

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO MAYOR
INFECTADO CON COVID -19 EN EL SERVICIO DE MEDICINA SALA 3-
1 COVID DEL CENTRO MÉDICO NAVAL CIRUJANO MAYOR
SANTIAGO TÁVARA. CALLAO. 2020**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA**

ELITA AMPARO TAFUR CHAVEZ

Callao - 2020
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTA
- DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ SECRETARIA
- MG. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL VOCAL

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 170-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 12 de Noviembre del 2020

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-D/FCS, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación se lo dedico a mi esposo y a mis hijos que creyeron en mí dándome su apoyo incondicional en la superación de mi profesión.

AGRADECIMIENTO

A Dios, porque en todo momento está conmigo, es quien guía el camino de mi vida.

A mis amados padres, que fueron mi ejemplo a seguir y que desde el cielo me cuidan y protegen, siempre estarán en mi corazón.

A mis estimados docentes, por sus enseñanzas para desarrollarme profesionalmente y haberme brindado todos sus conocimientos.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao por brindarme la oportunidad de pertenecer a esa alma mater y abrirme sus puertas para mi formación profesional.

ÍNDICE

Introducción.....	2
Capítulo I. Descripción de la situación problemática.....	4
Capítulo II. Marco teórico.....	7
2.1 Antecedentes.....	7
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	7
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	7
2.2 Bases Teóricas.....	10
2.3 Bases Conceptuales.....	14
Capítulo III.	26
Desarrollo de Actividades para Plan de Mejoramiento en Relación a la Situación Problemática.....	26
Capitulo IV Ejecucion y Evaluación	54
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	60
ANEXOS	64

INTRODUCCIÓN

El coronavirus (CoV) es una amplia gama de virus que pueden causar una variedad de enfermedades, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como el coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y los virus que causan el síndrome respiratorio severo Agudo (SARS-CoV). Un nuevo tipo de coronavirus es una nueva cepa de coronavirus que nunca se ha encontrado en humanos. (1)

Estas infecciones suelen manifestarse con fiebre y síntomas respiratorios (tos y dificultad para respirar o falta de aire). En los casos más graves, pueden provocar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e incluso la muerte. (1)

Después del brote de la nueva enfermedad por coronavirus (COVID-19) en Wuhan, provincia de Hubei, China, la propagación se extendió rápidamente en los niveles comunitario, regional e internacional, aumentando exponencialmente el número de casos y muertes. El 30 de enero de 2020, el Director General de la OMS declaró el brote de COVID-19 como una emergencia de salud pública de importancia internacional de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional (2005). El primer caso en América se confirmó en Estados Unidos el 20 de enero de 2020, y Brasil reportó el primer caso en América Latina y el Caribe el 26 de febrero de 2020. Desde entonces, COVID 19 se ha extendido a 54 países y regiones de las Américas. (2)

Los adultos mayores son el grupo más afectado por el SARS-Cov2 y el COVID-19. Su vulnerabilidad a esta pandemia depende no solo de la edad, sino

también de la economía, las condiciones laborales y las enfermedades relacionadas con la edad. (3)

El presente trabajo de académico titulado “cuidados de enfermería en paciente adulto mayor infectado con COVID-19 del servicio de medicina sala 3-1 COVID Centro Médico Naval”, tiene por finalidad describir los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores infectados con COVID-19 .

Asimismo, contribuirá a identificar oportunamente el riesgo, lo cual es un paso muy importante para disminuir los costos en salud, obtener mejores resultados terapéuticos, disminuir la estancia hospitalaria, y mejorar así la calidad de vida de los pacientes adultos mayores.

El presente trabajo académico se realizó como parte de la experiencia profesional como enfermera del servicio de medicina del Centro Medico Naval del Callao, este servicio actualmente brinda atención diferenciada a las PAMs (personas adultas mayores) contagiadas con el virus del COVID-19.

Para el desarrollo del presente trabajo académico, se realizó un Plan de cuidado en enfermería en pacientes adulto mayor infectado con COVID-19, el cual contiene la valoración, diagnóstico de enfermería, planificación, ejecución y evaluación y conclusiones. Cabe mencionar que fue ejecutado el primer trimestre 2020, y fue elaborado en su totalidad por la autora, 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.

Finalmente, se precisa 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 Cuidado en enfermería en relación a la Situación Problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La Organización Mundial de la Salud considera que todas las personas mayores de 60 años son adultos mayores o de la tercera edad, y los divide en tres categorías: de 60 a 74 años, se les considera adultos de edad avanzada; desde los 75 a 90 años, se conforma el grupo viejos o ancianos; y las personas con más de 90 años pertenecen al grupo grandes viejos o longevos. La Organización de las Naciones Unidas considera que en los países desarrollados el adulto mayor es toda persona de 65 años o más; mientras que en los países en desarrollo es todo aquel de 60 años o más. Los adultos mayores componen una población que enfrenta importantes cambios que la hacen susceptible a enfermedades crónicas degenerativas y enfermedades relacionadas con la edad. Como resultado de ello, este grupo etario tiende a aumentar la demanda en los servicios de salud en el segundo nivel, es decir, incrementan el número de hospitalizaciones. (4)

El proceso de hospitalización de las personas de la tercera edad implica no solo cambios biológicos y físicos, sino también cambios emocionales, mentales y sociales, la distancia de los familiares puede provocar una sensación de secuestro, soledad, depresión, dolor, incertidumbre e incomprendibilidad, esto se refleja en la forma en que actúan, en la necesidad de comunicarse, de ser escuchados, entendidos, de ser valorados como seres humanos y la obligatoriedad de vivir en condiciones adversas. El 50% de personas mayores de 70 años tienen limitaciones para realizar por si mismos al menos una o más actividades de la vida diaria (AVD), como tomar sus medicamentos, vestirse, ir al baño, bañarse, etc. Un gran inconveniente de la hospitalización es que la mayoría de los adultos mayores al salir se vuelven dependientes para realizar sus actividades diarias (75%), mientras que otros necesitan atención y apoyo permanente (15%). (5)

Desde nuestra realidad los profesionales de enfermería brindan cuidados directos a pacientes en diferentes etapas de la vida, y debido a las

complicaciones ocasionadas por los procesos patológicos, los adultos mayores son uno de los grupos más vulnerables en los servicios de medicina y cirugía, esto genera que se conviertan en seres extremadamente frágiles, los cuales deben recibir un cuidado sumamente complejo. Al ingresar al hospital, el personal de enfermería casi siempre recibe a los pacientes y estos esperan ser tratados de manera cálida, segura, respetuosa, humilde, tolerante y compasiva para aliviar su miedo, ansiedad y dolor por el padecimiento. El paciente es un sujeto de cuidado y debe ser tratado con dignidad, porque aún en el proceso de vivir o morir posee sentimientos, decoro, honor, pudor y por lo tanto tiene que ser atendido y cuidado como tal. (6)

El 31 de diciembre de 2019, el departamento de salud de la República Popular China reportó varios casos de neumonía de etiología desconocida a la Organización Mundial de la Salud. Posteriormente se determinó que el virus SARS-CoV-2 era el patógeno que producía esta enfermedad, y se ubicó el epicentro del brote en la ciudad de Wuhan, y el 11 de marzo fue declarada pandemia mundial por la Organización Mundial de la Salud. (7)

La recién declarada pandemia mundial de coronavirus se centra especialmente en las personas mayores. Posiblemente, ese es uno de los datos reiterados sobre el COVID 19. Las estadísticas en China muestran que la proporción de personas que mueren a la edad de 80 años o más es del 14,8%, además, la proporción de personas de 70 a 79 años es del 8%, mientras que la proporción de personas entre los 60 y los 69 años es el 3,6. (8)

De manera similar, Estados Unidos tiene demasiados casos de covid-19 y aproximadamente 1,000 estadounidenses mueren a causa del coronavirus todos los días. Casi el 80% de todas las muertes ocurren en personas mayores de 65 años. Los adultos mayores son considerablemente vulnerables a infecciones graves por coronavirus. (9)

Según el MINSA, al 22 de agosto de 2020, el número total de muertos por COVID 19 es de 27 245, de los cuales 18 878 corresponden al grupo de edad avanzada, lo que representa el 69,2% del total de muertes. Teniendo en cuenta

las estadísticas se considera al adulto mayor como una de las poblaciones más vulnerables al impacto del COVID-19 en los humanos. (10)

El Centro Médico Naval es considerado un hospital especializado en COVID-19, donde se atiende al personal militar en actividad, en retiro y familiares; este centro médico cuenta con 9 salas para pacientes con COVID-19 positivo, en la sala 3-1 ingresan pacientes de ambos sexos que presentan COVID-19 positivo, de los cuales el 80% son adultos mayores con diferentes comorbilidades que requieren una atención diferenciada. Así mismo, en cuanto a las manifestaciones clínicas muchos se muestran “apagados”, y se comportan de manera inusual. Es posible que duerman más de lo habitual o que pierdan el apetito, pueden parecer apáticos o confundidos, y perder el sentido de la orientación, marearse y caerse. A veces, dejan de hablar o simplemente se deprimen. Por otra parte, se asocia a ello, las comorbilidades que en muchos casos enmascara a la enfermedad, sin embargo, las características más comunes con las que acuden para su atención, se manifiestan con hipoxia, leve, moderada o severa, la fiebre no es tan común ya que la función reguladora de la temperatura en la vejez se ve alterada, tos de varios días, malestar general; en alguno de los casos, estos pacientes son tratados en casa, otros se hospitalizan y en el peor de los casos cuando se agudiza más la patología como una hipoxia severa, pasan a la unidad de cuidados intensivos, cuyo pronóstico pasa a ser reservado. Finalmente, el personal de enfermería que se encuentra a cargo de estos pacientes donde realiza distintas actividades con la finalidad de evitar mayores complicaciones y mejorar la estancia hospitalaria en la que se encuentra el paciente adulto mayor, debiendo considerar que el COVID19 es una enfermedad nueva donde una de las principales medidas de prevención es el aislamiento social, ya que se le considera una enfermedad altamente contagiosa.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 Antecedentes Nacionales

Valverde Diana (2019)- Perú, desarrolló la investigación: Nivel de satisfacción de los adultos mayores sobre la calidad de los cuidados de enfermería en un Centro de Atención del Adulto Mayor. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los adultos mayores sobre la calidad de los cuidados de enfermería en un Centro de Atención del Adulto Mayor “Tayta Wasi”, Lima, 2018. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. El tipo de muestreo fue no probabilístico, se tuvo como muestra 54 adultos mayores atendidos por el servicio de enfermería. Se encontró que del 100% (54) de los adultos mayores el 55.56% (30) presenta un nivel de satisfacción alto, el 31.48% (17) nivel bajo y 12.96% (7) nivel medio. En la dimensión técnico el 55.56% (30) presenta nivel de satisfacción alto, en la dimensión interpersonal el 62.96% (34) presenta nivel de satisfacción alto y en la dimensión entorno el 57.41% (31) presenta nivel de satisfacción alto. Se concluye que en la mayoría de los adultos mayores prevalece el nivel de satisfacción alto sobre la calidad de los cuidados de enfermería, donde la dimensión interpersonal sobresale respecto a las demás dimensiones. (11)

2.1.2 Antecedentes Internacionales

Char Leung (2020)- Australia, desarrolló la investigación: Factores de riesgo para predecir la mortalidad en pacientes ancianos con COVID-19: una revisión de datos clínicos en China. Cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo de mortalidad en pacientes ancianos con COVID-19. El estudio se realizó a través de la revisión de datos clínicos de pacientes geriátricos con COVID-19 recopilados de diferentes fuentes en el dominio público. Se obtuvo que, de 154 personas pertenecientes a 26 provincias, la edad continuó siendo un factor determinante de riesgo de mortalidad entre los pacientes geriátricos de distintas edades. Asimismo, se observó la presencia de fiebre como un síntoma de mayor

prevalencia entre los pacientes sobrevivientes, mientras que los síntomas observados con mayor frecuencia en los pacientes fallecidos fueron disnea y el dolor en el pecho. Frente a los resultados obtenidos, se deben realizar más investigaciones sobre la identificación de comorbilidades relacionadas con la mortalidad en adultos mayores. (12)

Lithander et al (2020)- Reino Unido, desarrolló la investigación: COVID-19 en personas mayores: una revisión clínica rápida. Cuyo objetivo fue proporcionar una descripción general rápida de la literatura sobre COVID-19, con un enfoque específico en los adultos mayores. Resumieron sus hallazgos en la descripción general de la enfermedad y evaluaron la inclusión de personas mayores en futuros ensayos clínicos. El estudio se realizó a través de búsquedas en PubMed y bioRxiv / medRxiv con la finalidad de identificar artículos en inglés que describan las pruebas, el tratamiento y el pronóstico de COVID-19. Como resultado se obtuvo que la selección de más de 1,100 artículos revisados por pares arrojó n= 22 en la prueba COVID-19, n=15 en el tratamiento y n= 13 en el pronóstico. La reacción en cadena de la polimerasa viral y la serología son los principales métodos de detección, pero los hallazgos radiológicos pueden respaldar cada vez más el diagnóstico positivo. Aunque los datos de los ensayos se basan principalmente en personas jóvenes, actualmente no hay pruebas sobre la efectividad de la inmunoterapia, los corticosteroides y los fármacos antivirales. Además de la edad, el sexo masculino y las comorbilidades, la radiología y los resultados de las pruebas de laboratorio también son factores pronósticos importantes. Se concluye que dado el vínculo establecido entre el aumento de la edad y el mal pronóstico en COVID-19, se puede anticipar que esta revisión rápida de la evidencia actual y emergente pueda sentar las bases para poder realizar trabajos futuros. (13)

Gholam et al (2020)- Irán, desarrollaron la investigación: El posible mecanismo fisiopatológico de la tormenta de citocinas en adultos mayores con infección por COVID-19: la contribución del "envejecimiento inflamatorio". Cuyo objetivo fue resumir los datos experimentales y las observaciones clínicas de los mecanismos fisiopatológicos relacionados con la "senescencia inflamatoria", la inflamación leve y las tormentas de citocinas en los ancianos con infección

grave por COVID-19. Se concluyó en algunos adultos mayores críticamente enfermos, la infección por COVID-19 puede causar una tormenta de citocinas, que se caracteriza por un aumento sistémico severo de varias citocinas proinflamatorias. Por lo tanto, la tormenta de citocinas puede causar edema, SDRA, neumonía y falla orgánica múltiple en adultos mayores. Hasta ahora, no está claro por qué la tormenta de citocinas se induce solo en pacientes de edad avanzada con COVID-19 y no en pacientes más jóvenes. Sin embargo, parece que el envejecimiento está asociado con niveles leves y elevados de citocinas proinflamatorias locales y sistémicas caracterizadas por un "envejecimiento inflamatorio". En algunos adultos mayores críticamente enfermos con infección por COVID-19, es muy probable que el "envejecimiento inflamatorio" esté asociado con un mayor riesgo de tormenta de citocinas. (14)

Perrotta et al (2020)- Italia, desarrollaron la investigación: COVID-19 y los ancianos: conocimientos sobre patogénesis y toma de decisiones clínicas. Cuyo objetivo fue revisar la patogenia y la importancia clínica del envejecimiento en pacientes con COVID-19 y discutir la evidencia y la controversia en el manejo de la residencia a largo plazo y la atención al final de la vida de los pacientes adultos mayores con COVID-19. La revisión se realizó en base a la lista de verificación de elementos de notificación preferidos para revisiones sistemáticas y metaanálisis. Se obtuvo que los pacientes de edad avanzada son particularmente susceptibles a los resultados clínicos adversos de la infección por SARS Cov-2, por lo que la evaluación y el tratamiento son un desafío. Las residencias de larga duración y los hospitales deben diseñar urgentemente planes de atención de salud adecuados para los pacientes de edad avanzada. Se debe abordar el tema de la vulnerabilidad para proporcionar las opciones de tratamiento más efectivas en COVID-19. (15)

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 TEORÍA DEL CUIDADO HUMANIZADO DE JEAN WATSON

A. Generalidades

Jean Watson enfermera teórica contemporánea, empezó sus estudios de enfermería en la Escuela de Enfermería Lewis Gale y culminó sus estudios de pre- grado en 1961. Avanzando con su preparación académica obtuvo un Bachelor of Science en Enfermería en 1964 en el Campus de Boulder, una maestría en Salud Mental y Psiquiatría en 1966 en el Campus de Ciencias de la Salud y un doctorado en Psicología Educativa y Asistencial en 1973 en la Graduate School del Campus de Boulder. La teoría de Watson está sostenida en el trabajo de Nightingale, Henderson, Hall, Leininger, Hegel, Kierkegaard, Gadow (Existential advocacy & philosophical foundations of nursing, 1980)(7) y Yalom (Ten curative factors, 1975); Walker atribuye el énfasis de la Teoría en las cualidades interpersonales y transpersonales de coherencia, empatía y afecto, a la postura de Carl Rogers (1961) (On Becoming a person an A way of Being, 1980)(8) Watson, determina que el estudio de las humanidades difunde la mente, aumenta la capacidad de pensar y mejora el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencia(16)

Watson señaló que la acción de cuidar es una parte básica de la existencia, un comportamiento innato realizado por los humanos, a favor de otros seres que necesitan ayuda. Este comportamiento es un peldaño necesario para la profesión de enfermería. El cuidado que brinda el personal de enfermería está organizado, establecido y posicionado para satisfacer las necesidades de los demás, promoviendo y manteniendo la salud. El acto de cuidar genera una respuesta de otra persona que lo necesita, también tiene sus propios objetivos, esta basado en sus propios

conocimientos, adquiridos durante el ejercicio de la profesión de enfermería. (17)

Se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de la relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador.

Su teoría adopta métodos filosóficos (existencial-fenomenológicos), tiene un fundamento espiritual, cuidado ideal moral y ético enfermería.

B. Conceptos

Los conceptos de la teoría de Jean Watson deben definirse más claramente, de la siguiente manera:

Interacción Enfermera/paciente: el cuidado se conceptualiza como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera- paciente), en este proceso se involucran valores, voluntad y compromiso de cuidar. Aquí, las enfermeras son responsables de mantener la dignidad humana.(18)

Campo fenomenológico: Corresponde a toda la experiencia de la vida de una persona, lo que implica sentimientos, pensamientos, creencias, metas, opiniones, es decir, todo lo que constituye a la persona en pasado, presente y futuro tanto en alma como en espíritu. (18)

Relación del cuidado transpersonal: Transpersonal se define como trascender a uno mismo, lo que significa que es una unión espiritual entre dos personas, trascendiendo la persona, el tiempo, el espacio y la historia de vida de cada uno. (18)

Esto permite a los pacientes y enfermeras entrar en el campo fenomenológico del otro. En última instancia, el objetivo de las relaciones de cuidado transpersonales es proteger, mejorar y mantener la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior. (18)

Momento del cuidado: Watson cree que una ocasión de cuidado se refiere al momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera convive con otra persona y establece una conexión, creando así un momento de cuidado humano.(18)

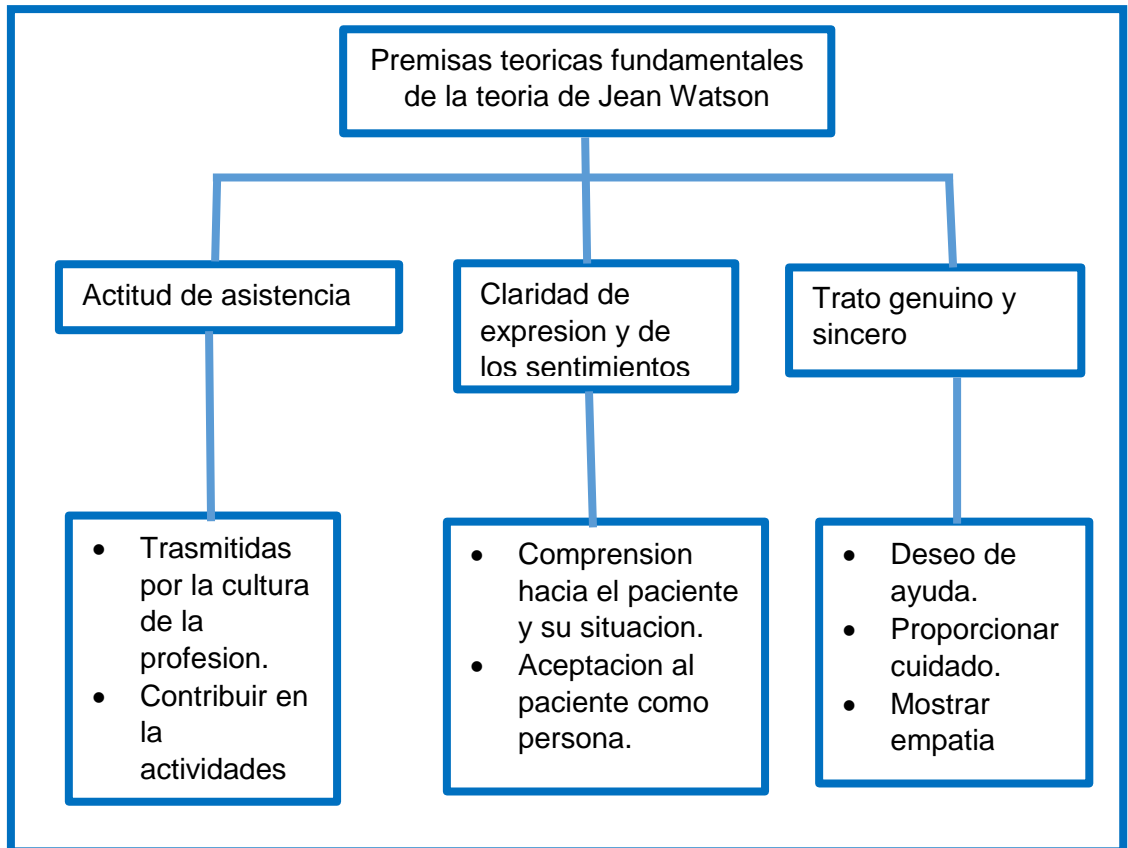
C. Premisas Teóricas Fundamentales de Jean Watson

Premisa 1: “El cuidado y la enfermería han asistido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una única forma de hacer frente al entorno”. Los estudios superiores que han recibido las enfermeras les dan la oportunidad de analizar, los problemas a un nivel apropiado a su profesión y les permiten coordinar su orientación humanística con los aspectos científicos convenientes.(19)

Premisa 2: “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera – paciente y paciente-persona”. el valor de la comprensión están mediadas por la comunicación entre enfermera y paciente de forma que le permita a la enfermera asistir en el tratamiento terapéutico, cubrir las necesidades del paciente y brindar cuidados de enfermería.(19)

Premisa 3. “El agrado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”.
en el contexto del acto del cuidado la enfermera debe conservar su total pureza y autenticidad sus características propias o naturales combinando la sinceridad y la honestidad (19). Ver figura N°1

Figura N° 1: Premisas teóricas fundamentales de la teoría J.W



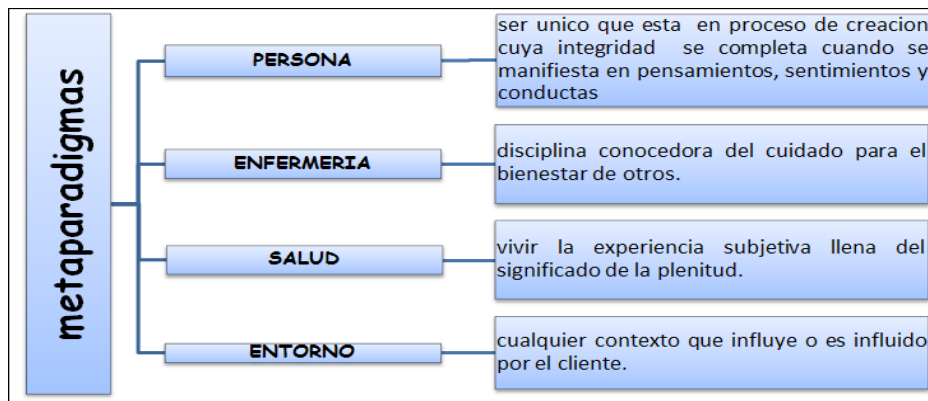
D. Metaparadigmas

Meta paradigmas de la siguiente manera: Ver figura N° 2

- ❖ Salud: tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu) Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.
- ❖ Persona: acepta a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influenciadas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con facultad y autoridad para intervenir en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es predominante para el cuidado del paciente. (20)
- ❖ Entorno: Espacio de la curación. Watson reconoce el valor de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante. La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El

campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado)(20)

- ❖ Enfermería: Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar.”(20) Figura N°2



E. Conclusiones teoría del cuidado humanizado de Jean Watson

El cuidado es el elemento principal y el alma de la profesión de enfermería. Watson en su teoría del cuidado humano prevalece que ese cuidado debe estar conducido con un amor incondicional; lo cual, es fundamental para la recuperación del paciente o de la persona que lo necesite. Preparando y guiando a la enfermera en la planificación y ejecución de los cuidados encaminados a la satisfacción de ese usuario

2.3. BASES CONCEPTUALES

2.3.1 conceptos generales sobre el cuidado

La Real Academia Española define el término "cuidado" del participio pasivo cuidar. Solicitud, dedicación y atención en la ejecución de las cosas;

negocios o asuntos del responsable, la palabra cuidado (de cuidar) proviene del latín cogitare "pensar" y por extensión, ("pensamiento" de cogitatus); verbo transitivo, que significa ser cauteloso, diligente, amigable y dedicado al hacer algo; verbo transitivo que significa poner cuidado, diligencia, solicitud y esmero en hacer algo; es asistir, vigilar y conservar, estos términos indican acciones que tienen un fin y las cuales, en algunos parámetros recaen sobre alguien o sobre algo. (21)

Cuidar es una actividad humana, definida como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina, que involucra no solo al receptor, sino también a la enfermero que es la remitente. Watson cree que el cuidado se evidencia en la comunicación interpersonal y su propósito es promover la salud y el crecimiento de las personas.(22)

2.3.2 CUIDADOS DE ENFERMERIA

❖ CUIDADO DE ENFERMERÍA

Desde la esencia de los cuidados hasta los medios para brindarlos, la enfermería tiene varios componentes. Los profesionales de enfermería son un recurso humano indispensable en las instituciones de salud, su propósito es brindar una atención integral al personal del campo de la salud, implementar la atención y tener contacto permanente y directo interno o externo con los clientes.

El Cuidado de enfermería en el adulto mayor debería realizarse de manera efectiva según las características y condiciones de los adultos mayores en la familia y sociedad. Cuidar significa conocer a la persona y estar interesado en ella. Paradójicamente, estar interesado significa no estar interesado en uno mismo, lo cual es algo difícil; interesar significa entrar dentro del ser, en este caso dentro de la persona, tener conocimiento de ella y ser consciente de sus motivaciones, actitudes, talentos, interéses y conocimientos, se le exige que se comporte como

una persona única y auténtica que pueda generar confianza, calma, seguridad y apoyo efectivo, precisamente en su unidad, en parte conocida y en parte desconocida, pero siempre inefable, en su unidad, el que debe arrastrar y ser cada vez más emocionante para los profesionales de enfermería.

Cuidado también significa comunicación entre enfermeras y pacientes, estableciendo interacción en la relación de ayuda, que se caracteriza por que las enfermeras deben mantener una comunicación abierta y útil cuando se trata de la salud y el malestar de los pacientes, se desarrollara en el personal de enfermería la capacidad y la sensibilidad para brindar una mejor atención humanitaria. La aparición del descuido, la indiferencia y el abandono conduce a una pérdida de contacto con el todo; esto hace necesario proponer una nueva filosofía, presentada en forma holística, ecología y espiritual, que es una elección que busca devolver el sentido de pertenencia a los seres humanos.(23)

Por lo tanto, el proceso de desarrollo humano positivo estimulará el campo del desarrollo, y se encontrará dirigido a satisfacer las necesidades humanas de manera integral y a elevar la calidad de vida de los individuos y los grupos, basado en el carácter sinérgico de los satisfactores existentes. Estos están orientados por los bienes y servicios producidos por la sociedad, y están relacionados con la existencia, posesión, hacer las cosas del sujeto y la forma en que existe, estas formas ayudan a lograr y mantener su bienestar. Los satisfactores, las necesidades y los bienes económicos están relacionados entre sí de forma permanente y dinámica de acuerdo con el nivel de desarrollo social, por lo que pueden ayudar a satisfacer una demanda mientras estimulan, inhiben o infringen otras necesidades.(23)

2.3.3 ASPECTOS GENERALES DEL ADULTO MAYOR

En la legislación peruana, de acuerdo con los estándares adoptados por las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud, el artículo N°2 de la Ley N°30490 define como anciano a toda persona mayor de 60 años.

Como todos los ciclos de la vida humana, podemos entender que el envejecimiento cronológico ocurre simultáneamente con el envejecimiento biológico, psicológico y cognitivo. Por otro lado, el envejecimiento activo es una forma de optimizar las oportunidades de salud y, a medida que las personas envejecen, es beneficioso para la calidad de vida, ya que les permite alcanzar una mejor salud física, social y mental y asimismo les permite participar en la sociedad de acuerdo con su edad.

Fisiológicamente, el envejecimiento suele ser el deterioro gradual de las funciones de órganos y mentales debido a la pérdida de capacidades sensoriales y cognitivas. Estas pérdidas varían en cada individuo. Evidentemente, las personas mayores necesitan más atención médica que los jóvenes porque son más susceptibles a las enfermedades.(24)

Tipos de envejecimiento

- Envejecimiento ideal: las personas de este grupo son completamente capaces en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria; no se les ha diagnosticado ninguna enfermedad crónica; se perciben en muy buen estado físico; su deterioro cognitivo no está presente, y llevan un estilo de vida positivo, es decir, no consumen alcohol o tabaco y realizan actividad física.
- Envejecimiento activo: a estas personas se les ha diagnosticado alguna enfermedad crónica; presentan dificultad en alguna AIVD; consideran su estado de salud bueno; no tienen deterioro cognitivo, y su factor de riesgo es bajo.(25)

- Envejecimiento habitual: personas que presentan más de una enfermedad crónica; perciben su estado de salud regular; tienen una ligera incapacidad funcional que no causa dependencia; su deterioro cognitivo puede ser ligero o no estar presente, y tienen factores de riesgo bajo o medio.
- Envejecimiento patológico: las personas de este grupo presentan una mala autoevaluación del estado de salud; tienen deterioro cognitivo y se les han diagnosticado enfermedades crónicas. Los factores de riesgo en este tipo de envejecimiento no hacen diferencia, ya que el estado de salud está afectado en varias dimensiones, cualesquiera que sean los hábitos y comportamientos. En este grupo se encuentran esencialmente personas cuya sobrevivencia depende de terceros.(26)

2.3.4. CORONAVIRUS

Los coronavirus son un gran grupo de virus que pueden causar enfermedades en animales y humanos. En los seres humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias, que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS). El coronavirus recientemente descubierto puede causar la enfermedad por coronavirus COVID-19.

A. DEFINICION COVID

COVID 19 es la enfermedad infecciosa recién descubierta causada por el coronavirus. Antes del brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019, se desconocía el nuevo virus y las enfermedades que causaba. Actualmente, COVID 19 es una pandemia que ha afectado a muchos países del mundo.

B. SINTOMATOLOGÍA

Los síntomas más comunes de COVID-19 son fiebre, tos seca y cansancio. Otros síntomas menos comunes que afectan a algunos pacientes incluyen dolor y molestias, congestión nasal, dolor de cabeza, conjuntivitis, dolor de garganta, diarrea, pérdida del gusto u olfato y erupción cutánea o cambios en el color de la piel en los dedos de manos o pies. Estos síntomas suelen ser leves y comienzan gradualmente. Algunas personas infectadas tienen síntomas muy leves.(27)

La mayoría de las personas (alrededor del 80%) pueden recuperarse de la enfermedad sin necesidad de hospitalización. Aproximadamente una quinta parte de las personas infectadas con COVID 19 tienen una enfermedad grave y dificultad para respirar. Los adultos mayores y aquellos que previamente han padecido hipertensión arterial, enfermedades cardíacas o pulmonares, diabetes o cáncer tienen más probabilidades de padecer enfermedades graves. Sin embargo, cualquier persona puede contraer COVID 19 y enfermarse gravemente. Cualquier persona de cualquier edad que tenga fiebre o tos, dificultad para respirar, dolor u opresión en el pecho o dificultad para hablar o moverse debe buscar atención médica inmediata. Si es posible, se recomienda que primero llame a un profesional de la salud o centro médico para que puedan derivar al paciente al centro de atención médica adecuado.(27)

Los signos y síntomas de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) pueden aparecer entre dos y 14 días después de la exposición al virus. El período entre la exposición y la aparición de los síntomas se denomina período de incubación. Los signos y síntomas más comunes pueden incluir:

- Fiebre
- Tos
- Fatiga
- Los síntomas iniciales de COVID-19 pueden incluir pérdida del gusto o del olfato.
- Otros síntomas pueden incluir:

- Falta de aliento o dificultad para respirar
- Dolor muscular
- Temblores
- dolor de garganta
- Rinorrea
- dolor de cabeza
- Dolor en el pecho

Esta lista no incluye todos los posibles signos y síntomas. Se han informado otros síntomas menos comunes, como erupción cutánea, náuseas, vómitos y diarrea. Los síntomas de los niños son similares a los de los adultos y, por lo general, padecen una enfermedad leve.

La gravedad de los síntomas de COVID-19 puede variar de muy leve a extrema. Algunas personas pueden tener solo algunos síntomas, mientras que otras pueden no tener ningún síntoma. En algunas personas, los síntomas pueden empeorar aproximadamente una semana después de comenzar el medicamento, como dificultad para respirar y neumonía.(28)

Los adultos mayores tienen un mayor riesgo de contraer una enfermedad grave por COVID-19 y el riesgo aumenta con la edad. Las personas que ya padecen enfermedades crónicas también pueden tener un mayor riesgo de padecer enfermedades graves. Las condiciones de salud graves pueden aumentar su riesgo de contraer enfermedades graves por COVID-19, que incluyen:

Enfermedad cardíaca grave, como insuficiencia cardíaca, enfermedad de las arterias coronarias o cardiomiopatía :

- cáncer
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)
- Diabetes tipo 2
- Obesidad severa
- Enfermedad renal crónica

- Anemia falciforme
- El trasplante de órganos sólidos debilita el sistema inmunológico
- Otras afecciones pueden aumentar el riesgo de enfermedades más graves, como:
 - asma
 - Enfermedad hepática
 - Enfermedades pulmonares crónicas, como fibrosis quística
 - Enfermedades del cerebro y del sistema nervioso
 - Trasplante de médula ósea, sistema inmunológico debilitado causado por el VIH o ciertos medicamentos
 - Diabetes tipo 1
 - Hipertensión

Esta lista no incluye todos los posibles signos y síntomas. Otras condiciones de salud subyacentes pueden aumentar su riesgo de sufrir una enfermedad grave por COVID-19.(28)

C. FORMAS DE TRASMISIÓN

Modos de transmisión del virus de la COVID-19

Las infecciones del tracto respiratorio se pueden transmitir a través de gotículas respiratorias de 5 a 10 micrones (μm) de diámetro y núcleos de gotículas con un diámetro de menos de 5 μm . Según los datos disponibles, el virus COVID-19 se transmite de persona a persona principalmente a través del contacto y las gotículas respiratorias. En un análisis realizado en China, que incluyó 75,465 casos de COVID 19, no se informó transmisión aérea.

La infección por gotitas ocurre a través del contacto cercano (dentro de un metro) de personas con síntomas respiratorios (como toser o estornudar), debido al riesgo que tienen las membranas mucosas (boca y nariz) o conjuntiva (ojos) de exponerse a gotículas respiratorias que pueden ser infecciosas. Además, en el entorno circundante de la persona infectada, puede producirse la transmisión por gotitas a través de fómites. Por lo tanto, el virus COVID-19 se puede transmitir a través del contacto directo con una

persona infectada, así como a través del contacto con el entorno o los objetos que se utilizan con él (por ejemplo, un estetoscopio o termómetro).

La propagación por gotículas es diferente de la propagación por aire porque esta última ocurre a través de núcleos de gotículas que contienen microorganismos. El núcleo de la gotícula con un diámetro de menos de 5 µm puede permanecer en el aire durante mucho tiempo y puede alcanzar más de un metro de distancia.

La transmisión aérea del virus COVID-19 puede llevarse a cabo en determinadas circunstancias y en determinados lugares donde se realizan cirugías o tratamientos que producen aerosoles (por ejemplo, intubación traqueal, broncoscopia, aspiración abierta, administración por nebulización, inserción, la ventilación manual se realiza antes de la intubación, giro del paciente a la posición de decúbito prono, desconexión al paciente del ventilador, ventilación con presión positiva no invasiva, traqueotomía y reanimación cardiopulmonar).

Existe evidencia de que el virus COVID-19 puede causar infección intestinal y está presente en las heces. Sin embargo, solo un estudio ha cultivado el virus a partir de una sola muestra de heces y, hasta la fecha, no ha habido ningún informe de transmisión fecal-oral.(29)

D. PREVENCIÓN

- Lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón, o usar una solución de gel a base de alcohol al 70%.
- Al toser o estornudar, use el estornudo de etiqueta, que incluye en cubrirse la nariz y boca con un pañuelo desechable o con el codo doblado.
- No escupir. Si es necesario, use una toalla de papel desechable, póngala en una bolsa, átela y deséchela; luego lávese las manos.
- No se toque la cara con las manos sucias, especialmente la nariz, la boca y los ojos.

- Limpiar y desinfectar las superficies y objetos de uso común en casas, oficinas, lugares cerrados, vehículos de transporte, centros de conferencias, etc., ventilar y dejar entrar la luz del sol.
- Los pacientes respiratorios deben quedarse en casa si padecen enfermedades respiratorias. Si experimenta algún síntoma (fiebre, dolor de cabeza, dolor de garganta, secreción nasal, etc.), consulte a un médico.
- Evite el contacto con personas con enfermedades respiratorias tanto como sea posible.(30)

E. CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON COVID

- ✓ Las recomendaciones relacionadas con la atención a pacientes hospitalizados con COVID 19 pueden agruparse en aquellas relacionadas con la organización del trabajo de los profesionales sanitarios, el aislamiento en habitaciones acondicionadas y el apoyo emocional al paciente y su familia.
- ✓ Se deben agrupar las actividades para minimizar las entradas en la habitación
- ✓ Asegurarse de disponer de todo el material necesario, antes de entrar en la habitación
- ✓ Se puede organizar el trabajo en rondas que incluyan actividades como: administrar medicación, toma de constantes, extracción analítica, control de glucemia, realización de electrocardiograma, etc., donde la enfermera entra en la habitación con equipos de protección individual (EPI) para realizar las actividades y el TCAE se queda fuera de la habitación y actúa como asistente
- ✓ Para ello, es fundamental valorar los cuidados requeridos para cada paciente, ajustar las pautas de administración de medicación, control de constantes, realización de pruebas, según el estado clínico del paciente.

- ✓ Para el envío de muestras de laboratorio se tendrán en cuenta los procedimientos establecidos en el hospital.
- ✓ Los pacientes deberían permanecer en habitaciones bien ventiladas y minimizándose procedimientos que generen aerosoles; en esos casos, siempre que sea posible, se valorará realizarlos en habitaciones con presión negativa
- ✓ Los pacientes que comparten habitación y cuarto de baño deben estar en la misma situación clínica. Deben llevar a cabo medidas de higiene individual estrictas, sobre todo con relación al lavado de manos, mantenimiento de la distancia de seguridad (superior a 1 m) y colocación de mascarilla quirúrgica en los casos requeridos
- ✓ El transporte del paciente fuera de la Unidad debe evitarse y, en caso necesario, utilizar las zonas de tránsito y los ascensores exclusivos para pacientes con COVID-19
- ✓ Los pacientes pueden presentar miedo, angustia y necesitar apoyo emocional, en especial los adultos mayores
- ✓ Por otra parte, esta situación excepcional de aislamiento puede generar un marcado estrés psicológico en la familia en general y en los hijos de los afectados en particular.
- ✓ El médico mantendrá informada a la familia.
- ✓ Siempre que sea posible, se facilitará la realización de videoconferencias con la familia y acceso a wifi y televisión.
- ✓ Es fundamental medir y registrar las constantes vitales del paciente: temperatura, frecuencia respiratoria (FR), saturación de oxígeno (SaO₂), presión arterial, frecuencia cardíaca y dolor.
- ✓ Las enfermeras, cada vez que entran en la habitación, deberán observar otros signos/síntomas asociados al empeoramiento clínico del paciente: cambios en el nivel de consciencia, progresión de la disnea, aparición de ortopnea o disnea paroxística nocturna, habla entrecortada, respiración abdominal, dolor torácico, limitación funcional, escalofríos, cefalea, dolor faríngeo, tos, síntomas digestivos (vómitos, diarrea)

- ✓ Si el paciente presenta fiebre persistente con temperatura superior a 38 °C se deberán administrar los antitérmicos pautados y controlar la eficacia del tratamiento. La enfermedad cursa con fiebre durante varios días, por lo que solo se realizarán hemocultivos en aquellos casos que sean prescritos por el médico.
- ✓ La oxigenoterapia se inicia si la SaO₂ baja de 90-92% en aire ambiente, en función de las características clínicas del paciente, con el objetivo de mantener SaO₂ superior o igual a 90-95%
- ✓ Si no se consiguen los resultados esperados, administrar oxígeno a flujos altos con una mascarilla equipada con bolsa reservorio (10-15 l/min para mantener el reservorio inflado) y FiO₂ entre 0,60-0,95
- ✓ Si aparece un agravamiento brusco de la disnea, con incremento del trabajo respiratorio, FR > 25 rpm y SaO₂ < 90%, se avisará de manera urgente al médico. En esa situación crítica, colocar al paciente en decúbito prono^{10,11}, monitorizar de forma continua la SaO₂ de oxígeno y no dejarlo solo en ningún momento. Alertar de la preparación del carro de parada cardiorrespiratoria, mientras llega el médico, para su valoración y posible ingreso en la UCI.
- ✓ Dentro de las estrategias terapéuticas puestas en marcha con relación a la infección respiratoria por SARS-CoV-2 se pueden encontrar los siguientes fármacos¹²: remdesivir, lopinavir/ritonavir, cloroquina/hidroxiclороquina, tocilizumab, sarilumab, interferón beta-1B e interferón alfa2B. Distintos aspectos se tendrán en cuenta en cuanto a la administración de tratamiento sintomático, nutrición/hidratación y actividad, descanso y sueño (31):

CAPÍTULO III.

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA

I. VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACION

- Nombre: Juana
- Edad: 68 años
- Sexo: Mujer
- Estado civil: casado
- Situación laboral actual: su casa.
- Lugar de nacimiento: Lima
- Domicilio: Callao

1.2. MOTIVO DE CONSULTA

Hace 10 días presenta malestar general fiebre y tos, por lo que acude a un centro de salud. Recibe tratamiento de antibiótico oral azitromicina + paracetamol, llegando a cumplir el tratamiento según indicación médica, sin mejora alguna, así mismo, incrementándose la dificultad respiratoria a mediados esfuerzos por lo que, acude al centro médico naval donde evalúan sus síntomas. Se evidencia saturación oxígeno al 88% por lo que se indica su hospitalización

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL

Tiempo de enfermedad 10 días, forma de inicio insidioso, curso progresivo. Síntomas principales: fiebre tos y disnea

1.4. ANTECEDENTES

1.4.1. ANTECEDENTES PERSONALES

- Hipertensión arterial controlada

- Diabetes Mellitus
- Enfermedad Renal Crónica III en tratamiento de hemodiálisis

1.5. EXAMEN FISICO

1.5.1 Control de signos vitales

- Tensión Arterial: 110/60 mmHg
- Frecuencia Cardiaca: 104 lpm
- Frecuencia Respiratoria: 22 rpm
- Temperatura axilar: 38.4 °C
- Saturación de O2: 88 %.
- Glucemia capilar: 211 mg/dl

1.5.2 Exploración céfalo caudal

- PIEL: Elasticidad disminuida, con leve cianosis distal, temperatura aumentada, turgencia disminuida.
- CABEZA: Normo céfalo, no lesiones, con implantación disminuida y presencia de canas.
- CARA: Simétrica, no presencia de lesiones y facies álgidas y de preocupación
- OJOS: Simétricos pupilas foto reactivas a la luz.
- NARIZ: Fosas nasales permeables, no presencia de desviaciones
- OIDO: Pabellones auriculares de buena implantación. Conducto auditivo externo permeable, capacidad sensorial bilateral disminuida y en regular estado de higiene.
- TORAX Crepitantes binasales
- ABDOMEN: Blando, depresible,
- EXTREMIDADES SUPERIORES: con catéter venoso periférico presente.
- MIEMBROS INFERIORES:, edemas ++ , sensible y caliente

1.6. EXÁMENES AUXILIARES

- Analítica sanguínea:

BIOQUIMICA

- ❖ Glucosa: 244 mg/dl
- ❖ Urea: 131.0 mg/dl
- ❖ Creatinina: 7.22 mg/dl
- ❖ Procalcitonina: 1.71 ng/ml
- ❖ Sodio: 133.00 mmol/l
- ❖ Potasio: 4.00 mmol/l
- ❖ PCR: 6.99 mg/dl
- ❖ Cloro: 95.00 mmol/l
- ❖ ferritina: >1650 ng/ml
- ❖ Troponinal: 0.20 ng/ml

HEMATOLOGIA

- ❖ Hemoglobina: 8.6 g/dl
- ❖ Hematocrito : 29.4 %
- ❖ Leucocitos: 15.72
- ❖ INMUNOHEMATOLOGIA
- ❖ Grupo sanguíneo: A1 Positivo
- ❖ COAGULACION
- ❖ Tiempo de3 protombina: 14.4 segundos
- ❖ INR: 1.30
- ❖ Dimero D: 1.58 mg/dl
- ❖ Fibrinogeno. 455.0 mg/dl

RX de tórax

- Opacidades algo borrosas difusas en acp , periféricos
- multifocales Bronconeumonía
- Alta sospecha COVID 19

 Prueba Rápida: negativo

 RT- PCR: Positivo

1.7. INDICACIÓN TERAPÉUTICA

- a) Dieta hipoglucida + LAV
- b) Catéter salino
- c) Vancomicina 500 mg ev aplicar medicación post –hd
- d) Meropenem 500 mg ev c/24h los días de aplicar medicación post hd
- e) Eritropoyetina 4000 post hd l- m- v
- f) Enoxaparina 40 mg s/c c/12 horas
- g) Ranitidina 50 mg e/v c/12 horas
- h) Amlodipino 5mg vo c/12 horas
- i) Insulina NPH s/c 10 UI 7am y 9 pm
- j) insulina R s/c en escala móvil

<180	00UI
181- 220	02UI
221- 260	03UI
261- 300	04UI
>301	06UI

- k) Oxígeno suplementario para mantener sat> 92%
- l) HGT 30 min. Antes D-A-C
- m) CFV

1.8. VALORACION SEGÚN MODELO DE CLASIFICACION DE DOMINIOS Y CLASES

DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD.

Manifiesta que esta enfermedad esta acabando con ella

DOMINIO 2: NUTRICION:

La paciente refiere “no tengo hambre” todo me cae mal.

DOMINIO 3: ELIMINACION

Número de deposiciones al día: Una vez al día a veces cada 2 días

Habito Vesicales: 0 -1 vez

Edema: si

Pañal: Si

DOMINIO 4: ACTIVIDAD Y REPOSO.

Paciente con hipoxia moderada, con dispositivo de oxigeno; marcarilla venturi de alto flujo a 9 litros xmin al 35%, con sat de 88%, refiere “en casa dormía varias veces al día, pero con la tos ya no puedo me ahogo, ademas me siento debil”

DOMINIO 5: PERCEPCION Y COGNICION.

Se observa al paciente, lucida orientada en tiempo espacio y persona. (LOTEP). Poco Comunicativa, responde ante a las preguntas .

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION:

Refiere “espero que pronto me recupere, menos mal estoy bajando de peso pero la tos no me deja y me falta el aire y no puedo respirar bien”

DOMINIO.7 ROL/RELACIONES:

Estado civil. Viuda.

Ocupacion. Su casa .

Con quien vive: con un hijo.

Fuente de apoyo económico: sueldo del esposo

DOMINIO 8: SEXUALIDAD:

Problemas De Actividad Sexual con su pareja: No tiene vida sexual activa.

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO TOLERANCIA AL ESTRÉS.

Reacción frente a enfermedades y muerte: Se observa actualmente que el paciente está muy preocupado por su salud teme contagiar a su hijo y quien lo va a cuidar cuando salga de alta.

DOMINIO 10 PRINCIPIOS VITALES.

Paciente manifiesta que es católico practicante va a misa de vez en cuando.

DOMINIO 11: SEGURIDAD PROTECCION: Estado de enfermedad: vulnerable a complicaciones.

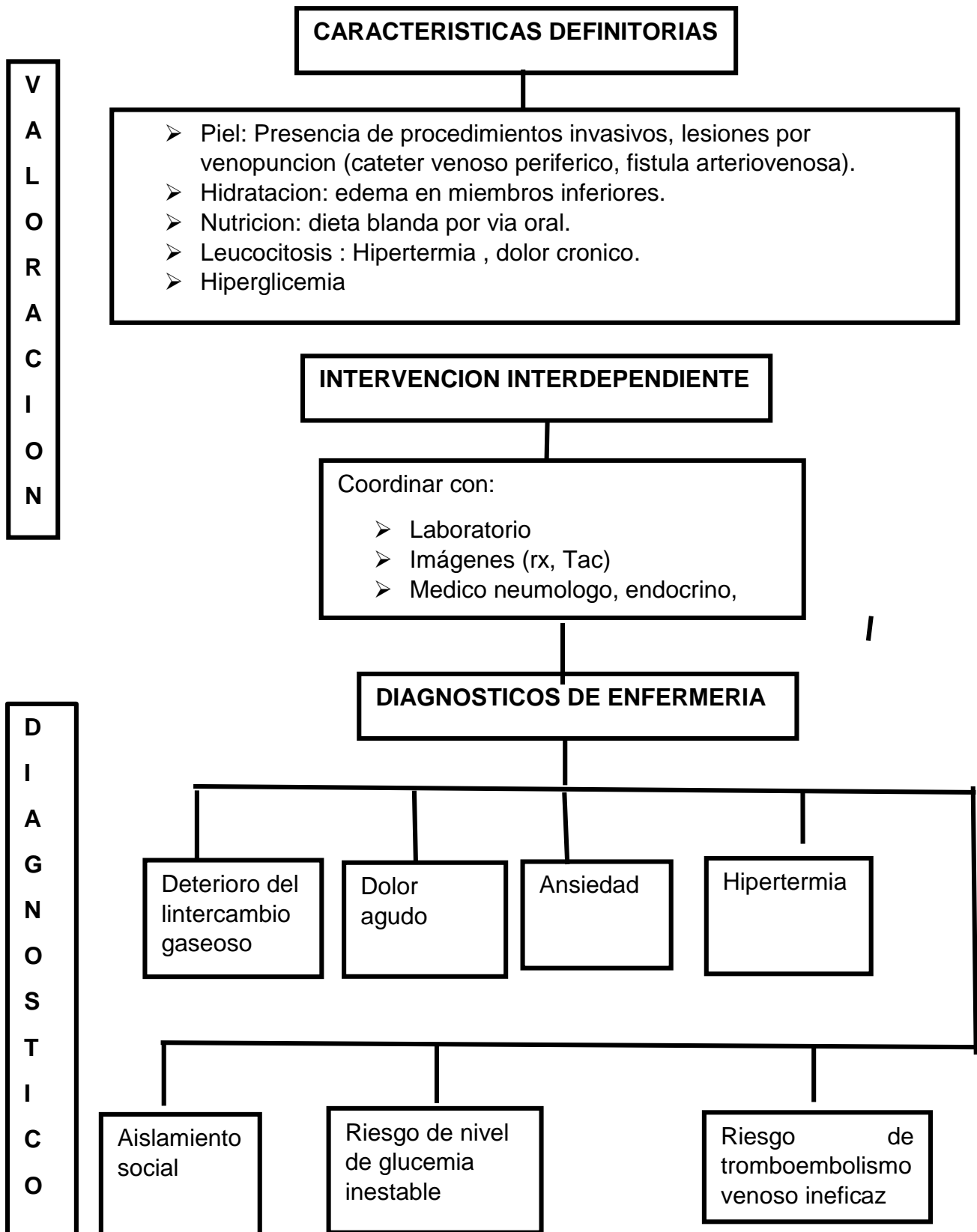
Estado de Piel: leve zonas de presión en ambos talones, edema a nivel de mmii.

Tª 38.4°

C Estado De Conciencia: Conservada.

DOMINIO 12: CONFORT: DOLOR: Al respirar profundamente presenta dolor, dolor a nivel de los músculos intercostales, espalda y de todo el cuerpo, según EVA 7/10. Presenta mareos e inestabilidad al deambular.

1.7. ESQUEMA DE VALORACION



II. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS

- Con diagnóstico de COVID-19
- Hipertensión arterial controlada
- Diabetes Mellitus
- Enfermedad Renal Crónica III en tratamiento de hemodiálisis
- con catéter venoso periférico presente.
- MIEMBROS INFERIORES: edemas ++(+++) , sensible y caliente
- Paciente con hipoxia moderada,
- Frecuencia Cardíaca: 104 lpm
- Frecuencia Respiratoria: 22 rpm
- Temperatura axilar: 38.4 °C
- Saturación de O₂: 88 %.
- Glucemia capilar: 211 mg/dl
- Fibrinogeno. 455.0 mg/dl
 - Hemoglobina: 8.6 g/dl
 - Hematocrito: 29.4 %
 - Leucocitos: 15.72
- Piel caliente al tacto
- Al respirar profundamente presenta dolor, dolor a nivel de los músculos intercostales, espalda y de todo el cuerpo, según EVA 7/10
- Presenta mareos e inestabilidad al deambular.
- Refiere tos no me deja y me falta el aire y no puedo respirar bien
- Actualmente que el paciente está muy preocupado por su salud teme contagiar a su hijo y quien lo va a cuidar cuando salga de alta.

2.2 DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA SEGÚN DATOS SIGNIFICATIVOS

- ❖ (00179) Riesgo de nivel de glucemia inestable r/a Cambios metabolicos en la captacion de glucosa
- ❖ (00007) Hipertermia r/c Cambios a nivel hipotalamico secundario a patogeno endogeno e/p Piel caliente al tacto, T°38.4 axilar, fc:104 x min, Leucocitos: 15.72 (00053) Aislamiento social r/a Alteración del estado de bienestar e/p Expresa sentimientos de soledad o de rechazo
- ❖ (00146) Ansiedad r/c El estado de salud e/p Expresión de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales r/c El estado de salud e/ Paciente manifiesta preocupacion por su salud teme contagiar a su hijo y quien lo va a cuidar cuando salga de alta. (00132) Dolor agudo: r/a Agentes Biológicos e/p Paciente refiere al respirar profundamente presenta dolor, dolor a nivel de los músculos intercostales, espalda y de todo el cuerpo, según Eva 7/10
- ❖ (00030) Deterioro del intercambio gaseoso r/c hipoxia moderada, con sat de 88%, FC:104rpm, FR:22 rpm, RX: Opacidades algo borrosas difusas en ACP periféricos, multifocales Bronconeumonía, refiere que tiene tos y se ahoga.
- ❖ (00268) Riesgo de tromboembolismo venoso r/c cambios a nivel de factor de coagualcion.

2.3 ESQUEMA DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO	EVIDENCIA	DIAGNOSTICO
(00030) Deterioro del intercambio gaseoso	Cambios en la membrana alveolo capilar	hipoxia moderada, con sat de 88%, FC:104rpm, FR:22 rpm, RX: Opacidades algo borrosas difusas en ACP periféricos, multifocales Bronconeumonía, refiere que tiene tos y se ahoga.	(00030) Deterioro del intercambio gaseoso r/c hipoxia moderada, con sat de 88%, FC:104rpm, FR:22 rpm, RX: Opacidades algo borrosas difusas en ACP periféricos, multifocales Bronconeumonía, refiere que tiene tos y se ahoga.
(00132) Dolor agudo	Agentes Biológicos	Paciente refiere al respirar profundamente presenta dolor, dolor a nivel de los músculos intercostales, espalda y de todo el cuerpo, según Eva 7/10	(00132) Dolor agudo r/c Agentes Biológicos e/p Paciente refiere al respirar profundamente presenta dolor, dolor a nivel de los músculos intercostales, espalda y de todo el cuerpo, según Eva 7/10

(00146) Ansiedad	El estado de salud	Paciente manifiesta preocupacion por su salud teme contagiar a su hijo y quien lo va a cuidar cuando salga de alta.	(00146) Ansiedad r/c El estado de salud e/p Expresión de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales r/c El estado de salud e/ Paciente manifiesta preocupacion por su salud teme contagiar a su hijo y quien lo va a cuidar cuando salga de alta.
(00007) Hipertermia	Cambios a nivel hipotalamico secundario a patogeno endogeno	Piel caliente al tacto, T°38.4 axilar, fc:104 x min, Leucocitos: 15.72	(00007) Hipertermia r/c Cambios a nivel hipotalamico secundario a patogeno endogeno e/p Piel caliente al tacto, T°38.4 axilar, fc:104 x min, Leucocitos: 15.72
(00053) Aislamiento social	Alteración del estado de bienestar	Expresa sentimientos de soledad o de rechazo	(00053) Aislamiento social r/c Alteración del estado de bienestar e/p Expresa sentimientos de

			soledad o de rechazo
(00179) Riesgo de nivel de glucemia inestable	Cambios metabolicos en la captacion de glucosa	Antecedente de Diabetes Mellitus, Glucosa de 211md/dl	(00179) Riesgo de nivel de glucemia inestable r/c Cambios metabolicos en la captacion de glucosa e/p Antecedente de Diabetes Mellitus, Glucosa de 211md/dl
(00268) Riesgo de tromboembolismo venoso	cambios a nivel de factore de coagulacion.	Diabetes Mellitus, edema de miembros inferiores ++(+++), sensible y caliente, Fibrinogeno. 455.0 mg/dl,Hemoglobina: 8.6 g/dl Hematocrito : 29.4 %	(00268) Riesgo de tromboembolismo venoso r/c cambios a nivel de factore de coagulacion.e/p Diabetes Mellitus, edema de miembros inferiores ++(+++),sensible y caliente, Fibrinogeno. 455.0 mg/dl,Hemoglobina: 8.6 g/dl Hematocrito : 29.4 %

III. PLANIFICACIÓN

2.4. ESQUEMA DE PLANIFICACION

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>(00030) deterioro del intercambio gaseoso r/c hipoxia, con sat de 88%, FC:104lpm, FR:22 rpm, RX: Opacidades algo borrosas difusas en ACP periféricos, multifocales Bronconeumonía, refiere que tiene tos y se ahoga.</p>	<p>402: Estado respiratorio: intercambio gaseoso</p> <p>403: Estado respiratorio: ventilacion</p> <p>Mantener equilibrio de intercambio gaseoso</p>	<p>3320: Oxigenoterapia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener la permeabilidad de las vías aéreas. • Administrar oxígeno suplementario, según órdenes. • Vigilar el flujo de litro de oxígeno. • Comprobar la posición del dispositivo de aporte de oxígeno. • Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración prescrita. • Controlar la eficacia de la oxigenoterapia 	<p>Paciente con cánula binasal a 3 litros, con sat O2 de 94%</p> <p>Ausencia de esfuerzo respiratorio</p> <p>Con vías aéreas permeables</p> <p>Paciente manifiesta disminución de dificultad respiratoria</p>

		<p>(pulsioxímetro, gasometría en sangre arterial), si procede.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprobar la capacidad del paciente para tolerar la suspensión de la administración de oxígeno mientras come. • Observar si hay signos de hipoventilación inducida por oxígeno. • Observar la ansiedad del paciente relacionada con la necesidad de terapia de oxígeno. <p>3230: Fisioterapia respiratoria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manter al paciente en posición semifowler • Administrar broncodilatadores, si está indicado. • Administrar agentes mucolíticos, si procede. • Controlar la cantidad y tipo de expectoración de esputos. 	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Estimular la tos durante y después del drenaje postural. <p>3550: Monitorización respiratoria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. • Anotar el movimiento torácico, mirando simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares. • Controlar el esquema de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiraciones de Kussmaul, respiraciones de Cheyne-Stokes, Bior y esquemas atáxicos. • Anotar los cambios de Sao2, SvO2 y CO2 corriente final y los cambios de los valores 	
--	--	--	--

		<p>de gases en sangr� arterial, si procede.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anotar aparición, características y duración de la tos. • Vigilar las secreciones respiratorias de paciente. • Observar si hay disnea y sucesos que la mejoran o empeoran 	
--	--	---	--

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>Codigo 00132</p> <p>Dolor agudo r/c Agentes Biológicos e/p Paciente refiere al respirar profundamente presenta dolor, dolor a nivel de los músculos intercostales, espalda y de todo el cuerpo, según Eva 7/10</p>	<p>1605 Control del dolor</p> <p>2102 Nivel del dolor</p> <p>Disminuir dolor</p>	<p>1400 Manejo del dolor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición / duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes. • Observar claves no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente. 	<p>Al aplicar correcta y oportunamente estas intervenciones de enfermería se observa una mejoría en los pacientes</p> <p>Paciente logra disminuir el dolor en una escala de 2/10</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. • Animar al paciente a vigilar su propio dolor y a intervenir en consecuencia. • Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos. • Utilizar medidas de control del dolor antes de que el dolor sea severo. <p>2210 Administración de analgésicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente. • Comprobar historial de alergias y órdenes médicas sobre el medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito. • Evaluar la capacidad del paciente para participar en la selección del analgésico, vía y dosis, e implicarle, si procede. 	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Elegir el analgésico o combinación de los mismos, cuando se prescriba más de uno. • Determinar la selección de analgésicos (narcóticos, no narcóticos, o Antiinflamatorios no esteroideos). • determinar el analgésico preferido, vía de administración y dosis para conseguir un efecto analgésico óptimo. • Elegir la vía IV, en vez de la IM, para inyecciones frecuentes de medicación contra el dolor, cuando sea posible • Controlar signos vitales antes y después de administrar los analgésicos narcóticos, según protocolo de la institución. • Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor severo. • Instruir para que se solicite la medicación PRN por el 	
--	--	--	--

		<p>dolor antes de que el dolor sea severo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, pero especialmente después de dosis iniciales, se debe observar también si hay señales y síntomas de efectos adversos (depresión respiratoria, náuseas, vómitos, sequedad de boca y estreñimiento). Registrar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso • Registro de enfermería 	
--	--	--	--

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>Codigo 00146</p> <p>Ansiedad r/c El estado de salud e/p Expresión de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos</p>	<p>1402</p> <p>Control de la ansiedad</p> <p>Disminuir ansiedad.</p>	<p>5270 Apoyo emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza, como consecuencia de la enfermedad. 	<p>Paciente es capaz de mejorar su estado de ansiedad, Logra reducir pensamientos de tristeza</p>

<p>vitales Paciente manifiesta preocupacion por su salud teme contagiar a su hijo y quien lo va a cuidar cuando salga de alta.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. • Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad. • Proporcionar ayuda en la toma de decisiones. • Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa. <p>5820 Disminución de la ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sanciones que se han de experimentar durante el procedimiento. • Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, si están prescritos 	
--	--	---	--

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>Codigo 00007</p> <p>Hipertermia r/c Cambios a nivel hipotalamico secundario a patogeno endogeno e/p Piel caliente al tacto, T°38.4 axilar, fc:104 x min, Leucocitos: 15.72</p>	<p>1908</p> <p>Detección del riesgo</p> <p>Mantener tempreatura dentro de parametros normales.</p>	<p>3900</p> <p>Regulación de la temperatura</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprobar la temperatura en los intervalos de tiempo indicados. • Observar color y temperatura de la piel. • Observar y registrar, signos y síntomas de hipotermia o hipertermia. • Favorecer ingesta nutricional y de líquidos adecuada. • Administrar la medicación adecuada para evitar o controlar los escalofríos. • Vancomicina 500 mg ev aplicar medicación post – hd • Meropenem 500 mg ev c/24h los días de aplicar medicación post hd • Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado. 	<p>Paciente logra disminuir su temperatura con los cuidados adecuados de enfermería quedando con una temperatura de 36.8°C</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar colchón refrigerante y baños tibios para ajustar la temperatura corporal adecuada, si procede. <p>6680 Monitorización de los signos vitales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controlar periódicamente presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio, si procede. • Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia. • Observar la presencia y calidad de los pulsos. • Controlar periódicamente la oximetría del pulso. • Observar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel. • Identificar causas posibles de los cambios en los signos vitales 	
--	--	--	--

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
Codigo 00053	1504 Soporte social	7560 Facilitar las visitas	Paciente logra una mejor comunicación con

<p>Aislamiento social r/c</p> <p>Alteración del estado de bienestar e/p</p> <p>Expresa sentimientos de soledad o de rechazo</p>	<p>Fomentar bienestar durante su estancia hospitalaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • fomentar el uso del teléfono para mantener el contacto con los seres queridos, si procede. • Ofrecer a la familia el número de teléfono de la unidad para que llamen desde su casa. • Informar a la familia de que un medico los llamará a casa si se produce algún cambio importante en el estado del paciente. • Tomar nota de los indicios verbales y no verbales del paciente respecto a las visitas <p>5270: Apoyo emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comentar la experiencia emocional con el paciente. • Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases del sentimiento de pena. • Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional. 	<p>familiares y mejora su estancia hospitalaria y su salud</p>
---	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad. • Proporcionar ayuda en la toma de decisiones. • No exigir demasiado el funcionamiento cognoscitivo cuando el paciente esté enfermo o fatigado. • Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa. 	
--	--	---	--

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
Codigo 00179 Riesgo de nivel de glucemia inestable r/c Cambios metabolicos en la captacion de glucosa e/p Antecedente de Diabetes Mellitus, Glucosa de 211md/dl	1820 - Conocimiento: control de la diabetes. Mantener glucosa dentro de parametros normales.	2120 Manejo de la hiperglucemia <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar los niveles de glucosa en sangre, si está indicado. • Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad, malestar, letargia, 	Paciente mantiene los niveles de glucosa dentro de los valores normales con los cuidados de enfermería en forma adecuada y oportuna.

		<p>visión borrosa o jaquecas.</p> <ul style="list-style-type: none">• Administrar insulina según prescripción.• Potenciar la ingesta oral de líquidos.• Realizar balance hídrico (incluyendo ingesta y eliminación), si procede.• Mantener la vía IV, si lo requiere el caso.• Administrar líquidos IV, si es preciso.• Consultar con el médico si persisten o empeoran los signos y síntomas de hiperglucemia• Identificar las causas posibles de la hiperglucemia.• Anticiparse a aquellas situaciones en las que aumentarán las necesidades de insulina (enfermedad intercurrente).	
--	--	---	--

		<p>2130 Manejo de la hipoglucemia</p> <ul style="list-style-type: none">• Identificar al paciente con riesgo de hipoglucemia.• Determinar signos y síntomas de la hipoglucemia.• Vigilar los niveles de glucosa en sangre, si está indicado.• Monitorizar signos y síntomas de hipoglucemia (palidez, diaforesis, taquicardia, palpitaciones, hambre, parestesia, temblores, incapacidad de concentración, confusión, habla con mala articulación, conducta irracional o incontrolable, visión borrosa, somnolencia, incapacidad para despertar del sueño o ataques convulsivos, debilidad,	
--	--	---	--

		<p>nerviosismo, ansiedad, irritabilidad, impaciencia, escalofríos, frío, mareos, náuseas, cefaleas, cansancio, dolor, pesadillas, gritos durante el sueño, mala coordinación, cambios de conducta, coma).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar causa de la hipoglucemia y administrar glucagón o glucosa IV (Mantener una vía IV), según esté indicado <p>Mantener vías aéreas abiertas, si es el caso</p>	
--	--	--	--

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>Codigo: 00268 Riesgo de tromboembolismo venoso r/c cambios</p>	<p>Controlar de la hemodinamia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorización hemodinámica. • Control de la saturación de oxígeno 	<p>Paciente, con funciones vitales estables, con cánula binasal, sat de 93%, no</p>

<p>a nivel de factor de coagulación.e/p, Diabetes Mellitus, edema de miembros inferiores ++(+++) sensible y caliente, Fibrinogeno. 455.0 mg/dl,Hemoglobina: 8.6 g/dl Hematocrito : 29.4 %</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Valorar las características de piel a nivel periférico y mucosas. • Manejo de la sensibilidad periférica alterada. • Valorar los factores de coagulación. • Balance hídrico estricto • Administración de anticoagulantes según indicación médica: • Enoxaparina 40 mg s/c c/12 horas • Realizar ejercicios pasivos • Cuidados del embolismo: periférico. • Administración de Eritropoyetina 4000 post hd l- m- v . • Promover la deambulaci3n si lo amerita. 	<p>signos de lesi3n a nivel de tejido perif3rico, a3n contin3a recibiendo anticoagulante. Disminuci3n de edema en mmii +(+++) H: 10.5 mg/dl Fibrin3geno de 389</p>
---	--	---	--

IV. EJECUCION Y EVALUACION

4.1. REGISTRO DE ENFERMERIA:

S	<ul style="list-style-type: none">• Paciente refiere “Al respirar profundamente presenta dolor, dolor a nivel de los músculos intercostales, espalda y de todo el cuerpo según EVA 7/10, la tos no me deja y me falta el aire y no puedo respirar bien, está muy preocupado por su salud, teme contagiar a su hijo y quien lo va a cuidar cuando salga de alta”
O	<ul style="list-style-type: none">• Con diagnóstico de Covid 19• Hipertensión arterial controlada• Diabetes Mellitus• Enfermedad Renal Crónica III en tratamiento de hemodiálisis• con catéter venoso periférico presente.• Miembros inferiores: edemas ++ (+++), sensible y caliente• Frecuencia Cardiaca: 104 lpm• Frecuencia Respiratoria: 22 rpm• Temperatura axilar: 38.4 °C• Saturación de O2: 88 %.• Glucemia capilar: 211 mg/dl• Fibrinogeno. 455.0 mg/dl<ul style="list-style-type: none">○ Hemoglobina: 8.6 g/dl○ Hematocrito: 29.4 %○ Leucocitos: 15.72• Piel caliente al tacto

A	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener equilibrio de intercambio gaseoso • Disminuir dolor • Disminuir ansiedad • Mantener temperatura dentro de parámetros normales • Fomentar bienestar durante su estancia hospitalaria
P	<ul style="list-style-type: none"> • (00030) deterioro del intercambio gaseoso r/c hipoxia moderada, con sat de 88%, FC:104rpm, FR:22 rpm, RX: Opacidades algo borrosas difusas en ACP periféricos, multifocales Bronconeumonía, refiere que tiene tos y se ahoga • (00132) Dolor agudo r/c Agentes Biológicos e/p Paciente refiere al respirar profundamente presenta dolor, dolor a nivel de los músculos intercostales, espalda y de todo el cuerpo, según Eva 7/10 • (00146) Ansiedad r/c El estado de salud e/p Expresión de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales r/c El estado de salud e/ Paciente manifiesta preocupacion por su salud teme contagiar a su hijo y quien lo va a cuidar cuando salga de alta. • (00007) Hipertermia r/c Cambios a nivel hipotalamico secundario a patogeno endogeno e/p Piel caliente al tacto, T°38.4 axilar, fc:104 x min, Leucocitos: 15.72 • (00268) Riesgo de tromboembolismo venoso r/c cambios a nivel de factore de coagulacion.e/p Diabetes Mellitus, edema de miembros inferiores ++(+++)sensible y caliente, Fibrinogeno. 455.0 mg/dl,Hemoglobina: 8.6 g/dl, Hematocrito : 29.4 %
I	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorización de las funciones vitales • Mantener la permeabilidad de las vías aéreas. • Administrar oxígeno suplementario, según órdenes.

- Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría en sangre arterial), si procede.
- Observar si hay signos de hipoventilación inducida por oxígeno.
- Observar la ansiedad del paciente relacionada con la necesidad de terapia de oxígeno.
- Manter al paciente en posición semifowler
- Administrar broncodilatadores, si está indicado.
- Administrar agentes mucolíticos, si procede.
- Controlar la cantidad y tipo de expectoración de esputos.
- Estimular la tos durante y después del drenaje postural.
- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- Anotar los cambios de SaO₂, SvO₂ y CO₂ corriente final y los cambios de los valores de gases en sangre arterial, si procede.
- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición / duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.
- asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- Animar al paciente a vigilar su propio dolor y a intervenir en consecuencia.
- Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.
- Ayudar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.
- Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa.
- Observar color y temperatura de la piel.
- Observar y registrar, signos y síntomas de hipotermia o hipertermia.
- Favorecer ingesta nutricional y de líquidos adecuada.
- Administrar la medicación adecuada para evitar o controlar los escalofríos.
- Vancomicina 500 mg ev aplicar medicación post –hd

	<ul style="list-style-type: none"> • Meropenem 500 mg ev c/24h los días de aplicar medicación post hd • Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado. • Registro de temperatura. • Vigilar los niveles de glucosa en sangre, si está indicado. • Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad, malestar, letargia, visión borrosa o jaquecas. • Administrar insulina según prescripción. • Potenciar la ingesta oral de líquidos. • Realizar balance hídrico (incluyendo ingesta y eliminación), si procede. • Mantener la vía IV, si lo requiere el caso. • Valorar las características de piel a nivel periférico y mucosas. • Manejo de la sensibilidad periférica alterada. • Valorar los factores de coagulación. • Administración de anticoagulantes según indicación médica: <ul style="list-style-type: none"> • Enoxaparina 40 mg s/c c/12 horas • Realizar ejercicios pasivos • Cuidados del embolismo: periférico. • Administración de Eritropoyetina 4000 post hd I- m- v . • Promover la deambulación si lo amerita.
E	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente con cánula binasal a 3 litros, con sat O₂ de 94% • Ausencia de esfuerzo respiratorio • Con vías aéreas permeables • Paciente logra disminuir el dolor en una escala de 2/10 • Logra reducir pensamientos de tristeza • Paciente logra disminuir su temperatura con los cuidados adecuados de enfermería quedando con una temperatura de 36.8°C • Paciente logra una mejor comunicación con familiares y mejora su estancia hospitalaria y su salud

CONCLUSIONES

Después de la búsqueda bibliográfica y la atención directa y continua del paciente adulto mayor con diagnóstico de COVID-19, se concluye lo siguiente:

1. El COVID-19 es una enfermedad altamente contagiosa de persona a persona, lo que limita la atención de cuidado directo, sin embargo, gracias a la intervención de Enfermería muchos pacientes han recuperado su salud.
2. Los pacientes adultos mayores son considerados grupos de riesgo para esta enfermedad mortal, por lo que, los cuidados de enfermería deben ser más minuciosos, siempre y cuando se tomen las medidas de precaución, ya que este tipo de pacientes trae consigo otras comorbilidades que complican más la enfermedad, prolongando así su estancia hospitalaria.
3. La experiencia profesional frente a esta patología, permite desarrollar capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales para brindar un cuidado de calidad, eficiente, oportuno al paciente adulto mayor.
4. Exitosamente se lograron los objetivos propuestos, aplicando un plan de cuidados sistematizado a través del PAE, el cual permitió la recuperación óptima del paciente post operado.

RECOMENDACIONES

1. Fomentar la investigación a través de la búsqueda bibliográfica en relación a la fisiopatología de esta enfermedad, ya que conociéndola, se brindará los cuidados respectivos.
2. Indagar los antecedentes de comorbilidad de los pacientes adultos mayores, ya que los diagnósticos dependen de lo presentado en el momento o un periodo de corto o largo plazo.
3. Implementar y actualizar guías de manejo en los pacientes adulto mayores con COVID-19, ya que en la institución no existe hasta la fecha una guía publicada por parte de enfermería ni medicina.
4. Gestionar estrategias de capacitación en relación a las actualizaciones del NANDA 2020 para el manejo de diagnósticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Nuevo Coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. 2020. p. 5. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>
2. Organización Panamericana de la Salud. Informes de situación de la COVID-19 [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/tag/informes-situacion-covid-19>
3. Vega J, Ruvalcaba J , Hernández I, Acuña M, López L. . La Salud de las Personas Adultas Mayores durante la Pandemia de COVID-19. JONNPR [Internet]. 2020;5(7):726–39. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3772>
4. Romero-Quechol G, Trejo-Franco J, Martínez-Olivares M. Satisfacción del adulto mayor con el cuidado de enfermería en un hospital de segundo nivel. Rev Enfermería del Inst Mex del Seguro Soc. 2015;23(1):37–42.
5. Arica V. El cuidado de enfermería al adulto mayor hospitalizado: complementariedad, calor humano e Interculturalidad. Rev Digit Acc Cietna la Esc enfermería-USAT [Internet]. 2016;1–65. Disponible en: <http://publicaciones.usat.edu.pe/index.php/AccCietna2014/article/view/373/372>
6. Ninatanta J. Cuidado de enfermería en pacientes adultos mayores hospitalizados: perspectiva desde la enfermera asistencial. 2009;1-128.
7. Tarazona-Santabalbina FJ, Martínez-Velilla N, Vidán MT, García-Navarro JA. COVID-19, older adults and ageism: Mistakes that should never happen again. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2020;55(4):191–2.
8. Pichel J. ¿A qué edad se está muriendo por coronavirus en el mundo? El confidencial [Internet]. 2020; Disponible en: https://www.elconfidencial.com/tecnologia/ciencia/2020-03-12/covid-coronavirus-edad-muriendo-mundo_2493175/
9. Scottie A, Natalie C, Petterson H. Covid-19: la peor semana para EE.UU. Cable News Network [Internet]. 2020; Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2020/07/01/estados-unidos-tiene-el-4-de-la-poblacion-mundial-pero-el-25-de-los-casos-globales-de-coronavirus/>

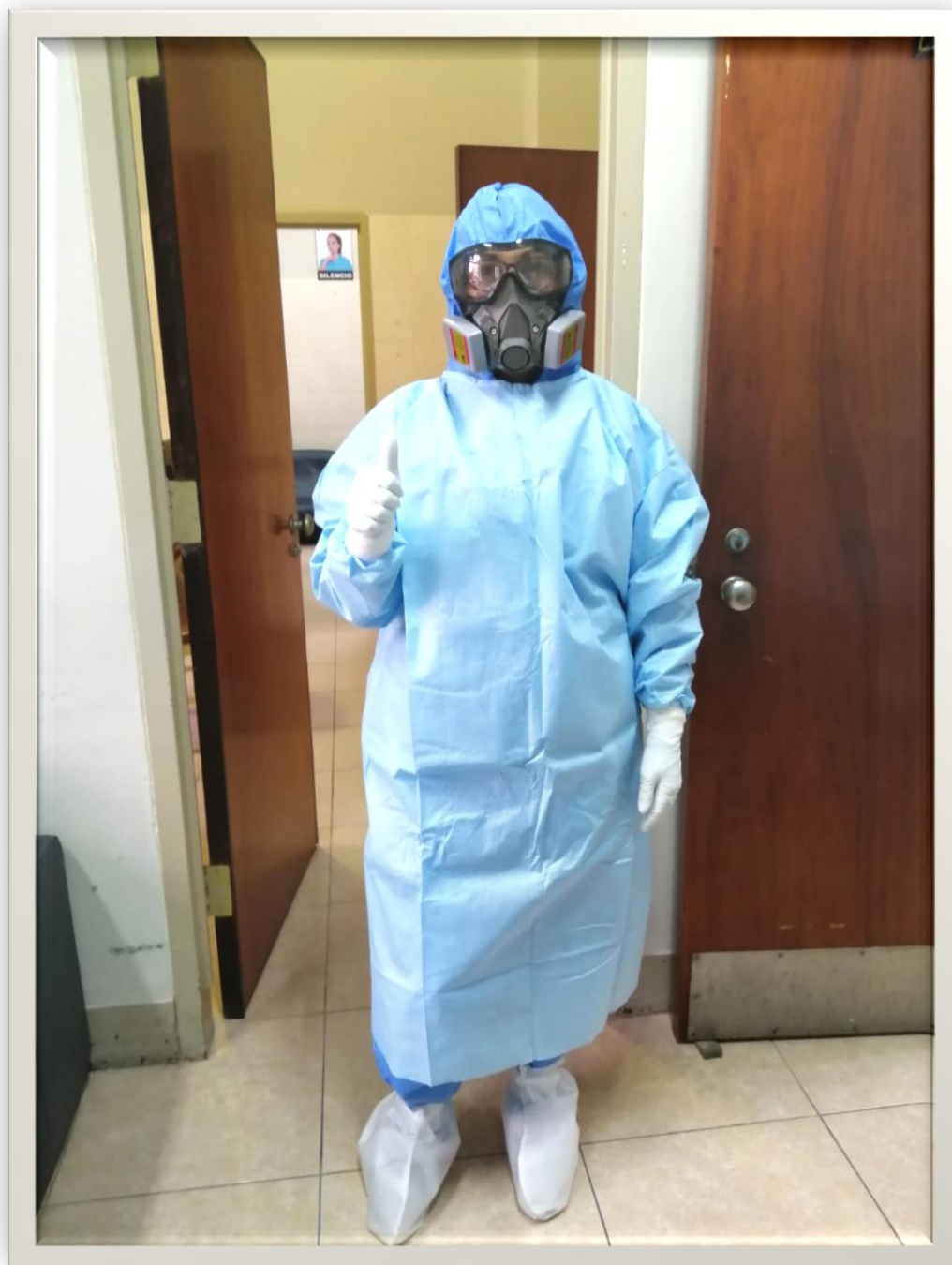
10. Ministerio de Salud. Covid 19 en el Perú [Internet]. 2020. p. 4. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
11. Valverde Alberco DC. Nivel de satisfacción de los adultos mayores sobre la calidad de los cuidados de enfermería en un Centro de Atención del Adulto Mayor, Lima, 2018. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2019; Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10298/Valverde_ad.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Leung C. Risk factors for predicting mortality in elderly patients with COVID-19: A review of clinical data in China. *Mech Ageing Dev.* 2020;188(111255).
13. Lithander FE, Neumann S, Tenison E, Lloyd K, Welsh TJ, Rodrigues JCL, et al. COVID-19 in Older People: A Rapid Clinical Review. *Age Ageing.* 2020;49(4):501–15.
14. Meftahi GH, Jangravi Z, Sahraei H, Bahari Z. The possible pathophysiology mechanism of cytokine storm in elderly adults with COVID-19 infection: the contribution of “inflamm-aging.” *Inflamm Res* [Internet]. 2020;69(9):825–39. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00011-020-01372-8>
15. Perrotta F, Corbi G, Mazzeo G, Boccia M, Aronne L, D’Agnano V, et al. COVID-19 and the elderly: insights into pathogenesis and clinical decision-making. *Aging Clin Exp Res* [Internet]. 2020;32(8):1599–608. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01631-y>
16. https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO_HUMANIZADO_DE_ENFERMERIA_VISIBILIZANDO_LA_TEORIA_Y_LA_INVESTIGACION_EN_LA_PRACTICA.pdf
17. Guizado Tello C. Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la teoría de Jean Watson en el servicio de emergencia del hospital nacional Hipólito Unzueta Lima, 2019. Universidad Nacional Federico Villarreal. 2020.

18. Tarapués B. Conducta ética en el cuidado enfermero del paciente basado en la teoría de Jean Watson, medicina interna – hospital san vicente de paúl, Ibarra 2018. 2019.
19. Guizado C. Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la teoría de Jean Watson en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2019 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal. 2020. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4249>
20. file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/UNFV_Facho_Due%C3%B1as_Xiomara_Xibelly_Titulo_Profesional_2018.pdf
21. Amaro M. Significado del cuidado de enfermería en las enfermeras del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. Lima - Perú. 2003 [Internet]. 2004. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/1324>
22. Báez-hernández FJ, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, Medina-López O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan [Internet]. 2009;9(2):127–34. Available from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1676>
23. Miramira L. Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina en una institución de salud-Minsa [Internet]. 2015. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4336>
24. Valverde D. Nivel de satisfacción de los adultos mayores sobre la calidad de los cuidados de enfermería en un Centro de Atención del Adulto Mayor, Lima, 2018. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/10298>
25. Ávila F. Definición y objetivos de la geriatría. El Resid. 2010;5(2):49–54
26. <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v49s4/v49s4a03.pdf>
27. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a->

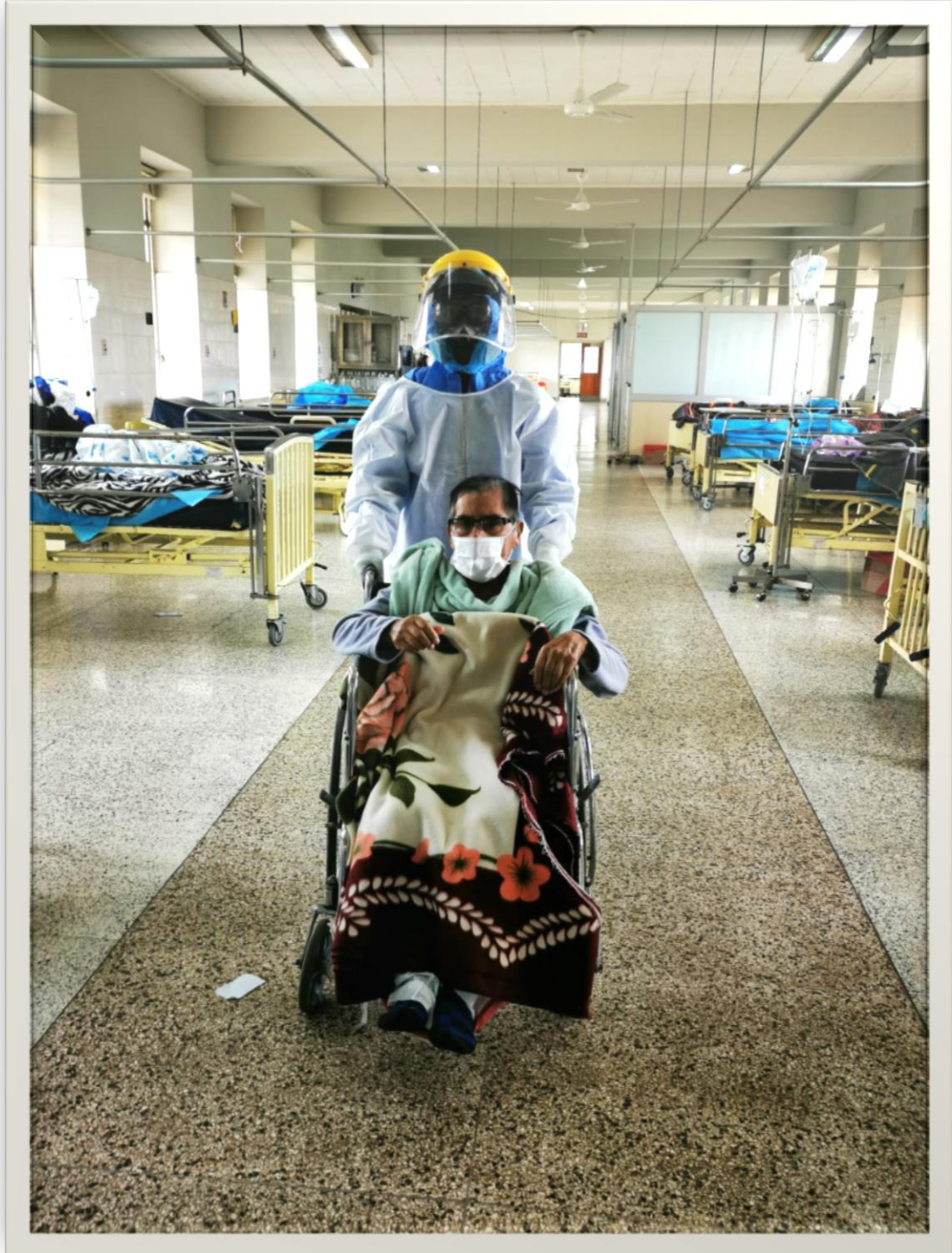
- coronaviruses?gclid=Cj0KCQjw4f35BRDBARIsAPePBHwji9CP6a2tSLnr5WYDaXLMs-8D3rfcuNVJ7j_pyQ7YXSzOMM-_2XYaArgAEALw_wcB
28. Mayo Clinic. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>
 29. Organización Mundial de la Salud. Vías de transmisión del virus de la COVID-19: repercusiones para las recomendaciones relativas a las precauciones en materia de prevención y control de las infecciones [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>
 30. http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/covid/GUIA_PREVENCION_COVID_19_3abril2020_Version_con_observaciones_PS.pdf
 31. OMS. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public?gclid=Cj0KCQjw4f35BRDBARIsAPePBHy0bonv61i1Cw0Zmue3vzGFuj_kUgiSdlz4pOnyAOeKHgCjfQEA07EaAvg3EALw_wcB
 32. OPS. Orientaciones para personal de salud [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4510:orientaciones-para-personal-de-salud&Itemid=0

ANEXOS

Evidencia fotografica N°1

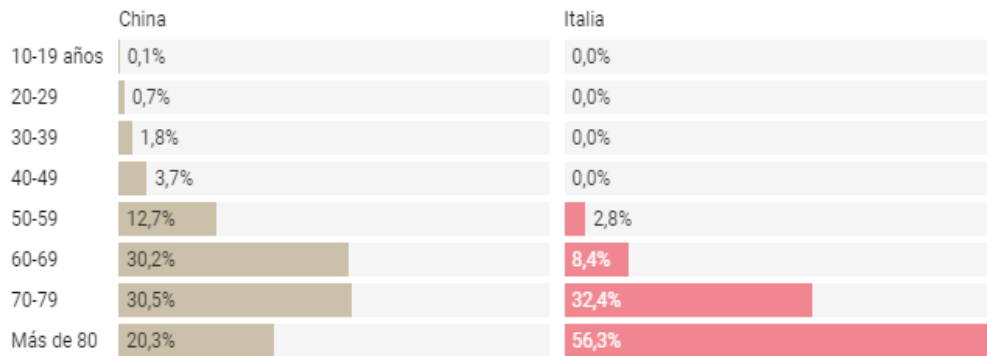


Evidencia Fotografica N°2



Evidencias estadísticas

Muertos de coronavirus por grupos de edad



Fuente: China CDC e Istituto Superiore di Sanità • [Descargar los datos](#) • Creado con [Datawrapper](#)

