 		

Tabla 4. Interrelación etiquetas NANDA, NOC y NIC presente en el Patrón 11:**Seguridad/Protección.**

Diagnóstico NANDA	Resultados NOC				
	Dominio y clase	Objetivo	Indicadores	Escala de medición 1/2/3/4/5	
Dominio: 0011 Seguridad / Protección Clase: 0001 Infección Clase: 0002 Lesión física				Puntuación inicial	Puntuación alcanzada
00004_Riesgo de infección R/C procedimientos invasivos Definición: Vulnerable a una invasión y multiplicación de organismos patógenos, que puede comprometer la salud	Dominio: 02 Salud fisiológica Clase (T) Control del riesgo y seguridad	1924: Control del riesgo: Proceso infeccioso.	192401 _Reconoce los factores de riesgo personales de infección. 192402 _Reconoce las consecuencias asociadas a la infección. 192405 _Identifica signos y síntomas de infección. 192413 _Desarrolla estrategias efectivas de control de la infección	4 4 5 5	4 4 5 5
00047_Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C: periodo prolongado en cama, inmovilización. Definición: Riesgo de alteración en la epidermis y/o en la dermis	Dominio: 02 Salud fisiológica. Clase: (L) Integridad tisular	1101: Integridad tisular: piel y membranas mucosas	110113 _Integridad de la piel 110115 _Lesiones cutáneas 110111 _Perfusión tisular	5 5 3	5 5 3
Intervenciones NIC			Actividades		
6550 _Protección contra las infecciones			<ul style="list-style-type: none"> • Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada. • Mantener la asepsia para el paciente de riesgo. • Inspeccionar la existencia de eritema, calor extremo o exudado en piel y mucosas. • Fomentar la respiración y tos profunda, si está indicado. • Obtener muestras para cultivo. • Notificar la sospecha de infecciones. 		
840 _Cambio de posición			<ul style="list-style-type: none"> • Uso de colchón anti escaras y aplicar barreras de protección. • Valoración de escala de NORTON 		

Tras la valoración de enfermería del paciente estudiado, se pudo reconocer a la Seguridad/Protección como patrón funcional afectado, principalmente las clases 0001(Infección) y 0002 (Lesión física). Los diagnósticos de enfermería planteados fueron 00004_Riesgo de infección R/C procedimientos invasivos y 00047_ Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C: periodo prolongado en cama,

inmovilización, teniendo una estrecha relación con las clases ya mencionadas. Teniéndose en cuenta el Control del riesgo: Proceso infeccioso e Integridad tisular: piel y membranas mucosas como resultados a esperar en el paciente una vez que se ejecutaron acciones por parte de la enfermera tales como: Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada, Mantener la asepsia para el paciente de riesgo, Uso de colchón antiescaras y Aplicar barreras de protección y valoración de escala de Norton (Tabla 4).

Discusión.

El virus SARS-Cov-2 es muy contagioso y se trasmite velozmente de una persona a otra por las microgotas de saliva o secreciones respiratorias contaminadas (Hung, 2003)

Este virus tiene predilección por el sistema respiratorio; una vez que se introduce al organismo genera respuesta inmune anormal de tipo inflamatorio con aumento de citoquinas, lo que empeora el estado del paciente y causa daños multiorgánico (Thompson L. , 2003). Dentro de las pruebas para el diagnóstico de la infección COVID 19: las moleculares son las de resultados más certeros, especialmente la RT_PCR con variación en el porcentaje de sensibilidad según el sitio en que se toma la muestra, siendo de 93% en muestras obtenidas mediante el lavado bronco alveolar, en esputos el 72%, mientras que en hisopado faríngeo y nasal la sensibilidad es de 32 y 63 % respectivamente. (Maquiña, et al. 2020)

La necesidad en la práctica profesional del personal de enfermería de integrar la NANDA, NOC, NIC en el quehacer diario, influye en la valoración de la evolución del estado de salud del paciente, además de la orientación de acciones que satisfagan la presencia de problemas físicos de manera prioritaria los cuales manifiestan un compromiso orgánico importante requiriendo un monitoreo constante en UCI (Pérez., et al. 2012).

Es preciso señalar, que la situación del paciente del estudio de caso coincide con la sintomatología respiratoria y manifestaciones de valores de saturación de oxígeno por debajo del 90%, del caso presentado por (Ferrer & Lucas, 2020) quienes trataron a un varón de 51 años con el diagnóstico de neumonía de comunidad grave COVID 19, que su compromiso respiratorio conllevó a la intubación endotraqueal, ventilación mecánica artificial controlada más posición prono.

Fisiológicamente, según Hurst (2013), el intercambio apropiado de gases depende del equilibrio en la relación ventilación perfusión (V/Q) adecuada. La correspondencia (V/Q) varía en diferentes sitios del pulmón, pudiendo ocurrir alteraciones en la perfusión con un cambio de presión en la arteria pulmonar, la presión alveolar o la gravedad. El bloqueo de las vías aéreas, los cambios locales de distensibilidad y la gravedad pueden alterar la ventilación, la alteración del patrón respiratorio y el deterioro del intercambio gaseoso sobrellevarán al paciente a recibir tratamiento con oxigenoterapia por ventilación mecánica dado el compromiso pulmonar que conlleva la enfermedad del COVID-19. Uno de los principales elementos terapéuticos para los pacientes con SDRA es la ventilación mecánica invasiva; sin embargo, puede causar lesiones pulmonares por tanto debe ser monitorizado de manera constante para intervenir oportunamente, en la cual mantenga la integridad de la respiración y aumente las probabilidades de supervivencia (Ameghino, et al. 2018).

Además, existen otras técnicas que complementan el tratamiento convencional del SDRA, tal como la posición decúbito prono, estrategia que ha sido estudiada y que fue descrita en 1974 como una maniobra que mejoraba la oxigenación en pacientes con patologías respiratorias y con apoyo respiratorio. La posición decúbito prono fue la opción más adecuada para ventilar el área dorsal del pulmón así lo describió Bryan y Froese (Freixes., Garrido & Roca, 2017); por lo que se hace necesario especificar, que en el presente estudio, coincidiendo con los resultados de otras investigaciones evidencian que la ventilación mecánica en posición prona en la actualidad y en correspondencia al

tratamiento del paciente COVID 19 reconocidas en la mejoría de índices de oxigenación del paciente pronado con respecto al ventilado en posición supina.

El riesgo de infecciones relacionadas con los cuidados sanitarios en las Unidades de Cuidados Intensivos es multifactorial y dentro de ellos y el que se relaciona estrechamente al estudio de caso que en este momento se presenta, son las diferentes técnicas invasivas a las que fue sometido el paciente para tratar de suplir las necesidades básicas afectadas por el proceso patológico identificado que si bien permiten acciones para lograr la recuperación del estado de salud de la persona enferma, son una puerta de entrada a microorganismos que los hacen vulnerables a infecciones. En correspondencia a este hallazgo y la búsqueda de información mediante revisión bibliográfica, se encontró similitud en la presencia de mayor incidencia en adultos mayores, intubados con abordajes venosos profundos, además de ser el sondaje vesical un factor de riesgo fundamental (Vázquez, et al. 2013), (Lopes, et al. 2018).

Las lesiones por presión han acompañado al hombre desde inicio de su existencia, supuesto que sus principales causas están a fines con la influencia del entorno en que se desenvuelve (Serrano, et al. 2017); es por eso, que al realizar revisiones bibliográficas sobre el tema se pudieron encontrar varias definiciones sobre el término úlceras por presión (UPP), siendo estas lesiones localizadas a nivel de la piel o en tejidos subyacentes como resultados de desoxigenación de las células por hipoperfusión dada la presión ejercida sobre una prominencia ósea (Valls-Belizón., et al. 2013)

En la actualidad, las UPP de los pacientes en las Unidades de Cuidados Intensivos especialmente con el diagnóstico COVID 19, constituyen un verdadero problema de salud, no solo para el paciente sino también para los sistemas de salud. Su carácter iatrogénico compromete la seguridad del paciente y proyecta que su aparición es prevenible; por tal motivo, son conexos de calidad en los cuidados humanizados del personal de enfermería.

Algo más a destacar es que muestra similitud con lo expuesto en el caso clínico es lo concerniente a la presencia de elementos intrínsecos, que sin dudas constituyen principios que predisponen a la aparición de UPP, provocando la pérdida de la integridad cutánea, y uno de ellos son los cambios hemodinámicos dada la disminución de la resistencia vascular sistémica debido a la sepsis; además, este tipo de paciente con fallo en varios órganos sufre transformaciones sustanciales en la perfusión tisular (Rio Valle., et al. 2014).

CONCLUSIONES.

El diagnóstico de enfermería prioritario en el paciente presentado fue el 00032_patrón respiratorio ineficiente, identificado por la enfermera de manera autónoma como un problema real, así como la planificación de actividades realizadas prioritariamente en la práctica profesional, respondiendo entonces a la intervención 3140_ Manejo de las vías aéreas según taxonomía NIC, además del resultado NOC 00403: Estado respiratorio: ventilación que inicialmente estaba extremadamente comprometido (1 punto en la escala de medición numérica) y que una vez ejecutadas las acciones de enfermería se logró un compromiso sustancial, respondiendo esto a una mínima mejoría (2 puntos), seguido por el deterioro del intercambio gaseoso R/C cambios en la membrana alveolar capilar M/P valor de saturación de O₂ 80-87% y abundantes secreciones traqueo bronquiales por la presencia de una Neumonía atípica SARS COV-2 COVID 19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Accinelli, R. A., Zhang Xu, C. M., Ju Wang, J. D., Yachachin-Chávez, J. M., Cáceres-Pizarro, J. A., Tafur-Bances, K. B., ... & Paiva-Andrade, A. D. C. (2020). COVID-19: La pandemia por el nuevo virus SARS-CoV-2. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37, 302-311.

2. Ameghino Bautista, J., Morales Corbacho, J., & Apolaya-Segura, M. (2018). Correlación entre SO_2/FiO_2 y PaO_2/FiO_2 en pacientes con insuficiencia respiratoria en ventilación mecánica. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 37(3), 1-9.
3. Ferrer, C. S., & Lucas, J. H. (2020). Caso clínico: neumonía de comunidad grave COVID-19. *Revista Chilena de Anestesiología*, 49(3), págs. 443-446.
4. Freixes Marimon, M., Garrido Huguet, E., & Roca Biosca, A. (2017). El decúbito prono como estrategia terapéutica para la mejora del síndrome de distrés respiratorio agudo. *Metas enferm*, (1): 57-63.
5. Gordon, M. (2014). *Manual of nursing diagnosis*. United States of America: Jones & Bartlett Publishers.
6. Hung, L. S. (2003). The SARS epidemic in Hong Kong: what lessons have we learned. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 96(8), 374-378.
7. Hurst, M. (2013). *Enfermería médico-quirúrgica*. Editorial El Manual Moderno.
8. Lopes Araújo, P., Álvares de Medeiros, R., Souza Neto, V. L., Nobre, T. T. X., & Fernandes Costa, I. K. (2018). Prevalencia de la infección relacionada con la asistencia a la salud en pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos. *Enfermería Global*, 17(52), 278-315.
9. Maguiña Vargas, C., Gastelo Acosta, R., & Tequen Bernilla, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Médica Herediana*, 31(2), 125-131.
10. Miranda-Limachi, K. E., Rodríguez-Núñez, Y., & Cajachagua-Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería universitaria*, 16(4), 374-389.
11. Moreno, G. A. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93-107.

12. Pérez, J. C., Álvarez-López, C., & Palacios-Ceña, D. (2012). El significado del lenguaje estandarizado NANDA-NIC-NOC en las enfermeras de cuidados intensivos madrileñas: abordaje fenomenológico. *Enfermería intensiva*, 23(2), 68-76.
13. Potter. (1996). *Fundamentos de la enfermería* (3 ed.). Madrid: Mosby.
14. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. (2020). Actualización epidemiológica: Enfermedad del Coronavirus (COVID-19). Washington, D.C.: OPS/OMS.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53108/EpiUpdate15October2020_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y
15. Rio-Valle, J. S., García, I. G., & López, M. G. (2014). Comparación entre diferentes procedimientos de actuación en las úlceras por presión. *Enfermería Global*, 13(4), 44-56.
16. Ruiz. D. (2020). La epidemia de muertes en Ecuador. Boletín Epidemiológico. (sitio web) Periodismo investigativo. <https://periodismodeinvestigacion.com/2020/06/22/la-epidemia-de-muertes-en-ecuador/>
17. Serrano, M. L., Méndez, M. G., Cebollero, F. C., & Rodríguez, J. L. (2017). Factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión en unidades de cuidados intensivos de adultos: revisión sistemática. *Medicina intensiva*, 41(6), 339-346.
18. Thompson, L. (2003). Inicio de una nueva epidemia, SARS. *Revista Médica Herediana*, 14(2), 49-50.
19. Valls-Matarín, J., del Cotillo-Fuente, M., Pujol-Vila, M., Ribal-Prior, R., & Sandalinas-Mulero, I. (2016). Diferenciación entre lesiones cutáneas asociadas a la humedad y úlceras por presión mediante el uso de fotografías en un área de críticos. *Enfermería Clínica*, 26(5), 268-274.

20. Vázquez Belizón, Y. E., González Aguilera, J. C., González Pompa, J. A., & Santisteban García, A. L. (2013). Factores de riesgo de infección intrahospitalaria en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos. *Medisan*, 17(8), 3068-3076.

DATOS DE LOS AUTORES.

1. **Nairovys Gómez Martínez.** Máster en Urgencias Médicas. Docente de la carrera de Enfermería. Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador. E-mail: ua.nairovysgomez@uniandes.edu.ec
2. **Riber Fabián Donoso Noroña.** Magíster en Gestión de Proyectos de Desarrollos. Docente de la carrera de Enfermería. Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador. E-mail: ua.riberdonoso@uniandes.edu.ec
3. **Elisabeth Germania Vilema Vizuete.** Especialista en Atención Primaria de La Salud. Docente de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador. E-mail: ua.elisabethvilema@uniandes.edu.ec

RECIBIDO: 30 de mayo del 2021.

APROBADO: 10 de junio del 2021.