

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ADULTO MAYOR  
CON NEUMONÍA POR COVID-19 EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA  
DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ –  
LIMA, 2020 - 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**MIRIAM ROXANA VELASCO TORRES**

**Callao - 2022  
PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTA
- DRA. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ SECRETARIA
- DRA. HAYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURU VOCAL

**ASESORA:** DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 083-2022

**Fecha de Aprobación del Trabajo Académico:**17 de mayo 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 MIS AMADOS PADRES FEDERICO Y MERCEDES.  
POR HABER CUMPLIDO MI SUEÑO DE SER  
ENFERMERA.

HOY YA REALIZADA COMO UNA ESPECIALISTA EN  
EMERGENCIAS Y DESASTRES RECONOZCO EL  
SACRIFICIO QUE REALIZARON PARA SER UNA  
PROFESIONAL.

## **AGRADECIMIENTO**

A DIOS POR DARME UNA NUEVA OPORTUNIDAD DE VIDA, AL SUPERAR LA  
ENFERMEDAD DEL COVID-19 Y TAMBIEN EL CANCER DE MAMA.

TENGO UNA MISION QUE CUMPLIR CUIDANDO A LOS HIJOS DE MI SEÑOR.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	4
CAPÍTULO I.....	6
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	6
CAPÍTULO II.....	9
MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 Antecedentes del Estudio .....	9
2.1.1. Antecedentes Internacionales .....	9
2.1.2. Antecedentes Nacionales .....	13
2.2 Base Teórica .....	18
2.2.1. Teoría de Virginia Henderson:.....	18
2.3 Base Conceptual.....	19
2.3.1. Neumonía por COVID-19.....	19
CAPÍTULO III.....	22
PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA .....	22
I. VALORACIÓN.....	22
1.1 DATOS DE FILIACIÓN: .....	22
1.2 MOTIVO DE CONSULTA .....	22
1.3 ENFERMEDAD ACTUAL.....	22
1.4 ANTECEDENTES .....	23
1.5 EXAMEN FISICO .....	23
1.6 EXÁMENES AUXILIARES.....	24
1.7 INDICACIÓN TERAPÉUTICA.....	25
1.8 VALORACION SEGÚN MODELO DE CLASIFICACION DE DOMINIOS Y CLASES .....	26
1.9 ESQUEMA DE VALORACION .....	28
II. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA .....	29

2.1 LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS .....	29
2.2 DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA SEGÚN DATOS SIGNIFICATIVOS .....	29
2.3 ESQUEMA DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA.....	30
III PLANIFICACIÓN .....	31
3.1 ESQUEMA DE PLANIFICACION .....	31
IV. EJECUCION Y EVALUACION.....	33
4.1 REGISTRO DE ENFERMERIA .....	33
CONCLUSIONES.....	34
RECOMENDACIONES .....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
ANEXOS.....	39
I. REGISTROS FOTOGRÁFICOS .....	40
Capacitación continúa.....	40
Traslado de pacientes a Tomografía en capsulas de protección – inicios Covid 19 Año 2020.....	40
Traslado de pacientes a Tomografía – Covid 19 Año 2021 .....	41
Atención directa al paciente.....	41
II. GRAFICOS .....	42
ATENCIONES MENSUALES EN EMERGENCIA AMBULATORIA COVID 19 POR GÉNERO Y GRUPO DE EDAD – AÑO 2020.....	42
ATENCIONES MENSUALES EN EMERGENCIA AMBULATORIA COVID 19 POR GÉNERO Y GRUPO DE EDAD – AÑO 2021 .....	43
ATENCIONES MENSUALES EN EMERGENCIA AMBULATORIA COVID POR GENERO Y GRUPO DE EDAD MAYORES DE 60 AÑOS – AÑO 2020 .....	44
ATENCIONES MENSUALES EN EMERGENCIA AMBULATORIA COVID POR GENERO Y GRUPO DE EDAD MAYORES DE 60 AÑOS – AÑO 2021 .....	45

HOSPITALIZACIONES MENSUALES EN EMERGENCIA AMBULATORIA COVID POR GENERO Y GRUPO DE EDAD MAYORES DE 60 AÑOS – AÑO 2020 .....	46
HOSPITALIZACIONES MENSUALES EN EMERGENCIA AMBULATORIA COVID POR GENERO Y GRUPO DE EDAD MAYORES DE 60 AÑOS – AÑO 2021 .....	47
FALLECIDOS MENSUALES EN EMERGENCIA AMBULATORIA COVID POR GENERO Y GRUPO DE EDAD MAYORES DE 60 AÑOS – AÑO 2020 .....	48
FALLECIDOS MENSUALES EN EMERGENCIA AMBULATORIA COVID POR GENERO Y GRUPO DE EDAD MAYORES DE 60 AÑOS – AÑO 2021 .....	49



## INTRODUCCIÓN

Desde el inicio de diciembre de 2019, los primeros casos de neumonía de origen desconocido fueron descritos en la ciudad de Wuhan , en China, los estudios demostraron que se trataba de un nuevo coronavirus, posteriormente denominado coronavirus de síndrome respiratorio aguda grave 2 ( SARS-Cov-2), La infección causada por el SARS.CoV-2 llamada enfermedad por coronavirus 2019 ( COVID-19) es una nueva enfermedad infecciosa de las vías respiratorias y ha sido reconocida como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (1)

Mucho se ha descrito desde el día que se inició la pandemia por COVID-19 en cuanto al tratamiento, ya que no existe un fármaco específico contra este virus, aunque la dexametasona y la hidrocortisona han demostrado mejorar la sobrevida en casos graves de COVID-19, y que las heparinas jugarían un rol importante en la prevención de trombosis (1)

Todas las experiencias que se desarrollaron tanto médica y enfermería se orientaron a tratar la patología respiratoria que implica la enfermedad del COVID-19, así como las complicaciones que sobrevienen, uno de ellos la neumonía viral aguda que evoluciona a Síndrome De Distrés Respiratorio Agudo (SDRA) (2)

El espectro clínico de la enfermedad puede variar desde pacientes asintomáticos hasta sintomáticos, a insuficiencia respiratoria aguda grave, con necesidad de ingreso en una unidad de cuidados intensivos (UCI) y evolución para el síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA). En ese contexto, la mortalidad puede variar del 26% al 86%. (1)

El departamento de medicina interna del Hospital de Brigham de la escuela de medicina de Harvard ha postulado una clasificación clínico terapéutica de la enfermedad que divide el curso de la misma en diferentes etapas; la etapa I o leve inicio de la enfermedad, etapa II se establece el compromiso pulmonar en la persona y la etapa III o grave aparece el síndrome de hiperinflación sistémica extrapulmonar. La morbilidad y mortalidad por COVID-19 se debe a la neumonía viral aguda que reacciona al síndrome de distrés respiratorio agudo, y el 20 % de los casos son pacientes adultos mayores. (3)

Para el desarrollo del presente trabajo académico, se realizó un Plan de cuidados para casos de pacientes adultos mayores con neumonía por COVID-19 que se atienden en la emergencia del Hospital Central FAP, el cual contiene la justificación, objetivos, metas, programación de actividades, recursos, ejecución y evaluación. Cabe mencionar que fue ejecutado durante los años 2020 - 2021, y fue elaborado en su totalidad por la autora, quien lleva laborando más de 20 años en el servicio de Emergencia de dicha institución, y será presentado a la Jefatura del servicio en referencia, a fin de posibilitar su implementación formal y permita también ser un punto de referencia para otros servicios de la institución, ya que se cuenta con suficiente evidencia de que se ha logrado reducir la mortalidad durante la estancia hospitalaria de los pacientes.

Finalmente, se detalla que el trabajo académico consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo De Actividades para Plan de cuidados en relación a la Situación Problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

# **CAPÍTULO I**

## **DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

En la actualidad se ha superado las expectativas existentes al compararla el SARS COVID-19, con las pandemias que ha sufrido la humanidad a través de los siglos y que actualmente tiene una mortalidad elevada, sobre todo en pacientes mayores de 60 años y con comorbilidades o enfermedades crónicas no transmisibles asociadas. Hasta la fecha las estadísticas reportan más de 3 millones de infectados en el mundo y las muertes superan ya el medio millón. (4)

Hasta el 14 de abril del 2020, se han reportado a nivel mundial 1,983,219 casos de COVID-19, de los cuales el 2.84% se encuentra en América del Sur. Brasil es el país que presenta el mayor número de infectados (24,232), concentrados principalmente en Sao Paulo y Río de Janeiro. Perú tiene el segundo lugar con 10,303 casos confirmados, duplicando el número de infectados en los últimos 5 días. Este incremento se ve afectado por el aumento de las pruebas realizadas y a la falta de apego de un grupo de la población a las medidas establecidas por el gobierno, ocasionando aglomeraciones en supermercados, mercados y en transporte público. (5)

Hasta el 13 de febrero de 2020 varios casos han sido registrados. Según la Organización Mundial para la Salud (OMS): se han reportado 46.997 casos a nivel global, de los cuales 46.550 (99,04%) han sido confirmados en China, y de esos han muerto 1.368 (2,93%), lo que la convierte en una enfermedad catalogada como emergencia de salud pública a nivel mundial (6)

En Sudamérica se da a conocer el primer caso de COVID-19, el 26 de febrero del 2020 en la ciudad de Sao Paulo, Brasil; identificándose un paciente varón de 61 años proveniente de la región de Lombardía, Italia. Seguidamente se confirmarían otros casos importados del continente europeo y asiático en los demás países sudamericanos. (7)

En el Perú, los varones representan el 73.9% del total de casos confirmados para COVID-19, hallándose la mayor cantidad de infectados en la capital del país (Lima), tendencia que se repite en las demás capitales latinoamericanas; mientras que en Chile el 50.09% de los casos positivos corresponden al sexo femenino. Las comorbilidades identificadas con mayor frecuencia en los casos fatales fueron las enfermedades cardiovasculares (Hipertensión arterial) y diabetes mellitus (Perú, Chile y Brasil) (8)

A pesar de las medidas tomadas por el gobierno peruano hubo muchas muertes por neumonía COVID-19 en adultos mayores, los cuales fallecían al ingresar al servicio de trauma choque, de los servicios de emergencia y el Hospital Central FAP no fue ajeno a esa cruel realidad.

En Lima, ciudad superpoblada, se cuenta con el Hospital de alta complejidad, que atiende a militares y familiares FAP, el Hospital central FAP, cuya emergencia cuenta con pocas camillas para estancia del paciente que ingresa, cuya área fue dividida en COVID y No COVID.

Con esta pandemia el personal de salud aprendió a atender a estos tipos de pacientes que venían ya muchas veces complicados desde casa. La autora observa este panorama porque labora en el servicio de Emergencia del HCFAP, desde hace más de 20 años, nunca se vió este panorama tan triste, que muchas veces la impotencia por salvarlos hacia que se escapen las lágrimas por ello.

En el servicio de emergencia del HCFAP, se atienden pacientes con neumonía por COVID-19, el mayor porcentaje de los cuales son adultos mayores. Edad cuya naturaleza el paciente se encuentra con estas complicaciones propias de su edad

Esta población adulta mayor, es la más susceptible en el riesgo de enfermar y morir, son pacientes que a su vez tienen algún tipo de comorbilidad. y complican la situación de salud existente, su edad ya constituye un factor de riesgo.

El presente trabajo académico se desarrolló en el servicio de Emergencia del Hospital Central FAP , durante este tiempo de pandemia donde se atiende pacientes de todas las edades entre ellos los adultos mayores quienes acuden para su atención , la población objetivo de estudio son adultos mayores , que

fueron afectados por neumonía por COVID-19 , que representan del total de 25,201 pacientes atendidos en este servicio crítico , 3, 634 fueron adultos mayores con el diagnóstico de neumonía por COVID-19 durante los años 2020 y 2021 , y corresponden un porcentaje de 14.42 %

El Hospital Central de la FAP, está situado en el distrito de Miraflores -Lima, es una institución que brinda atención integral de salud y de alta complejidad al personal militar FAP con una capacidad resolutive hospitalaria de capa compleja, que garantiza su capacidad operativa y calidad de vida, extendiendo su accionar a los familiares y a la comunidad.

Desde el inicio de pandemia por COVID-19, el Hospital Central FAP, más aún el servicio de emergencia, tuvo una gran demanda de atención de pacientes militares y familiares, observándose que son los adultos mayores los que se complicaron en el desarrollo de la enfermedad con procesos de Neumonía por COVID-19, adaptando diversos protocolos de atención.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes del Estudio**

##### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

**LÓPEZ-IZQUIERDO, RAÚL; ET AL. (España, 2021).** En su estudio titulado “Modelos de riesgo para la predicción de mortalidad hospitalaria en ancianos con neumonía por COVID-19”. Los objetivos fueron: comparar la utilidad pronóstica de tres escalas de gravedad (Pneumonia Severity Index: PSI; CURB-65 scale; Severity Community Acquired Pneumonia Score: SCAP) y diseñar un nuevo modelo predictivo de mortalidad hospitalaria en pacientes mayores de 75 años ingresados por neumonía por COVID-19. La metodología utilizada fue: Estudio retrospectivo en el servicio de urgencias entre el 12 de marzo y el 27 de abril de 2020. Se desarrolló un modelo de riesgo y se compararon las escalas de gravedad. En cuanto a los resultados. las escalas PSI, CURB-65 y SCAP tuvieron un área bajo la curva (ABC) de 0,74 (IC 95% 0,64-0,82), 0,71 (IC 95% 0,62-0,79) y 0,72 (IC 95% 0,63-0,81), respectivamente. Conclusión. Este estudio muestra que la escala PSI tiene una capacidad predictiva de mortalidad moderada, mejor que las escalas CURB-65 y SCAP. Se propone un nuevo modelo predictivo de mortalidad que mejora significativamente el rendimiento de estas escalas, siendo necesario verificar su validez externa. (9)

Este estudio aporta conocimientos con respecto al uso de escalas que deberían aplicarse, y considerarse en las actividades en el Plan de cuidados como factores predisponentes en la gravedad de los pacientes adultos mayores con neumonía COVID-19 del presente trabajo académico

**ELÍAS-SIERRA, REINALDO; ELÍAS-ARMAS, KARLA SUCET; PÉREZ-CAPDEVILA, JAVIER & VARGAS-ALONSO, RODNEY (Cuba, 2017).** En la investigación titulada “Factores relacionados con la mortalidad por neumonía

asociada a la ventilación mecánica en adultos mayores”, cuyo objetivo fue identificar los factores relacionados con la mortalidad por neumonía asociada a la ventilación artificial mecánica en pacientes adultos mayores ingresados en la unidad de cuidados intensivos del hospital en Guantánamo, en el período de 2015-2017, la metodología empleada fue un estudio analítico prospectivo y longitudinal en un universo de 185 pacientes, en una muestra de 147, egresados fallecidos (49) y un grupo control de egresados vivos (98). Cuyos resultados, fueron: los factores que determinaron el riesgo de mortalidad por NAVM fueron: disfunción multiorgánica, tiempo de ventilación artificial mecánica mayor de cinco días, acidosis mixta, estadía en la unidad mayor de cinco días y la edad igual o mayor a 80 años. Conclusiones: se identificaron los factores relacionados con la mortalidad por neumonía asociada a la ventilación artificial mecánica en los pacientes incluidos en el estudio. Se elaboró y validó un modelo predictivo. (10)

El aporte de esta investigación es que enriquece el Plan de cuidados a proponer para la atención de pacientes adultos mayores con neumonía por COVID-19, los cuales muchas veces reciben asistencia con ventilación mecánica, los que traen complicaciones durante la estadía del paciente, factores condicionantes muy importantes a tener en cuenta en la atención del paciente atendido en la emergencia.

**CHEN, N; ZHOU, M; DONG, X; OTROS, (China ,2019).** En su investigación titulada “Características epidemiológicas y clínicas de 98 casos de neumonía por nuevo coronavirus en Wuhan, China”, estudio cuyo objetivo es comprender las características epidemiológica y clínica de esta neumonía., cuya metodología empleada es un estudio retrospectivo, que incluyó los casos confirmados COVID-19 mediante RT-PCR del 1 al 20 de enero de 2020. Además de analizar otros 9 patógenos respiratorios como virus de influenza tipo A y B y cultivos tanto bacterianos como fúngicos. Resultados: De los 99 pacientes con COVID-19, 49 (49%) tenían antecedentes de exposición al mercado Wuhan. La edad promedio de los pacientes fue de 55.5 años (DE 13.1), 67 hombres y 32 mujeres. SARS-CoV-2 fue detectado en todos los pacientes por RT-PCR en tiempo real; un corto período de tiempo y murieron

de falla orgánica múltiple. Interpretación: De acuerdo con los resultados de este estudio, es más probable que COVID-19 afecte más a los hombres con mayor comorbilidad y puede provocar enfermedades respiratorias graves e incluso mortales, como el síndrome de dificultad respiratoria aguda. En general, las características de los pacientes que murieron estaban alineadas a la puntuación MuLBSTA, un modelo de alerta temprana para predecir mortalidad en neumonía viral.. El soporte vital efectivo y el tratamiento activo de las complicaciones se debe proporcionar para reducir efectivamente la severidad clínica de los pacientes y prevenir la propagación de este nuevo coronavirus. (11)

El aporte de esta investigación refuerza que los adultos mayores con comorbilidades crónicas como factores de riesgo, son los más susceptibles de enfermar y complicarse más aún si tiene neumonía SARS- CoV-2.

**SALDÍAS PEÑAFIEL, FERNANDO; PEÑALOZA TAPIA, ALEJANDRO; OTROS. (Chile, 2020)**, En su estudio de investigación “Manifestaciones clínicas y predictores de gravedad en pacientes adultos con infección respiratoria aguda por coronavirus SARS-CoV-2”, cuyo objetivo fue describir las características clínicas, factores de riesgo y predictores de hospitalización en pacientes adultos atendidos por infecciones respiratorias agudas asociadas a coronavirus SARS-CoV-2. En cuanto a su metodología, se trata de un estudio prospectivo, descriptivo, aplicado en pacientes adultos ambulatorios y hospitalizados con COVID-19 confirmado atendidos entre el 1 de abril y el 31 de mayo 2020. En cuanto a los resultados se evaluaron 1,022 adultos de 41 más menos 14 años (50 % hombres) con COVID -19 confirmado por laboratorio. Un tercio tenía comorbilidades especialmente hipertensión (12.5 %), hipotiroidismo (6.6 %), asma (5.4 %) y diabetes (4.5 %). Requirió ingreso hospitalario el 11 %, ingresaron el 5.2 % a unidad de cuidados intensivos y 0.9 % estaban conectados a ventilación mecánica. Entre las conclusiones características clínicas de COVID-19, fueron inespecíficos. Los modelos de predicción de la gravedad ayudarán a la toma de decisiones médicas en el ámbito de la atención primaria. (12)



En cuanto al aporte de esta investigación a nuestro trabajo, se tendrá en cuenta en el Plan de cuidados, siendo el factor respiratorio a plantear en los pacientes objeto de estudio con comorbilidades.

**AQUINO-CANCHARI C.R., QUISPE- ARRIETA, R.D.C, & HUAMAN-CASTILLÓN, K.M. (Cuba ,2020).** En su investigación titulada “COVID-19 y su relación con poblaciones vulnerables”. Objetivo: Describir la relación de la COVID-19 en poblaciones vulnerables. Material y Método: Se realizó una revisión bibliográfica a partir de un total de 84 referencias bibliográficas. Se utilizaron artículos científicos en inglés y español, en formato electrónico, disponibles en las bases de datos PubMed, Scopus, Medline, SciELO, y en el motor de búsqueda Google Académico, además se exploró en páginas web de los ministerios de salud, OMS, OPS, Infomed y páginas web nacionales e internacionales. Se analizó la calidad, fiabilidad y validez de los artículos seleccionados para realizar una adecuada revisión. Conclusiones: Las poblaciones vulnerables se verán más afectados por esta pandemia, es indispensable el desarrollo de políticas en salud equitativas e igualitarias en estos colectivos. (13)

Esta investigación se vincula con la nuestra porque estamos planteando un plan de cuidados en pacientes adultos mayores que forman parte de esta población vulnerable.

**ROSSERO I.M.U.& SOLIS, E.M.M. (Ambato- Ecuador, 2021).** En su estudio titulado “Neumonía por SARS Cov 2 (COVID – 19) y Policitemia”. Presentación de un caso Objetivo: Describir un caso clínico de Neumonía por SARS Cov 2 y Policitemia. Material y Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo, presentación de caso clínico de Neumonía por SARS Cov 2 y Policitemia. Resultados: Paciente masculino, 41 años, prediabetes y policitemia, fumador. Con tos, disnea, artralgias, Tº 38.5°C, FR22rp`, FC105lp` y Sat.O2 80-85%. Leuco4010uL, Neu 71.8%, Hb21.1g/dL, Hct63%, Plaq: 275000uL, gluc 169.91g/dl, ferritina500.61ng/ml, PCR24mg/dl; Hisopado nasofaríngeo: CoVid-19 positivo; TAC Tórax: Opacidades en vidrio esmerilado, consolidaciones bilaterales multilobar. Tratado con fluoroquina,

macrólido, corticoide, ASA, O2 y flebotomías. A la 3era semana se evidencia mejoría dándole de alta. Conclusión: La gravedad de la Neumonía por SARS Cov 2 más policitemia requiere de pericia clínica para disminuir la mortalidad asociada. (14)

Esta investigación se vincula con el presente trabajo académico porque uno de los factores determinantes nos dice que es la pericia clínica para el tratamiento de la Neumonía por SARS COV2.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**APAZA AQUINO, HUGO; ESPETÍA TURPO, FLOR; VILLANUEVA QUISPE, SANDRA GABY (Juliaca, Puno, 2020).** En su investigación titulada “Caracterización de la infección SARS COVID-19 y la neumonía en una región del Perú, esta investigación tuvo como objetivo principal analizar la relación de la neumonía y la pandemia del COVID-19 en la región Puno. Se realizó una revisión de las distintas fuentes de información de la evolución del COVID-19 y las enfermedades respiratorias que se presentan en la región Puno. Hallándose que los casos positivos para COVID-19 gran parte se diagnosticaron mediante las pruebas de detección rápida, los cuales no siempre tuvieron certeza en el diagnóstico, ya que no es una prueba muy específica por lo que puede dar lugar a una sobreestimación de las infecciones lo que implicaría que los pacientes con sospecha de neumonía podrían dar un falso positivo para COVID-19 por la similitud de síntomas que presenta la neumonía común frente a los síntomas que ocasiona el COVID-19, lo cual genera datos incorrectos en el censo de los casos por COVID-19; a la fecha se reportó más de 3000 casos positivos, siendo la ciudad de Juliaca la que concentra la mayor cantidad de casos en la región Puno. A pesar de que la pandemia avanza inevitablemente, en la región Puno no se propago exponencialmente y de alguna u otra forma el estilo de vida y las condiciones propias del altiplano jugaron a favor en esta lucha contra la pandemia del COVID-19. (15)

El aporte de este estudio a la investigación es que la cuantificación de casos diagnosticados en esta región como el estilo de vida y las condiciones del

lugar determinaron la presentación de ellos., La neumonía como complicación del SARS COVID-19 tiene factores determinantes.

**ESCOBAR, GERSON; MATTA, JAVIER; TAYPE, WALDO; AYALA, RICARDO; & AMADO, JOSÉ (Lima, 2020).** En su estudio titulado "Características Clínico epidemiológicas de pacientes fallecidos por COVID-19 en un Hospital Nacional de Lima, Perú", cuyo objetivo de estudio fue, describir las características de pacientes fallecidos por COVID-19 en un hospital terciario, la metodología usada es un estudio descriptivo realizado en el servicio de emergencia del hospital Rebagliati Lima-Perú, que incluye los pacientes fallecidos con resultado positivo a infección por SARS-CoV-2 mediante RT-PCR hasta el 4 de abril de 2020. Se revisó la historia clínica y registros hospitalarios buscando variables sociodemográficas, antecedentes, manifestaciones clínicas, radiológicas, tratamiento y evolución. Los resultados fueron: Se identificaron 14 casos, 78,6% de sexo masculino, edad promedio 73,4 años (rango 26 a 97). Adquirieron la infección en el exterior del país el 21,4% de casos. Se encontró factores de riesgo en 92,9% de pacientes (más frecuentes adulto mayor, hipertensión arterial y obesidad). Entre las conclusiones más importantes fueron: Los fallecidos por COVID-19 presentaron neumonía grave bilateral, más frecuentes en varones, con factores de riesgo (adulto mayor, hipertensión arterial y obesidad), con alta necesidad de asistencia ventilatoria. (16)

El aporte de esta investigación es que de los resultados obtenidos reafirmamos que el adulto mayor y sus comorbilidades son pacientes más susceptibles de complicarse con la neumonía por COVID-19 y requieren de asistencia ventilatoria a considerar en el Plan de cuidados a elaborar.

**ACOSTA, GIANCARLO; ESCOBAR, GERSON; BERNAOLA, GISSELA; AFARO, JOHAN; & Y OTRO, (Lima, 2020).** En su investigación titulada "Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú", Con el objetivo de describir las manifestaciones de pacientes con enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), se evaluaron variables sociodemográficas, antecedentes,

manifestaciones clínicas y radiológicas, tratamientos y evolución en pacientes que ingresaron por emergencia, del 6 al 25 de marzo de 2020, al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en Lima. Se registraron 17 pacientes: el 76% eran varones, edad promedio de 53,5 años (rango de 25 a 94); el 23,5% había regresado del extranjero; 41,2% referido de otros establecimientos de salud; 41,2% ingresó a ventilación mecánica; falleció el 29,4% (5 pacientes). Los factores de riesgo detectados fueron adulto mayor, tener hipertensión arterial y obesidad; los principales síntomas, tos, fiebre y disnea; los hallazgos de laboratorio frecuentes, proteína C reactiva elevada y linfocitopenia; la presentación radiológica predominante, el infiltrado pulmonar intersticial bilateral. Como conclusiones fueron: este estudio presenta una de las primeras experiencias, en un hospital peruano, en el diagnóstico y el tratamiento de pacientes adultos con COVID-19 grave, caracterizados por neumonía bilateral, más frecuente en varones, con comorbilidades, necesidad de oxígeno suplementario y mortalidad importante. (17)

Este estudio aporta a la investigación lo siguiente: el paciente COVID-19 y los factores de riesgo de sus comorbilidades se relacionan con la neumonía como complicación, y mortalidad determinante, de acuerdo a ello se determinan los cuidados que se debe incluir en el Plan a proponer.

**NAVARRETE-MEJÍA, JAVIER; PARODI, JOSÉ; RIVERA-ENCINAS, MARÍA TERESA; RUNZER-COLMENARES, FERNANDO & VELASCO-GUERRERO, JUAN CARLOS (Lima, 2020).** En su estudio de investigación titulado “Perfil del cuidador de adulto mayor en situación de pandemia por SARS-COV-2, Lima-Perú”, cuyo objetivo fue: Conocer el perfil del cuidador de adulto mayor en situación de pandemia por SARS-COV-2, Lima-Perú. Cuya metodología empleada fue un estudio observacional y transversal; población conformada por 92 cuidadores de adulto mayor, no familiares y que reciben remuneración, ambos sexos, mayores de 18 años, participación voluntaria; adultos mayores residentes en distritos de Lima norte, estrato económico C y D. Se evaluó en el cuidador variables sociodemográficas, formación/capacitación, vacunas, autoconfianza o auto seguridad y grado de angustia o estrés; las variables del adulto mayor fueron las

sociodemográficas, vacunas, discapacidades y enfermedad. Se completó cuestionario de forma virtual durante la última semana de marzo de 2020. Resultados: perfil del cuidador, edad media 33,48 años, 95,7% sexo femenino, 77,2% no tienen capacitación en lavado de manos, 96,7% sin capacitación en el manejo de estrés en adulto mayor. La autoconfianza o auto seguridad para con el cuidado del adulto mayor fue 1,97 (escala de 0 a 5) y el grado de angustia o estrés durante el cuidado 8,03 (escala de 0 a 10). Conclusiones: se evidencia deficiencias en el perfil del cuidador que tiene a su cargo al adulto mayor, se hace urgente el desarrollo de estrategias para revertir el problema, la priorización de acciones para el cuidado del adulto mayor como persona vulnerable son urgentes. Las estrategias deben incluir capacitación del cuidador, automanejo de estrés y acceso a servicios de atención domiciliaria entre otras. (18)

En cuanto al aporte de este estudio a la investigación, siendo el adulto mayor una población vulnerable, en el periodo de pandemia fue la más afectada, siendo los cuidadores un rol muy importante en su calidad de vida y la accesibilidad a los servicios de salud determinaron que muchas veces no sobrevivan al SARS- COVID-19.

**MENDOZA-TICONA, ALBERTO; VALENCIA MESIAS, GUSTAVO; ANA, QUINTANA AQUEHUA; CERPA CHACALIAZA, BELÉN; GARCÍA LOLI, GLADYS; ALVAREZ CRUZ, CHRISTIAN; & RIVERO VALLENAS, JUAN (Chiclayo, 2020).** En su estudio titulado “Clasificación clínica y tratamiento temprano de la COVID-19”. Reporte de casos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, Lima-Perú cuyo objetivo de estudio fue : determinar la eficacia del tratamiento antibiótica , según clasificación clínica , se uso la metodología de estudio de casos , estudio experimental Cuyos resultados fueron: Se presentan cinco casos confirmados de COVID-19, entre los primeros atendidos en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador de Lima Perú (HEVES) Los casos presentados resaltan la importancia de una adecuada clasificación inicial del estadio clínico de la COVID-19 y del potencial efecto del tratamiento antiviral temprano en el curso de la enfermedad. La cloroquina (CQ) y la hidroxiclороquina (HCQ) y su

combinación con azitromicina (AZM), son los medicamentos más prometedores según evidencia preclínica. Cuyas conclusiones fueron: se presentan cinco casos en diversos estadios clínico de COVID-19, destacando la evolución favorable y la seguridad en cuatro pacientes que recibieron terapia antiviral con hidroxiclороquina y azitromicina. Se destaca el uso precoz de los antivirales, la adecuada oxigenoterapia, la terapia inmune moduladora y la profilaxis antitrombótica como intervenciones para evitar la progresión al estadio crítico. (19)

Esta investigación aporta al presente estudio reforzando la importancia del inicio de tratamiento precoz en el tipo de pacientes según clasificación por estadios de gravedad y lo más importante determinar el pronóstico de la enfermedad.

**AMANCIO-CASTRO, ANA MARÍA; DEL CARPIO- FLORES, SOFÍA (Lima, 2020).** en su estudio “Relación entre las comorbilidades y la morbilidad y la mortalidad en la COVID-19”. El objetivo del estudio fue analizar el comportamiento de las comorbilidades en la morbimortalidad por COVID-19 en distritos de Lima y Callao durante el mes de junio de 2020. Métodos: Se utilizó un abordaje de enfoque cuantitativo, descriptivo, se trabajó con 140 historias clínicas virtuales de pacientes positivos para el COVID-19 atendidos en un hospital de Lima. Resultados: Se encontró que las enfermedades respiratorias (asma, enfermedad pulmonar obstructiva, fibrosis pulmonar), hipertensión arterial y diabetes son las principales comorbilidades, además del sexo y el pertenecer al grupo etario adulto mayor. Conclusiones: La pandemia afecta en igualdad de proporciones a la población de ambos sexos que padecen comorbilidad, la morbilidad es superior en adultos menores de 60 años; mientras que la mortalidad superior en adultos mayores de 60 años. (20)

Esta investigación es muy importante porque ratifica que los factores como la edad avanzada y sus comorbilidades van a determinar la gravedad del cuadro COVID-19.

## 2.2 Base Teórica

El profesional de Enfermería al utilizar el sustento teórico disciplinar ayuda a recuperar la salud del individuo, al cumplir terapéuticamente necesidades necesarias de satisfacer. Todo comportamiento humano tiene un porqué y puede entenderse sólo desde los datos subjetivos que refiera el individuo. Las personas difieren en su capacidad de sobrellevarlo, y el profesional de enfermería busca las capacidades que tiene la persona con sufrimiento Psíquico al comprometerse de manera terapéutica y ayudar a hacerles frente. (21)

### 2.2.1. Teoría de Virginia Henderson:

Esta teoría se basa en la empatía del profesional de enfermería con cada enfermo, para identificar sus necesidades

#### 2.2.1.1. Conceptos metaparadigmas

**2.2.1.1.1. Persona:** La persona y su familia son una unidad, que tiene necesidades básicas y que debe contar con ayuda para recuperar salud, independencia y poder tener una calidad de vida hasta su muerte.

**2.2.1.1.2. Entorno:** Lo constituye la familia, la comunidad, y los servicios de enfermería, para poder ayudar al paciente a lograr su independencia si son individuos incapaces afectados en su salud por factores físicos y personales.

**2.2.1.1.3. Salud:** El individuo alcanza su independencia al satisfacer sus necesidades, siete relacionadas con la fisiología, dos con la seguridad, dos con el afecto y pertenencia, y tres relacionadas con la autorrealización.

**2.2.1.1.4. Enfermería:** Profesional que cuenta con preparación científico, social y humanista para ayudar al individuo enfermo o sano a satisfacer sus necesidades básicas mediante un plan de cuidados, a través de Promoción y educación en individuos sanos y mediante los cuidados de enfermería en los enfermos. (22)

## **2.3 Base Conceptual**

### **2.3.1. Neumonía por COVID-19**

#### **2.3.1.1. Concepto:**

Es la infección cuyos signos y síntomas aparece aproximadamente a las 72 horas el cuadro clínico se reagudiza y se acompaña de tos esporádica, dificultad para respirar y alza térmica. Al examen físico presenta temperatura de 38.5°C, FC: 100 LPM, FR: 20 RPM, Sat. O<sub>2</sub> de 89-90%, ORF congestiva, hiperémica, a la auscultación pulmonar presenta crepitantes bilaterales. Se realiza el diagnostica presuntivo de Neumonía Viral atípica por probable SARS-CoV 2 (23)

#### **2.3.1.2. Causas:**

Los factores edad, HTA e IMC se asociaron a un mayor riesgo de muerte en los pacientes hospitalizados por neumonía por el SARS-CoV-2, los cuales son compatibles con los hallazgos de estudios en cohortes de otros países. (24)

Así, se requiere de una mayor evidencia que confirme o descarte que estos factores, u otros trastornos metabólicos como la diabetes mellitus. (25)

#### **2.3.1.3. Sintomatología:**

Los síntomas que se han reportado en particular son fiebre, tos seca, disnea, mialgias y fatiga, menos frecuente confusión, cefalea, dolor faríngeo, rinorrea, dolor abdominal, diarrea, náuseas y vómitos. Con respecto a estudios de laboratorio se observan leucocitos en valores normales o bajos, linfopenia, elevación de enzimas hepáticas y elevación de enzimas musculares. Las radiografías de tórax muestran afectación intersticial, más notable en el pulmón periférico. En el caso de las tomografías se define mejor la afectación pulmonar con imágenes en vidrio despulido y áreas de consolidación segmentarias en ambos pulmones, aunque un estudio de imagen normal no descarta la infección y hasta el momento se desconocen las secuelas imagenológicas a largo plazo. (26) (27)



#### **2.3.1.4 Vías de transmisión:**

Se realiza a través las secreciones de los individuos infectados, por contacto directo gotas de la respiración de más de 5 micras, cuyo periodo de incubación media de 5 a 6 días, cuya exposición haya sido con un promedio de 11 días luego de la exposición (28)

#### **2.3.1.5. Tratamiento:**

- Cabecera elevada
- Aseo diario
- Balance hídrico
- Control diuresis
- Prevenciones caídas
- Prevención úlceras de decúbito
- Hemoglucotest cada 4 horas
- Cuidados de enfermería
- Terapia física cada 12 horas
- Terapia respiratoria: Ventilación mecánica invasiva modo asistido control por presión: Pi 16 FR 18 PEEP 8 FIO2: 40%
- Aspiración de secreciones PRN Talla 188 Peso predicho 80 kilos Inhaloterapia puff de bromuro de Ipatropio cada 6 horas
- Fluidos Vasopresores: Norepinefrina 8 mg + solución salina 0.9% 100cc pasar iv a 0.08 mcg/ kg/min Sedación: Propofol 1% pasar iv a 1.5mg/kg/ hora Analgesia: Remifentanilo 10 mg en 100 ml de cloruro de sodio 0.9% iv a 0.30 mcg/kg/ minuto
- Relajante: Cloruro de sodio 0.9% 100cc + bromuro de rocuronio 10mg pasar iv 10mcq/kg/min
- Bomba de insulina: Solución salina 0.9% 100 cc + 100ui insulina rápida pasar iv a d/r Medicación: Omeprazol 40mg iv qd, Enoxaparina 60mg sc qd, Paracetamol 1g iv prn, Quetiapina 100mg x sng cada 8 horas, Lactulosa 30cc x sng cada 8 horas, Amiodarona 200mg iv cada 12 horas, 1/4 parche de buprenorfina cada 72 horas inicio (29/01/2022)

- Antimicrobianos: Meropenem 1g iv cada 8 horas (día 4), cloruro de sodio 0.9% 100cc + vancomicina 2g pasar iv a 21ml/h (día 2).
- Dieta: Hipograsa, abundantes líquidos.

# **CAPÍTULO III**

## **PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA**

### **I. VALORACIÓN**

#### **1.1 DATOS DE FILIACIÓN:**

Nombre: J P R

Edad: 82 años.

Sexo: Masculino.

Hora: 10.15 am

Historia Clínica: 67814

Unidad: Retiro

#### **1.2 MOTIVO DE CONSULTA**

Acude a emergencia COVID-19 por presentar alza térmica, tos, dificultad para respirar, pérdida del olfato y gusto además de Saturación de O2 baja (78%)

#### **1.3 ENFERMEDAD ACTUAL**

Se trata de un paciente de sexo masculino de 82 años traído por familiares al servicio de emergencia del Hospital Central FAP por presentar hace 5 días, tos alza térmica (39° C), pérdida del gusto y olfato, dificultad respiratoria, desaturación de oxígeno (78 %).

Pasa a la Unidad de shock trauma.

Se proporciona oxígeno suplementario con máscara de reservorio al 100 % (15 litros por minuto)

Se extrae muestra de sangre para prueba rápida (positivo) y perfil COVID en sangre (Hemograma, bioquímica, ferritina, VIH, dinero D- INR-PCR), orina y Urocultivo.

TAC tórax lesión del 25 %

## **1.4 ANTECEDENTES**

### **1.4.1. ANTECEDENTES PERINATALES**

- Parto Normal

### **1.4.2. ANTECEDENTES FAMILIARES**

- Padres Diabetes, fallecido
- Madre, fallecido de Cáncer gástrico.

### **1.4.3. ANTECEDENTES PERSONALES**

- RAM alergia: Niega
- Antecedentes Patológicos: Hipertensión, diabetes, enfermedad renal crónica.
- Cirugía: RTU, colecistectomía

### **1.4.4. ANTECEDENTES SOCIOECONOMICOS Y CULTURALES**

- No se evalúa en emergencia.

## **1.5 EXAMEN FISICO**

### **1.5.1 Control de signos vitales**

- PA= 150/80 mmhg
- FC=110 x´
- FR= 38 x´
- T°= 39 °C
- Sat O2 = 78 %

### **1.5.2 Exploración céfalo caudal**

- Neurológico: Despierto, parcialmente orientado, con pupilas isocóricas foto reactivas, fuerza y tono muscular disminuido.
- Tórax y pulmones: murmullo vesicular disminuido en bases y crépitos en ACP, Disneico.
- Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, taquicárdicos.
- Abdomen: Blando, depresible, RHA (+)
- Genitourinario : Normal

## 1.6 EXÁMENES AUXILIARES

### HEMOGRAMA

FERRITINA Mayor a 200

### HEMATOLOGIA

TIEMPO DE PROTROMBINA	20.2 seg.
INR	2.58
DIMERO D	5 ug/ml FEU
LEUCOCITOS	17.24 X 10.e3 /UI
NEU%	81.6 %
MON %	1.3 %
EOS %	0 %
BAS %	0.3 %
LINF %	4.8 %
NEUTROFILOS	16.15 X10.e3/uL
MONOCITOS	0.22 X10.e3/uL
EOSINOFILOS	0 X 10.e3/uL
BASOFILOS	0.05 X 10.e3/uL
LINFOCITOS	0.83 X 10.e3/uL
HEMATIES	3.32 X 10.e3/uL
HEMOGLOBINA	10.8 g/dl
HEMATOCRITO	34.2 %
VCM	103 n
CCMH	31.6 g/dl
HCM	32.5 pg
PLAQUETAS	622 x10.e3/uL
ABASTONADOS	12 %
RDW	15.7 %

### BIOQUIMICA

BILIRRUBINA TOTAL	1.37 mg/dl
BILIRRUBINA DIRECTA	0.77 mg/dl
CREATININA EN SUERO	1.87 mg/dl
SODIO	135 mmol/L
POTASIO	6.27 mmol/L
CLORO	110 mmol/L
CALCIO IONICO	1.26 mmol/L

FOSFATASA ALCALINA	236 mg/dl
GLUCOSA	75 mg/dl
TRANSAMINASA OXALACETICA	119 UI
TRANSAMINASA PIRUVICA	51 UI
UREA	102 mg/dl
TROPONINA	0.018 mg/ml
CPK MB	12.7 mg/ml
PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA	264 mg/lt

### **GASES ARTEREALES**

PCO2	59.5 mmHg
PO2	59 mmHg
SATURACION DE O2	76.9 %
LACTATO	10.7 mmol/L
PH	7.036
BE (ECF)	-15.1 mmol/L
HCO3 ( REAL)	15.6 mmol/L

### **EXAMEN DE ORINA**

COLOR	AMARILLO
ASPECTO	Transparente
DENSIDAD	1.015
REACCION	ACIDA
GLUCOSA	NEGATIVO
ACIDO ASCORBICO	NEGATIVO
CUERPOS CETONICOS	NEGATIVO
NITRITOS	NEGATIVO
PROTEINAS	NEGATIVO
BILIRRUBINA	NEGATIVO
UROBILINOGENO	NEGATIVO
HEMOGLOBINA	1+
CELULAS EPITELIALES	ESCAZAS
LEUCOCITOS	0-1
LEUCOCITOS AGLUTINADOS	-
HEMATIE	20-25 / campo.

### **1.7 INDICACIÓN TERAPÉUTICA**

- OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 24 HORAS
- CEFTRIAXONA 2 GR EV CADA 24 HORAS
- METILPREDNISOLONA 500 MG EV CADA 24 HORAS

- AZITROMICINA 500 MG VO CADA 12 HORAS
- PARACETAMOL 1 GR VO CADA 8 HORAS
- HIDROXICLORAQUINA 1 TAB VO CADA 8 HORAS
- ENOXAPARINA 60 MG SUBCUTÁNEO CADA 12 HORAS

## **1.8 VALORACION SEGÚN MODELO DE CLASIFICACION DE DOMINIOS Y CLASES**

### **1.8.1 DOMINIOS Y CLASES**

#### **DOMINIO I. Promoción y gestión de la salud.**

- **Clase 1.** Toma de conciencia de la salud:
- **Clase 2.** Gestión de salud

#### **DOMINIO II. Nutrición**

- **Clase 1.** Ingestión:
- **Clase 2.** Digestión:
- **Clase 3.** Absorción:
- **Clase 4.** Metabolismo:
- **Clase 5.** Hidratación:

#### **DOMINIO III. Eliminación**

- **Clase 1.** Función urinaria:
- **Clase 2.** Función gastrointestinal:
- **Clase 3.** Función tegumentaria:
- **Clase 4.** Función respiratoria:

#### **DOMINIO IV. Actividad y reposo**

- **Clase 1.** Reposo/sueño:
- **Clase 2.** Actividad/ejercicio:
- **Clase 3.** Equilibrio/energía:
- **Clase 4.** Respuesta cardiovascular/pulmonar:
- **Clase 5.** Autocuidado:

#### **DOMINIO V: Percepción – Cognición**

- **Clase 1.** Atención:
- **Clase 2.** Orientación:
- **Clase 3.** Sensación-percepción:

- **Clase 4.** Cognición:
- **Clase 5.** Comunicación:

#### **DOMINIO VI. Autopercepción**

- **Clase 1.** Autoconcepción:
- **Clase 2.** Autoestima:

#### **DOMINIO VII. Rol/Relaciones**

- **Clase 1.** Rol de cuidador:
- **Clase 2.** Relaciones familiares:
- **Clase 3.** Desempeño del rol:

#### **DOMINIO VIII. Sexualidad**

- **Clase 1.** Identidad sexual:
- **Clase 2.** Función sexual:
- **Clase 3.** Reproducción:

#### **DOMINIO IX. Afrontamiento/Tolerancia al estrés**

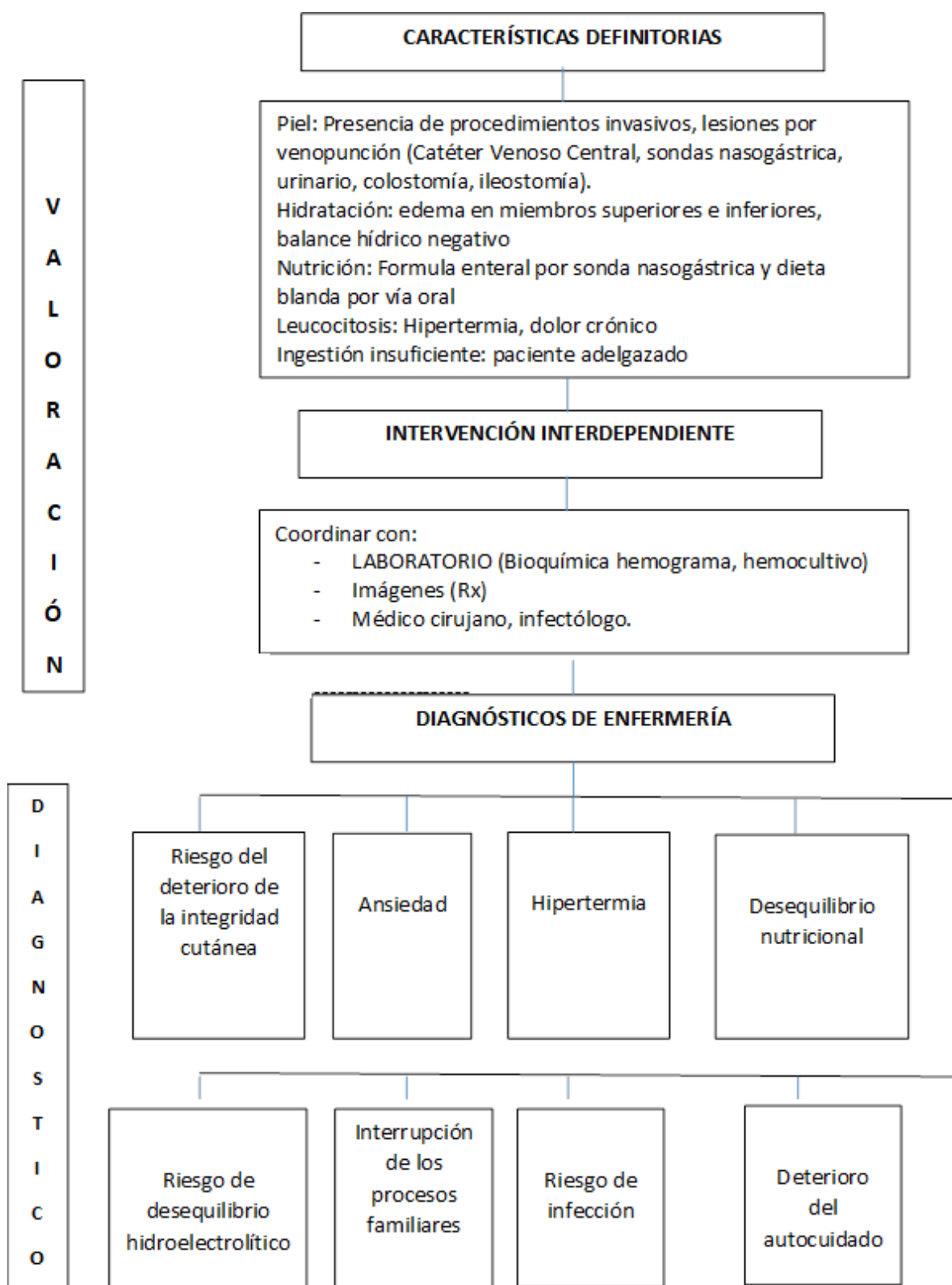
- **Clase 1.** Respuesta post traumática:
- **Clase 2.** Respuesta de afrontamiento:
- **Clase 3.** Estrés neuro-compartmental:

#### **DOMINIO X. Principios vitales**

- **Clase 1.** Valores:
- **Clase 2.** Creencia:
- **Clase 3.** Congruencia entre valores/creencias/acciones:



## 1.9 ESQUEMA DE VALORACION



## **II. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

### **2.1 LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS**

Paciente de sexo masculino de 82 años, hace 5 días, tos alza térmica (39° C), pérdida del gusto y olfato, dificultad respiratoria, desaturación de oxígeno (78 %).

TAC tórax lesión del 25 %

#### **Control de signos vitales**

- PA= 150/80 mmhg
- FC=110 x´
- FR= 38 x´
- T°= 39 °C
- Sat O2 = 78 %
- Neurológico: Despierto, parcialmente orientado, con pupilas isocóricas foto reactivas, fuerza y tono muscular disminuido.
- Tórax y pulmones: murmullo vesicular disminuido en bases y crépitos en ACP, Disneico.
- Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, taquicárdicos.
- Abdomen: Blando, depresible, RHA (+)
- Genitourinario: Normal

### **2.2 DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA SEGÚN DATOS SIGNIFICATIVOS**

- Deterioro del intercambio de gases asociado a cambios de la membrana alveolo capilar manifestada por disnea, hipoxemia y taquicardia
- Riesgo de shock asociado a síndrome de respuesta inflamatoria Termorregulación ineficaz asociada a enfermedad manifestada por aumento de la temperatura corporal y taquicardia
- Protección ineficaz asociado a enfermedad del sistema inmune manifestado por debilidad y respuesta adaptativa.
- Ansiedad asociada a necesidades no satisfechas.

### 2.3 ESQUEMA DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO	EVIDENCIA	DIAGNOSTICO
DÉFICIT EN LA OXIGENACIÓN	Desequilibrio en la ventilación perfusión	Color anormal de la piel. Confusión Desasosiego Diaforesis Disnea	00030 Deterioro del intercambio de gases
RIESGO DE INFECCIÓN	Asociado a síndrome de respuesta inflamatoria	Exposición a brotes de enfermedades	00004 Riesgo de infección
TERMORREGULACIÓN INEFICAZ	Asociada a enfermedad manifestada por aumento de la temperatura corporal y taquicardia	Piel caliente en el tacto	0007 Hipertermia
ANSIEDAD	Asociado a necesidades no satisfechas	Insomnio Preocupación por los cambios en los acontecimientos Irritabilidad	00146 Ansiedad

### III PLANIFICACIÓN

#### 3.1 ESQUEMA DE PLANIFICACION

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
00030 Deterioro del intercambio de gases	Mantener función respiratoria	Monitorización respiratoria <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomar y anotar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones</li> <li>Auscultación de sonidos respiratorios anotando áreas de disminución o ausencia de ventilación</li> <li>• Controlar el esquema de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiración de Kussmaul, respiraciones de Cheyne Stokes, biot y esquemas atáxicos.</li> </ul>	Frecuencia respiratoria, se mantiene en 22 por minuto.
00004 Riesgo de infección	(1934) Control de riesgo: proceso infeccioso	(6630) Aislamiento <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicar al paciente y familiares el objetivo del aislamiento</li> <li>• vigilancia de accesos venosos y</li> </ul>	Paciente se mantiene aislado

0007 Hipertermia	(0800) termorregulación : 080001 temperatura cutánea aumentada	sondas todos los días. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de temperatura cada 4 horas.</li> </ul> (3900) Regulación de la temperatura Control de temperatura cada 2 horas Observar el color y temperatura de la piel.	Se mantiene la temperatura normo témica
00146 Ansiedad	(1211) Nivel de ansiedad	5270 Apoyo emocional <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar afirmaciones empáticas y de apoyo.</li> <li>• Ayudar al paciente a reconocer los sentimientos como ansiedad y /o tristeza.</li> <li>• Acompañar al paciente y escuchar sus temores.</li> </ul>	Paciente se mantiene menos ansioso

## IV. EJECUCION Y EVALUACION

### 4.1 REGISTRO DE ENFERMERIA

<b>S</b>	Paciente lúcido, refiere cansancio, sensación de falta de aire
<b>O</b>	Frecuencia respiratoria mayor a 22 por minuto Signos de disnea, aleteo nasal Piel con leve cianosis Frecuencia cardiaca mayor 100 x´
<b>A</b>	Observar si se producen respiraciones ruidosas Monitorizar los patrones de respiración Palpar movimiento de tórax y observar la expansión pulmonar
<b>P</b>	Colocación de apoyo oxigenatorio , máscara de reservorio Control de Funciones vitales cada dos a cuatro horas Monitoreo cardiaco permanente
<b>I</b>	Oxígeno a 15 litros por minuto a través de mascara de reservorio, se administra terapéutica indicada
<b>E</b>	Paciente permanece con Frecuencia respiratoria valores aceptables. FR igual a 20 por minuto, no cianosis, ni signos de disnea, buena expansión pulmonar.

## CONCLUSIONES

1. La neumonía por SARS COVID-19, fue una de las complicaciones más frecuentes del Coronavirus, del cual se debe las altas tasas de letalidad mundial. Así también en el hospital central FAP hubo una alta tasa de mortalidad y se evidencio en pacientes adultos mayores.
2. La enfermera en el servicio de emergencia debe valorar los datos significativos que presenta el paciente de acuerdo a prioridades.
3. Durante la pandemia el personal de salud laboró con mucho profesionalismo y sacrificio ante una enfermedad nueva no antes tratada en el servicio de emergencia. Muchas veces, el miedo y temor de ser contagiadas y utilizar EPP que no le permitían cumplir con las necesidades básicas durante horas de labores.
4. Los resultados que se obtienen a través de las intervenciones en pacientes que presentan neumonía por COVID-19 dependerán de las competencias del profesional de enfermería para brindar cuidados especializados.
5. Al realizar el presente Plan de cuidados se consideró la atención en el servicio de emergencia, exponiendo un caso clínico, obteniendo resultados favorables en la atención del paciente.
6. La teoría de enfermería de Virginia Henderson nos ayuda a elaborar un constructo en la planificación de cuidados de atención de pacientes que acuden al servicio de emergencia

## RECOMENDACIONES

1. Se sugiere que los profesionales de enfermería comprendan que, al aplicar el Proceso de Enfermería, su actuar científico técnico, ayudará a disminuir el impacto de la enfermedad en los pacientes que se atienden en un servicio de emergencia.
2. Dentro del desarrollo de la profesión de enfermería en emergencia, es necesario que se formulen nuevos protocolos de atención de acuerdo a los diagnósticos de enfermería más frecuentes que se atiendan en el servicio, especialmente en pacientes con Neumonía COVID-19.
3. Es muy importante que la enfermera especialista en emergencias y desastres se empodere en el cuidado del paciente, demostrando actualización de conocimientos que van a contribuir a mejorar su imagen y posicionamiento en el equipo de salud.
4. El presente trabajo académico deberá servirnos de orientación a los profesionales que se inician en la profesión de enfermería, y a los que estudien la Segunda especialidad en Emergencias y desastres, el cual debe ser publicado en el repositorio digital de la Universidad.
5. Se recomienda continuar en la elaboración de trabajos académicos que nos ayude a la reflexión de la importancia de nuestra labor, y hacer que apliquemos principios científicos – tecnológicos.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Falavigna M CVSCALC. Diretrizes para el tratamiento farmacológico de COVID-19. Consenso de Associação de Medicina Intensiva Brasileira de Sociedade Brasileira de Infectología e da Sociedades Brasileira de Pneumología e Tisiología. 2020; 32 (2) (166-96).
2. E. M. Covid-19 most átients require mechanical ventilation in first 24 hours of critical care. BMJ. 2020; 368(m1201).
3. Siddiqi HMM. COVID-19 illness in native and immunosuppressed states a clinical-therapeutic staging proposal. J Heart Lung Transplant. 2020; 39(5) (405-7).
4. Suero Valdés M SRMVGM. La mejor evidencia científica, ante la pandemia Covid-2. Mediciencias UTA. 2020 abril; 4(2) (3-29).
5. Salud Md. Sala situacional Covid. [Online].; 2020. Available from: [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp).
6. OMS. <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>. [Online].; 2020.
7. Rodríguez A. GV,EJ,S,a. COVID-19 en Latin America. The implications of the first confirmed case in Brazil. 2020 octubre; 10(1016).
8. Chile MdSd. Séptimo informe epidemiológico COVID-19. Plan de acción de coronavirus. [Online].; 2020. Available from: <https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/informe-epidemiologico-covid-19/>.
9. López-Izquierdo R, et al. Modelos de riesgo para la predicción de mortalidad hospitalaria en ancianos con neumonía por COVID-19. Revista de la Sociedad española de Medicina de Urgencias y Emergencia. 2021 agosto; 32(4).
10. Elías-Sierra R, Elías-Armas KS, Pérez-Capdevila J, Vargas-Alonso R. Factores relacionados con la mortalidad por neumonía asociada a la ventilación mecánica en adultos mayores. Revista electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2018; 43(5).
11. Chen N, Zhou M, Dong X, otros y. Características epidemiológicas y clínicas de 99 casos de neumonía por el nuevo coronavirus de 2019. 2020;(395 (10223)): p. 507-513.

12. Saldías Peñafiel f, Peñaloza Tapia A, otros y. Manifestaciones clínicas y predictores de gravedad en pacientes adultos con infección respiratoria aguda por coronavirus SARS-CoV-2. revista Médica Chile. 2020; 148(1387-1397).
13. Aquino-Canchari C.R. QARDC&HCKM. COVID-19 y su relación con poblaciones vulnerables. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2020; 19.
14. Rossero I.M.U.& Solis EMM. Neumonía por SARS COV 2 (COVID-19) Y policitemia. Presentación de un caso. Mediciencias UTA. 2021; 5(2) (27-34).
15. Apaza Aquino H, Espetía Turpo F, Villanueva Quispe SG. Caracterización de la infección SARS COVID-19 y la neumonía en una región del Perú. Revista enfermería la vanguardia. 2020; 8 (2) (59-72).
16. Escobar G, Matta J, Taype W, Ayala R, Amado J. Características Clínico epidemiológicas de pacientes fallecidos por Covid-19 en un hospital nacional de Lima, Perú. Revista Facultad Medicina Humana. 2020 abril; 20(2)(180-185).
17. Acosta G, Escobar G, Bernaola G, Afaro J, Taype W, Marcos C, et al. Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú. Revista Perú Médica Salud Pública. 2020; 37(2)(253-8).
18. Navarrete-Mejía J, Parodi J, Rivera-Encinas MT, Runzer-Colmenares F&VGJC. Perfil del cuidador de adulto mayor en situación de pandemia por SARS-COV-2, Lima-Perú. Revista Cuerpo Médico HNAAA. 2020; 13(1).
19. Mendoza-Ticona A, Valencia Mesias G, Ana QA, Cerpa Chacaliza B, García Loli G, Alvarez Cruz C, et al. Clasificación Clínica y tratamiento temprano de la COVID-19. Reporte de casos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, Lima-Perú. Acta Médica Perú. 2020 abril-junio; 37(2).
20. Amancio-Castro AM, Del Carpio Flores S. Relación entre las comorbilidades y la morbilidad y mortalidad del Covid-19. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba. 2020; 11(2) (936).
21. Galvis López MA. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Revista cuidarte. 2015; 6 (2) (1108-1120).
22. Galvis López MA. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Revista cuidarte. 2015; 6(2) (1108-1120).
23. EMM. RIMU&S. Neumonía por SARS COV 2 (COVID-19) Y policitemia. Presentación de un caso. Mediciencias UTA. 2021; 5(2) (27-34).

24. Du Y LYZWZNHX. Association of Body mass index (BMI) with Critical COVID-19 and in-hospital Mortality: A dose-response meta-analysis. 2020; doi: 10.1016/j. (metabol.2020.154373).
25. Noor FM IM. Prevalence and Associated Risk Factors of Mortality Among COVID-19 Patients: A Meta-Analysis. J. Community Health. 2020. 2020; 45(6):1270-82. doi: 10. (1007/s10900-020-00920-x).
26. Shen K YYWTZDJYJRea. Diagnosis, treatment, and prevention of 2019 novel coronavirus infection in children: experts' consensus statement. World J Pediatric. 2020; doi: 10(1007/s12519-020-00343-7.).
27. Chen N ZMDXQJGFHYea. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan,. China: a descriptive study. Lancet. 2020; 395(10223): 507-513. doi: 10. (1016/S0140-6736(20)30211-7.).
28. CIENTIFICA-TECNICA I. Enfermedad por coronavirus COVID-19. Ministerio de Sanidad España. Actualización. [Online].; 2020 [cited 2020 agosto 28. Available from:  
<https://www.mschs.gob.e/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>.
29. Aguilar -Luzuriaga ESREDLKGJd. Distrés respiratorio agudo grave. Neumonía por Infección SARS-Cov-2. RECIMUNDO Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento-Universidad de Guayaquil (Ecuador). 2022; 8(1).

## **ANEXOS**

## I. REGISTROS FOTOGRÁFICOS

### Capacitación continúa



### Traslado de pacientes a Tomografía en capsulas de protección – inicios Covid 19 Año 2020



## Traslado de pacientes a Tomografía – Covid 19 Año 2021



## Atención directa al paciente



## II. GRAFICOS

### ATENCIONES MENSUALES EN EMERGENCIA AMBULATORIA COVID 19 POR GÉNERO Y GRUPO DE EDAD – AÑO 2020

2020												
GENERO	GRUPO DE EDAD	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
FEMENINO	1-4 a				1							1
	5-9 a		2		1	1						4
	10-14 a		2		3	4	1				1	11
	15-19 a		2	4	9	2	3		1	1		22
	20-24 a			11	22	17	9	1	3	1		64
	25-29 a		3	15	23	13	8	2	4	1	2	71
	30-34 a	2	6	11	28	19	13	4			2	85
	35-39 a	2	1	10	20	21	5	1	3	2	1	66
	40-44 a	1	5	7	23	19	13	2	4	2	3	79
	45-49 a		5	12	17	31	15	6	3		2	91
	50-54 a		5	11	27	32	24	6	2			107
	55-59 a		2	12	24	24	18	7	3	1		91
	60-64 a		1	9	15	20	17	6	1	1		70
	> 65 a		10	14	39	51	49	23	4	6	8	204
<b>Total FEMENINO</b>		<b>5</b>	<b>44</b>	<b>116</b>	<b>252</b>	<b>254</b>	<b>175</b>	<b>58</b>	<b>28</b>	<b>15</b>	<b>19</b>	<b>966</b>
MASCULINO	< 1 a							1				1
	1-4 a				3	2		1				6
	5-9 a		2	1	3	1						7
	10-14 a		1		2	2	1					6
	15-19 a		2	1	8	2	1	1	1			16
	20-24 a		4	14	22	12	11	5	3	1		72
	25-29 a	1	4	26	17	17	8	1	3	1	1	79
	30-34 a	1	6	15	24	24	6	4	3	1		84
	35-39 a	1	10	19	13	21	10	3	1		1	79
	40-44 a		2	28	31	33	13		2	2	4	115
	45-49 a	1	8	25	38	35	17	3	8	4	6	145
	50-54 a		9	33	56	58	34	6	7	5	5	213
	55-59 a		10	22	34	55	29	16	9	3	3	181
	60-64 a	1	7	20	20	26	23	9		1	1	108
> 65 a	2	10	22	50	66	51	18	12	5	9	245	
<b>Total MASCULINO</b>		<b>7</b>	<b>75</b>	<b>226</b>	<b>321</b>	<b>354</b>	<b>204</b>	<b>68</b>	<b>49</b>	<b>23</b>	<b>30</b>	<b>1,357</b>
<b>TOTAL</b>		<b>12</b>	<b>119</b>	<b>342</b>	<b>573</b>	<b>608</b>	<b>379</b>	<b>126</b>	<b>77</b>	<b>38</b>	<b>49</b>	<b>2,323</b>

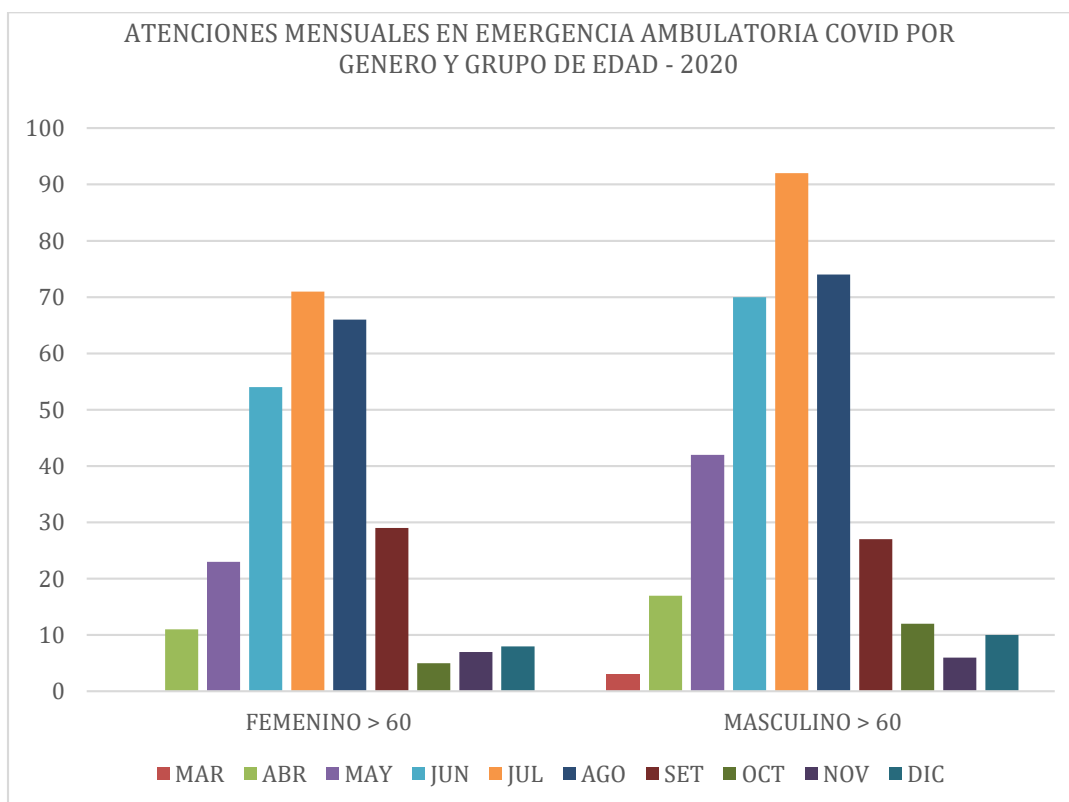
**ATENCIONES MENSUALES EN EMERGENCIA AMBULATORIA COVID  
19 POR GÉNERO Y GRUPO DE EDAD – AÑO 2021**

		2021												
GENERO	GRUPO DE EDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
FEMENINO	1-4 a													0
	5-9 a		1									1	1	3
	10-14 a		2	1								1		4
	15-19 a		2	4	4	3		1					1	15
	20-24 a		10	4	2	5		1		4				26
	25-29 a	1	8	6	7	1				1			2	26
	30-34 a	5	9	2	1	2			1			1	1	22
	35-39 a	2	10	8	5	1		1		2				29
	40-44 a	4	9	6	8	2	1		1	1				32
	45-49 a	3	5	9	12	6	2	1		1				39
	50-54 a	3	15	23	13	11	2	2	2					71
	55-59 a	4	18	8	16	8		3		2	3	1		63
	60-64 a	6	19	5	14	9	5	1						59
> 65 a	22	34	39	65	18	5	2	1	1	2	3	5	197	
<b>Total FEMENINO</b>		<b>50</b>	<b>142</b>	<b>115</b>	<b>147</b>	<b>66</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>586</b>
MASCULINO	< 1 a		1											1
	1-4 a													
	5-9 a								1					1
	10-14 a		2		2							1		5
	15-19 a		3		3	8	1			1	1		1	18
	20-24 a	2	7	7	2	3	1	2	1					25
	25-29 a	4	8	3	4	1		1	1	2		1		25
	30-34 a	9	9	15	7						1			41
	35-39 a	8	8	6	3	1		1		2				29
	40-44 a	7	14	24	1	1		1						48
	45-49 a	8	21	18	8							1		56
	50-54 a	10	26	35	13	8	4	1	2	2	1		1	103
	55-59 a	10	11	24	15	6	3	3	1	2		3	1	79
60-64 a	10	7	20	14	10	12	3	1	1			2	80	
> 65 a	25	32	48	64	25	4		4	2	1	5	4	214	
<b>Total MASCULINO</b>		<b>93</b>	<b>149</b>	<b>200</b>	<b>136</b>	<b>63</b>	<b>25</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>725</b>
<b>TOTAL</b>		<b>143</b>	<b>291</b>	<b>315</b>	<b>283</b>	<b>129</b>	<b>40</b>	<b>24</b>	<b>16</b>	<b>24</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>1,311</b>



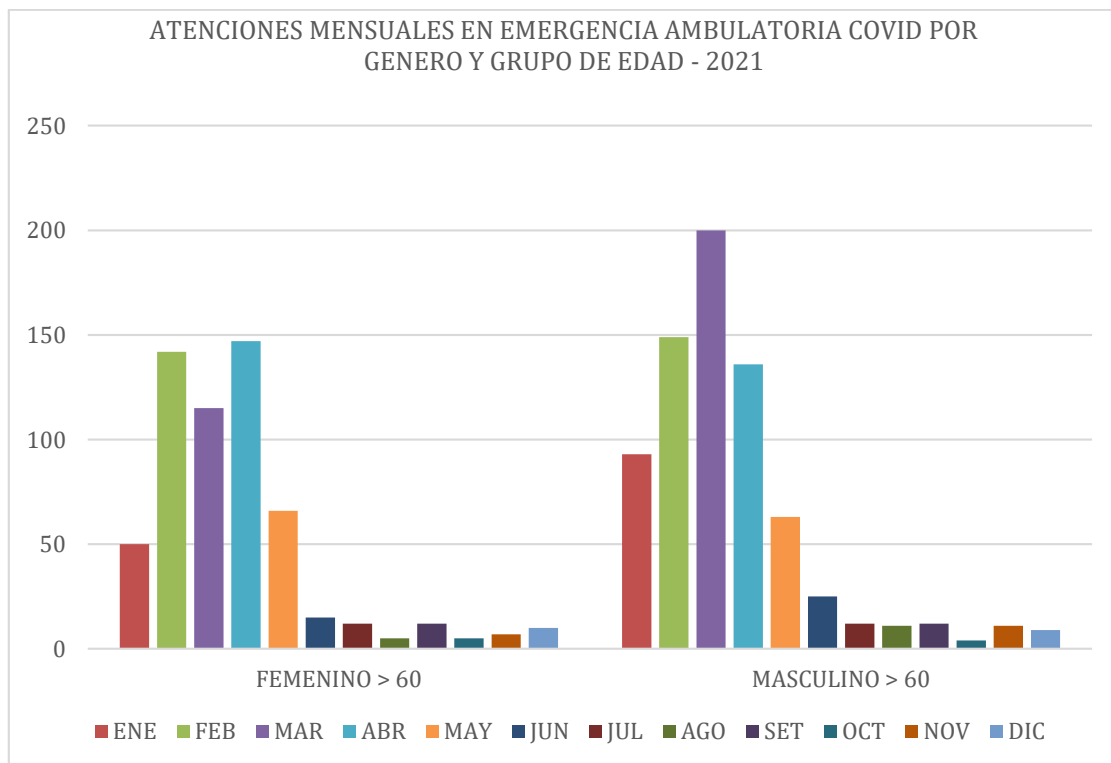
## ATENCIONES MENSUALES EN EMERGENCIA AMBULATORIA COVID POR GENERO Y GRUPO DE EDAD MAYORES DE 60 AÑOS – AÑO 2020

2020												
GENERO	GRUPO DE EDAD	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
<b>FEMENINO &gt; 60</b>		0	11	23	54	71	66	29	5	7	8	<b>274</b>
<b>MASCULINO &gt; 60</b>		3	17	42	70	92	74	27	12	6	10	<b>353</b>
<b>TOTAL</b>		<b>3</b>	<b>28</b>	<b>65</b>	<b>124</b>	<b>163</b>	<b>140</b>	<b>56</b>	<b>17</b>	<b>13</b>	<b>18</b>	<b>627</b>



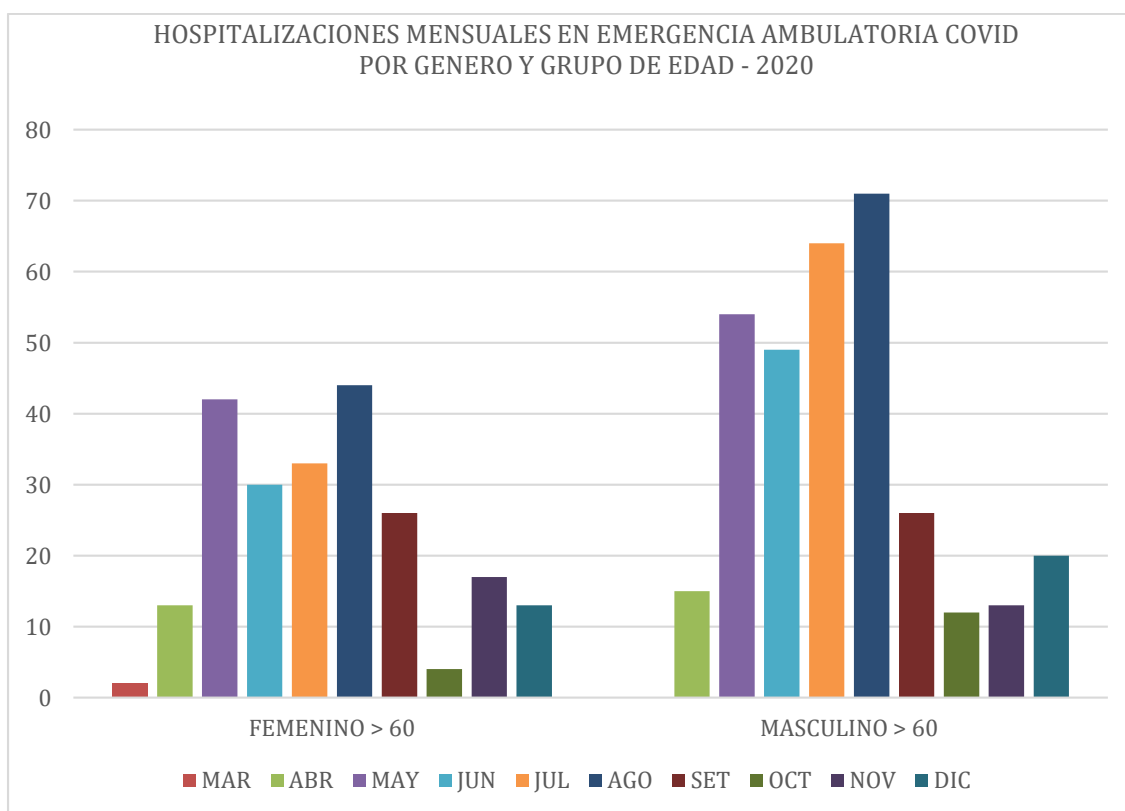
**ATENCIONES MENSUALES EN EMERGENCIA AMBULATORIA COVID  
POR GENERO Y GRUPO DE EDAD MAYORES DE 60 AÑOS – AÑO 2021**

2021														
GENERO	GRUPO DE EDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
<b>FEMENINO &gt; 60</b>		50	142	115	147	66	15	12	5	12	5	7	10	<b>586</b>
<b>MASCULINO &gt; 60</b>		93	149	200	136	63	25	12	11	12	4	11	9	<b>725</b>
<b>TOTAL</b>		<b>143</b>	<b>291</b>	<b>315</b>	<b>283</b>	<b>129</b>	<b>40</b>	<b>24</b>	<b>16</b>	<b>24</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>1,311</b>



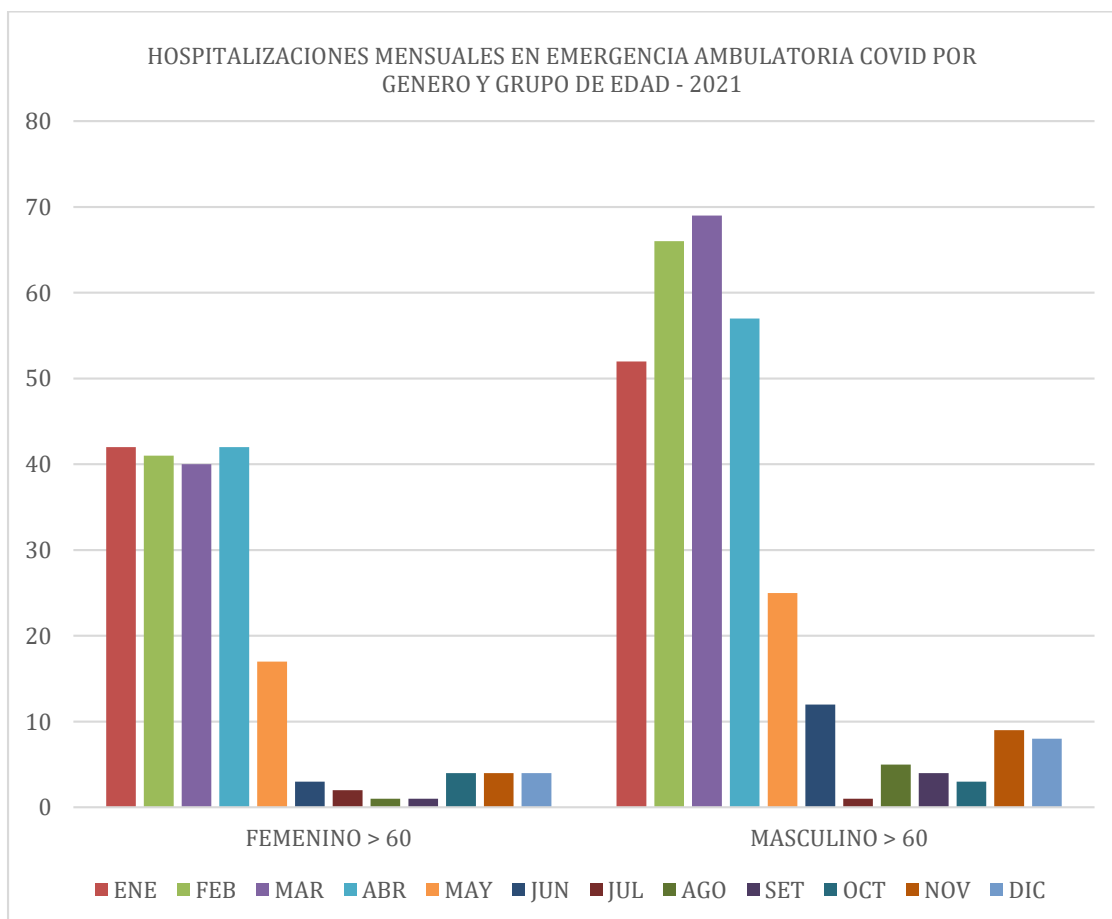
## HOSPITALIZACIONES MENSUALES EN EMERGENCIA AMBULATORIA COVID POR GENERO Y GRUPO DE EDAD MAYORES DE 60 AÑOS – AÑO 2020

		2020										
GENERO	GRUPO DE EDAD	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
FEMENINO > 60		2	13	42	30	33	44	26	4	17	13	224
MASCULINO > 60			15	54	49	64	71	26	12	13	20	425
TOTAL		2	28	96	79	97	115	52	16	30	33	649



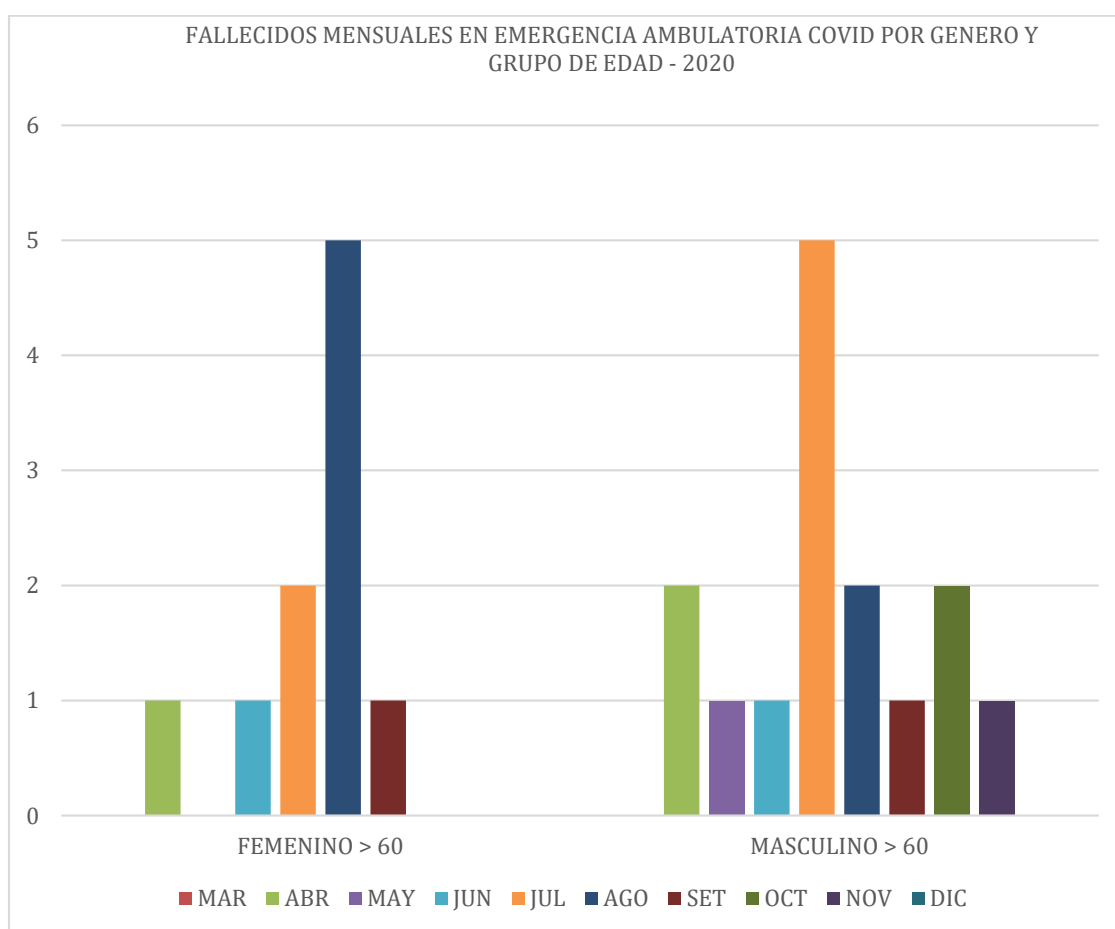
## HOSPITALIZACIONES MENSUALES EN EMERGENCIA AMBULATORIA COVID POR GENERO Y GRUPO DE EDAD MAYORES DE 60 AÑOS – AÑO 2021

2021														
GENERO	GRUPO DE EDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
<b>FEMENINO &gt; 60</b>		42	41	40	42	17	3	2	1	1	4	4	4	<b>201</b>
<b>MASCULINO &gt; 60</b>		52	66	69	57	25	12	1	5	4	3	9	8	<b>311</b>
<b>TOTAL</b>		<b>94</b>	<b>107</b>	<b>109</b>	<b>99</b>	<b>42</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>512</b>



**FALLECIDOS MENSUALES EN EMERGENCIA AMBULATORIA COVID  
POR GENERO Y GRUPO DE EDAD MAYORES DE 60 AÑOS – AÑO 2020**

		2020										
GENERO	GRUPO DE EDAD	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
	FEMENINO > 60		1		1	2	5	1				10
	MASCULINO > 60		2	1	1	5	2	1	2	1		15
	<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>25</b>



**FALLECIDOS MENSUALES EN EMERGENCIA AMBULATORIA COVID  
POR GENERO Y GRUPO DE EDAD MAYORES DE 60 AÑOS – AÑO 2021**

2021														
GENERO	GRUPO DE EDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
	FEMENINO > 60		1			2	1							4
	MASCULINO > 60				1	1		1						3
	<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>

