

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



**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON  
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA PROVOCADA POR EL  
VIRUS 2019-nCoV EN PACIENTES QUE INGRESAN AL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DE UNA CLÍNICA EN EL  
DISTRITO DE PUEBLO LIBRE. LIMA. 2021”**

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

**LIC. ENF. JEAN PAUL ASENCIOS HIDALGO**

**Callao, 2021**

**PERÚ**



## **DEDICATORIA**

*A Dios por darme la vida y haberme encaminado hacía la enfermería, a mis padres y familia por ser el soporte fundamental de mi crecimiento y a mi compañera de vida Diana por la paciencia y el apoyo en todo este proceso*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por darme la vida y hacer que la enfermería se convierta en  
mi día a día

A mis amados padres, por apoyarme desde el pre grado a  
continuar con mi vocación y celebrar mis logros

A mis estimados docentes, por compartir sus conocimientos y  
hacer que de esa manera me supere como profesional

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao, por ser mi  
segunda casa de estudios y permitir mi desarrollo profesional

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>2</b>
<b>CAPÍTULO I.</b>	
<b>DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....</b>	<b>4</b>
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>6</b>
2.1 Antecedentes.....	6
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	6
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	9
2.2 Bases Teóricas.....	10
A. Generalidades.....	10
B. Conceptos.....	11
C. Premisas teóricas fundamentales de Jean Watson...	12
D. Metaparadigmas.....	12
2.3 Bases Conceptuales.....	13
2.3.1 Coronavirus.....	13
2.3.2 Insuficiencia respiratoria.....	13
2.3.3 Cuidados de enfermería en insuficiencia respiratoria.....	18
<b>CAPÍTULO III. ....</b>	<b>21</b>
Plan de Cuidados de Enfermería.....	21
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>49</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>50</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>51</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>56</b>

## INTRODUCCIÓN

Desde su primer aislamiento en WhuHan (China), a finales del año 2019, el virus 2019-nCov, causante de la enfermedad covid 19, en su forma más grave lleva al paciente a una insuficiencia respiratoria principalmente donde el paciente llega a necesitar un ventilador mecánico para su tratamiento, esta situación al ser compleja necesita de cuidados enfermeros especializados y un análisis complejo de los problemas presentados por el paciente.

La COVID-19 es una enfermedad que se propaga rápidamente además de que los brotes crecen de manera exponencial, esta enfermedad causa en el 15% de la población contagiada una enfermedad grave y en el 5% una enfermedad crítica donde la vida de la persona está en peligro inminente. (1)

El presente trabajo académico titulado: “Cuidados de Enfermería en Paciente con Insuficiencia Respiratoria Provocada por el Virus 2019-nCov en Pacientes que Ingresan al Servicio de Emergencia de una clínica del distrito de Pueblo Libre – Lima 2021”, tiene la finalidad de describir los cuidados de enfermería especializados en paciente con Covid-19 y que presenten además insuficiencia respiratoria, lo cual significa un avance en el tratamiento de esta enfermedad, además de contribuir en el aumento de la sobrevivencia del paciente.

Se realizó como parte de la experiencia profesional como enfermero en el servicio de emergencia covid de una clínica ubicada en el distrito de Pueblo Libre, este servicio actualmente recibe pacientes enfermos de covid de manera diferenciada con respecto a las demás enfermedades, encontrando entre los pacientes en su mayoría paciente con insuficiencia respiratoria moderada y grave.

Para la realización del presente trabajo académico se realizó una evaluación de casos que ingresan a la institución, de estos se eligió un caso para poder realizar un plan de cuidados redactado, y con diagnósticos según la taxonomía del NANDA en su versión 2015 – 2017, puesto que esta versión se encuentra traducida por completo al español.

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 Cuidados, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

La insuficiencia respiratoria es la incapacidad del sistema respiratorio de hacer la tarea básica del intercambio gaseoso entre el aire ambiental y el medio interno de los pulmones (oxígeno y dióxido de carbono), este intercambio debe realizarse de manera muy eficiente pues debe cubrir las necesidades metabólicas del organismo, entonces en términos de datos de laboratorios se representaría con una hipoxemia arterial seguido de hipercapnia, respirando aire ambiental(2).

La enfermedad de la covid-19 es una enfermedad nueva que difiere de otras enfermedades causadas por otras cepas de coronavirus, en la actualidad aun no existen terapias medicamentosas efectivas contra este virus, aunque ya varias vacunas se encuentra finalizando la última etapa de estudios, lo que significa una esperanza para la población mundial, esta enfermedad es capaz de reproducir sus brotes de manera exponencial, del total de enfermos el 15 % desarrolla una enfermedad grave y el 5% una enfermedad crítica, esto significa grandes cantidades de personas enfermas, además de las consecuencias sociales por la medidas obligadas tomadas por los distintos gobiernos.(1)

Es importante considerar que los pacientes infectados por el virus que causa la covid 19, pueden desarrollar una insuficiencia respiratoria grave, condicionan una alta demanda de atención hospitalaria especializada, en emergencias e UCI. Además considerar que de estos pacientes un porcentaje considerable se quedan un tiempo prolongado en los servicios hospitalarios, entre estos la emergencia y cuidados intensivos.(3)

Según la OMS, para los primero 15 días del mes de febrero la covid-19 en el mundo ya tiene un total de 108,2 millones de casos, con un aumento en la última semana de 2.7 millones de casos, un total de 81000 muertes tras



la última semana; los casos de la covid están disminuyendo en un aproximado de 10 % comparado con las semanas anteriores.(4)

En américa se notificaron más de 1.3 millones de casos nuevos y mas de 44 mil muertes, teniendo disminución del 16% y 2% respectivamente en comparación a semanas anteriores, los países que tuvieron mayor cantidad de contagios y muertes reportados fueron Estados Unidos, México y Brasil, siendo estos los más afectados hasta el momento. Hasta el momento en toda América hay 48,228,712 casos de contagios confirmados y 1,136,906 muertes acumuladas(4)

En el caso del Perú, hasta la primera quincena de febrero 1,244,729 personas fueron infectadas con el virus de los cuales 44,056 personas han muerto, siendo estos el 3.5% del total de contagios, en la última semana se reportaron 6,228 casos nuevos y 176 defunciones, teniendo como consecuencia el colapso de los principales hospitales del Perú, teniendo como regiones predominantes a Lima, Arequipa y Callao(5)

En el caso de Lima la región ya acumula hasta el momento un total de 528,263 casos de los cuales ya han muerto 17,473.(5) La Capacidad de atención de los hospitales en Lima se ha visto reducido debido al aumento masivo de casos, por lo que es de gran importancia saber cómo brindar cuidados de enfermería en los pacientes que acudan al servicio de emergencia, sobre todo a los pacientes que presentan insuficiencia respiratoria, quienes por la evolución de su cuadro son los que presentan más complicaciones a corto y mediano plazo.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes del Estudio

##### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**HUERTA Y. Y VALENCIA A. (2020).** En su estudio titulado “Cuidados de enfermería durante la posición en decúbito prono al paciente con síndrome de dificultad respiratoria” Ciudad de México. Es una revisión de artículos y evidencia con el objetivo de socializar la experiencia y el conocimiento del cuidado de enfermería en pacientes en la posición prono en paciente con SIRA. Dentro de los principales resultados se obtiene que para realizar el procedimiento se debe contar con un equipo de salud capacitado y organizado y se puede concluir que el profesional de enfermería se ha posicionado en el liderazgo del procedimiento y cuidados, que los pacientes pronados presentan un alto riesgo de extubación orotraqueal, desplazamiento de accesos venosos, presencia del úlceras y lesiones corneales.(6) En el servicio ingresan pacientes con insuficiencia respiratoria, quienes a los que necesitan se tienen que pronar y por lo tanto debemos contar con los conocimientos necesarios para prestar los cuidados en estos pacientes.

**CEDEÑO B. (2020).** En su trabajo titulado “Proceso de atención de enfermería en paciente de 81 años de edad con insuficiencia respiratoria aguda”. Ciudad de Babahoyo – Ecuador. Tuvo como objetivo aplicar el proceso de enfermería en un paciente de 81 años de edad con insuficiencia respiratoria aguda en el área de emergencia del Hospital General San Francisco de Quito. Se realizó la revisión de un caso y la elaboración de un plan de cuidados. Se

obtuvo como conclusión que mediante la valoración óptima en el paciente se pudo lograr una estabilidad en su estado de salud aplicando las intervenciones de enfermería adecuadas, una atención completa e individualizada y tratamiento con la ventilación mecánica no invasiva y farmacoterapia correcta, también manteniendo una educación a los familiares sobre la importancia del cuidado en el paciente con Insuficiencia Respiratoria Aguda.(7) Los pacientes que ingresan al servicio con insuficiencia respiratoria causadas por el virus de la covid-19 en su mayoría son personas adultas mayores, por lo que es necesario conocer cuidados de enfermería en este grupo etéreo.

**ATUESTA R. ET AL (2020)** En su estudio “Cuidados de enfermería en pacientes con neumonía asociada a la ventilación mecánica en cuidados intensivos”. Ciudad de Santa María – Colombia, que tuvo como objetivo analizar la literatura existente de los cuidados de enfermería en pacientes con neumonía asociados a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos. El método usado fue el Scoping review, realizada a través de la revisión bibliográfica en las bases de datos científicas Scielo, Science Direct, BVS y Google Académico, definiendo como limitadores de búsqueda a los artículos publicados en los últimos cinco años (2016- 2020) y con disponibilidad de texto completo. Se incluyeron artículos publicados en cualquier idioma. Dentro de los resultados se encontraron 45 estudios con una posible relevancia, siendo incluidos en la muestra final 10 estudios, basados en los criterios de inclusión y su relevancia para responder a la pregunta de investigación. Los cuidados de enfermería para la prevención fueron la higiene de manos, medición del neumotaponador, limpieza del ventilador mecánico, cambio de posición, limpieza de la cavidad oral, aspiración de secreciones, descontaminación selectiva del tubo

digestivo, higiene diaria, nutrición temprana, educación a los familiares sobre la higiene de manos. El cuidado para el tratamiento de la neumonía es la antibioterapia empírica que posterior al antibiograma puede modificarse. Como conclusión principal se tiene que el rol del profesional de enfermería en la neumonía asociada a la ventilación mecánica se orienta principalmente a los cuidados para en su prevención en el contexto de la UCI.(8) Como en el servicio de Uci en al emergencia se manejan pacientes en ventilador mecánico, siendo estos los mas complejos en el cuidado de enfermería

**ALMANZA G. (2020)** En su trabajo titulado “Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con COVID-19 en el área de hospitalización”. Colombia, tuvo como objetivo recopilar la información para el manejo del paciente que se encuentra hospitalizado por COVID19 para establecer acciones de cuidado de enfermería concretas y eficaces que permitan conducir los objetivos de la atención de enfermería, así como sus resultados; para ello se realizó la revisión documental de la evidencia con relación al manejo por parte de enfermería y directrices de aislamiento a los pacientes con COVID19 en el servicio de hospitalización, determinar las principales medidas de aislamiento y protección de los trabajadores de la salud y como principal conclusión se tiene que la actualización constante permite a los profesionales de enfermería y al equipo de salud articular directrices que permitan establecer acciones concretas de cuidado para los pacientes hospitalizados por COVID19, así como fortalecer las medidas de aislamiento y cuidado del equipo interdisciplinar para disminuir el riesgo de contagio y propagación.(9)

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**TAFUR E. (2020).** En su trabajo titulado: “cuidados de enfermería en paciente adulto mayor infectado con COVID-19 del servicio de medicina sala 3-1 COVID Centro Médico Naval” Callao, Lima, cuyo objetivo fue describir los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con Covid 19. Para esto se realizó un plan de cuidados de enfermería de un paciente adulto mayor infectado con Covid 19, además de la revisión bibliográfica correspondiente, como principal conclusión se tiene que la experiencia profesional frente a esta patología permite desarrollar capacidades cognitivas, procedimentales y de actitud para brindar los cuidados necesario de calidad, eficiencia y oportuno para el adulto mayor.(10)

**GUTIERREZ M. (2017).** En su trabajo titulado “Cuidados de enfermería en paciente crítico con insuficiencia respiratoria, Hospital Regional de Huacho – 2017”, El objetivo fue realizar un plan de cuidados integral de un paciente adulto crítico con insuficiencia respiratoria, para lo cual se realizó revisión de bibliografía y antecedentes relacionados con el tema, como principales conclusiones se obtuvieron que al realizar el cuidado enfermero holístico se logró satisfacer las necesidades básicas de la paciente, además de evitar que se presente más riesgos durante la estancia hospitalaria de la paciente, además de que el uso de teorías de enfermería para prestar el cuidado es de suma importancia y por último; el cuidado especializado prestado a la paciente en un estado crítico debe realizarse utilizando el plan de cuidados de enfermería el cual usa el método científico para su realización.(11)

## **2.2 Base Teórica**

### **2.2.1 Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson**

#### **A. Generalidades**

Jean Watson enfermera teórica reconocida en la actualidad, inició sus estudios de enfermería en la Escuela de Enfermería Lewis Gale y los culminó en 1961. Luego de sus estudios en pregrado obtuvo un bachiller universitario de ciencias en Enfermería en 1964 en el Campus de Boulder, una maestría en Salud Mental y Psiquiatría en 1966 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 y Yalom; 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 Es el conocimiento teórico del problema que permite investigarlo a través de la exposición y el análisis de aquellas teorías o enfoques teóricos que se relacionan con el tema de investigación.

Considerar las leyes, principios, y teorías científicas que sirven de base o fundamento para el cuerpo del conocimiento científico del informe final de investigación.(12)

Watson señala que la acción de cuidar es una parte básica de la existencia, un comportamiento con el cual nacemos y que es realizado por los humanos, a favor de otros seres que necesitan ayuda. Este comportamiento es un paso 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 cuidado enfermero genera una respuesta de la persona que lo

necesita, también tiene sus propios objetivos y está basado en sus propios conocimientos, adquiridos durante el ejercicio de la profesión de enfermería.(13)

## **B. Conceptos**

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

**Interacción Enfermera/paciente:** el cuidado se define 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 del ser humano.(14)

**Campo fenomenológico:** Corresponde a toda la experiencia de la vida de una persona, lo que incluye 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.(14)

**Relación del cuidado transpersonal:** Transpersonal se define como trascender a uno mismo, lo que quiere decir que es una unión espiritual entre dos personas, trascendiendo el campo físico, el tiempo, el espacio y la historia de vida de cada uno.(14)

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.(14)

**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.(14)

### **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 universitarios 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.(13)

**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 está mediado por la comunicación entre enfermera y paciente de forma que le permita a la enfermera brindar el tratamiento terapéutico, cubrir las necesidades del paciente, es decir brindar cuidados de enfermería.(13)

**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 individualidad y autenticidad, sus características propias combinando la sinceridad y la honestidad.(13)

### **D. Metaparadigmas**

**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”.(15)



**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”.(15)

**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)”.(15)

**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.”(15)

## **2.3 Base Conceptual**

### **2.3.1 Coronavirus**

#### **A. Definición**

Los coronavirus con parte de la subfamilia orthocoronavirinae, dentro de la familia coronoviridae, hasta la aparición de la SARS – COV 2 se habían descrito 6 tipos de coronavirus en seres humanos que eran responsables de infecciones en el tracto respiratorio y digestivo(16). En la historia de los coronavirus hay dos de estos virus que han pasado de causar enfermedades en animales a enfermar a

los humanos, mediante una mutación en hospederos intermedios, estos son el MERS -Cov y el SARS – Cov. (16)

## **B. SARS - Cov -2**

En el mes de diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan provincia de Hubei en China, inicia un brote epidémico con un nuevo patógeno desconocido hasta ese momento, el cual se reproducía muy rápido y afectaba más a adultos entre los 30 y 79 años.

El virus de del síndrome respiratorio agudo severo tipo 2 (SARS Cov -2), se ubica taxonómicamente en la familia coronaviridae, esta se divide en cuatro grupos: Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus y Deltacoronavirus, de estos géneros, muchos son causantes de enfermedades en animales, por lo que son de interés veterinario; Sin Embargo existen algunos que causan infecciones en el tracto respiratorio y digestivo en humanos, algunos de estos causantes de enfermedades en humanos pueden ser adquiridos en la comunidad o zoonóticos (transmitidos de animales domésticos o silvestres a humanos) (17) como es el caso de Sars – Cov – 2.

## **C. Cronología**

En la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei en Diciembre del 2019, se reportaron un primer grupo de 27 casos de etiología desconocida, el 7 de enero de 2020 el ministerio de salud de china identifica un nuevo coronavirus como posible causante, ya para el 24 de enero en china se reportan 835 casos y para las siguientes días se extiende a todo China(18), luego de esto paso a toda la región asiática, posteriormente se detectaron casos en oriente medio y Europa, inicialmente en Italia y a partir de allí se extendió a todo el mundo con una velocidad exponencial.(19)

Luego de la expansión por Europa el 26 de febrero del 2020 la enfermedad llega a través de Brasil a Latinoamérica confirmándose el primer caso, luego de esto la llegada a los demás países fue cuestión de tiempo(20). Al Perú el covid llegó un 3 de marzo del 2020 con un adulto joven que estuvo en España y República Checa antes que en el Perú, luego se reportó al primer paciente grave quien fue internado en la UCI del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins y a partir de aquí los casos fueron en aumento y con esto el colapso del sistema sanitario peruano y las muertes de los pacientes que no llegaban a acceder a camas uci(21).

#### **D. Sintomatología y complicaciones**

La sintomatología que se presenta con mayor frecuencia es:

- Fiebre
- Tos Seca
- Cansancio

Los síntomas que se presentan con menos frecuencia son:

- Malestar general
- Cefalea
- Congestión nasal
- Depositiones líquidas
- Pérdida del olfato
- Pérdida del gusto

El 80% de los casos de infecciones se llegan a recuperar sin necesidad de un tratamiento específico, solo tratando los síntomas, dentro del 20% restante aproximadamente entre 1 y 5 personas infectadas desarrollan cuadros graves y presentan dificultad para respirar. Debido a la propagación rápida y tener el aerosol como canal de transmisión cualquier persona puede enfermarse incluso sin presentar síntomas.

La complicación más grave de esta enfermedad es la muerte causada por la insuficiencia respiratoria presente en pacientes graves, además como consecuencia de contraer la enfermedad quedan secuelas aun no descritas ampliamente, pero dentro de las cuales podemos encontrar es disnea de esfuerzo, intolerancia a la actividad y dolores de espalda recurrentes.(22)

### **2.3.2 Insuficiencia respiratoria**

#### **A. Definición**

La función principal del sistema respiratorio es el de garantizar un correcto intercambio gaseoso entre el oxígeno y el dióxido de carbono en los alveolos, el no cumplir con estas características se considera insuficiencia respiratoria(23). Específicamente la insuficiencia respiratoria se considera como el síndrome donde los niveles de oxígeno en la gasometría se encuentran por debajo de 60 mmHg con o sin hipercapnia (  $CO_2 > 45$  mmHg)(24).

#### **B. Tipos**

Existen dos clasificaciones principales de la clasificación según los niveles de oxígeno y dióxido de carbono en sangre.

- **IRA Tipo 1 o Hipoxémica o Parcial:** Se considera IRA Tipo 1 a aquella donde solo existe alteración en los niveles de oxígeno en sangre ( $PO_2 < 60$  mmHg), esta se puede dar por diferentes mecanismos fisiopatológicos entre los que se encuentran, alteración en la ventilación/perfusión, hipoventilación alveolar, hipoxemia venosa mixta, hipoxemia de las alturas; La más común de entre todos estos mecanismos es la relacionada con la ventilación/perfusión, lo que significa que no existe equilibrio entre la ventilación y la perfusión en los pulmones.

- **IRA Tipo 2 o hipercápnica o Global:** Esta se da cuando además de tener niveles de oxígeno por debajo de los normales también existe retención de dióxido de carbono, las cuales se producen usualmente en enfermedades donde existe obstrucción de la vía aérea como, por ejemplo: Asma, EPOC o también en situaciones extremas como quemaduras, sepsis, falla multiorgánica e hipertermias.(25)

### **C. IRA en Covid 19**

Se conoce que la enfermedad del covid 19 es nueva, por lo tanto, no están descritas completamente la sintomatología, pues con cada variante se agregan algunos síntomas, además de la evolución clínica. En el caso de la insuficiencia respiratoria en el covid, el paciente inicia con dificultad para respirar fiebre y tos, todo esto debido el proceso inflamatorio pulmonar causado por el virus, quien se aloja principalmente en el pulmón, causando así insuficiencia respiratoria Tipo 1, pues en su mayoría no existe cambios con la retención del CO<sub>2</sub>, en algunos casos por infecciones sobre agregadas o producción de secreciones en abundante cantidad también los pacientes presentan insuficiencia respiratoria tipo 2. En estos dos casos un gran porcentaje de pacientes son tributarios para oxigenoterapia que puede ser invasiva o no.(26)

### **D. Tratamiento**

Según la OMS el manejo de la enfermedad del Covid se da según la severidad del caso:

- **Casos Asintomáticos:** Se recomienda principalmente aislamiento y vigilancia de aparición de algún síntoma.

- Enfermedad Leve: Manejo ambulatorio, aislamiento, medicación sólo sintomática
- Enfermedad Leve con factores de riesgo: Manejo ambulatorio, medicación sintomática, vigilancia de saturación de oxígeno
- Enfermedad Moderada: A partir de esta complejidad necesita manejo hospitalario, con oxigenoterapia, anticoagulación, control de laboratorio diario y vigilancia de signos de alarma
- Enfermedad Grave: Además del manejo básico hospitalario, necesita oxigenoterapia con cánula de alto flujo, ventilación no invasiva o ventilación mecánica invasiva, tratamiento antibiótico sobreagregado para infecciones intrahospitalarias
- Enfermedad crítica: Aquí el paciente se encuentra con compromiso multisistémico, usualmente los que fracasaron con los tratamientos anteriores y de un manejo especializado en la unidad de cuidados intensivos(27).

### **2.3.3 Cuidados de enfermería en insuficiencia respiratoria**

Desde la aparición del virus en el mundo y la propagación tan rápida como la que ha tenido, por diversos motivos, se han ido creando protocolos y guías para la atención de este tipo de pacientes y la ciencia de la enfermería no podía ser distinta, pues nuestra labor se da en contacto directo con nuestros pacientes y como es de esperar los pacientes infectados con covid iban a ser también parte de nuestra labor; Para los cuidados de enfermería se deben considerar algunos aspectos principales para poder brindar cuidados óptimos entre estos tenemos

- **Organización del trabajo adaptado a unidades COVID:** principalmente agrupar actividades para minimizar las entradas a las unidades de los pacientes y así evitar el contagio con el

personal, también se deben valorar los aspectos del cuidado individualizado y el estado en el que se encuentra el paciente.

- **Aislamiento de habitaciones acondicionadas para COVID:** Los pacientes deben permanecer en ambientes bien ventilados y tratando de minimizar los procedimientos que generen aerosoles y de ser necesario estas actividades realizarlas en ambientes con presión negativa; Los pacientes que compartan la habitación deben de estar en las mismas condiciones clínicas además de individualizar los aspectos de higiene y el mantenimiento de distancias seguras; El transporte de pacientes se debe evitar y de ser necesario se deben realizar por pasillos exclusivos y también usando ascensores exclusivos para estos.
- **Apoyo emocional al paciente y familia:** Por la naturaleza del manejo de la enfermedad los pacientes pueden presentar miedo y angustia, además de que no podrán ver a su familia hasta que puedan regresar a casa, para esto siempre que sea posible se deben facilitar las videollamadas, con teléfonos brindados en el servicio y que no saldrán de este.

Teniendo en cuenta estos aspectos los principales cuidados de enfermería son:

- Control de signos y síntomas, principalmente para poder predecir complicaciones en los pacientes.
- Monitoreo de funciones vitales entre los más importantes la saturación de oxígeno mediante el oxímetro de pulso.
- Administración de oxigenoterapia según la necesidad del paciente y valorando siempre el no exceder las necesidades del oxígeno.
- Detección precoz del agravamiento clínico para comunicar al médico a cargo y así poder valorar la necesidad de continuar o no con el mismo tratamiento.

- Administración de medicamentos según la prescripción médica.
- Valorar el estado nutricional de los pacientes y coordinar con los responsables del departamento de nutrición para mantener o mejorar el aporte de nutrientes para el paciente.
- Considerar dentro de lo posible la realización de actividad física y brindar facilidades para el buen descanso y que el paciente tenga un sueño adecuado evitando interrupciones sobre todo en los horarios nocturnos.(28)



## CAPÍTULO III

### PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA

#### I. VALORACIÓN

##### 1.1. Datos de filiación

**Nombre:** Q.P.W.A.

**DNI:** 42263439

**Edad:** 49 años

**Estado civil:**Casado

##### 1.2. Motivo de consulta

Paciente Varón de 49 años ingresa a servicio de emergencia por presentar dificultad respiratoria con una un tiempo de enfermedad de 5 días.

##### 1.3. Enfermedad actual

Paciente varón de 49 años ingresa a servicio de emergencia procedente de domicilio, por presentar dificultad respiratoria que va en aumento desde hace 5 días, paciente refiere: “me cuesta mucho respirar, me duele la espalda y el pecho cuando respiro”: paciente se encuentra despierto, lúcido, orientado en tiempo espacio y persona, con escala de Glasgow 15/15, pupilas isocóricas y foto reactivas, polipneico, con apoyo oxigenatorio de mascara Venturi al 50%, piel diaforética y turgente, implantación capilar conservada, presencia de laceración en tabique nasal según refiere el paciente por la máscara de oxígeno, cuello sin presencia de nódulos, murmullo vesicular pasa disminuido en bases de ambos campos pulmonares, se evidencia uso de músculos accesorios, depresión abdominal a la inspiración, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación,

ruidos hidroaéreos conservados, genitales conservados; Al control de funciones vitales PA: 140/75 mmHg, FC: 125 lpm, FR: 32 rpm, T°: 37.8 °C (axilar), Sat O2: 91% (FiO 50%), médico evalúa a paciente y solicita exámenes auxiliares: TEM Pulmonar, Hemograma, PCR, electrolitos, perfil de coagulación, glucosa, urea, creatinina, ferritina, Dimero D.

Médico realiza intubación endotraqueal, con tubo N°8.5, se fija tubo en 23 cm, se conecta a ventilador mecánico, en modo AC por presión, con FiO inicial 100%, FR programada 20 rmp, PEEP 12 cmH2O, Presión control 16, para intubación se inicia sedoanalgesia y relajación con midazolam 100 mg / 100 ml de cloruro de sodio al 0.9%, fentanilo 1 mg/100 ml cloruro de sodio al 0.9% y vecuronio 40 mg/100 ml cloruro de sodio al 0.9%. Se coloca sonda orogástrica con sonda nasogástrica N°14, se comprueba que sonda se encuentre en estómago y se clampa sonda, se coloca sonda Foley N° 14 en primer intento sin dificultad, se conecta a bolsa colectora de orina, obteniendo orina colorada.

Llega médico especialista en UCI quien da pase para su servicio, paciente es trasladado a servicio de UCI para cuidado especializado.

#### **1.4. Antecedentes**

##### **1.4.1. Antecedentes perinatales**

Parto eutócico

##### **1.4.2. Antecedentes familiares**

Madre Diabética

Padre Diabético e hipertenso

### **1.4.3. Antecedentes personales**

Hipertensión diagnosticada hace 10 años con tratamiento

Diabetes diagnosticada hace 5 años con tratamiento

### **1.4.4. Antecedentes socioeconomicos y culturales**

Paciente profesa la religión católica

Profesión: Administrador de empresas

## **1.5. Examen físico**

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

PA: 140/75 mmHg

FC: 125 lpm

FR: 32 rpm

T°: 37.8 °C (axilar)

Sat O2: 91% (FiO 50%)

### **1.5.2 Exploración céfalo caudal:**

paciente se encuentra despierto, lucido, orientado en tiempo espacio y persona, con escala de Glasgow 15/15, pupilas isocóricas y foto reactivas, polipneico, con apoyo oxigenatorio de mascara Venturi al 50%, piel diaforética y turgente, implantación capilar conservada, presencia de laceración en tabique nasal según refiere el paciente por la máscara de oxígeno, cuello sin presencia de nódulos, murmullo vesicular pasa disminuido en bases de ambos campos pulmonares, se evidencia uso de músculos accesorios, depresión abdominal a la inspiración, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos conservados, genitales conservados; Al control de funciones vitales PA: 140/75 mmHg, FC: 125 lpm, FR: 32 rpm, T°: 37.8 °C (axilar), Sat O2: 91% (FiO 50%)

## 1.6. Exámenes auxiliares

### Hemograma

#### Hematies:

Hemoglobina: 12.3 g/dl

Hematocrito: 36.6 %

#### Plaquetas:

Recuento de plaquetas: 325000 uL

Volumen plaquetario: 9.2 fl

#### Leucocitos:

Recuento de leucocitos: 8800 uL

### Hemostasia

#### Tiempo de protombina

Tiempo: 13.6 seg

Concentración: 78 %

INR: 1.12

Tiempo de Tromboplastina parcial: 51.4 seg

### Inmunología

Ferritina: >2000

### AGA

PH: 7.41

PO2: 62.6 mmHg

PCO2: 41 mmHg

HCO3: 25.5 mmol/L

BE: 1.3 mEq/L

CT CO2: 27.3

AN GAP: 17.2

SAT O2: 91.9 %

Lactato: 0.8 mmol/L

### **Bioquímica**

Creatinina: 0.92/dl

#### **Electrolitos**

Sodio: 143 mmol/L

Potasio: 3.8 mmol/L

Cloro: 105 mmol/L

Glucosa: 108 md/dL

Urea: 25.0 mg/dL

PCR: 245.48 mg/dL

Dimero D: >5.00 ug UEF/mL

#### **1.7. Indicación terapéutica**

Cloruro de sodio 1000 mL c/24 horas

Enoxaparina 60mg C/24 horas

Ceftriaxona 2 gr c/24 horas

Omeprazol 40 mg c/24 horas

Midazolam 100 mg infusión continua titulable

Fentanilo 1 mg infusión continua titulable

Vecuronio 40 mg infusión continua titulable

#### **1.8. Valoración según modelo de clasificación de DOMINIOS Y CLASES**

##### **DOMINIOS Y CLASES**

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

**Clase 1.** Toma de conciencia de la salud: no es capaz de tomar decisiones sobre su salud

**Clase 2.** Gestión de salud: no evaluable

##### **DOMINIO II. Nutrición**

**Clase 1.** Ingestión: Paciente en npo por imposibilidad para comer

**Clase 2.** Digestión: Ruidos hidro aereos conservados

**Clase 5.** Hidratación: paciente diaforético, con piel turgente

### **DOMINIO III. Eliminación**

**Clase 1.** Función urinaria: paciente con diuresis conservada

**Clase 2.** Función gastrointestinal: sin alteración

**Clase 3.** Función tegumentaria: sin lesiones anteriores, venopunción por invasivos, postración

**Clase 4.** Función respiratoria: paciente con disnea, con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico en modo A/C Presión

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

**Clase 1.** Reposo/sueño: no evaluable

**Clase 2.** Actividad/ejercicio: actividad disminuida

**Clase 3.** Equilibrio/energía: no evaluable

**Clase 4.** Respuesta cardiovascular/pulmonar: hemodinamicamente estable

**Clase 5.** Autocuidado: limitación para la alimentación baño y actividades.

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

**Clase 1.** Atención: no evaluable

**Clase 2.** Orientación: no evaluable

**Clase 3.** Sensación-percepción: no evaluable

**Clase 4.** Cognición: no evaluable

**Clase 5.** Comunicación: no evaluable

### **DOMINIO VI. Autoconcepción**

**Clase 1.** Autoconcepción: no evaluable

**Clase 2.** Autoestima: no evaluable

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

**Clase 1.** Rol de cuidador: no evaluable

**Clase 2.** Relaciones familiares: no evaluable

**Clase 3.** Desempeño del rol: no evaluable

## **DOMINIO VIII. Sexualidad**

**Clase 1.** Identidad sexual: no evaluable

**Clase 2.** Función sexual: conservada

**Clase 3.** Reproducción: no evaluable

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

**Clase 1.** Respuesta post traumática: no evaluable

**Clase 2.** Respuesta de afrontamiento: no evaluable

**Clase 3.** Estrés neuro-compartmental: noevaluable

## **DOMINIO X. Principios vitales**

**Clase 1.** Valores: no evaluable

**Clase 2.** Creencia: no evaluable

**Clase 3.** Congruencia entre valores/creencias/acciones:  
no evaluable

## **DOMINIO XI. Seguridad y protección**

**Clase 1.** Infección: presencia de dispositivos invasivos

**Clase 2.** Lesión física: riesgo de lesión por sedación

**Clase 3.** Violencia:

**Clase 4.** Peligros del entorno:

**Clase 5.** Procesos defensivos:

**Clase 6.** Termorregulación: riesgo de termorregulación ineficaz

## **DOMINIO XII. Confort**

**Clase 1.** Confort Físico: paciente bajo analgesia opioide

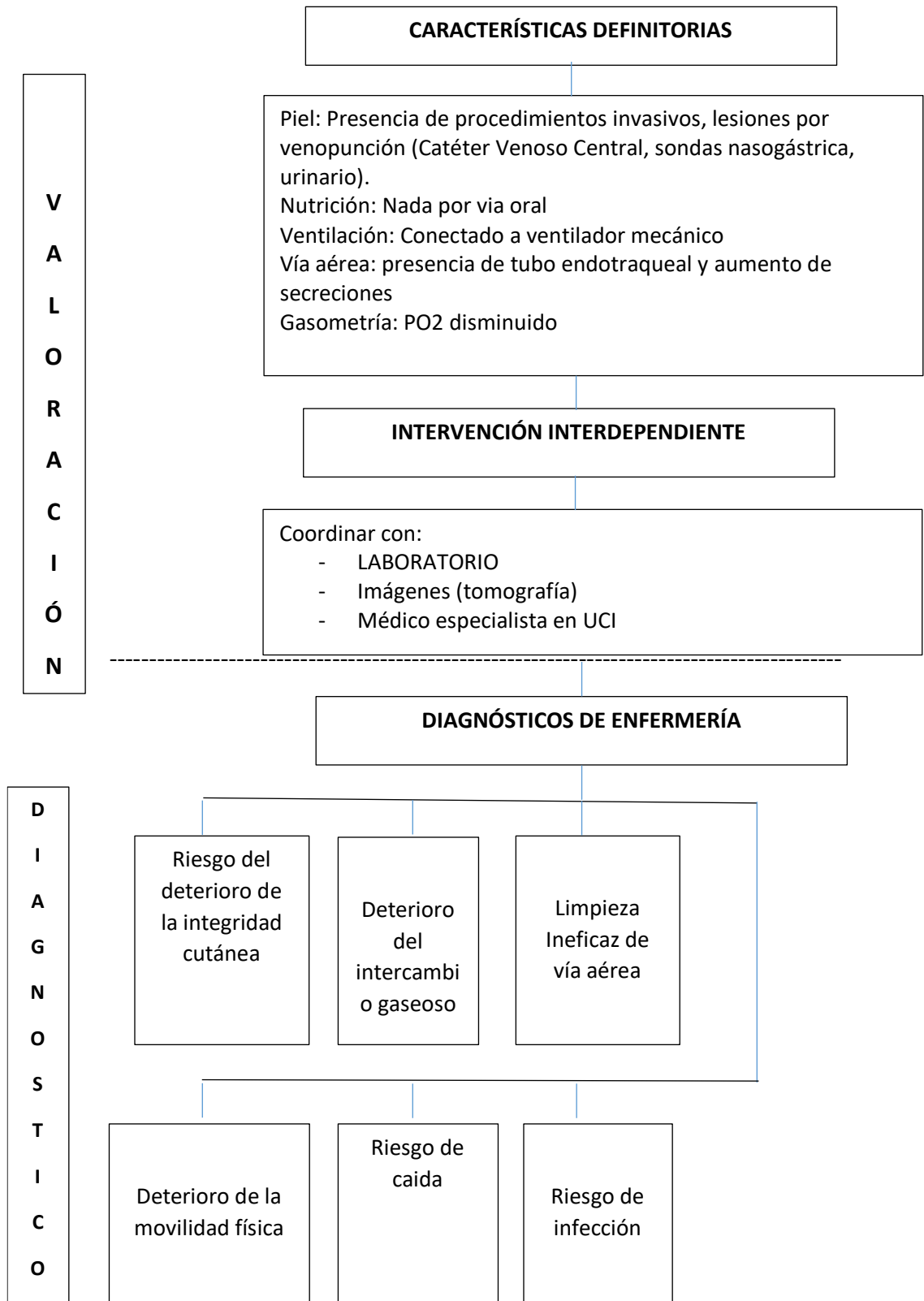
**Clase 2.** Confort del entorno: no evaluable

## **DOMINIO XIII. Crecimiento y desarrollo**

**Clase 1.** Crecimiento: no evaluable

**Clase 2.** Desarrollo: no evaluable

## 1.9. Esquema de valoración





## **II. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

### **2.1. Lista de hallazgos significativos**

- Presencia de dispositivos invasivos
- Paciente conectado a ventilador mecánico
- Paciente sin consumo de alimentos por vía oral
- Paciente adelgazado
- Paciente con diaforesis
- Paciente bajo sedoanalgesia y relajación
- Presencia de tubo endotraqueal y aumento de secreciones
- PO2 Disminuido en AGA

### **2.2. Diagnóstico de enfermería según datos significativos**

- Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con alteración de la ventilación y perfusión
- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con inmovilidad física
- Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionado con presencia de tubo endotraqueal
- Deterioro de la movilidad física relacionado con agentes farmacológicos
- Riesgo de caída relacionado con agentes farmacológicos
- Riesgo de infección relacionado con presencia de dispositivos invasivos

### 2.3. Esquema de diagnóstico de enfermería

PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO	EVIDENCIA	DIAGNOSTICO
Deterioro del intercambio gaseoso	Alteración de la ventilo perfusión	Diaforesis, disnea, taquicardia, gasometría arterial anormal	Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con alteración de la ventilo perfusión
Limpieza ineficaz de vía aérea	Presencia de tubo endotraqueal	Aumento de secreciones en vía aérea y tubo endotraqueal	Limpieza ineficaz de vía aérea relacionado con presencia de vía aérea artificial
Riesgo de infección	Presencia de dispositivos invasivos	Presencia de cvc, línea arteria, sonda Foley, sonda nasogástrica	Riesgo de infección relacionado con presencia de dispositivos invasivos
Riesgo de caída	Agentes farmacológicos	Sedoanalgesia y relajación	Riesgo de caídas relacionado con agentes farmacológicos
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	Inmovilidad física	Paciente postrado e inducido a coma farmacológico	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con inmovilidad física
Deterioro de la movilidad física	Agentes farmacológicos	Sedoanalgesia y relajación	Deterioro de la movilidad física relacionado con agentes farmacológicos

### III. PLANIFICACIÓN

#### 3.1. Esquema de planificación

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>Código: 00030</p> <p>Deterioro del intercambio gaseoso R/C Alteración de la ventilo – perfusión E/P Diaforesis, disnea, gasometría arterial anormal</p>	<p>Código: 0402 Estado respiratorio: Intercambio gaseoso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disnea en reposo. Escala n desde grave a ninguno</li> <li>• PaO2 en sangre arteria. Escala b desviación grave de del rango normal hasta SIN desviación del rango normal</li> <li>• Saturación del O2. Escala b desviación grave del rango normal hasta SIN desviación del rango normal</li> <li>• Equilibrio entre ventilación y perfusión.</li> </ul>	<p>Código: 3350 Monitorización respiratoria</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.</li> <li>• Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno continuamente en pacientes sedados</li> <li>• Aplicar sensores de oxígeno continuo no invasivo</li> <li>• Monitorizar las lecturas del ventilador mecánico, anotando los cambios de la presión inspiratoria y el volumen corriente.</li> <li>• Evaluar el movimiento torácico observando la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente disminuye disnea desde la colocación de ventilador mecánico</li> <li>• Saturación de oxígeno en sangre arterial ha mejorado</li> <li>• Saturación de oxígeno se mantiene dentro de los valores normales.</li> <li>• Ventilo perfusión ha mejorado, pero no llega a rango normal.</li> </ul>

	<p>Escala b desviación grave del rango normal hasta SIN desviación grave del rango normal</p> <p>Código: 0411 Respuesta de la ventilación mecánica: Adulto</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FiO2 Satisface la demanda del oxígeno. Escala b desviación de grave del rango normal hasta SIN desviación del rango normal</li> <li>• PaO2. Escala b desviación de grave del rango normal hasta SIN desviación del rango normal</li> <li>• Dificultad para respirar con el ventilador. Escala n desde grave a ninguno</li> <li>• Saturación de Oxígeno. Escala b desviación grave del</li> </ul>	<p>simetría, utilización de músculos accesorios y retracción de músculos intercostales y subclaviculares.</p> <p>Código 3300: Manejo de la ventilación mecánica: invasiva</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlar las condiciones que indican la necesidad de soporte ventilatorio</li> <li>• Consultar con otro profesional sanitario para la selección del modo ventilatorio inicial.</li> <li>• Monitorear regularmente los parámetros ventilatorios en ventilador mecánico.</li> <li>• Administrar agentes paralizantes musculares, sedantes y analgésicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FiO2 es adecuado para la necesidad de paciente, fue necesario titular en descenso para no exceder aporte de oxígeno.</li> <li>• Valores de oxígeno en gasometría han mejorado en comparación al ingreso de paciente.</li> <li>• Paciente se encuentra acoplado a ventilador mecánico no se observan dobles disparos.</li> <li>• La saturación de oxígeno se mantiene dentro de los rangos normales.</li> </ul>
--	--	--	---

	rango normal hasta SIN desviación del rango normal.	narcóticos que sean necesarios. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar la fisioterapia respiratoria cuando corresponda</li> </ul>	
<p>Código: 00031</p> <p>Limpieza ineficaz de vía aéreas R/C presencia de vía aérea artificial E/P Aumento de secreciones respiratorias</p>	<p>Código 0410: Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías respiratorias</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia respiratoria. Escala b desviación grave del rango normal hasta SIN desviación del rango normal</li> <li>• Ruidos respiratorios patológicos. Escala n desde grave hasta ninguno</li> <li>• Capacidad de eliminar secreciones. Escala b desviación grave del rango normal hasta SIN desviación del rango normal</li> </ul>	<p>Código 3160: Aspiración de las vías aéreas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la necesidad de aspiración oral y/o traqueal</li> <li>• Auscultar sonidos respiratorios antes y después de la aspiración</li> <li>• Usar precauciones universales</li> <li>• Hiperoxigenar con oxígeno al 100% durante al menos 30 segundos antes y después de cada aspiración</li> <li>• Usar un sistema</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La frecuencia respiratoria se encuentra según lo programado en el ventilador mecánico.</li> <li>• Se mantienen los roncus y estertores a la auscultación del paciente.</li> <li>• Paciente aun continua bajo sedación por lo que no recupera la capacidad de eliminar secreciones por si solo.</li> </ul>

		<p>cerrado para la aspiración por tubo endotraqueal</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Monitorear el estado de oxigenación y el estado hemodinámico antes durante y después de la aspiración</li></ul> <p>Código 3140: Manejo de la vía aérea</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Auscultar los sonidos respiratoria observando las 'áreas de disminución o ausencia de ventilación</li><li>• Asegurar que la sonda de aspiración pase sin dificultad por el tubo endotraqueal.</li><li>• Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación</li></ul>	
--	--	--	--

<p>Código 00004</p> <p>Riesgo de infección R/C presencia de procedimientos invasivos</p>	<p>Código 0703: Severidad de Infección</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Piuria. Escala n desde grave a ninguno</li> <li>• Infiltrado en radiografía de tórax. Escala n desde grave a ninguno</li> <li>• Aumento de leucocitos. Escala n desde grave a ninguno</li> <li>• Colonización del acceso vascular. Escala n desde grave a ninguno.</li> </ul>	<p>Código 6540: Control de infecciones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los pacientes.</li> <li>• Aislar a pacientes expuestos a enfermedades transmisibles.</li> <li>• Lavarse las manos respetando los 5 momentos de la higiene de manos</li> <li>• Cambiar los sitios de las vías iv periférica y central, de acuerdo con las directrices de los CDC</li> <li>• Garantizar la manipulación aséptica de todas las vías iv</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente no presenta signos de piuria</li> <li>• Infiltrado pulmonar en radiografía típico de covid 19</li> <li>• Leucocitos se mantienen dentro de valores normales</li> <li>• Accesos vasculares dentro de fecha recomendada</li> </ul>
--	---	---	--

<p>Código 00155</p> <p>Riesgo de caídas R/C</p> <p>Agentes farmacológicos</p>	<p>Código 1912: Caídas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caídas de la cama. Escala g Mayor de 10 hasta ninguna</li> <li>• Caídas durante el traslado. Escala g mayor de 10 hasta ninguna</li> </ul>	<p>Código 6490: prevención de caídas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar déficits cognitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas.</li> <li>• Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas.</li> <li>• Bloquear las ruedas de la cama donde se encuentra el paciente.</li> <li>• Utilizar la técnica correcta para la movilización del paciente.</li> <li>• Usar las barandas laterales de las camas siempre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente no presenta caídas de la cama hasta el momento</li> <li>• Durante el traslado no ocurrió ningún evento de caídas.</li> </ul>
---	--	---	--



		<p>levantadas para evitar las caídas de la cama.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar la cama mecánica o eléctrica en la posición mas baja.</li> <li>• Disponer iluminación adecuada para aumentar la visibilidad.</li> </ul>	
<p>Código 00047</p> <p>Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C Inmovilidad física secundario a agentes farmacológicos</p>	<p>Código 1101: Integridad tisular: Piel y membranas mucosas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Temperatura de la piel. Escala a desde gravemente comprometido hasta NO comprometido</li> <li>• Hidratación. escala a desde gravemente comprometido hasta NO comprometido</li> <li>• Perfusión tisular.</li> </ul>	<p>Código 0410: Cuidados de la incontinencia intestinal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavar la zona perianal con agua y jabón y secarla bien después de cada deposición.</li> <li>• Mantener la ropa y la cama limpias.</li> <li>• Monitorear que se produzca evacuación intestinal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La temperatura de la piel se mantiene adecuada.</li> <li>• Piel se mantiene turgente e hidratada</li> <li>• No existe cambios en la perfusión de la piel</li> <li>• No existen lesiones de piel hasta el momento</li> </ul>

	<p>Escala a desde gravemente comprometido hasta NO comprometido</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Integridad de la piel. Escala a desde gravemente comprometido hasta NO comprometido.</li> <li>• Lesiones cutáneas. Escala n desde grave hasta ninguno.</li> <li>• Descamación cutánea. Escala n desde grave hasta ninguno.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar la piel perianal por si se desarrollan lesiones, escaras o infecciones</li> </ul> <p>Código 0610: Cuidados de la incontinencia urinaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorear la eliminación urinaria.</li> <li>• Limpiar la zona dérmica genital a intervalos regulares.</li> </ul>	
<p>Código 00085</p> <p>Deterioro de la movilidad física R/C Agentes farmacológicos E/P Uso de sedantes y relajantes musculares</p>	<p>Código 0208: Movilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Movimiento muscular. Escala a desde gravemente comprometido hasta NO comprometido.</li> <li>• Movimiento articular. Escala a desde</li> </ul>	<p>Código 1800: Ayuda con el autocuidado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de realizarlo por si mismo</li> </ul> <p>Código 0840: Cambio de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente mantiene movilidad muscular reducida debido a relajación</li> <li>• Movimiento articular en el paciente se conserva y se incentiva en cada cambio de posición</li> </ul>

	<p>gravemente comprometido hasta NO comprometido.</p>	<p>posición</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar el estado de oxigenación antes y después de un cambio de posición</li> <li>• Poner apoyos en las zonas edematosas (almohadas debajo de los brazos y apoyo escrotal)</li> <li>• Minimizar la fricción y las fuerzas de cizallamiento al cambiar de posición al paciente.</li> <li>• Elevar la cabecera de la cama si se indica.</li> <li>• Usar dispositivos adecuados para el apoyo de los miembros del paciente.</li> </ul>	<p>del paciente.</p>
--	---	---	----------------------

#### IV. EJECUCION Y EVALUACION

##### 4.1. Registro de enfermería:

<b>S</b>	Paciente refiere: “me cuesta mucho respirar, me duele la espalda y el pecho cuando respiro”
<b>O</b>	<p>paciente se encuentra despierto, lucido, orientado en tiempo espacio y persona, con escala de Glasgow 15/15, pupilas isocóricas y foto reactivas, polipneico, con apoyo oxigenatorio de mascara Venturi al 50%, piel diaforética y turgente, implantación capilar conservada, presencia de laceración en tabique nasal según refiere el paciente por la máscara de oxígeno, cuello sin presencia de nódulos, murmullo vesicular pasa disminuido en bases de ambos campos pulmonares, se evidencia uso de músculos accesorios, depresión abdominal a la inspiración, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos conservados, genitales conservados; Al control de funciones vitales PA: 140/75 mmHg, FC: 125 lpm, FR: 32 rpm, T°: 37.8 °C (axilar), Sat O2: 91% (FiO 50%).</p> <p>Paciente es intubado por médico, luego queda bajo sedación, analgesia y relajación con midazolam 100 mg / 100 ml de cloruro de sodio al 0.9%, fentanilo 1 mg/100 ml cloruro de sodio al 0.9% y vecuronio 40 mg/100 ml cloruro de sodio al 0.9%, también es invadido con acceso central con cvc y periférico arterial con línea arterial para monitoreo.</p>
<b>A</b>	<p><b>Código: 00030</b></p> <p>Deterioro del intercambio gaseoso R/C Alteración de la ventilo – perfusión E/P Diaforesis, disnea, gasometría arterial anormal.</p> <p><b>Código: 00031</b></p> <p>Limpieza ineficaz de vía aéreas R/C presencia de vía aérea artificial E/P</p>

	<p>Aumento de secreciones respiratorias.</p> <p><b>Código 00004</b></p> <p>Riesgo de infección R/C presencia de procedimientos invasivos</p> <p><b>Código 00155</b></p> <p>Riesgo de caídas R/C Agentes farmacológicos</p> <p><b>Código 00047</b></p> <p>Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C Inmovilidad física secundario a agentes farmacológicos</p> <p><b>Código 00085</b></p> <p>Deterioro de la movilidad física R/C Agentes farmacológicos E/P Uso de sedantes y relajantes musculares</p>
<p><b>P</b></p>	<p><b>Código: 0402</b> Estado respiratorio: Intercambio gaseoso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disnea en reposo. Escala n desde grave a ninguno</li> <li>• PaO<sub>2</sub> en sangre arteria. Escala b desviación grave de del rango normal hasta SIN desviación del rango normal</li> <li>• Saturación del O<sub>2</sub>. Escala b desviación grave del rango normal hasta SIN desviación del rango normal</li> <li>• Equilibrio entre ventilación y perfusión. Escala b desviación grave del rango normal hasta SIN desviación grave del rango normal</li> </ul> <p><b>Código: 0411</b> Respuesta de la ventilación mecánica: Adulto</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FiO<sub>2</sub> Satisface la demanda del oxígeno. Escala b desviación de grave del rango normal hasta SIN desviación del rango normal</li> <li>• PaO<sub>2</sub>. Escala b desviación de grave del rango normal hasta SIN</li> </ul>

	<p>desviación del rango normal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad para respirar con el ventilador. Escala n desde grave a ninguno</li> <li>• Saturación de Oxígeno. Escala b desviación grave del rango normal hasta SIN desviación del rango normal.</li> </ul> <p><b>Código 0410:</b> Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías respiratorias</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia respiratoria. Escala b desviación grave del rango normal hasta SIN desviación del rango normal</li> <li>• Ruidos respiratorios patológicos. Escala n desde grave hasta ninguno</li> <li>• Capacidad de eliminar secreciones. Escala b desviación grave del rango normal hasta SIN desviación del rango normal</li> </ul> <p><b>Código 0703:</b> Severidad de Infección</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Piuria. Escala n desde grave a ninguno</li> <li>• Infiltrado en radiografía de tórax. Escala n desde grave a ninguno</li> <li>• Aumento de leucocitos. Escala n desde grave a ninguno</li> <li>• Colonización del acceso vascular. Escala n desde grave a ninguno</li> </ul> <p><b>Código 1912:</b> Caídas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caídas de la cama. Escala g Mayor de 10 hasta ninguna</li> <li>• Caídas durante el traslado. Escala g mayor de 10 hasta ninguna</li> </ul> <p><b>Código 1101:</b> Integridad tisular: Piel y membranas mucosas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Temperatura de la piel. Escala a desde gravemente comprometido</li> </ul>
--	---

	<p>hasta NO comprometido</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hidratación. escala a desde gravemente comprometido hasta NO comprometido</li> <li>• Perfusión tisular. Escala a desde gravemente comprometido hasta NO comprometido</li> <li>• Integridad de la piel. Escala a desde gravemente comprometido hasta NO comprometido.</li> <li>• Lesiones cutáneas. Escala n desde grave hasta ninguno.</li> <li>• Descamación cutánea. Escala n desde grave hasta ninguno.</li> </ul> <p><b>Código 0208:</b> Movilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Movimiento muscular. Escala a desde gravemente comprometido hasta NO comprometido.</li> <li>• Movimiento articular. Escala a desde gravemente comprometido hasta NO comprometido.</li> </ul>
I	<p><b>Código: 3350</b> Monitorización respiratoria</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.</li> <li>• Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno continuamente en pacientes sedados</li> <li>• Aplicar sensores de oxígeno continuo no invasivo</li> <li>• Monitorizar las lecturas del ventilador mecánico, anotando los cambios de la presión inspiratoria y el volumen corriente.</li> <li>• Evaluar el movimiento torácico observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracción de músculos intercostales y subclaviculares.</li> </ul>

**Código 3300:** Manejo de la ventilación mecánica: invasiva

- Controlar las condiciones que indican la necesidad de soporte ventilatorio
- Consultar con otro profesional sanitario para la selección del modo ventilatorio inicial.
- Monitorear regularmente los parámetros ventilatorios en ventilador mecánico.
- Administrar agentes paralizantes musculares, sedantes y analgésicos narcóticos que sean necesarios.
- Facilitar la fisioterapia respiratoria cuando corresponda

**Código 3160:** Aspiración de las vías aéreas

- Determinar la necesidad de aspiración oral y/o traqueal
- Auscultar sonidos respiratorios antes y después de la aspiración
- Usar precauciones universales
- Hiperoxigenar con oxígeno al 100% durante al menos 30 segundos antes y después de cada aspiración
- Usar un sistema cerrado para la aspiración por tubo endotraqueal
- Monitorear el estado de oxigenación y el estado hemodinámico antes durante y después de la aspiración

**Código 3140:** Manejo de la vía aérea

- Auscultar los sonidos respiratoria observando las 'áreas de disminución o ausencia de ventilación
- Asegurar que la sonda de aspiración pase sin dificultad por el tubo endotraqueal.
- Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación



**Código 6540:** Control de infecciones

- Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los pacientes.
- Aislar a pacientes expuestos a enfermedades transmisibles.
- Lavarse las manos respetando los 5 momentos de la higiene de manos
- Cambiar los sitios de las vías iv periférica y central, de acuerdo con las directrices de los CDC
- Garantizar la manipulación aséptica de todas las vías iv

**Código 6490:** prevención de caídas

- Identificar déficits cognitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas.
- Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas.
- Bloquear las ruedas de la cama donde se encuentra el paciente.
- Utilizar la técnica correcta para la movilización del paciente.
- Usar las barandas laterales de las camas siempre levantadas para evitar las caídas de la cama.
- Colocar la cama mecánica o eléctrica en la posición mas baja.
- Disponer iluminación adecuada para aumentar la visibilidad.

**Código 0410:** Cuidados de la incontinencia intestinal.

- Lavar la zona perianal con agua y jabón y secarla bien después de cada deposición.

- Mantener la ropa y la cama limpias.
- Monitorear que se produzca evacuación intestinal.
- Vigilar la piel perianal por si se desarrollan lesiones, escaras o infecciones

**Código 0610:** Cuidados de la incontinencia urinaria.

- Monitorear la eliminación urinaria.
- Limpiar la zona dérmica genital a intervalos regulares.

**Código 1800:** Ayuda con el autocuidado.

- Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de realizarlo por si mismo

**Código 0840:** Cambio de posición

- Vigilar el estado de oxigenación antes y después de un cambio de posición
- Poner apoyos en las zonas edematosas (almohadas debajo de los brazos y apoyo escrotal)
- Minimizar la fricción y las fuerzas de cizallamiento al cambiar de posición al paciente.
- Elevar la cabecera de la cama si se indica.
- Usar dispositivos adecuados para el apoyo de los miembros del paciente.

<p><b>E</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente disminuye disnea desde la colocación de ventilador mecánico</li> <li>• Saturación de oxígeno en sangre arterial ha mejorado</li> <li>• Saturación de oxígeno se mantiene dentro de los valores normales.</li> <li>• Ventilo perfusión ha mejorado, pero no llega a rango normal.</li> <li>• FiO2 es adecuado para la necesidad de paciente, fue necesario titular en descenso para no exceder aporte de oxígeno.</li> <li>• Valores de oxígeno en gasometría han mejorado en comparación al ingreso de paciente.</li> <li>• Paciente se encuentra acoplado a ventilador mecánico no se observan dobles disparos.</li> <li>• La saturación de oxígeno se mantiene dentro de los rangos normales.</li> <li>• La frecuencia respiratoria se encuentra según lo programado en el ventilador mecánico.</li> <li>• Se mantienen los roncus y estertores a la auscultación del paciente.</li> <li>• Paciente aun continua bajo sedación por lo que no recupera la capacidad de eliminar secreciones por sí solo.</li> <li>• Paciente no presenta signos de piuria</li> <li>• Infiltrado pulmonar en radiografía típico de covid 19</li> <li>• Leucocitos se mantienen dentro de valores normales</li> </ul>
-----------------	--

- Accesos vasculares dentro de fecha recomendada
- Paciente no presenta caídas de la cama hasta el momento
- Durante el traslado no ocurrió ningún evento de caídas.
- La temperatura de la piel se mantiene adecuada.
- Piel se mantiene turgente e hidratada
- No existe cambios en la perfusión de la piel
- No existen lesiones de piel hasta el momento
- Paciente mantiene movilidad muscular reducida debido a relajación
- Movimiento articular en el paciente se conserva y se incentiva en cada cambio de posición del paciente.

## CONCLUSIONES

Después de la revisión bibliográfica realizada y la atención directa a los pacientes con la enfermedad del Covid 19 Se concluye lo siguiente:

1. La Covid 19 es una enfermedad con capacidad de contagio muy alta, considerando entre estas sus variantes que aumentan aún más su capacidad de infectar a las personas.
2. Después de casi un año del primer caso, la población a la que afecta más la enfermedad ya no solo son los adultos mayores ni los inmunosuprimidos, ahora con las variantes existentes la posibilidad de contagio de personas más jóvenes ha aumentado de manera preocupante.
3. La experiencia lograda después de atender este tipo de pacientes ha logrado que la enfermería se más valorada, pues gracias a los cuidados que se dan en los servicios de emergencia y las unidades críticas en general muchos pacientes lograron vencer a esta enfermedad.
4. Debido a que los pacientes en su mayoría solo ingresan para la estabilización al servicio de emergencia no se logran evidenciar el cumplimiento de los objetivos en su totalidad.
5. El cuidado enfermero se debe realizar en estricto cumplimiento de la evidencia científica y la capacidad del profesional, pues el paciente afectado por esta enfermedad es complejo e inestable.

## **RECOMENDACIONES**

1. Realizar mayores investigaciones y estudios en cuanto a cuidados sobre esta enfermedad.
2. Fomentar la lectura de evidencia científica para realizar los cuidados en área especializadas y críticas
3. Actualizar las guías existentes para incluir el covid y las medidas para la prevención dentro de su contenido, pues además de las medidas básicas existen medidas específicas para esta enfermedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Actualización de la estrategia contra el covid [Internet]. [citado 16 de febrero de 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020\\_es.pdf?sfvrsn=86c0929d\\_10](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10)
2. Muñoz FRG. Insuficiencia respiratoria aguda. Acta Med Per. 2010;27(4):12.
3. Rodríguez A, Moreno G, Gómez J, Carbonell R, Picó-Plana E, Benavent Bofill C, et al. Infección grave por coronavirus SARS-CoV-2: experiencia en un hospital de tercer nivel con pacientes afectados por COVID-19 durante la pandemia 2020. Med Intensiva. 1 de diciembre de 2020;44(9):525-33.
4. OMS. Weekly epidemiological update - 16 February 2021 [Internet]. Organización mundial de la Salud. [citado 16 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---16-february-2021>
5. MINSA. Covid 19 en el Perú - Ministerio del Salud [Internet]. Ministerio de Salud del Peru. [citado 17 de febrero de 2021]. Disponible en: [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)
6. Loredo-Cortez Y, Martínez-Téllez L, Altamira Camacho R. Experiencias de comprensión del cuidado espiritual. 1 de agosto de 2020;
7. Simaleza DFC. PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 81 AÑOS DE EDAD CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA. :34.

8. Rada Cantillo SV, Atuesta Gonzalez RK, Retamozo Mora LL, Moreno Cervantes RE. Cuidados de enfermería en pacientes con neumonía asociada a la ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos. Gutiérrez F Vent Mecánica Rev Acta Médica Peru Número Espec Internet 2011 Consult 04 Junio 2020 282  
Dispone en:  
  
HttpwwwscieloorgpescielophppidS172859172011000200006scriptsciarttexttlnqpt [Internet]. 2020 [citado 25 de febrero de 2021];  
Disponible en:  
<https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/20221>
9. Almanza-Rodríguez G, Almanza-Rodríguez G. Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con COVID-19 en el área de hospitalización. Rev Fac Med Humana. octubre de 2020;20(4):696-9.
10. Chavez EAT. 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. :72.
11. Chaya G, Cecilia M. Cuidados de enfermería en paciente crítico con insuficiencia respiratoria, hospital Regional de Huacho-2017. Repos Inst - UIGV [Internet]. 16 de enero de 2019 [citado 2 de marzo de 2021]; Disponible en:  
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3683>
12. Rivera N. CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA VISIBILIZANDO LA TEORIA Y LA INVESTIGACION EN LA PRACTICA. :20.
13. Tello G, Lizbeth 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. Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 2020 [citado 2 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4249>
14. García T, Karina 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. 27 de mayo de 2019 [citado 2 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9447>
  15. Dueñas F, Xibelly X. Percepción de la familia sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera según la teoría de Jean Watson al paciente adulto mayor con Diabetes tipo 2 hospitalización en el servicio de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue agosto- noviembre 2017. Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 2018 [citado 2 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1786>
  16. Enfermedad por Coronavirus - Covid 19 [Internet]. [citado 7 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>
  17. Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Med Lab. 5 de mayo de 2020;24(3):183-205.
  18. Maguiña Vargas C, Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Rev Medica Hered. 31 de julio de 2020;31(2):125-31.
  19. CORONAVIRUS-COVID-19-4ª-Ed-18.03.2020.pdf [Internet]. [citado 7 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://evidencia.com/wp->

content/uploads/2020/03/CORONAVIRUS-COVID-19-4%C2%AA-Ed-18.03.2020.pdf

20. La expansión del COVID-19 en América Latina [Internet]. Campus de RedEMC.net. 2020 [citado 10 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://redemc.net/campus/la-expansion-del-covid-19-en-america-latina/>
21. PERÚ NEC. Primer caso de Coronavirus en Perú | ÚLTIMAS NOTICIAS | EN VIVO | Datos, información y estadísticas del primer caso de COVID-19 en Perú | Ministerio de Salud | Consejo Nacional de la Salud | EsSalud | Video | PERU [Internet]. El Comercio Perú. NOTICIAS EL COMERCIO PERÚ; 2020 [citado 10 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/peru/coronavirus-en-peru-martin-vizcarra-confirma-primer-caso-del-covid-19-en-el-pais-nndc-noticia/>
22. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. [citado 10 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
23. Ferrer M. Tratamiento de la insuficiencia respiratoria aguda. Med Integral. 15 de septiembre de 2001;38(5):200-7.
24. Ostábal Artigas MI. Insuficiencia respiratoria aguda o agudizada. Med Integral. 1 de abril de 2001;37(7):291-6.
25. Quiroga ICC. Diagnóstico y manejo de la insuficiencia respiratoria aguda. Neumol Cir TÓRAX. 2008;67(1):10.
26. Manual covid.pdf [Internet]. [citado 12 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.medfinis.cl/img/manuales/Manual%20covid.pdf>

27. Kunze DSV. GUIA RAPIDA PARA LA EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO Y EL MANEJO DEL PACIENTE CON COVID 19. :19.
28. de Andrés-Gimeno B, Solís-Muñoz M, Revuelta-Zamorano M, Sánchez-Herrero H, Santano-Magariño A, Bodes Pardo RM, et al. Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. Enferm Clínica. 1 de febrero de 2021;31:S49-54.

# **ANEXOS**

## CASOS POSITIVOS DE COVID 19, SEGÚN ETAPA DE VIDA PERÚ 2020-2021

Etapa de vida	N°	Tasa de ataque	Razón de tasas
Niño (0 – 11 años)	47 476	0.73	0.16
Adolescente (12 – 17 años)	42 445	1.37	0.30
Joven (18 – 29 años )	293 736	4.57	1.00
Adulto (30 – 59 años)	850 534	6.81	1.49
Adulto mayor (60 a más años)	266 274	6.43	1.41
<b>Total</b>	<b>1 500 465</b>	<b>4.60</b>	

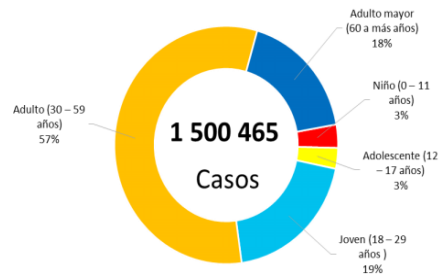
### Tasa de Ataque x 100

El mayor porcentaje de casos se presenta en los adultos que acumulan el 57% de los casos. **Las mayores tasas de ataque corresponde al grupo de adultos y adulto mayor.**

Considerando a los jóvenes como grupo de referencia para la razón de tasas, se evidencia que **el mayor riesgo de enfermarse ocurre en los adultos con un 49% y en los adultos mayores con 41%.**

El 51.6% de los casos corresponden a personas de sexo masculino y 48.4% a personas de sexo femenino

Rt-PCR + PR + AG



Fuente: Net Lab INS y SICOVID  
Elaborado por Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

24/03/2021

15

## DEFUNCIONES SEGÚN EL SISTEMA DE VIGILANCIA DE COVID-19 Y EL SISTEMA NACIONAL DE DEFUNCIONES (SINADEF)

Regiones	Defunciones confirmadas por COVID-19	Defunciones sospechosas por COVID-19	Total de defunciones en el Sistema de Vigilancia	Defunciones por COVID-19 en el SINADEF
Amazonas	357	76	433	552
Ancash	2043	246	2289	3911
Apurímac	316	68	384	720
Arequipa	2124	19	2143	5241
Ayacucho	586	102	688	1117
Cajamarca	887	72	959	2143
Callao	2704	1334	4038	6683
Cusco	838	10	848	2469
Huancavelica	271	49	320	794
Huánuco	811	5	816	1783
Ica	2398	1352	3750	5056
Junín	1706	124	1830	3912
La Libertad	3066	1180	4246	5630
Lambayeque	2222	1143	3365	4138
Lima Metropolitana	20167	3718	23885	54880
Lima Región	2176	295	2471	4385
Loreto	1304	1557	2861	2612
Madre De Dios	192	133	325	519
Moquegua	483	324	807	988
Pasco	277	17	294	579
Piura	2497	2428	4925	6811
Puno	677	225	902	2127
San Martín	947	254	1201	1646
Tacna	658	121	779	1330
Tumbes	477	250	727	914
Ucayali	647	926	1573	1374
<b>TOTAL</b>	<b>50831</b>	<b>16028</b>	<b>66859</b>	<b>122314</b>

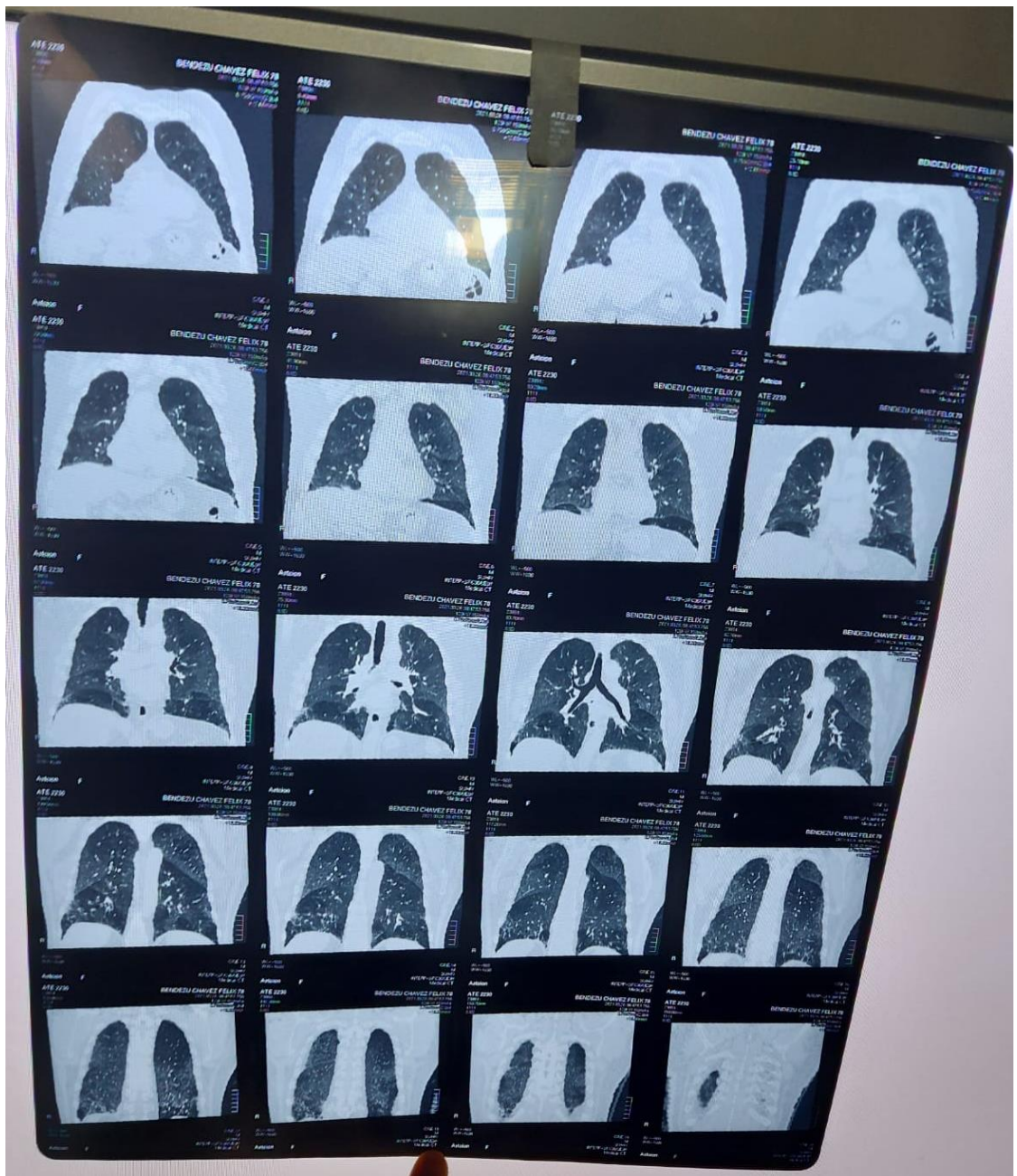
Número de defunciones confirmadas y sospechosas por COVID-19 acumuladas al 24 de marzo de 2021



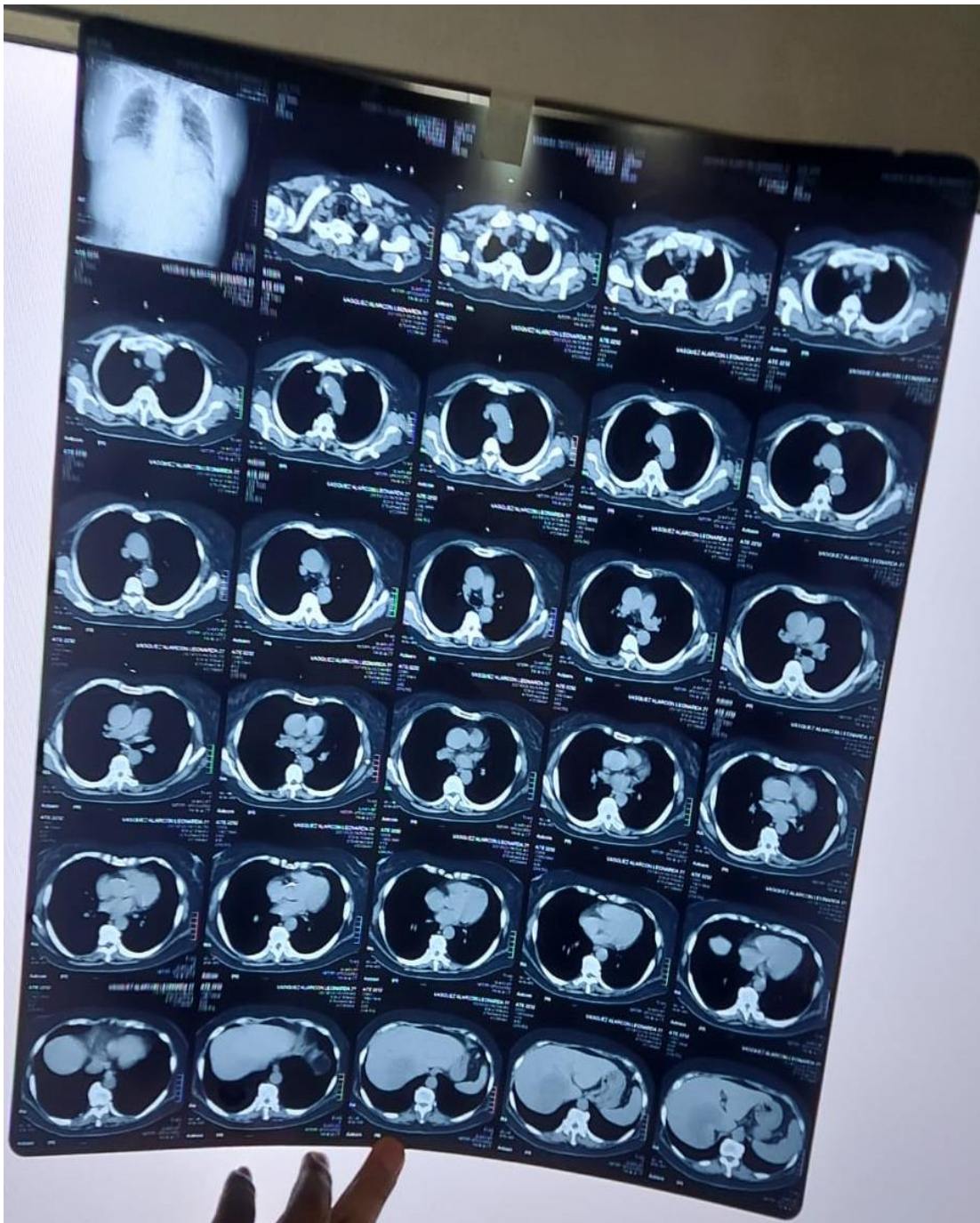
Fuente: Sistema de Vigilancia Noti – Sistema de Defunciones SINADEF - MINSA  
Elaborado por Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA



**Fuente:** Placas pertenecientes a paciente que están siendo publicados con su total acuerdo

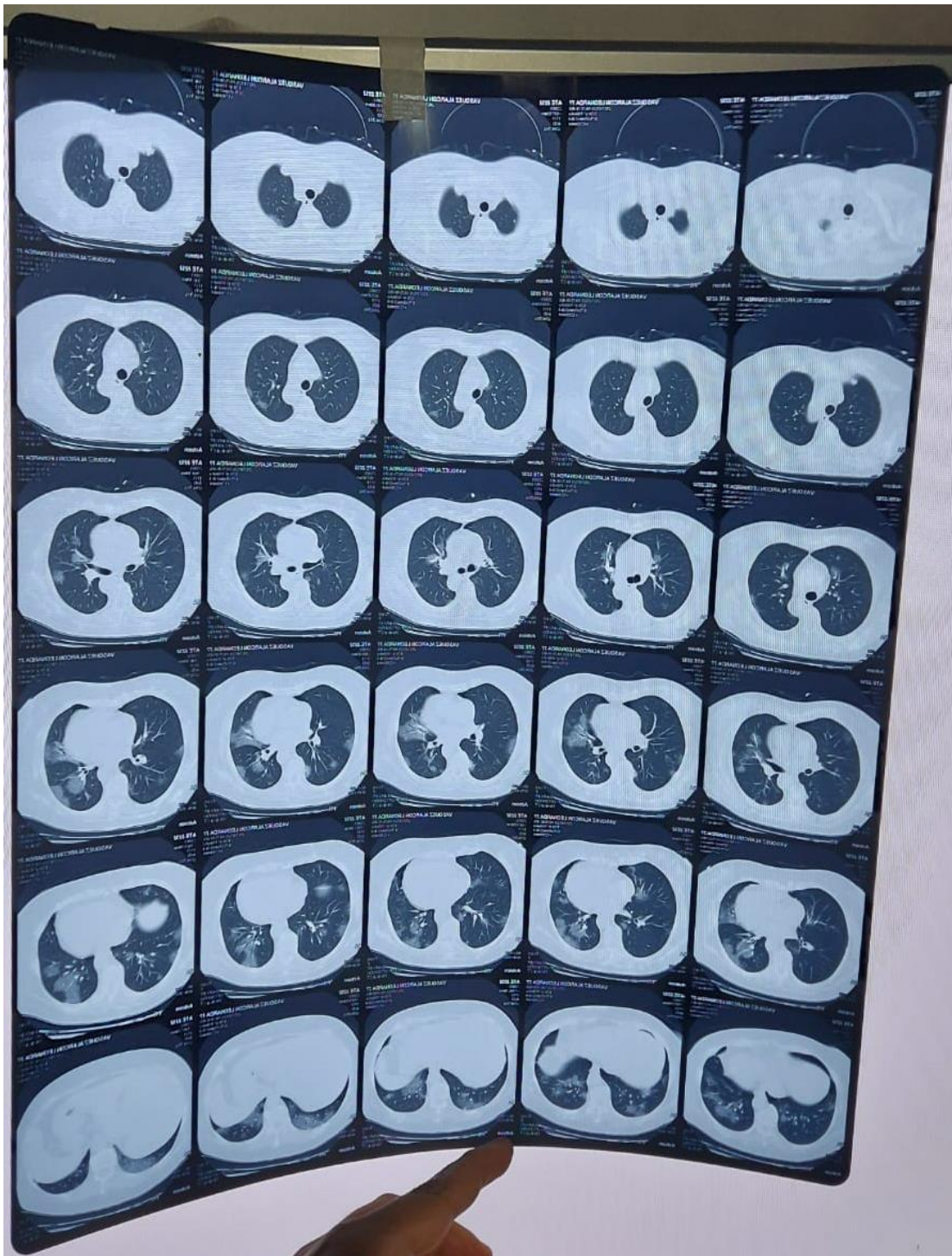


**Fuente:** Placas pertenecientes a paciente que están siendo publicados con su total acuerdo

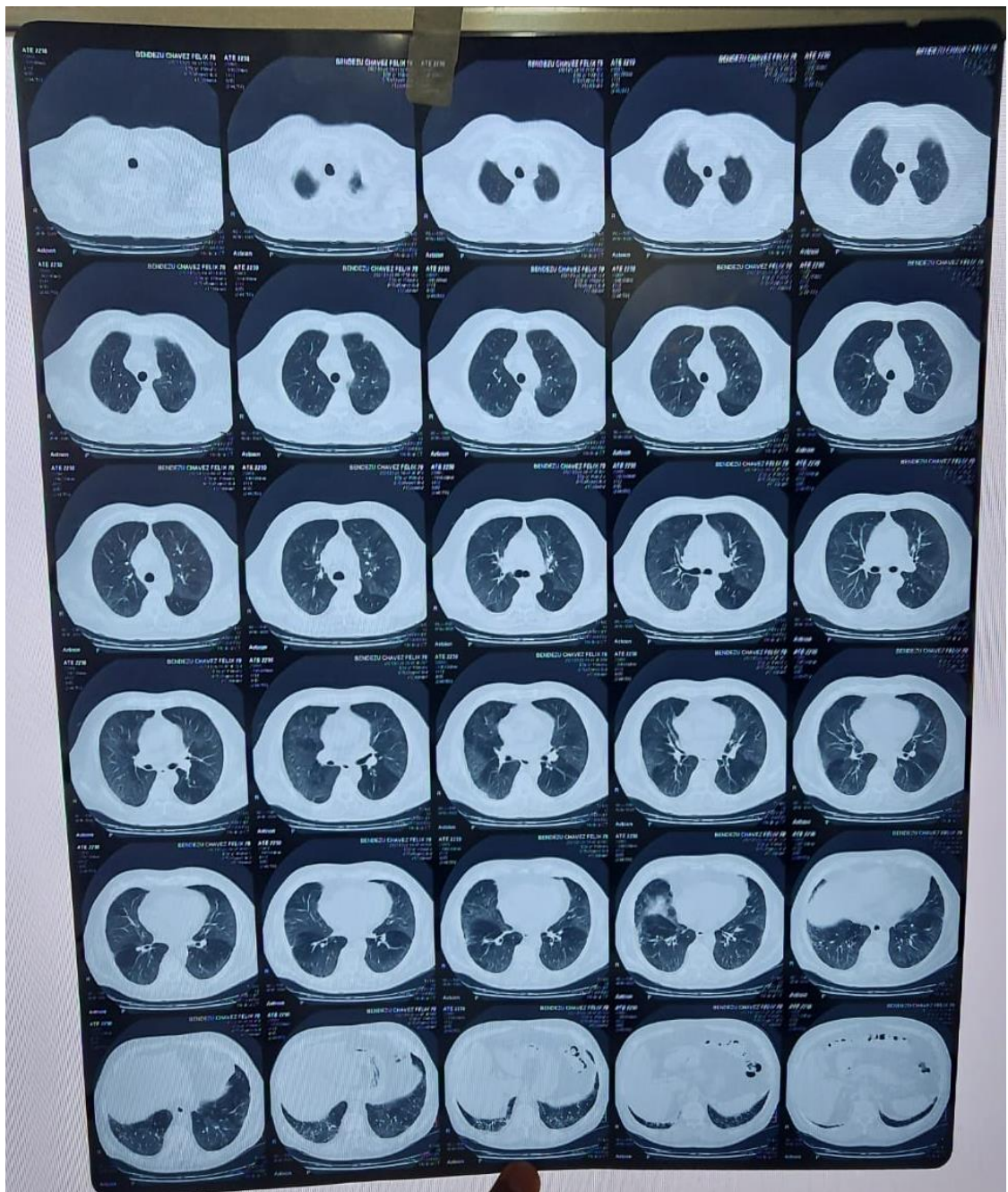


**Fuente:** Placas pertenecientes a paciente que están siendo publicados con su total acuerdo





**Fuente:** Placas pertenecientes a paciente que están siendo publicados con su total acuerdo



**Fuente:** Placas pertenecientes a paciente que están siendo publicados con su total acuerdo

