

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES QUE PRESENTAN
SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA DEBIDO A
COVID-19 EN EL ÁREA DE TRIAJE DEL C.S. BETHANIA, EL AGUSTINO
2020 - 2021**

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

JACQUELINE YOLANDA MORENO ROMALDO

Callao - 2022

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

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

ASESORA: DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 077-2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 18 de mayo del 2022

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

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mi familia,
Esposo y mis hijos quienes me dieron
El apoyo para lograr llegar a la meta de
Mi superación profesional.

AGRADECIMIENTO

A dios, por darme la oportunidad de culminar mis estudios

A mi esposo y mis hijos, por ser comprensivos siempre conmigo

A mis estimados docentes, por enriquecerme de conocimientos y

A la prestigiosa Universidad del Callao.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	4
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1 Descripción de la situación problemática.....	4
CAPITULO II.....	6
II. MARCO TEORICO.....	6
2.1 Antecedentes.....	6
2.2 Bases teóricas.....	12
2.3 Bases conceptuales.....	14
CAPITULO III.....	20
III. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA.....	20
3.1 Valoración.....	20
3.2 Esquema diagnóstico de enfermería.....	27
3.3 Planificación.....	28
3.4 Ejecución y evaluación.....	32
CONCLUSIONES.....	33
RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXOS.....	39

INTRODUCCIÓN

Los coronavirus son una familia de virus ARN monocatenario, capaces de infectar a animales y humanos. Afectan principalmente el sistema respiratorio, pero también pueden afectar otros órganos. Los brotes previos por coronavirus humanos incluyen el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) y el síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS) que han sido previamente estudiados y representaron un problema de salud pública. La nueva enfermedad por coronavirus (COVID-19), causada por el Betacoronavirus emergente SARS-COV-2, que inicio en diciembre de 2019 en Wuhan (China), se ha propagado rápidamente y ha afectado a más de 1'000,000 de personas en más de 200 países. En marzo del 2020 llegó el COVID-19 al país, encontrándose además con un sistema de salud crónicamente enfermo, poco integrado y con limitadas capacidades para el diagnóstico, la vigilancia y el manejo del caso e incluso de los fallecidos, ante un enemigo poco conocido. A lo que se agregó una crisis política, que aún persiste (1).

Desde los comienzos hasta la fecha, la problemática de salud afecto a escala mundial la aparición de la enfermedad emergente de Coronavirus, denominado COVID-19; los estimados de la Organización Mundial de la Salud (OMS) fueron realmente alarmantes y preocupantes que obligo a establecer estrategias en salud para enfrentar esta situación ya que se propaga rápidamente de persona a persona, produciendo un cuadro respiratorio febril con síntomas generales , rinorrea, tos intensa, y disnea, pueden existir vómitos, diarreas y donde entre el 10 a 25% aproximadamente de los casos según reportes, sufren un Síndrome de dificultad Respiratoria Aguda o Grave por Neumonía Severa que pueda llevar a un fallo de Órganos Multisistémico con una letalidad muy elevada (2).

El presente trabajo académico titulado “Cuidados de Enfermería a pacientes que presentan Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda debido a la COVID-19 en el Área de Triage del C.S Bethania, El Agustino 2020-2021”, tiene por finalidad describir los cuidados de enfermería diferenciando el proceso en el cual el paciente es valorado a

su llegada, siendo pertinente el manejo de la oxigenación adecuada que en muchas ocasiones suele ser el resultado de una serie de maniobras, donde el objetivo del cuidado está encaminado a otorgar su seguridad, ya que los pacientes por la demanda en pandemia y de las necesidades superaban los recursos disponibles.

El trabajo académico se realizó como parte de la experiencia profesional en Emergencias y Desastres en el C.S Bethania de Categoría I-3, distrito del Agustino. Ya que el Ministerio de Salud a nivel de Establecimientos de Salud afronto la pandemia con el recurso humano de primera línea (con médicos y enfermeras), siendo enfermería quien realizo estrategias de intervención en los cuidados de la atención al paciente. La pandemia ha dejado y dejara secuelas para el futuro, por lo que es necesario tomar las acciones en prioridad de la salud que es un derecho humano y un bien público que por ello se debe ampliar el acceso universal a la salud en el fortalecimiento de la atención primaria de salud y su prioridad a las poblaciones vulnerables.

Para el desarrollo del presente Trabajo Académico, se realizó un Plan de Cuidados de Enfermería, el cual contiene I. Valoración, II. Diagnóstico, III. Planificación, IV. Ejecución y Evaluación. Así mismo se realizó según el Modelo de Virginia Henderson, cabe mencionar que fue ejecutado durante los años 2020 y 2021, siendo elaborado en su totalidad por la autora y será presentado a jefatura del establecimiento, a fin de posibilitar su implementación formal ya que cuenta con suficiente evidencia, logrando mejorar la oxigenación del cuadro agudo con una atención inmediata e individualizada y así disminuir las necesidades de intubación traqueal y ventilación mecánica invasiva. La lección aprendida del año 2020-2021 y lo que va de este año 2022, nos enseña que solo el compromiso colectivo y la unidad como país podemos enfrentar las adversidades que se presenten.

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 Mejoramiento en relación a la Situación Problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

El sistema de salud enfrenta la creciente demanda de atención por la COVID-19, con un aumento notable de la mortalidad y morbilidad en pacientes que presentan síndrome de dificultad respiratoria aguda. Por lo que la Organización Panamericana de Salud (OPS) indica que está contribuyendo en la capacidad resolutive del primer nivel de atención, la reactivación y el mantenimiento de la prestación de servicios de salud esenciales, con el objetivo de modificar el enfoque de salud basado en la enfermedad, fortaleciendo el sistema de salud con fin de responder a situaciones de emergencia y desastres en toda la región de las Américas (3). Es por ello, que la respuesta y el papel del cuidado de enfermería en los servicios comunitarios juegan un rol fundamental en la asistencia de cuidados paliativos durante la pandemia, como COVID-19 (4).

La aparición del coronavirus respiratorio agudo severo (SARS-COV-2) y su asociación con la neumonía grave y muertes ha sacado a la luz desfases en el sistema de salud de varios países a nivel mundial. Si bien el foco esencial ha sido la atención a los pacientes hospitalizados, es imprescindible el fortalecimiento de las acciones de cuidados de enfermería en la atención primaria de salud (APS). La APS es el acceso de entrada al sistema de salud en distintos países, incluido Brasil, y juega un papel importante en la prevención, protección, promoción y tratamiento de personas y comunidades. Brasil, al igual que otros países, ha llegado a enfrentar la pandemia del SARS-COV-2. Como Brasil tiene un sistema de salud universal y descentralizado, en el que la APS ha sido el modelo de salud reorganizando el sistema de salud; aquí reflejamos la importancia de fortalecer la APS en Brasil en el contexto de la enfermedad por la pandemia de COVID-19 (5).

La organización mundial de la salud (OMS) estima que alrededor de uno de cada cinco enfermos por COVID-19 requiere oxígeno a concentraciones mayores que las que se encuentran en el ambiente, ya que, sin esta terapia, el COVID-19 puede ser fatal (6).

La OPS está brindando un soporte técnico para así apoyar el fortalecimiento de la Red Integral de Salud (RIS) y genero evidencia para respaldar la normativa, los planes y las estrategias, con base en la atención primaria. Con la finalidad de fortalecer la respuesta de los servicios de salud a la emergencia por COVID-19 y salvar vidas, por ello se brinda apoyo mediante la reorganización y la ampliación progresiva de los servicios con un enfoque multisectorial, coordinado y articulado. Durante el 2020, la OPS colaboro con el MINSA para la realización de capacitaciones al personal de salud tanto médicos como el personal de enfermería brindándoles temas como el cuidado de prevención y control de infecciones contribuyendo el acceso a información precisa, confiable y oportuna sobre atención primaria de salud y COVID-19 (7).

Según el reporte de enfermería del área de triaje del Hospital Nacional Hipólito Unanue jurisdicción del distrito Agustino, se reportó dentro de las 10 primeras causas de Morbilidad, un mayor porcentaje de pacientes en todas las etapas de vida los casos COVID-19 (26.1%), asociada a ella la insuficiencia respiratoria aguda como complicación (15.4%), entre otros. Así mismo, en el reporte de Mortalidad según etapas del ciclo de vida, fue causa de mayor número de defunciones el COVID-19 virus identificado con un (48.4%), seguido de la insuficiencia respiratoria aguda con el (31%), entre otros (8).

Por otro lado, en la jurisdicción distrital del agustino se reportó el número casos por la COVID-19 de la semana 1°al 52° viendo así un total de 14,169 casos por COVID-19 siendo un porcentaje del 3.48% y una tasa de ataque de 6.90%. Además, se reportó 475 defunciones con una tasa de mortalidad de 23.14 (9). Por último, el Hospital Nacional Hipólito Unanue (HHU) informo un total de 7165 de casos por COVID-19 atendidos en Servicio de Emergencia por la personal enfermería en el I y II semestre del 2021(10).

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de Estudio

El trabajo académico se realizó con la investigación previa en los Cuidados de Enfermería a pacientes con Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda debido a la COVID-19 en el 2020-2021.

2.1.1 Antecedentes Internacionales

MONSALVE ET. AL (2018): ejecutó un estudio sobre el “Manejo del paciente crítico con insuficiencia respiratoria” con la finalidad de explorar el manejo de pacientes críticos con insuficiencia respiratoria aguda brindándoles un buen cuidado de enfermería personalizado. Teniendo como metodología de estudio un enfoque cuantitativo, que fue aplicado en una encuesta hacia 23 individuos del personal de enfermería, evidenciando que existe debilidades relacionadas con la ejecución de procedimientos del cuidado de enfermería encaminados a la prevención de complicaciones en caso hubiera una pandemia mundial. Es por ello, que el profesional de enfermería debe contar con una educación continua con el fin de enriquecer la calidad de atención hacia el paciente. (11)

Este aporte de investigación refiere que el personal de enfermería debe de seguir enriqueciéndose de conocimientos continuo para enfrentar amenazas en salud como lo ocurrido en pandemia.

HORNEDO (2021): realizo su trabajo de investigación sobre “Asistencia de enfermería a pacientes diagnosticados con Covid-19 con ventilación mecánica en unidades de cuidados intensivos” tiene como objetivo describir los protocolos de actuación de profesionales de enfermería en pacientes con Covid-19 con necesidad de ventilación mecánica en cuidados intensivos, mediante estrategias de intervención, técnicas y procedimientos específicos, que contribuyan a proporcionar cuidados integrales, eficaces y seguros. Por ello los autores realizaron

una búsqueda de la literatura publicada hasta el 15 de marzo del 2020 sobre guías de práctica clínica nacionales e internacionales que abordan el manejo de los pacientes críticos con Covid-19. Se concluye que la aplicación del protocolo de actuación del personal de enfermería reduce los errores y mejora su capacidad de actuación y la recuperación del paciente. Se alcanza un cuidado urgente y coordinado que mejora el pronóstico de los pacientes que requieren ventilación mecánica (12).

El aporte de esta investigación refiere a los cuidados de enfermería basados a protocolos que brindan seguridad en el paciente.

ARIAS (2020): realizo la investigación sobre “Cuidados de enfermería a pacientes con enfermedades respiratorias en una unidad de cuidados intensivos”. Existe una gran variedad de enfermedades respiratorias en el mundo. Clasificándose especialmente el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) siendo una de las causas de muertes con un 80 % en los adultos. Se realizó la revisión de alcance o scoping review del modelo de Joanna Briggs Institute. Una vez realizado el análisis de los artículos escogidos se encontraron cuatro categorías conceptuales las cuales reúnen los cuidados de enfermería para el paciente con enfermedad respiratoria en una unidad de cuidados intensivos, dichas categorías fueron: competencias asistenciales del enfermero, humanización en la atención, intervención educativa y cuidados de la ventilación mecánica y otros cuidados enfermeros. Se concluyó según los hallazgos obtenidos que en las literaturas analizadas se sintetiza que el personal de enfermería debe estar en la capacidad, entrenamiento y disposición para brindar un cuidado integral al paciente con enfermedades respiratorias en una unidad de cuidados intensivos. Dichos cuidados del enfermero tendrán el propósito de velar por la salud, el bienestar y la recuperación de ese paciente incluso fuera del ambiente hospitalario (13).

El aporte de esta investigación refiere que ante las variedades de enfermedades respiratorias el personal de enfermería debe estar profesionalmente capacitado y entrenado en cuidados intensivos.

FILIPPO ET. AL (2021): empleo un trabajo de investigación sobre “Manejo de enfermería del cubito prono en pacientes con COVID-19” con el objetivo de describir el manejo respiratorio y el uso del posicionamiento prono en pacientes con COVID-19. Ya que el síndrome de dificultad respiratoria aguda en pacientes con COVID-19 es posible de tratar mediante el posicionamiento prono, por lo que durante la pandemia la posición boca abajo se utilizó ampliamente como terapia, según el protocolo específico, en la unidad de cuidados intensivos (14).

El aporte de esta investigación refiere que el personal de enfermería realice maniobras y técnicas en posición prono para una mejor ventilación en el paciente.

PEREZ ET. AL (2021): ejecuto un estudio sobre “El significado del cuidado enfermero en el contexto de la pandemia COVID-19” con la finalidad de explorar el significado del cuidado que brinda el profesional de enfermería ante la pandemia de SARS-COV2, en el hospital de la ciudad de Puebla, México. teniendo una metodología de estudio cualitativa descriptiva, basada en la perspectiva fenomenológica interpretativa. Asimismo, el cuidado de enfermería, es una responsabilidad dirigida hacia el paciente y la familia, donde emergen dos tipos de cuidado: complejo y de protección, dentro de un ambiente de incertidumbre (15).

El aporte de esta investigación refiere sobre la importancia de la actuación de enfermería en esta pandemia de covid-19.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

ORELLANA (2020): realizó la investigación sobre “Cuidados Generales de Enfermería en los Paciente con Insuficiencia Respiratoria Aguda sometidos a Ventilación Mecánica No Invasiva en el Servicio de Emergencia” con el objetivo de identificar los cuidados generales de enfermería en los pacientes con insuficiencia respiratoria aguda sometidos a ventilación mecánica no invasiva en el servicio de

emergencia. Se realizó la revisión bibliográfica de artículos con texto completo entre el año 2010 y 2020, los cuales han sido seleccionados y sometidos a una lectura crítica, seleccionándose 33 artículos que fueron encontrados en las bases de datos de Scielo, Cochrane, Dialnet, PubMed. Se concluyó que los cuidados de enfermería deben estar dirigidos a asegurar el éxito de la VMNI con el uso adecuado de técnicas secuenciales correctamente, evaluar la situación basal del paciente, observar la tolerancia del paciente a la terapia y evitar las complicaciones asociadas; así como establecer las medidas preventivas y de corrección que considere necesario para promover la adaptación entre el respirador y paciente. A ello la enfermera cumple un papel importante en el transcurso que el paciente precisa de VMNI para lograr el éxito del tratamiento; también interviene antes y después de la ventilación mecánica no invasiva (16).

El aporte de la investigación refiere al cuidado del paciente en evitar complicaciones con los procedimientos invasivos que realiza la enfermera.

RIVAS ET. AL (2020): investigó sobre el “Manejo de la Oxigenoterapia por Enfermería y Evolución de usuarios con Insuficiencia Respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma”. Teniendo como metodología de estudio cuantitativo una población censal de 30 profesionales de enfermería, la técnica empleada fue la observación y el documental, los instrumentos utilizados fueron una guía de observación y una ficha de registro. Teniendo como resultado del 100% (30) de enfermeros en estudio, el 76.7% (23) de enfermeros luego de brindar atención al usuario con insuficiencia respiratoria logro una evolución favorable, de los cuales el 66.7% (20) de enfermeros presenta manejo de oxigenoterapia eficaz y el 10.0% (3) poco eficaz. El 23.3% (7) de enfermeros luego de brindar atención al usuario con insuficiencia respiratoria logro una evolución desfavorable, de los cuales el 16.7% (5) de enfermeros presenta manejo de oxigenoterapia poco eficaz, y el 6.7% (5) ineficaz. Se concluyó que el 76.7 (23) de enfermeros luego de brindar atención al usuario con insuficiencia respiratoria logro una evolución favorable, de los cuales el 66.7% (20) de enfermeros presenta manejo de oxigenoterapia eficaz, los resultados muestran un grupo de

profesionales de enfermería con poco eficaz e ineficaz manejo de oxigenoterapia (17).

En este trabajo de investigación refiere sobre el manejo de la oxigenoterapia en el personal de enfermería bajo la técnica de empleo en conocimientos.

AREVALO (2021): realizo el estudio sobre el “Proceso del cuidado enfermero aplicado en adulto mayor con insuficiencia respiratoria por coronavirus residencia geriátrica”. Su objetivo es corregir la insuficiencia respiratoria aguda. Caso clínico: adulto mayor de 89 años con dependencia total, antecedentes de diabetes mellitus, insuficiencia cardiaca, portador de marcapaso, HTA, tes rápido SARS_COV-2: positivo IgM (+). Presenta T° 39.5, SAT:84%, FR:28X', FC:110X', con presencia de ruidos sobreagregados en ambos campos pulmonares y secreciones en gran cantidad. Se utilizó como método, el caso clínico que se realizó en una residencia geriátrica en el mes de abril, utilizando el marco teórico de Marjory Gordon y la taxonomía NANDA, NOC, NIC. Con resultados de evolución desfavorable en el paciente geriátrico, ya que su saturación disminuyo y se trasladó a un hospital de mayor complejidad para monitoreo hemodinámica. Se concluye en el primer diagnóstico enfermero el 90% de objetivos planteados no se alcanzaron y 10% fueron parcialmente alcanzados. En el segundo el 90% de objetivos planteados se alcanzaron y 10% fueron parcialmente alcanzados. El tercer diagnóstico los objetivos planteados no fueron alcanzados debido al estado del paciente por estar aun con apoyo oxigenatorio y saturación de 89%. (18)

En este estudio de trabajo individual nos refiere que ante una saturación baja en el adulto mayor que presenta insuficiencia respiratoria aguda más comorbilidad por otras enfermedades; lo más recomendable es manejo hospitalario.

ALMANZA (2020): presento la investigación sobre “Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con Covid-19 en el área de hospitalización”. Cuyo objetivo es la revisión integrativa para obtener evidencia científica para elaborar una guía de cuidados de enfermería antes y durante el posicionamiento en decúbito prono (DP) a usuarios hospitalizados en unidades de cuidado intensivo

con Síndrome de Distres Respiratorio Agudo (SDRA). En su metodología se consideró las recomendaciones del Joanna Briggs Institute, partiendo de una pesquisa general para luego redactar una pregunta utilizando el formato PCC (población, concepto y contexto); se estableció una estrategia de búsqueda de información en bases de datos en idioma español e inglés, llevando a la selección y análisis crítico e interpretación de la evidencia encontrada. Se identificaron un total de 2207 artículos, siendo removidos 2170 por duplicación y excluidos 30 por título y resumen, quedando seleccionados 11 estudios. Con resultados que destacan las acciones antes de la maniobra de pronación y los cuidados de enfermería durante el tiempo de posicionamiento de la persona en DP en las unidades de cuidado intensivo (UCI). Se concluyó esta revisión integrativa se considera una guía optima, para que los profesionales de enfermería fundamenten la gestión del cuidado de calidad a la persona usuaria con SDRA asociado con COVID-19 sometida a terapia de posicionamiento DP en las unidades de cuidado intensivo. (19)

En esta investigación nos refiere que ante la evidencia científica los cuidados de enfermería y sus acciones son fundamentales para el cuidado de la salud del paciente hospitalizado.

FLORES ET. AL (2021): investigo sobre “Los cuidados de enfermería a paciente con insuficiencia respiratoria aguda por SARS COV 2 del servicio de emergencia de un hospital de lima”. Cuyo objetivo conocer los problemas del paciente y gestionar el cuidado integral de enfoque cualitativo, tipo de investigación estudio de caso único. Su método proceso de atención de enfermería. Para recolectar los datos se utilizó el marco de valoración de Marjory Gordon, lo que permitió identificar 6 diagnósticos enfermeros priorizándose lo siguiente: limpieza ineficaz de las vías aéreas, deterioro de la ventilación espontanea, déficit de volumen de líquidos. En los resultados se obtuvo una puntuación de cambio +1, +1, +2. Se concluye que en el paciente se gestionó el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas lo que permitió brindar un cuidado de calidad al paciente (20).

En este aporte de investigación refiere sobre el uso de los diagnósticos de enfermería según la valoración y sus procesos en el servicio de emergencia.

2.2 Base Teórica

La disciplina enfermera ha evolucionado en el contexto de los acontecimientos históricos y sociales. Es a ello que hemos tomado como base los cuidados de enfermería basados a las 14 necesidades de la teórica Virginia Henderson.

2.2.1 VIRGINIA AVENEL HENDERSON: Desarrollo su interés por enfermería a partir de la Primera Guerra Mundial. El modelo de Virginia Henderson se encuentra entre aquellos modelos que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación enfermera. Para Henderson, la enfermería es una profesión independiente cuya función principal es ayudar, pero esa labor no la hace solitario sino formando parte del equipo sanitario (21).

2.2.2 MÉTODO DE APLICACIÓN DEL MODELO:

- Valoración: Se determina el grado de dependencia-independencia en la satisfacción de las 14 necesidades; las causas de dificultad en su satisfacción; las interrelaciones de unas necesidades con otras; la definición de los problemas y su relación con las causas de dificultad identificadas.
- Planificación: Se formulan los objetivos de independencia en base a las fuentes de dificultades identificadas, en la elección del modo intervención (ayuda- suplencia) y en la determinación de las actividades a realizar. Esos criterios guiarán la puesta en marcha del plan de cuidados en la intervención.
- Evaluación: Se comparan los criterios de niveles de independencia que se establecieron en el plan de cuidados con el grado de independencia conseguido (21).

2.2.3 CONCEPTOS BÁSICOS DEL METAPARADIGMA ENFERMERO:

- **Salud:** La salud es básica para el funcionamiento del ser humano. El objetivo es que los individuos recuperen la salud o la mantengan, si tiene la voluntad, fuerza y conocimientos necesarios.
- **Persona:** Es aquel individuo que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. La persona es una unidad corporal y mental que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.
- **Entorno:** Para Henderson un individuo sano es capaz de controlar su entorno, pero la enfermedad puede influir en esta capacidad. El entorno incluye la relación del individuo con la familia. También incluye la responsabilidad de la comunidad de proveer cuidados.
- **Enfermera (cuidado o rol profesional):** La función de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyan a su salud y su bienestar, recuperación o a lograr una muerte digna. Actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. Hacerle que ayude a lograr su independencia a la mayor brevedad posible (21).

2.2.4 **CONCEPTOS ESPECÍFICOS DEL MODELO**

- **Necesidades básicas:** El concepto de necesidad no tiene significado de carencia o problema, sino de requisito. Es decir, cada necesidad está implicada en las diferentes dimensiones de la persona: biológica, psicológica, sociocultural y espiritual. Aunque algunas podrían considerarse esenciales para la supervivencia. Las necesidades básicas pueden ser:
 - **Universales:** Comunes y esenciales para todos.
 - **Específicas:** Se manifiestan y satisfacen de manera distinta en cada persona.

2.2.5 **LAS 14 NECESIDADES BÁSICAS TAL COMO LAS FORMULA VIRGINIA HENDERSON SON:**

- Respirar normalmente
- Comer y beber adecuadamente

- Eliminar por todas las vías corporales
- Moverse y mantener posturas adecuadas
- Dormir y descansar
- Escoger ropa adecuada: vestirse y desvestirse
- Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente
- Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
- Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas
- Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones
- Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores
- Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal
- Participar en actividades recreativas
- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles (21).

Dado que hay similitud, los 14 componentes de Henderson se pueden aplicar o comparar con la jerarquía de necesidades de Abraham Maslow. Los componentes 1 a 9 están bajo las Necesidades Fisiológicas de Maslow, mientras que el noveno componente está bajo las Necesidades de Seguridad. Los componentes 10 y 11 están en la categoría Amor y Pertenencia, y los componentes 12, 13 y 14 están en las Necesidades de Autoestima (21).

2.3 Base conceptual

2.3.1 SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA (SDRA):

Es un tipo de insuficiencia respiratoria (pulmonar) causada por diversos trastornos que provocan la acumulación de líquido en los pulmones y concentraciones de oxígeno sanguíneo demasiado bajas. Los pacientes sufren disnea, por lo general con respiración rápida y superficial, la piel puede llegar a ser moteada o azul

(cianosis) y otros órganos como el corazón y el cerebro pueden funcionar inadecuadamente.

Las personas afectadas se tratan en una unidad de cuidados intensivos, ya que pueden necesitar ventilación mecánica, se suministra el oxígeno y se trata la causa de insuficiencia respiratoria. El SDRA es una urgencia médica, este trastorno suele denominarse dificultad respiratoria del adulto, pero también puede presentarse en niños. Se divide en tres categorías:

La categoría se determina comparando el nivel de oxígeno en la sangre con la cantidad de oxígeno que se necesita para alcanzar ese nivel

- **LEVE:** se propone la oxigenoterapia convencional.
- **MODERADA:** uso de oxigenoterapia con cánula nasal de alto flujo (CNAF) y ventilación mecánica no invasiva (VNI).
- **GRAVE O SEVERA:** utilización de ventilación mecánica (VM) invasiva es imperativa (22).

Cuando los pequeños sacos de aire (alveolos) y los vasos capilares del pulmón resultan afectados, la sangre y los líquidos se filtran en los espacios que se encuentran entre los alveolos y, finalmente, pasan a su interior. Pueden producirse el colapso de una gran cantidad de alveolos (trastorno denominado atelectasia) como consecuencia de la reducción del surfactante, una sustancia líquida que recubre el interior de los alveolos y ayuda a mantenerlos abiertos. Cuando los alveolos se llenan de líquido y se colapsan, se interfiere la entrada del oxígeno del aire a la sangre. Por tanto, la concentración de oxígeno en la sangre disminuye de forma brusca. La salida del dióxido de carbono de la sangre al aire que se exhala se ve menos afectada, de ahí que sus niveles sanguíneos cambien muy poco.

La disminución de los niveles de oxígeno en sangre causada por este síndrome, junto con la liberación a la sangre de ciertas proteínas (citocinas o citoquinas), producidas por las células del pulmón lesionado y de los glóbulos blancos (leucocitos), pueden conllevar inflamación y complicaciones en otros órganos. También pueden ocasionar el fallo de varios órganos (insuficiencia multiorgánica). Además, las personas con SDRA son menos capaces de luchar contra las infecciones pulmonares y tienden a desarrollar una neumonía bacteriana. Por lo

general, el SDRA sucede al cabo de 24 a 48 horas de haberse producido la lesión o la enfermedad original, pero puede tardar hasta 4 o 5 días en aparecer. Al principio, la persona afectada presenta dificultad respiratoria, generalmente con una respiración rápida y artificial que con lleva a una Hipoxemia (presión parcial anormalmente baja de oxígeno en la sangre arterial). Los niveles de oxígeno normales en nuestros canales sanguíneos son de 85 mmhg, en las personas que sufren hipoxemia, esa cantidad baja hasta 60 mmhg. Durante la hipoxemia, la saturación de oxígeno en el cuerpo es menor a 90%. Las lecturas comunes del oxímetro de pulso pueden variar desde 95 hasta 100 por ciento. Si la misma cae debajo de 80 por ciento, la condición se denomina hipoxemia severa (23).

La necesidad de la terapia con oxígeno se determina por la presencia de una inadecuada presión parcial de oxígeno en sangre arterial (PaO₂), que se correlaciona con baja saturación de oxígeno de la hemoglobina. Se administra oxígeno cuando la PaO₂ en sangre arterial es menor de 60 mmhg, o cuando la saturación de hemoglobina en sangre periférica es menor de 93 % a 95%. Debe estar siempre basada en un juicio clínico cuidadoso y tratar de que este fundamentada en la medición de los gases arteriales (24). El efecto directo de la oxigenoterapia es aumentar la presión del oxígeno alveolar, que atrae consigo una disminución del trabajo respiratorio y del trabajo del miocardio, necesaria para mantener una presión arterial de oxígeno definida. La oxigenoterapia solo tiene un beneficio limitado en el tratamiento de la hipoxia debido a la anemia y el beneficio puede ser limitado por trastornos circulatorios. Cuando el soporte ventilatorio está indicado, no debe utilizarse la oxigenoterapia como reemplazo, sino como un adicional de la ventilación mecánica (25). El nivel de oxígeno en sangre puede medirse sin necesidad de extraer una muestra de sangre, utilizando un sensor colocado en un dedo de la mano o en el lóbulo de una oreja, un método denominado oximetría. Los exámenes de ayuda al diagnóstico como las radiografías de tórax que muestran líquido en espacios que deberían llenarse de aire, deben realizarse más pruebas complementarias para descartar la insuficiencia cardiaca como causa del problema de SDRA.

Así mismo aquellas personas cuyo tratamiento requiere un periodo prolongado con un ventilador (una máquina que ayuda a introducir y extraer el aire a los pulmones) son más propensas a desarrollar fibrosis pulmonar. Esta fibrosis puede disminuir pocos meses después de la retirada del respirador. Si la fibrosis pulmonar, es extensa, puede deteriorar la función pulmonar permanentemente de tal modo que dicho deterioro se manifieste durante ciertas actividades de la vida cotidiana. Una fibrosis menos extensa puede alterar la función pulmonar cuando los pulmones están bajo esfuerzo, como durante el ejercicio o en una enfermedad. El éxito del tratamiento depende generalmente de tratar el trastorno subyacente (por ejemplo, neumonía) (26).

2.3.2 **COVID-19:**

Es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2, el virus puede propagarse desde la boca o nariz de una persona infectada en pequeñas partículas líquidas cuando tose, estornuda, habla, canta o respira, estas partículas van desde gotículas respiratorias más grandes hasta aerosoles más pequeños, se pueden depositar en los objetos y las superficies que, al tocarlos y luego llevarse las manos a los ojos, la nariz o boca pueden contraer la COVID-19. Aunque la mayoría de las personas con COVID-19 solo presentan un cuadro leve o sin complicaciones, aproximadamente el 14% acaba presentando un cuadro grave que requiere hospitalización y oxigenoterapia, y el 5% tiene que ser ingresado en una unidad de cuidados intensivos. En los casos graves, la COVID-19 puede complicarse por síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), septicemia y choque séptico y fallo multiorgánico, en particular lesiones renales y cardíacas agudas (27).

2.3.3 **EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP):**

Es obligatorio por razones de bioseguridad para garantizar la integridad del personal, sobre todo al no contar con la infraestructura y sistema de salud deficiente. Los equipos de protección personal son dispositivos, materiales e indumentaria personal destinados a cada trabajador para protegerlo de uno o varios riesgos presentes en el trabajo y que puedan amenazar su seguridad y salud. Los EPP son una alternativa temporal y complementaria a las medidas

preventivas de carácter colectivo. Se compone de: mandilón o traje protector completo (mameluco); pechera o delantal; respirador de grado N95, FFP2/FFP3 o su equivalente o de filtración superior, mascarilla quirúrgica; protectores oculares; protector facial; guantes; protector de calzado y gorro, según riesgo ocupacional, siendo estos componentes de uso hospitalario (28).

2.3.4 URGENCIAS Y EMERGENCIAS:

En el primer nivel no existe como servicio emergencia, pero cuenta con área y equipamiento básico para la atención médica, manejo y estabilización de emergencias, con la correspondiente referencia al establecimiento de mayor complejidad (29).

2.3.5 TRIAJE:

Es un proceso de clasificación de pacientes en diferentes niveles de prioridad. Está a cargo de un profesional de la salud capacitado en la identificación de prioridades destinada a la evaluación inicial del paciente, en la cual se prioriza el daño y se decide la derivación para la atención que el caso amerita (30). Esta área debe funcionar prioritariamente en aquellos donde la demanda supere la oferta de servicios (31). Se clasifica de acuerdo a la prioridad de atención:

- **Prioridad I:** Gravedad súbita extrema
- **Prioridad II:** Urgencia mayor
- **Prioridad III:** Urgencia menor
- **Prioridad IV:** Patología aguda común

2.3.6 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN TRIAJE:

La enfermería siempre está presente cuando la humanidad ha tenido que enfrentar pandemias, que a su paso devastaron a miles de familias por las pérdidas humanas que se han registrado durante la Viruela, Sarampión, Gripe española de 1918, la Peste negra y el VIH. Una experiencia reciente fue la contingencia epidemiológica por la influenza AH1N1, en la que se aplicaron una serie de medidas de prevención, información y organización, a fin de crear un cerco sanitario que evito la propagación masiva del virus y tuvo un desenlace afortunado gracias a la aparición de la vacuna (32). El personal de enfermería en la situación actual de pandemia por SARS-CoV-2, que origina la enfermedad COVID-19, ha

tenido que adaptarse y descubrir nuevas formas de prevenir infecciones, salvar vidas y minimizar el impacto. Así mismo tuvo que tomar estrategias a medida que se conoce más aspectos de esta pandemia. (33). Por lo que se realizó los siguientes procesos:

- **Identifica:** la enfermera realiza la recepción y es el primer contacto con el paciente en el área de triaje.
- **Clasifica:** la enfermera realiza la valoración que consta en realizar la entrevista (en obtener la mayor información en menor tiempo), realiza control de signos vitales (P/A, FC, FR, SAT) y captación de casos sospechosos y no sospechosos COVID-19.
- **Determina:** la enfermera evalúa el estado clínico del paciente según criterio de compromiso respiratorio:
 - **Leve:** se realizó la atención al paciente sentado, con el uso de mascarilla y protector facial, se administra antibioterapia y oxigenoterapia (se educa para el aislamiento y se realiza toma de muestra).
 - **Moderado:** se realizó la atención al paciente semisentado o en camilla, se administra antibioterapia y oxigenoterapia (se realiza la referencia a un hospital de alta complejidad).
 - **Grave:** se realizó control de signos vitales, oxigenoterapia y cuidados especiales de bioseguridad (se realiza la referencia a un hospital de alta complejidad) (34).

2.3.7 PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD:

Es una forma de organizar el Sistema Nacional de Salud, teniendo en cuenta la oferta de servicios que se da en el establecimiento de salud e en la comunidad, y que no incluye a los establecimientos de salud con hospitalización. El primer nivel de atención organiza la oferta de los servicios de salud, que se constituye en la puerta de entrada al sistema de salud, donde se desarrollan principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, rehabilitación y cuidados

paliativos, teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona, familia y comunidad. Los grados de severidad y la magnitud de los problemas de salud en este nivel, determinan el cuidado de salud con una oferta de salud más cercana a la población, de gran tamaño y generalmente de baja complejidad, además se constituye en el facilitador y coordinador del proceso de cuidado integral de salud a los usuarios dentro del Sistema Nacional de Salud (35).

CAPÍTULO III

DESARROLLO DE ACTIVIDADES

Para brindar orientación a las enfermeras que atienden a personas con COVID-19, se desarrolló un enlace utilizando términos de enfermería estandarizados e interoperables: NANDA International Nursing Diagnosis, Nursing Diagnostics, Nursing Intervention Classification (NIC) y Nursing Outcome Classification (NOC). (36) Son las siguientes intervenciones y actividades de enfermería:

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA

3.1 VALORACIÓN

3.1.1 DATOS DE FILIACION

Apellidos y Nombres:	G. F.E
Edad:	38 años
Sexo:	Masculino
Estado civil:	Conviviente
Religión:	Católico
Condición Laboral:	Trabaja independiente

Etapa de la vida:	Adulto
Grado de instrucción:	Secundaria completa
N° de hijos:	02 hijas
Lugar de nacimiento:	Ica
Lugar de procedencia:	Ica

3.1.2 **MOTIVO DE CONSULTA**

Paciente llega al servicio de triaje de urgencias del C.S Bethania por malestar general, ansioso, refiere que se encuentra con gripe, tiene dolor y dificultad al respirar, dice haber tenido hace una semana tos seca y hace dos días (dolor de cabeza, escalofríos, fiebre de 38°C, malestar general, congestión nasal), pero no tan intensos como en esta ocasión. Su esposa lo trajo porque refirió que mucho le duele el pecho como que su corazón va explotar, no tiene apetito, no duerme. No tiene vacunas.

3.1.3 **ENFERMEDAD ACTUAL**

El paciente presenta síndrome de dificultad respiratoria con riesgo de neumonía.

3.1.4 **ANTECEDENTES**

Paciente presenta como antecedentes Asma Bronquial y pre diabético (padre fallecido de cáncer de pulmón y madre HTA)

3.1.5 **EXAMEN FISICO**

3.1.5.1 **Control de signos vitales**

P/A: 146/86, FC: 106x', FR: 30x', T°: 39 °C, SAT: 92%

3.1.5.2 Exploración céfalo caudal

a. Examen general:

- Piel: Caliente y sudorosa
- TCSC: Edema ligero en ambos tobillos (+)
- Ganglios: No adenopatías
- Peso: 89 kg
- Talla: 1.70 cm
- IMC: 30.7
- Glasgow: 14

b. Examen regional:

Cabeza: Normocefalo

Ojos: Rojos con movimientos oculares conservados, paralelos

Nariz: Fosas nasales no permeables

Oído: Hipoacusia

Boca:

- Encías: Color rosada, húmeda y sin lesiones
- Lengua: Color rojo rosado, húmeda, ligeramente saburral
- Dientes: Dentadura completa
- Cuello: Corto, móvil, cilíndrico, ingurgitación yugular

Tórax y pulmones: Murmullo vesicular aumentado, crepitos y sibilantes

Cardiovascular: Arritmias, no soplos

Abdomen: Blando y depresible, no doloroso a la palpación, RHA (+)

Genitourinario: No signos de globo vesical, PPL (-), PRU (-)

Miembros superiores e inferiores: Disminución de movimientos por la Dificultad al respirar

Neurológico: No signos meníngeos, ni de focalización, moviliza 4 extremidades.

3.1.5.3 EXÁMENES AUXILIARES

Hemograma:

- Hematíes: 5.5
- Eritrocitos: 4.500
- Hemoglobina: 11g%
- Hematocrito: 40%
- Leucocitos: 11.870 mm³
- Neutrófilos: 8.500 mm³
- Plaquetas: 300.000 mm³
- Segmentados: 67 %
- Abastionados: 0%
- Monocitos: 2 %

Bioquímico:

- Grupo sanguíneo: RH (+)
- Glucosa: 125 mg/dl
- PH en sangre: 8.0
- Prueba antigénica: Reactivo a Covid

3.1.5.4 INDICACIÓN TERAPÉUTICA

- Oxigenoterapia con mascara de reservorio, administración de 8-10 lpm
- Monitoreo de saturación
- CLNA 9% 1000cc vía EV (20x')
- Metamizol 1 gr amp. IM/EV c/6 h
- Ceftriaxona 2 gr c/24 h EV
- Ranitidina 50 mg c/8 h EV

- Ciprofloxacino 400mg c/12 h EV
- Heparina 5000UI c/12 h SC
- Control de signos vitales
- Control de glucosa
- SS: Rx de tórax- TAC
- Referir para hospitalización

3.1.5.5 VALORACION SEGÚN NECESIDADES BASICAS (MODELO DE VIRGINIA HENDERSON)

a. Necesidad de oxigenación

Ingresa al área de triaje con dificultad al respirar se administra oxigenoterapia con mascara de reservorio pasando de 8-10 lpm. Presenta sibilancias y crepitos, dolor al respirar. Fc: 106 x´ Fr: 30x´ P/A: 146/86 SAT: 92%

b. Necesidad de nutrición e hidratación

A su ingreso pesa 89 kg y mide 1.70 cm, piel caliente y sudorosa, esposa refiere que no tiene apetito.

Hemograma:

- Hematíes: 5.5
- Eritrocitos: 4.500
- Hemoglobina: 11g%
- Hematocrito: 40%
- Leucocitos: 11.870 mm³
- Neutrófilos: 8.500 mm³
- Plaquetas: 300.000 mm³
- Grupo sanguíneo: RH (+)
- Glucosa: 125 mg/dl
- PH en sangre: 8.0
- Prueba antigénica: Reactivo a Covid

c. Necesidad de eliminación

Al examen abdomen blando deprecible, RHA (+).

d. Necesidad de moverse y mantener una buena postura

Paciente depende del profesional de enfermería para su movilización.

e. Necesidad de descanso y sueño

No duerme por dolor agudo moderado que le dificulta al respirar.

f. Necesidad de vestirse adecuadamente

Independiente, utiliza ropa acorde a las actividades que realiza

g. Necesidad de termorregulación

Temperatura: 39°C axilar.

h. Necesidad de higiene y protección de la piel

Presenta aspecto limpio y aseado

i. Necesidad de evitar los peligros

Paciente en mal estado general, no tiene vacunas, solo vive con esposa y dos hijas pequeñas.

j. Necesidad de comunicarse y sexualidad

Paciente con apoyo de oxigenoterapia que imposibilita la comunicación.

k. Necesidad de vivir según creencias y valores

Paciente es católico no practica

l. Necesidad de trabajar y realizarse

Paciente no tiene trabajo estable es independiente.

m. Necesidad de jugar/participar en actividades recreativas

Sin actividad recreativa de importancia.

n. Necesidad de aprendizaje

Paciente desconoce su enfermedad, pero muestra interés de recuperarse.

3.1.6 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

3.1.6.1 LISTADO DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS

✓ **Necesidad de oxigenación**

Ingresó al área de triaje con dificultad al respirar se administra oxigenoterapia con máscara de reservorio pasando de 8-10 lpm. Presenta sibilancias y crepitos, dolor al respirar. Fc: 106 x' Fr: 30x' P/A: 146/86 SAT: 92%

✓ **Necesidad de nutrición e hidratación**

A su ingreso pesa 89 kg y mide 1.70 cm, piel caliente y sudorosa, esposa refiere que no tiene apetito.

Hemograma:

- Hematíes: 5.5
- Eritrocitos: 4.500
- Hemoglobina: 11g%
- Hematocrito: 40%
- Leucocitos: 11.870 mm³
- Neutrófilos: 8.500 mm³
- Plaquetas: 300.000 mm³

Glucosa: 125 mg/dl

PH en sangre: 8.0

Prueba antigénica: Reactivo a Covid-19

✓ **Necesidad de eliminación**

Al examen abdomen blando deprecible, RHA (+).

✓ **Necesidad de moverse y mantener una buena postura**

Paciente depende del profesional de enfermería para su movilización.

✓ **Necesidad de descanso y sueño**

No duerme por dolor agudo moderado que le dificulta al respirar.

✓ **Necesidad de termorregulación**

Temperatura: 39°C axilar.

✓ **Necesidad de evitar los peligros**

Paciente en mal estado general, no tiene vacunas, solo vive con esposa y dos hijas pequeñas.

✓ **Necesidad de comunicarse y sexualidad**

Paciente con apoyo de oxigenoterapia que imposibilita la comunicación.

✓ **Necesidad de trabajar y realizarse**

Paciente no tiene trabajo estable es independiente.

✓ **Necesidad de aprendizaje**

Paciente desconoce su enfermedad, pero muestra interés de recuperarse.

3.1.6.2 DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA SEGÚN DATOS SIGNIFICATIVOS

- **Dominio 3.** Eliminación e intercambio
Clase 4. Código 00030: Deterioro del intercambio gaseoso
- **Dominio 4.** Actividad/reposo
Clase 4. Código 00032: Patrón respiratorio ineficaz
- **Dominio 11.** Seguridad/protección
Clase 2. Código 00031: Limpieza ineficaz de vías aéreas
- **Dominio 11.** Seguridad/protección
Clase 6. Código 00007: Hipertermia
- **Dominio 1.** Promoción de la salud
Clase 2. Código 00292: Mantenimiento ineficaz de la salud

3.2 ESQUEMA DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO	EVIDENCIA	DIAGNOSTICO
Dificultad al respirar	Cambios de la membrana alveolo capilar	Respiración anormal	Deterioro del intercambio gaseoso
Disminución del ingreso del oxígeno	Hipoventilación	Fatiga de músculos respiratorios, SAT: 92%	Patrón respiratorio ineficaz
Vías no permeables	Secreciones	Ruidos respiratorios, taquicardia y aumento de frecuencia respiratoria	Limpieza ineficaz de vías aéreas
Temperatura elevada	Enfermedad infecciosa pulmonar	T: 39°C, taquicardia, hemograma con leucocitos, piel seca.	Hipertermia
Falta de conocimiento	Complejidad del régimen terapéutico y déficit de conocimientos	Desconoce su enfermedad, pero muestra interés de recuperarse	Mantenimiento ineficaz de la salud

3.3 PLANIFICACIÓN

3.3.1 ESQUEMA DE PLANIFICACION

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>Código: 00030 Deterioro del intercambio gaseoso</p>	<p>Código: 0402 Mantener adecuado intercambio gaseoso</p>	<p>Código: 3390 -Control de funciones vitales, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, presión arterial, temperatura -administración de oxígeno -si el oxígeno no es eficaz, referir al hospital para iniciar ventilación mecánica con PEEP -posicionar adecuadamente al paciente posición semifowler</p>	<p>-Paciente mejora los valores de frecuencia cardiaca: 60-80 lxm -frecuencia respiratoria: 16-20 xmin -PH: 7.4</p>
<p>Código: 00032 Patrón respiratorio ineficaz</p>	<p>Código: 0403 El paciente mantendrá un patrón</p>	<p>Código: 3350 -Monitoreo patrón oxigenatorio - Ausculta ambos campos</p>	<p>- El paciente queda con SatO2 mayor de 92% - Frecuencia respiratoria: 20, no</p>

	respiratorio eficaz	<p>pulmonares para verificar presencia de sibilantes, roncales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Administrar oxigenoterapia de acuerdo a requerimiento - Vigile SatO2 - Mantener al paciente posición semifowler - Aspiración de secreciones de acuerdo a requerimiento y según protocolo <p>Vigilar signos de hipoxemia</p>	uso de músculos accesorios, buen llenado capilar
<p>Código: 0031 Limpieza ineficaz de vías aéreas</p>	<p>Código: 0410 Mantener vía aérea permeable</p>	<p>Código: 3230</p> <ul style="list-style-type: none"> -Monitoreo de estado de conciencia - Valoración de reflejo tusígeno - Mantener una hidratación adecuada - Valorar características de secreciones 	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente mantiene vías aéreas permeables - Pulmones limpios a la auscultación, frecuencia respiratoria normal en cuanto a ritmo y profundidad

		<ul style="list-style-type: none"> - Verificar sistema de humidificación en oxigenoterapia - -ayudar a los ejercicios de expectoración - Enseñar a toser al paciente 	
<p>Código: 00007 Hipertermia</p>	<p>Código: 0802 Disminuir temperatura corporal</p>	<p>Código: 3900</p> <ul style="list-style-type: none"> -Control de temperatura - Aplicación de medios físicos - Administración de antipiréticos - Toma de cultivos - Administración de antibióticos - Vigilar hidratación - Control de hemograma 	<p>-Paciente mantiene temperatura corporal normal, frecuencia cardiaca disminuye</p> <p>-piel hidratada</p>

<p>Código:00099 Mantenimiento ineficaz de la salud</p>	<p>Código: 1705 El paciente mostrara confianza en el profesional sobre la información recibida</p>	<p>Código: 5602 -ayudar al paciente a identificar fortalezas - involucrar a la familia en el proceso de la modificación de la conducta del paciente -ayudar al paciente sobre las practicas sobre la salud.</p>	<p>-Paciente acepta el diagnóstico del personal sanitario -paciente describe los beneficios del tratamiento de la enfermedad</p>
--	--	---	--

3.4 EJECUCION Y EVALUACION

3.4.1 REGISTRO DE ENFERMERIA

S	Paciente ingresa al área de triaje, refiere dolor y dificultad al respirar
O	Al examen de tórax y pulmones se escucha murmullo vesicular, crepitos y sibilantes
A	Deterioro del intercambio gaseoso relacionado a cambios de la membrana alveolo capilar
P	El paciente será capaz de obtener buena ventilación la cual se evitara las complicaciones de una falla multiorganica
I	Administración de oxigeno 8-10 lpm. Antibioterapia de primera elección, exámenes auxiliares de apoyo al diagnóstico, control de SAT, glicemia

E	Paciente mejora su capacidad de oxigenación y la continua monitorización de signos vitales y saturación
----------	---

CONCLUSIONES

1. El plan de atención de enfermería en estado de emergencia por la COVID-19, me ha permitido lograr desarrollar mis habilidades y destrezas utilizando los protocolos de emergencia, con la finalidad de brindar al paciente una buena calidad de atención para su pronta mejoría.
2. La labor de la enfermería en estado de emergencia se basó teniendo en cuenta las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson ya que se aplicó su teoría en la asistencia de atención hacia los pacientes con dificultad respiratoria aguda.
3. La sensación de falta de aire y la ansiedad, son experiencias sensoriales y emocionales desagradables que requieren de cuidados en el manejo de medicación y uso de técnicas no farmacológicas como son las técnicas de relajación, la comodidad y el confort. Con el fin de brinda el apoyo emocional a los familiares y al paciente ayudándolos a tener una mejor percepción de la vida y su afrontamiento.
4. Fue importante el rol del primer nivel de atención ya que represento un puente cercano al público en general por el colapso en los hospitales del nivel de alta complejidad.
5. No se llegó el objetivo esperado ya que existieron limitaciones logísticas, ausencia de personal de enfermería (comorbilidad y temor) y por las falencias características de un establecimiento de salud de primer nivel como el centro de salud Bethania.

RECOMENDACIONES

1. A la dirección general de salud lima este y en coordinación con las redes integradas de salud considero que deben priorizar la implementación con recursos logísticos y humanos en el primer nivel de atención sanitaria, para así ofrecer todos los servicios en la cual sea satisfecha la demanda de atención de IRAS y en el contexto de pandemia.
2. Al colegio de enfermeros – regionales del Perú (lima metropolitana y provincias) debe implementar con guías y protocolos en atención de enfermería en pandemias para los diversos niveles de atención sanitaria.
3. Implementar cartillas para así difundir sobre cuáles son los términos diferenciales de urgencia y emergencia para el público en general.
4. A los futuros estudiantes, internos, profesionales de enfermería y Medicina realizar más estudios de investigación para determinar si existe diferencias clínicas, semiológicas, anatomopatológicas entre el síndrome de dificultad respiratoria aguda tradicional y el síndrome de dificultad respiratoria aguda asociada al COVID-19.
5. Al Ministerio de salud (MINSA) implementar en el área de capacitación e investigación que permitan el intercambio de investigadores (nacionales y extranjeros), con la finalidad de desarrollar planes de investigación conjunta y fomentar la capacitación a los profesionales del primer nivel de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La unión.org. [citado el 25 de marzo de 2022]. Disponible en:
<https://theunion.org/sites/default/files/2020-09/2020-04-22-FAQ-Espanol-v2.pdf>
2. de C. GSA V. medigraphic.com. [citado el 25 de marzo de 2022]; Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95198&id2=>
3. OPS.org. [citado el 25 de marzo de 2022]. Disponible en:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54813/OPSPER210002_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=
4. El papel y la respuesta de la atención primaria y la enfermería comunitaria en la prestación de cuidados paliativos en epidemias y pandemias: una revisión rápida para informar la práctica y la prestación de servicios durante la pandemia de COVID-19 [Internet]. El Centro de Medicina Basada en la Evidencia. 2020 [citado el 25 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.cebm.net/covid-19/primary-carw-and-community-nursing/>
5. Souza CDF de, Gois-Santos VT de, Correia DS, Martins-Filho PR, Santos VS. La necesidad de fortalecer la Atención Primaria de Salud en Brasil en el contexto de la pandemia de COVID-19. Braz Oral Res [Internet]. 2020 [citado el 25 de marzo de 2022];34:e047. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/bor/a/FWF6mZvzvSByh9VBxTD4wCd/?lang=eshttps://www.scielo.br/j/bor/a/FWF6mZvzvSByh9VBxTD4wCd/?lang=es>
6. Agencia AFP. El drama de la falta de oxígeno para muchos enfermos de coronavirus en América Latina [Internet]. El Comercio Perú. 2021 [citado el 25 de marzo de 2022]. Disponible en:
<https://elcomercio.pe/mundo/latinoamerica/coronavirus-el-drama-de-la-falta-de-oxigeno-para-muchos-enfermos-de-covid-19-en-america-latina-peru-manaos-mexico-noticia/>
7. OPS|OMS.org. [citado el 25 de marzo de 2022]. Disponible en:
<http://file:///C:/Users/Usuario/Downloads/cri-informe-covid-19-4.pdf>

8. Torres JA, Soto C, Responsable L, Asis D, Fernández Malpartida AG. Gob.pe. [cited 2022 Mar 25]. Available from: <http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/wp-content/uploads/2016/04/ASIS-2021-FINAL.pdf>
9. Gob.pe. 2020 [citado el 25 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus151220.pdf>
10. N° P, Peru M. OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)-HNHU [Internet]. Gob.pe. [cited 2022 Mar 25]. Available from: <http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/wp-content/uploads/2016/12/BOLETIN-2021-I-SEM.pdf>
11. [cited 2022 Mar 25]. Available from: <http://file:///C:/Users/Usuario/Downloads/49-Texto%20del%20art%C3%ADculo-308-3-10-20191017.pdf>
12. [cited 2022 Mar 26]. Available from: <http://file:///D:/1279-7321-1-PB.pdf>
13. Edu.co. [cited 2022 Mar 26]. Available from: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20207/2/2020_cuidado_enfermeria_respiratorias.pdf
14. Binda F, Marelli F, Galazzi A, Pascuzzo R, Adamini I, Laquintana D. Nursing management of prone positioning in patients with COVID-19. Crit Care Nurse [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 26];41(2):27–35. Available from: <https://aacnjournals.org/ccnonline/article-abstract/41/2/27/31249/Nursing-Management-of-Prone-Positioning-in?redirectedFrom=fulltext>
15. Perez Toriz JE, Báez-Hernández FJ, Flores Merlo M, Nava Navarro V, Morales Nieto A, Zenteno López MÁ. significado del cuidado enfermero en el contexto de la pandemia COVID-19. SANUS [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 26];5(16):1–13. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-60942020000400002&script=sci_arttext<http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/wp-content/uploads/2016/12/BOLETIN-2021-I-SEM.pdf>
16. Lic Enf E, Orellana C. Edu.pe. [cited 2022 Mar 26]. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11230/Cuidados_OrellanaCerron_Evelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. De F, De C, Salud LA, Del R, Ruiz CR. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO [Internet]. Edu.pe. [cited 2022 Mar 26]. Available from:

- <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5469/RIVAS%2c%20%20RUIZ%20FCS%20DA%20ESPEC%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Marcos RAA. PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO APLICADO EN ADULTO MAYOR CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA POR CORONAVIRUS RESIDENCIA GERIÁTRICA. Revista Científica de Enfermería (Lima, En Linea) [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 26];10(2):60–71. Available from: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/75>
 19. Almanza G. Nursing care for the management of the patient diagnosed with COVID19 in the hospitalization area. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 26];20(4):696–9. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000400696
 20. Edu.pe. [cited 2022 Mar 26]. Available from: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4984/Edward_Trabajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 21. VIRGINIA HENDERSON [Internet]. Webnode.mx. [cited 2022 Mar 26]. Available from: <https://historia-de-enfermeria8.webnode.mx/personajes-importantes-de-la-enfermeria2/virginia-henderson/>
 22. Neumologiaysalud.es. [cited 2022 Mar 26]. Available from: <http://www.neumologiaysalud.es/descargas/M8/M8-3.pdf>
 23. Gob.pe. [cited 2022 Mar 26]. Available from: https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Normatividad/2020/RM_646-2020-MINSA.pdf
 24. Available from: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v91s1/1688-1249-adp-91-s1-26.pdf>
 25. Gob.pe. [cited 2022 Mar 26]. Available from: https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Normatividad/2020/RM_6428_Manuales_MSD_Los_alveolos_2022_6-2020-MINSA.pdf
 26. Manuales MSD. Los alvéolos. 2022
 27. <https://www.medintensiva.org/es-recomendaciones-consenso-respecto-al-soporte-articulo-S0210569120300942>

28. Gob.pe. [cited 2022 Mar 26]. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/931760/RM_456-2020-MINSA.PDF
Hipoxemia: Defición, Causas, y Tratamiento [Internet]. Respiracionnormal.org. [cited 2022 Mar 26]. Available from: <https://www.respiracionnormal.org/hipoxemia>
29. Gob.pe. [cited 2022 Mar 26]. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/103_N.T.021Categoria.pdf
30. NT N° 161 –MINSA/2020/DGAIN. Norma Técnica de Salud para el Uso de los Equipos de Protección Personal por los Trabajadores de las Instituciones Prestadas de Servicios de Salud
31. Gob.pe. [cited 2022 Mar 26]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/NT042emerg.pdf>
32. [Aladefe.org. [cited 2022 Mar 26]. Available from: https://www.aladefe.org/noticias/Enfermeria_y_Covid.pdf
33. cited 2022 Mar 26]. Available from: <http://file:///D:/1.GUIA-EMERGENCIAS-ASUSS.pdf>
34. PROTOCOLOS DE ATENCIÓN. CUIDADOS PRENATALES Y ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA [Internet]. Paho.org. [cited 2022 Mar 26]. Available from: https://www.paho.org/ven/images/stories/VEN/protocolos/obstetrico/PROTOCOLO_OBSTETRICO.pdf?ua=1
35. Bvsalud.org. [cited 2022 Mar 26]. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1097064/rm_306-2020-minsa.pdf
36. Swanson E, Mantovani VM, Wagner C, Moorhead S, Lopez KD, Macieira TGR, et al. NANDA-I, NOC, and NIC linkages to SARS-CoV-2 (COVID-19): Part 2. Individual response. Int J Nurs Knowl [Internet]. 2021;32(1):68–83. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/2047-3095.12307>

ANEXOS

ANEXO 1. ESTABLECIMIENTO DE PRIMER NIVEL DE ATENCION BETHANIA



ANEXO 2. RECECCION PACIENTES CON COVID-19 DEL ESTABLECIMIENTO DE PRIMER NIVEL DE ATENCION



ANEXO 3. ATENCION DIRECTA DEL PACIENTE COVID-19 CASO POSITIVO EN EL SERVICIO DE TOPICO



ANEXO 4. ATENCION EN EL SERVICIO DE TRIAJE RESPIRATORIO DEL CENTRO DE SALUD BETHANIA



ANEXO 5. LLENADO DE HISTORIA CLINICA DE PACIENTES COVID-19



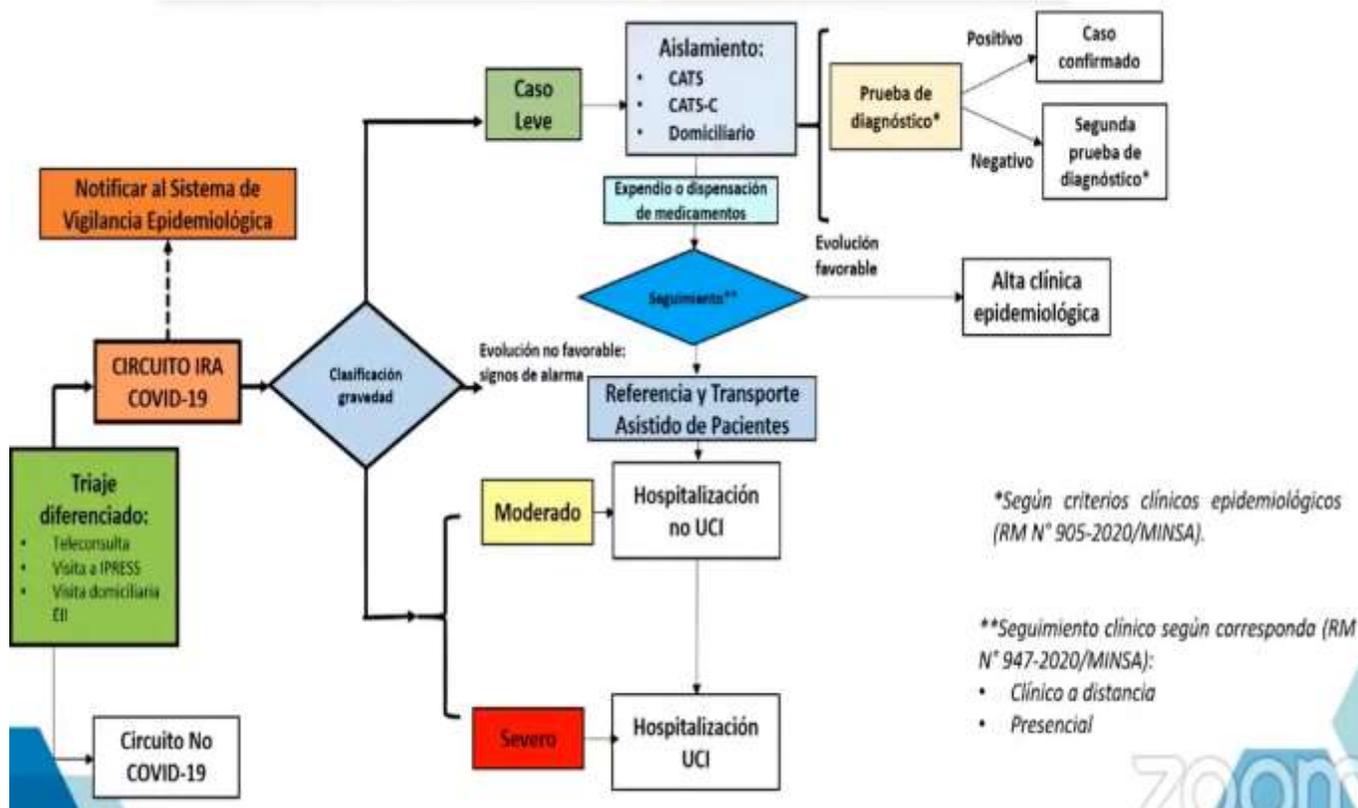
ANEXO 6. CHARLAS INFORMATIVAS A LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD BETHANIA



ANEXO 7. CAPACITACIONES DEL PERSONAL DE SALUD FRENTE AL COVID-19



ANEXO 8. PROCESO DE ATENCION IRA COVID-19 EN LA IPRESS



ANEXO 9. ATENCIONES DE EMERGENCIA POR NIVELES SEGÚN PRIORIDADES

NIVEL DE ATENCION DE EMERGENCIAS	NIVEL DE CENTROS ASISTENCIALES	ATENCION SEGÚN PRIORIDAD EN TOPICOS	ATENCION SEGÚN PRIORIDAD EN SALA DE OBSERVACION	FEED BACK
Primer Nivel	Puesto de Salud Centro de Salud Centro de Salud con internamiento.	.Manejo Inicial de prioridad I y II .Manejo final de prioridad II de baja complejidad y prioridad III	Prioridad II de menor complejidad	↑ ↓
Segundo Nivel	HOSPITAL II - 1 HOSPITAL II - 2	.Manejo de Prioridades I, II y prioridad III en caso acudan directamente	Prioridad I y II	
Tercer Nivel	HOSPITAL III - 1 HOSPITAL III - 2	Manejo inicial y final de prioridad I y II	Prioridad I y II de mayor complejidad	