

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y  
PREVENCIÓN CONTRA LA COVID-19 EN EL CENTRO DE SALUD  
MILITAR RÍMAC – LIMA, 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD FAMILIAR Y  
COMUNITARIA**

**ENID HERMILA LEDESMA VALLEJOS**

**Callao - 2022**  
**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA                      PRESIDENTA
- DRA. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL            SECRETARIA
- DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ            VOCAL

**ASESORA:** DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 044-2022

**Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 16 de Febrero del 2022**

**Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU/FCS**, de fecha 30 de Junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## **DEDICATORIA**

*A mi familia, en especial a mi esposo e hijas por su apoyo incondicional, por incentivarme para seguir adelante y cumplir mis objetivos.*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por permitirme tener salud y ayudar a quienes más lo necesitan

A mis amados padres, por enseñarme el valor de la perseverancia y  
dedicación

A mis estimados docentes, por sus enseñanzas y orientación en esta etapa  
de mi vida

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.	4
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	7
2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	
2.1.1 Antecedentes Internacionales	7
2.1.2. Antecedentes Nacionales	10
2.2 BASES TEÓRICAS	13
2.2.1 Teoría de Promoción de la Salud de Nola J. Pender	13
2.3 BASES CONCEPTUALES.	15
CAPÍTULO III. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	
3.1 EXPERIENCIA LABORAL	21
3.2 JUSTIFICACIÓN	22
3.3 OBJETIVOS	23
3.4 METAS	23
3.5 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES	24
3.6. RECURSOS	28
3.7 EJECUCIÓN	31
3.8 EVALUACIÓN	29
CONCLUSIONES	32
3.9 RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo académico, da cuenta de la elaboración y ejecución del plan de intervención del profesional de enfermería y la experiencia laboral en el primer nivel de atención frente a la vacunación contra la COVID 19 al personal militar, familia y comunidad.

La principal motivación es lograr la reducción de casos de esta enfermedad que ya lleva más de un año de pandemia, causando angustia y desesperación en la población mundial, desde la aparición de los primeros casos en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, China, hasta su llegada a nuestro país detectándose el primer caso el 5 de marzo del 2020.

El presente trabajo académico titulado “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CONTRA LA COVID 19 EN EL CENTRO DE SALUD MILITAR RÍMAC 2021”, tiene por finalidad promocionar la salud, prevenir la enfermedad y describir los cuidados del personal de enfermería en el personal militar, familiar y en la comunidad frente a la COVID-19, enfocándose en el fortalecimiento del primer nivel de atención, específicamente en las estrategias sanitarias de promoción de la salud y la Estrategia Sanitaria de inmunizaciones.

La experiencia profesional de enfermería se desarrolla en el Centro de Salud Militar RIMAC (CSMR), desde marzo del 2020 cuando el gobierno decretó el estado de emergencia ante la aparición de los primeros casos de COVID -19, causando incertidumbre y temor en el personal militar por la falta de una adecuada información sobre esta nueva amenaza, orientando el esfuerzo principal en el personal militar y civil que labora dentro de las instalaciones del Fuerte Rafael Hoyos Rubio, así como de sus familia y población en general que vive dentro del sector de responsabilidad asignado.

Siendo una de nuestras prioridades promocionar la salud a través de charlas educativas en cada una de las dependencias, así como empleando los medios de comunicación digitales como: zoom, Google meet, whatsapp, para su difusión a la población en general.

Así mismo, mediante con la campaña de vacunación se logrará inmunizar en su totalidad a la población militar y civil antes mencionada.

En este contexto es necesario destacar que, la vacunación es una de las actividades que caracteriza la labor del personal de enfermería como profesional encargada de la estrategia sanitaria de Inmunizaciones en el Centro de Salud Militar Rímac, he participado en muchas campañas de vacunación tanto como para el personal militar, familia y la comunidad, no solo inmunizando sino también difundiendo información las diferentes enfermedades prevenibles con la vacunación. El rol que se cumple va desde la planificación, conservación, promoción, inoculación del mismo hasta la gestión de los residuos sólidos.

# CAPÍTULO I

## DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El 31 de diciembre del 2019, el Comité de Emergencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) identificó una nueva cepa, bajo el nombre de Sars-Cov2-19, cuyo origen proviene de la ciudad de Wuhan, en la provincia de Hubei de la República Popular China. La OMS envió una señal de emergencia de salud pública a nivel mundial debido a su elevado nivel de riesgo de transmisión y salud individual y poblacional, que en la actualidad lleva más de 4 millones de fallecidos y más de 203 millones de casos de coronavirus reportados a nivel mundial. **(1)**

En Latinoamérica, el avance del contagio en algunos países por coronavirus sigue propagándose y el aumento de fallecidos periódicamente continúa, como, por ejemplo, según información de la Secretaría de Salud de México, el número de muertes por COVID-19 incrementó a 236.810, por lo que, el número total de casos ascendió a 2.678.297 y el número de recuperados a 2.104.298. En Argentina, según información del Ministerio de Salud de Argentina, el número total de muertes por COVID-19 sumó a 102.381 con el deceso de 426 personas en las últimas 24 horas y el número total de casos ascendió a 4.784.219 tras obtener 15.077 nuevos casos, registrando hasta la fecha 4.420.995 recuperaciones.

Otro país, que no se queda atrás es Colombia, según la publicación por el Ministerio de Salud de Colombia, se detectaron 12.829 nuevos casos en las últimas 24 horas, teniendo un elevado número total de casos de 4.668.750, siendo el número de personas recuperadas 4.422.866. Finalmente, según un comunicado del Ministerio de Salud del país Chile, el número de muertes por COVID-19 incrementó a 34.569, tras registrar 30 muertes en las últimas 24 horas, de igual manera el número de casos llegó a 1.601.858, tras la obtención de 902 casos nuevos, y el número de pacientes infectados que se recuperaron llegó a 1.555.294. **(2)**

No obstante, la situación actual en el Perú a finales de julio del 2021, ha reportado un incremento en el total de casos positivos acumulados hasta alcanzar los 2,104,394 casos de COVID-19, donde el mayor número de porcentajes de casos se presenta en el grupo de adultos de 30 a 59 años de edad, que acumulan el 56%

del total de casos positivos de Covid-19, seguido del grupo de los adultos mayores de más de 60 años con un 17% de casos y del grupo de jóvenes de 18 a 29 años con un 20%, por otro lado, el menor número de porcentajes de casos, lo obtienen el grupo de adolescentes de 12 a 17 años con un 3% y el grupo de niños de 0 a 11 años con un 3%. Esta enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 fue registrada por primera vez en territorio peruano el 7 de marzo de 2020. Asimismo, las primeras dos muertes fueron reportadas el 20 de marzo de 2020. Hacia julio de 2021, el número de personas fallecidas reportadas a causa de esta enfermedad son de 195.890.

A nivel local, exactamente en la Región de Lima, son 457,725 personas que han sido muestreadas de las cuales 69,498 son casos confirmados a COVID-19, con una positividad de 15.2%. Los distritos más afectados son Huaral, Huacho, Barranca, Chancay, Imperial, San Vicente de Cañete y Mala. El reporte muestra tendencia a baja transmisión sostenida durante los últimos 2 o más meses. Lima Región registra 7,049 defunciones confirmadas a COVID-19, letalidad 10.1%. **(3)**

El Centro de Salud Militar RIMAC, ubicado en el distrito del Rímac, en el departamento de Lima, es un establecimiento de nivel I-4, gestionado por el Ministerio de Defensa, que tiene una población asignada de aproximadamente 7000 habitantes se ha visto envuelto en una situación problemática por el incremento de casos de COVID 19 en la población militar, debido a que el Ejército del Perú, institución armada con mayor dominio en todo el territorio nacional, han sido desplazados para cumplir funciones de militarización de las calles, toques de queda, donde los miembros armados de las FFAA están expuestos al peligro de contagio a causa de la agresividad de los malos ciudadanos que por ignorancia o simplemente por creerse invencibles no toman conciencia de lo que en realidad sucede a nivel mundial.

El personal de enfermería se ha visto sometido a principales desventajas que están relacionadas esencialmente a tres aspectos: El fraccionamiento del sistema de salud, la deficiente inversión en salud del gobierno peruano y, por tanto, la frágil capacidad de respuesta entrelazado a los dilemas pre existentes en la asignación y cumplimiento presupuestal en salud, y la debilidad de implementación del modelo de atención del nivel primario de la salud, que ha estado abandonado

por muchos años a pesar de ser el más cercano a la población. Otros problemas son la adaptación a la nueva modalidad de trabajo y el retraso del avance de la inmunización al personal de las FFAA, al personal de salud y a la comunidad civil aún sigue latente por la falta del profesional de enfermería y el nuevo lote de vacunas dispuesta por el estado.

En el 2020, las cifras registradas de contagios por COVID 19 en el Centro de Salud Militar Rímac fueron un total de 923 casos acumulados, en donde, se evidencia un incremento de infecciones en el personal de salud, militar y civil, entre el mes de marzo con 166 casos positivos a coronavirus y junio por un aumento de 130 casos, formando un total de 290 casos, asimismo a partir de ese mes se reanudó un decrecimiento de casos de COVID-19 hasta términos de diciembre, con solo un número de 10 casos de contagios confirmados.

Sin embargo, a inicios de enero del 2021, este valor de 10 incrementó hasta 129 casos en marzo, retomando nuevamente este valor de 10 inicial en junio, sumando un total de 413 casos confirmados de COVID-19 registrados en el Centro de Salud Militar Rímac.

En conclusión, desde inicios de marzo 2020 hasta finales de junio del 2021, el número de casos registrados de personas que han sido contagiadas por esta nueva cepa de coronavirus ha decrecido significativamente de 923 a 413, con una disminución de 510 casos.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del Estudio

##### 2.1.1. Antecedente Internacional

**PALACIO MEJÍA LS, WHEATLEY FERNÁNDEZ JL, ORDOÑEZ HERNÁNDEZ I, LÓPEZ RIDAURA R, LOPEZ-GATELL RAMIREZ H, HERNANDEZ AVILA M, HERNÁNDEZ ÁVILA JE, (México, 2021).**

**Objetivo:** Estimar el exceso de defunciones por todas las causas en México durante 2020. **Material y Método:** Se construyó un canal endémico con las defunciones (2015- 2019), estableciendo el umbral epidémico en el percentil 90, y se comparó con las actas de defunción para estimar el exceso de mortalidad. **Resultados:** A la semana 53, ocurrieron 326 612 defunciones en exceso (45.1%), con un máximo en la semana 28 (98.0%) y un mínimo en la semana 41 (35.2%); después de la semana 42, la tendencia vuelve a ser ascendente por el resto del año. Esto fue proporcionalmente mayor en los hombres (51.3%), principalmente de 45-64 años de edad, sin embargo, en los de 60 años o más ocurrió el mayor número de defunciones. **Conclusión:** En México, el exceso de mortalidad ha sido prolongado en comparación con otros países, con alta variabilidad interestatal. Esto podría deberse a las condiciones socioeconómicas y a la alta prevalencia de comorbilidades que aumentan el riesgo de morir en la población mexicana.

#### (4)

El Sector de Enfermería del Centro de Salud Militar RIMAC, antepone a la edad como un factor de riesgo de mortalidad en los casos de COVID-19 en la población, por ese motivo, brinda capacitación y educación a la persona, familia y comunidad en el autocuidado, mediante charlas educativas sobre las precauciones esenciales de bioseguridad para eludir el contagio, asimismo, que el enfermero junto con el médico conserven un flujo de constante comunicación en el seguimiento activo de los casos positivos, guiándose en el estado de salud actual, con el fin de prevenir futuras complicaciones.

**LAHITE-SAVÓN, YARITZA; CÉSPEDES-PEREÑA, VIVIAN; MASLEN-BONNANE, MARELY (Cuba, 2020). EL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19.**

**Introducción:** durante el periodo de pandemia por la COVID-19 la profesión de Enfermería ha adquirido un total protagonismo. **Objetivo:** ofrecer un referente teórico en relación con los cuidados de Enfermería durante la atención a pacientes con esta enfermedad. **Material y Método:** en la Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo durante el primer semestre de 2020 se realizó una revisión bibliográfica narrativa. Se ejecutó el análisis de artículos originales y revisiones sistemáticas que incluyeron información en relación con la COVID-19 y el desempeño de Enfermería durante esta pandemia. La búsqueda se efectuó consultando las bases de datos Pubmed, Infomed, y SciELO, sin restricción de fecha, en los idiomas español e inglés. Se utilizó el buscador Google Scholar, y las palabras clave y conectores: COVID-19 AND Nursing care; SARSCoV-2 AND Nursing care, y los términos en español. La extracción de datos se realizó según una planilla que resumió las preguntas de interés de acuerdo al objetivo de la revisión. **Resultado:** se sistematizaron referentes teóricos que sustentan el liderazgo de la profesión de Enfermería en la atención al paciente con sospecha o confirmación de esta enfermedad. Se expresan las acciones esenciales que este profesional debe dar cumplimiento durante la atención a este tipo de paciente. **Conclusiones:** se revela y argumenta el protagonismo de la profesión de Enfermería durante el periodo de la citada pandemia, y se ofrece una compilación de las acciones esenciales de este personal en la atención a los pacientes con esta enfermedad. **(5)**

Las responsabilidades características del personal de enfermería en la APS del Centro de Salud Militar RIMAC, están orientadas al logro de la promoción y prevención de la salud, a la par con la recuperación y la rehabilitación de infectados por COVID-19, de modo que se posicione a los servicios al alcance del individuo, familia y comunidad, con el propósito de complacer así las demandas de salud a lo largo del ciclo vital. Hoy por hoy, en el CSMR, se cuenta con 14 enfermeras(os), lo que facilita que los

integrantes que componen el equipo de salud, pongan en funcionamiento un patrón de atención integral y den cobija a toda la población.

**ANDREU-PERIZ D, OCHANDO-GARCÍA A, LIMÓN-CÁCERES E. (España, 2020) EXPERIENCIAS DE VIDA Y SOPORTE PERCIBIDO POR LAS ENFERMERAS DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS HOSPITALARIA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID- 19 EN ESPAÑA.**

**Objetivo:** Profundizar en el conocimiento sobre las experiencias de vida y el soporte percibido por las enfermeras/os que atendieron a pacientes con enfermedad de COVID-19 en tratamiento con hemodiálisis hospitalaria durante los meses de mayor prevalencia de la pandemia en España.

**Material y Método:** Estudio cualitativo fenomenológico. El grupo participante fue de diez enfermeras/o de hospitales públicos de España que habían dializado a pacientes con COVID-19. La recolección de los datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas a través del programa Skype®, hasta conseguir la saturación de las unidades de significado. El análisis se hizo mediante el método de Colaizzi-7 pasos. **Resultados:** Del análisis de los discursos emergieron cuatro dimensiones asociadas a diferentes subcategorías: desconocimiento sobre la enfermedad, sufrimiento del paciente, soporte percibido y capacidad de afrontamiento de los profesionales. **Conclusiones:** En las enfermeras han coexistido emociones positivas y negativas. En la etapa álgida del brote epidémico las vivencias de las enfermeras de hemodiálisis fueron provocadas por el desconocimiento, por no saber actuar adecuadamente y por el miedo al contagio, agravado por la falta de medios de protección. Las vivencias positivas fueron el crecimiento personal, el apoyo del equipo y de la familia. También cabe destacar el control racional de la situación, debido a que en las unidades de diálisis hay gran experiencia en el control de la transmisión de enfermedades infecciosas. **(6)**

Las experiencias y vivencias del Sector de enfermería del Centro de Salud Militar RIMAC, se extraen de tres asuntos en cuestión: El desconocimiento sobre el nuevo virus, que trajo consigo el pavor inicial que no obstruyó, que las enfermeras se presentaran a sus puestos de trabajo y que inclusive se

aumentaran las horas de labor por obligaciones del servicio debido a la necesidad por la falta de personal de salud, soporte percibido, el segundo asunto es el sufrimiento del paciente, que deriva al tercer y último punto en cuestión, que es el crecimiento profesional y personal ante la capacidad de afrontamiento del personal de enfermería en situaciones de emergencia, las cuales traerían consigo: el agotamiento físico y mental, los trastornos de sueño, el aislamiento ante las amenazas a la salud y la presión del trabajo de alta intensidad.

### 2.1.2. Antecedentes Nacionales

**SAÚL MURRUGARRA-SUAREZ, MIRYAM LORA-LOZA, JOSÉ CABREJO-PAREDES, LUIS MUCHA-HOSPINAL, HUGO FERNANDEZ-COSVALENTE (Perú, 2020). FACTORES ASOCIADOS A MORTALIDAD EN PACIENTES COVID19 EN UN HOSPITAL DEL NORTE DE PERÚ.**

**Objetivo.** Determinar los factores de riesgo sociodemográficos y clínicos relacionados con la mortalidad en pacientes COVID-19 en un Hospital del norte de Perú. **Material y Método:** La investigación se llevó a cabo en un Hospital del norte de Perú. La población la constituyeron 208 Historias Clínicas de pacientes COVID-19 atendidos entre marzo a julio del 2020. La variable independiente fueron los factores sociodemográficos tales como la edad, sexo y el estado civil y los factores clínicos como antecedentes epidemiológicos, los factores de riesgo (comorbilidades) y el estado de salud y la variable dependiente fue la mortalidad Covid-19. **Resultados:** La mortalidad COVID-19 alcanzó al 46,20 % en pacientes mayores 65 años (51,90 %), de sexo masculino (60,40 %) y casados (65,40 %), con antecedentes epidemiológicos (37,5%), y factores de riesgo (comorbilidad) un 74,50 %, principalmente asociados con hipertensión arterial (8,2%), obesidad (3,4%) y diabetes mellitus II (1,9%), y comorbilidades indeterminadas (Otras) un 6,7%. No se presentó mortalidad en los pacientes cuyo estado de salud era Estable, mientras que los pacientes con estado de salud reservado y fallecieron representaron un 46,2%. **Conclusión:** la

mortalidad por COVID-19 alcanzó un 46,20%; mayores de 65 años (51,90 %), de sexo masculino (60,40 %) y casados (65,40 %). Se encontró relación significativa entre factores sociodemográficos como la edad, factores clínicos (comorbilidad), en su mayoría hipertensión arterial, obesidad y diabetes mellitus II, y pacientes con estado de salud reservado con la mortalidad del COVID-19. **(7)**

En nuestro sector de enfermería perteneciente al Centro de Salud Militar RIMAC, la mayoría de pacientes que han presentado cuadros clínicos severos por la COVID-19 son los adultos mayores de más de 65 años de edad, que generalmente han sido diagnosticados con afecciones como la diabetes, hipertensión, asma, obesidad, enfermedad pulmonar crónica y deficiencias inmunitarias.

**ESTEVEZ VILLANUEVA, AR, RAMOS TURPO M, HAÑARI MORMONTOY JO. PERCEPCIÓN DE LA PUÉRPERA HOSPITALIZADA SOBRE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL COVID (Perú, 2021). Objetivo:** Determinar la percepción de la puérpera hospitalizada sobre la atención de enfermería en un hospital COVID 2021. **Material y Método:** Enfoque cuantitativo de nivel descriptivo de corte transversal, para la obtención de la muestra se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia que fue conformado por 35 puérperas, para la recolección de datos se utilizó el cuestionario de perfil sociodemográfico y el cuestionario de percepción del paciente de la atención de enfermería, instrumento validado por Silva J et al con una confiabilidad de 0.91. **Resultados:** La percepción general de las puérperas es desfavorable en 65.7% y el 34.3% medianamente favorable. **Conclusión:** Las puérperas entrevistadas tienen percepción general desfavorable, con respecto al componente técnico e interpersonal la percepción es favorable, mientras que en el componente confort es desfavorable y según el perfil sociodemográfico resultó desfavorable en más de la mitad de las pacientes las cuales tienen entre 18 a 29 años, son convivientes, tienen grado de instrucción superior y estuvieron hospitalizadas más de 48 horas. **(8)**

El Servicio del Personal de Enfermería del Centro de Salud Militar RIMAC por falta de recursos humanos en otros hospitales o servicios de salud es requerido para la atención de partos con el cumplimiento de medidas preventivas que se llevan a cabo con una rigurosa higiene de manos y zonas de contacto, instruyendo a la madre que use mascarilla durante la alimentación y el cuidado del bebé.

**ARÉVALO MARCOS, R. A. (2021-PERÚ). PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO APLICADO EN ADULTO MAYOR CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA POR CORONAVIRUS RESIDENCIA GERIÁTRICA.**

**Introducción:** La aplicación del presente proceso del cuidado enfermero corresponde a paciente adulto mayor E.N.M \*, de 89 años aplicado durante 3 días, a partir de la detección de covid19, según prueba rápida en residencia. El diagnóstico médico del paciente fue insuficiencia respiratoria aguda por coronavirus. **Objetivo:** corregir la insuficiencia respiratoria aguda. Presentación de caso clínico: adulto mayor de 89 años, frágil, con índice de Barthel 20 puntos dependencia total, con antecedentes de Diabetes Mellitus, insuficiencia cardiaca, portador de marcapaso, HTA, test rápido SARS-COV-2: Positivo IgM (+) IgG (+), al examen físico paciente presenta T° 39.5°C, Sao2: 84%, FR: 28, FC: 110, presencia de ruidos sobreagregados en ambos campos pulmonares y secreciones en gran cantidad. Paciente da positivo a test rápido de COVID19. **Material y Método:** el caso clínico se realizó en una residencia geriátrica en el mes de abril, utilizando el marco teórico de valoración de Marjory Gordon y la taxonomía NANDA, NOC, NIC. **Resultados:** La evolución del paciente geriátrico fue desfavorable, saturación de oxígeno disminuye a 89%, se traslada a hospital de mayor complejidad para monitoreo hemodinámico institución de alta complejidad. **Conclusiones:** En el primer diagnóstico enfermero el 90% de objetivos planteados no se alcanzaron y 10% fueron parcialmente alcanzados. En el segundo el 90% de objetivos planteados se alcanzaron y 10% fueron parcialmente alcanzados. El tercer diagnóstico los objetivos planteados no fueron alcanzados debido al estado del paciente por estar aun

con apoyo oxigenatorio y presentaba sibilantes en ambos campos pulmonares y saturación de oxígeno de 89%. **(9)**

Como parte de la detección de casos COVID-19, el personal de enfermería del CSMR desempeña el papel de tomar pruebas rápidas antígeno/anticuerpo (Ag/Ac) y pruebas de Hisopado Nasofaríngeo (HN) para pruebas PCR-RT (Reacción en Cadena de la Polimerasa en tiempo real), que están dentro de sus competencias y discernimiento, totalizando su medio humano a una capacidad superior en la detección oportuna de casos sospechosos.

## **2.2 BASE TEÓRICA**

### **2.2.1 Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender**

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta se encuentra motivada por el anhelo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Por ello, se cautivó en la invención de un modelo enfermero que brindará respuestas a la forma de cómo las personas adoptan decisiones sobre el cuidado de su propia salud.

Dentro del Modelo de Promoción de la Salud se resalta ampliamente los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Este modelo surge a partir de dos sustentos teóricos:

En primer lugar, se tiene el modelo de aprendizaje social de Albert Bandura que habla de la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas.

Por otro lado, el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather, quién afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad, ya que el compromiso personal con la acción, constituye un

componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas.

Este modelo es una herramienta utilizada por las(os) enfermeras(os) con el fin de comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas, partiendo del concepto de autoeficacia, originalmente señalado por Nola Pender en su respectivo modelo, para tasar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones ejecutadas en torno al mismo.

Asimismo, el MPS, declara cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta dirigen al individuo a cooperar o no en los comportamientos de la salud.

Todo este panorama Pender se integra en el diagrama del Modelo de Promoción de la Salud, donde se ubican los componentes por columnas de izquierda a derecha; en la primera se sitúan las características y experiencias individuales de las personas, igualmente, abarca dos conceptos:

El primer concepto se basa en la conducta previa relacionada, en la que se infiere que las experiencias anteriores pueden tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud.

El segundo concepto se basa en los factores personales, la cual describe los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales son predictivos de una cierta conducta, además de estar marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas.

Los componentes de la segunda columna son los centrales del modelo y se relacionan con los conocimientos y afectos específicos de la conducta, comprende en su totalidad 6 conceptos:

El primero corresponde a los beneficios percibidos por la acción, es decir, los resultados positivos anticipados que se ejercerán como expresión de la conducta de salud; el segundo se refiere a las barreras percibidas para la acción, aludiendo a las apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que pueden obstaculizar un compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real; el tercer concepto es la auto eficacia

percibida, este modelo representa la percepción de competencia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta.

El cuarto concepto es el afecto relacionado con el comportamiento, son las emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos, hacia una conducta; el quinto concepto habla de las influencias interpersonales, donde es más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud; finalmente, el último concepto de esta columna, indica las influencias situacionales en el entorno, las cuales aumentan o disminuyen el compromiso o la colaboración en la conducta promotora de salud **(10)**

## **2.3 BASE CONCEPTUAL**

### **2.3.1 CORONAVIRUS**

#### **A. DEFINICIÓN:**

Los coronavirus son una extensa familia de virus causantes de enfermedades que van desde el resfriado común al síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) y el síndrome respiratorio de Oriente Medio. **(11)**

#### **B. ORIGEN:**

La enfermedad conocida como Corona Virus o SARS COV-2 o comúnmente llamada como COVID 19, es una enfermedad infecciosa y muy contagiosa, causada por una nueva cepa del coronavirus, identificada por primera vez en el mes de diciembre del 2019, en la ciudad de Wuhan, China; en la actualidad se la ha considerado como una pandemia debido a que se ha extendido ampliamente a varios países alrededor del mundo, esta enfermedad puede ser muy leve hasta incluso puede ser mortal. **(12)**

#### **C. FACTORES DE RIESGO**

- Las personas que presentan problemas de salud como: El cáncer, trastornos sanguíneos, sistema inmunitario debilitado, enfermedad renal o hepática crónica, diabetes y obesidad, corren un alto riesgo de mortalidad tras contraer este nuevo virus y síntomas graves.

- Las personas con síndrome de Down son más propensas a desarrollar infecciones pulmonares, enfermedades cardíacas, apnea del sueño, obesidad y diabetes por lo que son particularmente vulnerables a la COVID-19 **(13)**

- Es cierto que as personas de cualquier edad son susceptibles al contagio por COVID-19, sin embargo, son los adultos mayores de 50 años a más, quienes corren un mayor riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID-19, recurriendo a hospitalizaciones, cuidados intensivos o un respirador, o inclusive podrían perder la vida. **(14)**

#### **D. PRUEBAS DIAGNÓSTICAS**

- Hisopado Faringe
- La prueba rápida

#### **E. SIGNOS Y SÍNTOMAS**

La COVID-19 perjudica heteróclitamente a las personas contagiadas, debido a que algunos de ellos pueden presentar cuadros leves y moderados, asimismo el proceso de recuperación puede darse sin hospitalización. **(15)**

##### **Síntomas más frecuentes:**

- Fiebre
- Tos seca
- Fatiga

### **Síntomas menos frecuentes:**

- Dolores y molestias
- Dolor de garganta
- Diarrea
- Conjuntivitis
- Dolor de cabeza
- Pérdida del gusto o el olfato
- Sarpullido en la piel o decoloración de los dedos de las manos o pies

### **Síntomas graves:**

- Dificultad para respirar o disnea
- Dolor u opresión en el pecho
- Pérdida del habla o del movimiento

## **F. TRATAMIENTO**

- El tratamiento es según la sintomatología del paciente y el criterio médico.

## **G. VACUNAS EMPLEADAS EN LAS CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN**

- **VACUNA DE ARNm FRENTE A COVID-19 (CON NUCLEÓSIDOS MODIFICADOS) (PFIZER):**

- **Composición activa:** ARN mensajero (ARNm) modificado, encapsulado en nanopartículas lipídicas, que codifica para la proteína de la espícula (S) viral del SARS-CoV-2.

- **Composición cualitativa y cuantitativa:** Un vial (0,45 ml) contiene 6 dosis de 0,3 ml tras la dilución. Una dosis (0,3 ml) contiene 30 microgramos de vacuna de ARNm frente a COVID-19.
  - **Forma farmacéutica:** Concentrado para dispersión inyectable (concentrado estéril).
  - **Excipientes:** ((4-hidroxibutil) azanodiil) bis (hexano-6,1-diil) bis(2-hexildecanoato) (ALC-0315); 2- [(polietilenglicol)-2000]-N, N-ditetradecilacetamida (ALC0159); 1,2-diestearoil-sn-glicero-3-fosfocolina (DSPC); colesterol; cloruro de potasio; dihidrogenofosfato de potasio; cloruro de sodio; fosfato de disodio dihidrato; sacarosa; agua para preparaciones inyectables.
  - **Vial congelado:** 6 meses a entre -90°C y -60°C.
  - **Vial descongelado:** 5 días a entre 2°C y 8°C Una vez descongelada, la vacuna no se debe volver a congelar.
  - **Edad autorizada:** 16 años a más
  - **Vía de administración:** Intramuscular, en el músculo deltoides del brazo, previa dilución.
  - **Régimen de dosis:** El esquema de vacunación corresponde a 2 dosis (de 0.3mL cada una), con un intervalo de 21 días.
  - **Eficacia frente a la COVID-19:** Como todas las vacunas, este producto puede no tener un efecto preventivo al 100% para el vacunado.
  - **Fabricante:** Pfizer Manufacturing Belgium NVBélgica y Pharmacia & Upjhon Company LLC – Estados Unidos de América.
- (16)**

- **SARS-COV-2-VACCINE (VERO CELL) INACTIVED (SINOPHARM):**

- **Composición activa:** SARS-CoV-2 (inactivado)
- **Composición cualitativa y cuantitativa:** Cada jeringa prellenada (o vial) contiene 0.5 mL del producto para cada administración por inyección intramuscular, cada dosis contiene 6.5U de antígeno SARS-CoV-2 inactivado.
- **Forma farmacéutica:** Inyección
- **Excipientes:** Fosfato de hidrógeno disódico, cloruro de sodio, fosfato de dihidrógeno sódico, adyuvante de hidróxido de aluminio.
- **Almacenamiento / Periodo de validez:** Refrigeración (2 - 8°C)
- **Vía de administración:** La administración recomendada es a través de la vía intramuscular, la inyección al músculo deberá ser realizada de preferencia en la parte superior del brazo.
- **Régimen de dosis:** El esquema de vacunación corresponde a 2 dosis (de 0.5mL cada una), con un intervalo de 21 días.
- **Eficacia frente a la COVID-19:** Como todas las vacunas, este producto puede no tener un efecto preventivo al 100% para el vacunado.
- **Fabricante:** Beijing Institute of Biological Products Co. Ltd (BIBP) – China. **(17)**

### 2.3.2 MEDIDAS PREVENTIVAS

- ❖ Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón, o si no con un desinfectante de manos a base de alcohol.
- ❖ Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el antebrazo o un pañuelo; sin embargo, este último puede ser desechado o lavado inmediatamente con el fin de evitar contaminar más superficies.
- ❖ Mantener dos metros de distancia respecto a otras personas, particularmente en aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre.
- ❖ Usar cubrebocas y mascarillas, ya sea quirúrgicas o de tela, uno sobre el otro.
- ❖ Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.
- ❖ Consultar con el médico en caso de fiebre, tos y dificultad para respirar, llamando con antelación si se encuentra en zonas donde se está propagando el virus, o si las ha visitado en los últimos 14 días para que se tomen medidas para evitar que otros pacientes se contagien.
- ❖ Evitar el contacto sin protección con animales de granja o salvajes.
- ❖ Evitar el consumo de alimentos poco cocinados o crudos, provenientes de animales.

## **CAPÍTULO III**

### **DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

#### **PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN Y VACUNACIÓN CONTRA COVID-19 EN EL CENTRO DE SALUD MILITAR RÍMAC - LIMA, 2021**

##### **3.1 EXPERIENCIA LABORAL:**

Mi experiencia laboral en el primer nivel de atención se inicia hace 21 años en el año 2000 en el Centro de Salud Militar del Cuartel General del ejército durante 7 años para posteriormente trabajar en el Centro de Salud Militar Rímac, en la Estrategia Sanitaria de promoción de la salud durante 4 años, luego la Estrategia Sanitaria de Tuberculosis por 3 años ,posteriormente estuve en el Centro de Salud Militar de la 32 Brigada de infantería de Trujillo durante 3 años, finalmente regreso en el año 2017 al Centro de Salud Militar Rímac, llevando la estrategia sanitaria de promoción de la salud por 3 años y actualmente tengo a mi cargo la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones desde el año 2020.

Esta estrategia Sanitaria de Inmunizaciones se encuentra ubicada dentro de las instalaciones del Centro de Salud Militar Rímac, cuenta con una adecuada infraestructura ubicada en el 1er piso, la parte posterior del Establecimiento de salud, la atención es de lunes a domingo de 8:00 am a 18 :00 pm. Se realizan atenciones preventivo promocionales intramural y extramural, como charlas educativas al personal de militar, su familia y a la comunidad así mismo la inmunización respectiva, para evitar contagios contra la COVID – 19.

### **3.2 JUSTIFICACIÓN:**

El presente trabajo académico tiene por finalidad describir las intervenciones del trabajo de enfermería con el personal militar y civil que labora en el Cuartel Fuerte Hoyos Rubio frente a la pandemia de la COVID 19 en el Distrito del Rímac departamento de Lima con el propósito de evitar que el personal militar enferme y/o transmita la enfermedad dentro de las instalaciones militares si no también en sus hogares cuando visiten a sus familiares.

**3.2.1 Nivel Teórico:** El presente trabajo permitirá aportar instrumentos metodológicos para la recolección de datos de investigación.

**3.2.2 Nivel Metodológico:** Se utilizará un método epidemiológico el cual será usado para conocer las características y el desarrollo de la enfermedad (COVID 19) y otros procesos afines en el colectivo a tratar, con el objetivo de dominarlas y transformar de modo favorable el estado de salud de la población.

**3.2.3 Justificación Económica:** Sabemos que esta enfermedad es muy triste y costosa y el conocimiento contribuye a disminuir el costo por enfermedad en la población militar y civil del Ejército evitando el riesgo de morbilidad por COVID-19.

**3.2.4 Justificación Social:** Permitir que el personal militar y civil se beneficie obteniendo información de primera mano acerca de la forma correcta de prevenir la enfermedad.

**3.2.5 Justificación profesional:** Fortalecer la imagen profesional de enfermería en la función de investigadora y educadora con el fin de mejorar la atención a la familia y comunidad.

**3.2.6 Justificación legal:** Presenta información relevante a la dirección y al personal de salud encargados del bienestar del personal militar y civil, para la planificación de programas de concientización y sensibilización.

### **3.3 OBJETIVOS:**

#### **3.3.1 OBJETIVO GENERAL**

- Implementar medidas de prevención para evitar la propagación y contagio del coronavirus COVID-19 en el personal militar y civil que realiza Operaciones Militares para hacer cumplir el aislamiento social obligatorio y del personal militar que se encuentra realizando actividades administrativas en el Fuerte Rafael Hoyos Rubio en el distrito de Rímac.

#### **3.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Fortalecer las medidas de control y vigilancia epidemiológica para la contención y respuesta frente al riesgo de contagio del COVID-19.
- Concientizar a la población militar y civil sobre la importancia de poner en práctica los conocimientos de prevención de la Covid- 19
- Establecer los aspectos técnicos operativos para la vacunación contra la COVID-19, en todos los niveles operativos y dependencias militares del Fuerte Hoyos Rubio
- Inmunizar y disminuir la morbilidad y la mortalidad de la población mayor de 18 años.

### **3.4 METAS:**

Se bridarán campañas de concientización y prevención contra la COVID-19 en todas las unidades militares del cuartel Fuerte Rafael Hoyos Rubio hasta llegar a una meta del 100% de igual manera se inmunizará al 100% de la población militar y civil que trabaja dentro de las instalaciones.

### 3.5 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p>Promoción de la salud:</p> <p>Charlas educativas sobre la prevención de la Covid-19, dando énfasis en los procesos obligatorios en la limpieza y desinfección de los Centros de trabajo, las cuales se clasifican de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Áreas críticas: aquellas que tienen alto riesgo a contaminación.</li> <li>• Áreas semicríticas: Áreas con riesgo moderado de contaminación.</li> <li>• Áreas no críticas: Áreas con riesgo mínimo de contaminación.</li> </ul> <p>Charlas educativas sobre las ventajas de la vacunación.</p>	<p>Personal asistente</p>	<p>N° personal asistente x 100 N° personal programado</p>	<p>100%</p>	<p>Mensual</p>	<p>Licenciada en enfermería</p>

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META</b>	<b>CRONOGRAMA</b>	<b>RESPONSABLE</b>
Realizar Vigilancia Epidemiológica de casos sospechosos o confirmados, y búsqueda activa de contactos de infección por COVID-19.	Personal atendido	N° personal atendido x 100 N° personal programado	100%	Diario	Licenciada en enfermería
Realizar seguimiento diario del paciente a través de la llamada telefónica hasta que este sea dado de alta.	Personal diagnosticado	N° personal asistente x 100 N° personal programado	100%	Diario	Licenciada en enfermería
Prevenición de la enfermedad: Inmunización del personal Militar y familia.  Antes de vacunar:  Registro diario de temperatura de la cadena de frío.	Personal registrado en el HIS MINSA	N° personal asistente x 100 N° personal programado	100%	Marzo a julio	Licenciada en enfermería

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p>Preparar insumos para la vacunación.</p> <p>Verificar las vacunas antes del traslado (fecha de vencimiento y lote).</p> <p>Conocer la dosis vía de administración.</p> <p>Asegurar equipos de protección personal para el personal de salud.</p> <p>Brindar información antes de administrar la vacuna.</p>	Personal asistente	<p>N° personal asistente x 100</p> <p>N° personal programado</p>	100%	Marzo a julio	Licenciada en enfermería

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META</b>	<b>CRONOGRAMA</b>	<b>RESPONSABLE</b>
<p>Durante la vacunación:</p> <p>Preparación de la vacuna</p> <p>Asepsia en la zona de administración.</p>	Personal asistente	<p>N° personal asistente x 100</p> <p>N° personal programado</p>	100%	Marzo a julio	Licenciada en enfermería
<p>Después de la administración:</p> <p>Indicarle la fecha de la próxima cita.</p> <p>Informarle de los cuidados y posibles reacciones que puede tener.</p> <p>Desechar el material contaminado en sus respectivas bolsas de bioseguridad.</p>	Personal asistente	<p>N° personal asistente x 100</p> <p>N° personal programado</p>	100%	Marzo a julio	Licenciada en enfermería

### **3.6. RECURSOS:**

#### **3.6.1 RECURSOS MATERIALES**

- 2 gigantografías alusivas a la vacunación contra la COVID-19
- 10 termo digitales
- 2 cajas transportadoras
- 2 megáfonos
- 6 000 carnet de vacunación
- 6 000 hojas de consentimiento informados
- 20 afiches
- Jeringas descartables 1cc cal x1” auto retráctil
- Jeringas de 3cc
- Algodón 50 paquetes
- Lapiceros color azul, negro, lápiz, borrador y tajador 12 unidades c
- tachos de color negro con bolsas negras 840
- tachos de color rojo con bolsas negras 840
- 240 cajas Rígidas
- Esparadrapo 2 cajas
- 2 computadoras
- 500 EPP
- 50 cajas de guantes
- 8 mesas
- 12 sillas
- 60 paquetes fríos chicos
- 24 paquetes fríos grandes

#### **3.6.2 RECURSOS HUMANOS:**

- 14 licenciadas en enfermería
- 07 técnicas en enfermería
- 04 médicos
- 02 digitadores
- 02 orientadores

### **3.7. EJECUCIÓN:**

La ejecución de las actividades del plan de intervención se ha venido realizando desde el mes de marzo del 2020 cuando inicio la pandemia hasta la actualidad cumpliéndose con los objetivos trazados.

Actualmente se cuenta con el apoyo del personal militar, personal asistencial, personal administrativo, los cuales participan activamente en las campañas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, mediante campañas de sensibilización al personal militar que labora dentro de las instalaciones del cuartel Fuerte Hoyos Rubio, los cuales se convierten en entes multiplicadores a la población civil.

### **3.8. EVALUACIÓN**

Como podemos observar en estos cuadros estadísticos hubo una reducción significativa de los casos de COVID.

La intervención del plan se realizó en un 90% debido a que algunos no se pudieron vacunar porque estuvieron de comisión o con diagnóstico de COVID.

Actualmente el personal militar que no fue inmunizado, está completando su segunda dosis con el apoyo del MINSA.

TABLA 1									
SEGUIMIENTO COVID-19									
2020	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
	166	290	169	140	75	46	27	10	<b>923</b>



TABLA 2							
SEGUIMIENTO COVID-19							
2021	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
	37	97	129	91	49	10	<b>413</b>



## CONCLUSIONES

1. El SARS-CoV-2 es un agente patógeno invisible, silencioso, que pone en riesgo la salud de la persona, la familia y la comunidad; como personal de salud hemos puesto a prueba no solo nuestra capacidad de gestión sino también nuestra capacidad de resistencia física para cumplir con los objetivos y retos que se nos ha impuesto.
2. Es necesario que el personal de salud, continúe con las campañas de sensibilización a través de charlas educativas y medios digitales al personal militar, debido a que siempre están ingresando nuevo personal.
3. Se debe trabajar directamente con los jefes de cada unidad militar del Fuerte Hoyos Rubio, para que estos continúen haciendo cumplir las disposiciones de prevención contra el SARS COV-2.
4. Es relevante trabajar con el Comando de Salud del Ejército y el Ministerio de Salud para continuar la inmunización al nuevo personal militar que ingresa a formar parte de sus filas.

## RECOMENDACIONES

1. A la dirección del Centro de Salud Militar Rímac, continuar brindándonos el apoyo necesario de los recursos materiales, para continuar con nuestra labor diaria en contra de la COVID-19.
2. Al equipo multidisciplinario, continuar con su ardua labor con eficacia y eficiencia, como lo han ido haciendo desde el inicio de la pandemia.
3. Al personal de enfermería, continuar con las campañas de vacunación contra la COVID-19 demostrando su capacidad de organización y liderazgo, cumpliendo sus funciones con habilidad y destreza, competencias ganadas únicamente por la experiencia.
4. Al personal militar que continúen con las medidas de prevención.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Coronavirus [Internet]. Who.int. [citado el 26 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>
- (2) Siguen en aumento las muertes por COVID-19 en los países de América Latina [Internet]. Com.tr. [citado el 26 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.aa.com.tr/es/mundo/siguen-en-aumento-las-muertes-por-covid-19-en-los-pa%C3%ADses-de-am%C3%A9rica-latina/2310881>
- (3) Covid 19 en el Perú - Ministerio de Salud [Internet]. Gob.pe. [citado el 26 de julio de 2021]. Disponible en: [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)
- (4) Palacio Mejía LS, Wheatley Fernández JL, Ordoñez Hernández I, López Ridaura R, Lopez-Gatell Ramirez H, Hernandez Avila M, et al. Estimación del exceso de mortalidad por todas las causas durante la pandemia del Covid-19 en México. *Salud Publica Mex.* 2021;63(2, Mar-Abr):211–24.
- (5) Lahite-Savón, Yaritza, Céspedes-Pereña, Vivian, Maslen-Bonnane, Marely, El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Información Científica* [Internet]. 2020 [citado el 28 de julio del 2021]; 99(5):494-502. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551764957011>
- (6) Andreu-Periz D, Ochando-García A, Limón-Cáceres E. Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID.19 en España. *Enferm Nefrol.* 2020 [citado el 30 de julio del 2021] Abr-Jun;23(2).148-59. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v23n2/2255-3517-enefro-23-02-148.pdf>
- (7) Murrugarra-Suarez S, Lora-Loza M, Cabrejo-Paredes J, Mucha-Hospinal L, Fernandez-Cosavalente H. Factores asociados a mortalidad en pacientes Covid-19 en un Hospital del norte de Perú. *Rev Cuerpo Med HNAAA.* 2021;13(4):378–85.
- (8) Esteves Villanueva, AR, Ramos Turpo M, Hañari Mormontoy JO. PERCEPCIÓN DE LA PUÉRPERA HOSPITALIZADA SOBRE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL COVID 2021. *RECIE*

- [Internet]. 30 de abril de 2021 [citado 1 de agosto de 2021];10(2):145-5. Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/82>
- (9) Arévalo Marcos RA. PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO APLICADO EN ADULTO MAYOR CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA POR CORONAVIRUS RESIDENCIA GERIÁTRICA. RECIEN [Internet]. 29 de abril de 2021 [citado 29 de julio de 2021];10(2):60-1. Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/75>
- (10) Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm univ. 2011;8(4):16–23.
- (11) Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) [Internet]. Who.int. [citado el 1 de agosto de 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-\(mers-cov\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-(mers-cov))
- (12) Coronavirus [Internet]. OMS. 2021. [citado el 12 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>
- (13) COVID-19: ¿quién está a un mayor riesgo para los síntomas de gravedad? [Internet]. Mayoclinic.org. 2021 [citado el 1 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/coronavirus-who-is-at-risk/art-20483301>
- (14) CDC. Adultos mayores [Internet]. Cdc.gov. 2021 [citado el 1 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/older-adults.html>
- (15) Coronavirus [Internet]. Who.int. [citado el 1 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>
- (16) Pfizer. (s/f). Gob.pe. Recuperado el 16 de octubre de 2021, de [https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/COVID19/VACUNAS/COMIRNATY\\_UPJHON/FICHA\\_TECNICA.PDF](https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/COVID19/VACUNAS/COMIRNATY_UPJHON/FICHA_TECNICA.PDF)
- (17) Sinopharm. (s/f). Gob.pe. Recuperado el 16 de octubre de 2021, de [https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/COVID19/VACUNAS/SARS-COV-2\\_2/FICHA\\_TECNICA.PDF](https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/COVID19/VACUNAS/SARS-COV-2_2/FICHA_TECNICA.PDF)

# **ANEXOS**

**ANEXO 1**  
**GALERIA FOTOGRÁFICA**

**PROCESO DE VACUNACIÓN AL PERSONAL MILITAR**



## ANEXO 2

### VACUNACIÓN A LA FAMILIA MILITAR ADULTO MAYOR 80 AÑOS



### ANEXO 3

#### VACUNACIÓN A LA COMUNIDAD APOYO DIRIS LIMA NORTE



## ANEXO 4

### CHARLA EDUCATIVA AL PERSONAL MILITAR SOBRE LA COVID – 19

