



UNAP



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON COVID – 19 CON
DIABETES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO IQUITOS 2020**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA (O) EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

MIKAL MATILDE VELÁSQUEZ SHIHUANGO

ASESORA:

Lic. Enf. HAYDEE ALVARADO CORA, Dra.

IQUITOS, PERÚ

2021



UNAP

FACULTAD DE ENFERMERÍA
Escuela Profesional de Enfermería

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL N° 003-
FE-UNAP-2021**

En Iquitos, en el auditorio de la Facultad de Enfermería a los 10 días del mes de mayo del 2021, a las 10:00 horas; se dio inicio a la sustentación pública del Trabajo de Suficiencia Profesional titulado: "**CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON COVID – 19 CON DIABETES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO IQUITOS 2020**", aprobado con Resolución Decanal N° 049-2021-FE-UNAP, presentado por la Bachiller: Mikal Matilde VELÁSQUEZ SHIHUANGO, para optar el Título Profesional de Licenciada(o) en Enfermería que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 172-2020-FE-UNAP, está integrado por:

Lic. Enf. Luz Avelina CUBAS DE PACHECO, Dra.	Presidenta
Lic. Enf. Juanita de Fátima TEJADA DE NAVARRO, Dra.	Miembro
Lic. Enf. Zulema ORBE GAVIOLA DE MIRANDA, Mgr.	Miembro

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: *salis satisfactoriamente*

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La Sustentación pública del Trabajo de Suficiencia Profesional ha sido: *aprobada muy buena* con la calificación de

Estando la (el) Bachiller apta (apto) para obtener el Título Profesional de Licenciada(o) en Enfermería.

Siendo la (s) *12:05 pm* se dio por terminado el acto con *felicitacion* a la (el) sustentante.

Lic. Enf. Luz Avelina CUBAS DE PACHECO, Dra.
Presidenta

Lic. Enf. Juanita de Fátima TEJADA DE NAVARRO, Dra.
Miembro

Lic. Enf. Zulema ORBE GAVIOLA DE MIRANDA, Mgr.
Miembro

Lic. Enf. Haydee ALVARADO CORA, Dra.
Asesora

JURADOS

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL APROBADO EN
SUSTENTACIÓN PÚBLICA VÍA VIRTUAL EL 10 DE MAYO DEL 2021 EN
LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA
AMAZONÍA PERUANA, EN LA CIUDAD DE IQUITOS PERÚ.



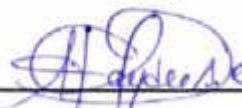
Lic.Enf. LUZ AVELINA CUBAS DE PACHECO, Dra.
PRESIDENTE



Lic.Enf. JUANITA DE FÁTIMA TEJADA DE NAVARRO, Dra.
MIEMBRO



Lic.Enf. ZULEMA ORBE GAVIOLA DE MIRANDA, Mgr.
MIEMBRO



Lic.Enf. HAYDEE ALVARADO CORA, Dra.
ASESORA

A Dios por haberme dado la vida, la fortaleza y mucha salud, esto me ayudo a superar los obstáculos que se presentaron a lo largo de mi carrera profesional. A mis queridos Padres, gracias por brindarme su apoyo.

MIKAL MATILDE

AGRADECIMIENTO

Un especial y profundo agradecimiento a todas las personas e instituciones que contribuyeron al desarrollo del presente trabajo de Suficiencia Profesional, que permitieron que logre tan ansiado título profesional de enfermería.

A los docentes miembros del Jurado Calificador, conformado por: Lic. Enf. Luz Avelina Cubas de Pacheco, Dra. (Presidente), Lic. Enf. Juanita de Fátima Tejada de Navarro, Dra (Miembro), Lic. Enf. Zulema Orbe Gaviola de Miranda, Mgr. (Miembro), por los valiosos aportes que contribuyeron en el desarrollo del trabajo de suficiencia profesional.

A la Lic. Enf. Haydee Alvarado Cora, Dra. por brindarme todo su apoyo, asesoría y conocimientos, para realizar el presente trabajo de suficiencia profesional.

A los profesores de la Facultad de enfermería por sus enseñanzas que han contribuido en el desarrollo de mi formación académica.

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
JURADO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE GENERAL	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	4
1.1. Antecedentes	4
1.2. Bases Teóricas	8
1.3. Definición de Términos Básicos	25
CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL	26
2.1. Descripción de la empresa o institución laboral.	26
2.2. Ubicación	26
2.3. Actividad	27
2.4. Misión y Visión	27
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	28
3.1. Diseño metodológico	28
3.2. Recolección y procesamiento de datos	28
3.3. Aspectos Éticos	29
CAPÍTULO IV: SUFICIENCIA PROFESIONAL	31
4.1. Descripción del área donde realizó las actividades profesionales	31
4.2. Descripción del cargo y funciones de responsabilidad	31
4.3. Desarrollo de la suficiencia profesional o situación de caso clínico	32
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES	42
CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES	43

CAPÍTULO VII: FUENTES DE INFORMACIÓN

44

ANEXO:

Consentimiento Informado

RESUMEN

El presente trabajo de Suficiencia Profesional tuvo como objetivo brindar cuidado de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería PAE para contribuir en la recuperación de la salud del paciente con COVID-19 y diabetes mellitus, hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Loreto. La metodología empleada fue el descriptivo estudio de caso, y las técnicas empleadas fueron: Entrevista, observación, examen físico y revisión documentaria y el instrumento el (PAE), utilizando las taxonomías II de diagnósticos de enfermería de la NANDA; como resultado se identificaron 5 diagnósticos de enfermería. Los cuidados de enfermería planificados brindados, así, como las intervenciones del equipo de salud contribuyeron a la recuperación de la salud del paciente, egresando del hospital el 25 de mayo 2020 con presión arterial 120/60 mmHg, frecuencia cardiaca de 90 por minuto frecuencia respiratoria de 18x', temperatura 36.5°, saturación de oxígeno 94% y glucosa 150 mg/dl. En conclusión, el proceso de atención de enfermería, constituye una herramienta fundamental en el cuidado holístico integral de enfermería, que contribuye en la recuperación del paciente con patología COVID-19 y diabetes mellitus.

Palabras Claves: Cuidado de enfermería, COVID-19, Proceso de Atención de Enfermería, Diabetes mellitus 2.

ABSTRACT

The present work of professional sufficiency aimed to provide nursing care based on the nursing care process PAE to contribute to the recovery of the health of the patient with COVID-19 and type 2 diabetes mellitus, hospitalized in the Medicine service of the Regional Hospital of Loreto. The methodology used was the descriptive case study, and the techniques used were: interview, observation, physical examination and documentary review and the instrument the (PAE), using the taxonomies II of nursing diagnoses of the NANDA, as a result, 5 nursing diagnoses were identified. The planned nursing care provided, as well as the interventions of the health team contributed to the recovery of the patient's health, leaving the hospital on May 25, 2020 with blood pressure 120/60 mmHg, heart rate of 90 per minute, respiratory rate 18x 'and temperature 36.5°C, 94% oxygen saturation, glucose 150 mg/dl. In conclusion, the nursing care process constitutes a fundamental tool in comprehensive holistic nursing care, which contributes to the recovery of the patient with COVID-19 pathology and diabetes mellitus.

Key Words: Nursing care, COVID-19, Nursing Care Process, Diabetes mellitus2.

INTRODUCCIÓN

La crisis sanitaria del nuevo coronavirus, denominado por la organización mundial de la salud (OMS) como COVID-19 ha provocado alerta a nivel mundial, convirtiéndose en un serio problema de salud global. Conocer las principales comorbilidades asociadas a las complicaciones del COVID-19, es de importancia para el correcto abordaje terapéutico.

En diciembre del 2019, la nueva sub especie de coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave (SARSCoV-2), agente causal de la enfermedad infecciosa denominada como COVID-19, fue descubierto en Wuhan, China. Desde entonces se ha expandido rápidamente convirtiéndose en una pandemia mundial que afecta el sistema de salud, estabilidad económica y social de más de 200 países, afectando a más de dos millones de personas y causando más de 190,000 defunciones. Con una edad media de 49.6años, la diabetes es una de las enfermedades más comunes en personas con la infección de COVID-19, con una prevalencia que cambia según las series publicadas entre el 7 y el 30%. La existencia de base en la diabetes de un episodio de inflamación crónica, el daño de la defensa inmunológica y el trastorno de la coagulación, posiblemente podrían estar entre los problemas fisiopatológicos subyacentes que contribuyen al incremento de la morbimortalidad del COVID- 19 en pacientes con diabetes. Se ha reseñado además un posible deterioro que afecta directo al páncreas por el SARS-CoV-2, que podría complicar la hiperglucemia, o incluso incitar la aparición de diabetes transitoria. ¹

La enfermedad del COVID-19 hoy en día es una problemática de salud pública que abarca a nivel mundial. La Diabetes Mellitus es una de sus comorbilidades más frecuentes y está relacionada a una mayor mortalidad. Este incremento suele observarse especialmente en los pacientes mayores y en aquellas que tienen diagnóstico de Diabetes Mellitus, obesidad e hipertensión arterial (HTA). ²

En un metaanálisis de 12 estudios en población china, abarcando pacientes por consultorio y hospitalizados, la prevalencia de diabetes fue del 10,3%, superponible o incluso ligeramente menor a la prevalencia de diabetes en los habitantes de china ajustada por la edad. Sin embargo, al contraer el COVID- 19, la comorbilidad de la diabetes ha evidenciado de forma consistente ser un agente de riesgo de mal pronóstico. La posibilidad de aumentar un cuadro grave e ingresar en las unidades de cuidados intensivos (UCI) dobla en los pacientes con diabetes y la mortalidad descrita es hasta tres veces mayor (21-31%).¹

En Italia, la mediana de edad de los individuos que fallecieron por COVID-19 tuvo un porcentaje de 80,5 años (rango intercuartílico [RIC]: 31 – 103 años), el 70% fueron del sexo masculino y el 35,5% de los 355 pacientes que murieron con antecedentes de comorbilidades tenía Diabetes Mellitus.²

El Perú actualmente ocupa el sexto lugar del mundo y el segundo de Latinoamérica con más casos de infección por el SARS-CoV-2 al reunir 357.681 contagios y 13.384 defunciones, aunque posiblemente la cifra puede ser el triple si se adjuntan los fallecidos sospechosos por COVID-19.³

En la ciudad de Iquitos, (Perú), el 93 % de los habitantes, la segunda mayor ciudad de la Amazonía, después de Manaus (Brasil), y uno de los epicentros de contagio del COVID-19 en Latinoamérica, posiblemente se contagió de COVID-19, en base a una investigación de prevalencia de la infección con 715 pruebas rápidas, nueve de cada diez de los habitantes presentaban anticuerpos para el virus SARS-CoV-2, lo que extrapolado a toda la ciudad alcanzo a unas 384.000 personas de los 413.000 habitantes que tiene Iquitos. Los casos fueron más prevalentes en el sexo femenino, pues el 73 % de ellas tuvo la enfermedad, frente al 58 % del sexo masculino.

Cabe recordar que el COVID-19 apareció cuando la ciudad estaba saliendo de una alerta epidemiológica por dengue, que dañó a toda la Amazonía. El pico de contagios de COVID-19 se dio entre el mes abril y mayo generando el colapso de sus hospitales y centros de salud, ante una considerable oleada de pacientes que llegaban diariamente a sus puertas yagonizaba a la espera de ser atendida por el personal de salud. ³

No hay hasta el día de hoy investigaciones que relacionen la hiperglucemia con los resultados clínicos en pacientes con comorbilidad de diabetes e infección por COVID-19. Sin embargo, existen estudios experimentales que sugieren el papel de la hiperglucemia en el origen y la predicción de otras infecciones virales. La hiperglucemia se relaciona prevalentemente al riesgo de varios tipos de infección y alta morbimortalidad en personas con síndrome respiratorio agudo grave (SRAS), el correcto control glucémico reduce la probabilidad de generar un cuadro grave de la enfermedad. En este contexto, nuestra prioridad debe dirigirse a tener un buen control glucémico en los pacientes con y sin COVID-19, ya que ayuda a disminuir el riesgo de infección y manejar la gravedad de la enfermedad. ¹

Dada la situación se elabora la presente investigación con el objetivo de brindar cuidado de enfermería con base al proceso de atención de enfermería (PAE), para favorecer la recuperación de la salud del paciente con COVID-19 y diabetes mellitus, con metodología descriptiva estudio de caso, para el estudio se tomó un caso de un paciente con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 que desarrolló COVID-19.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

En 2020, se desarrolló una investigación de Tipo revisión documentaria, con el objetivo de analizar los datos sobre asociación entre diabetes y COVID-19, fisiopatología de la diabetes y manejo de pacientes con diabetes que desarrollan infección por COVID-19, Se realizaron búsquedas en la base de datos PubMed y Google Scholar utilizando los términos clave 'COVID-19', 'SARS-CoV-2', 'diabetes', "antidiabetic therapy" hasta el 2 de abril de 2020. Encontraron que existe evidencia de una mayor incidencia y gravedad de COVID-19 en pacientes con diabetes. COVID-19 podría tener efecto sobre la fisiopatología de la diabetes. El control de la glucosa en sangre es importante no solo para los pacientes infectados con COVID-19, sino también para aquellos que no tienen la enfermedad. Las innovaciones como la telemedicina son útiles para tratar a los pacientes con diabetes en los tiempos actuales. ⁴

En 2020, se desarrolló una investigación de tipo revisión sistemática y metaanálisis en bases a estudios especializados en busca de artículos publicados hasta el 20 de marzo de 2020, con el objetivo de conocer el riesgo de COVID-19 en pacientes con comorbilidades, se utilizó la razón de posibilidades con un intervalo de confianza de 95%, y ejemplos de efectos fijos o al azar. Se verificaron 13 estudios para un total de 99,817 pacientes. La investigación estableció efectos totales para la hipertensión arterial (RP: 4,05; IC 95%: 3,45-4,74), enfermedad cardiovascular (RP: 4,39; IC 95%: 3,29-5,87), Diabetes Mellitus (RP: 3,53; IC 95%: 2,79-4,47), hábito de fumar (RP: 2,87; IC 95 %: 1,81-4,54), enfermedades respiratoria (RP: 2,73; IC 95%: 2,55-2,94), renal (RP: 5,60; IC 95%: 4,13-7,60) y hepática crónicas (RP: 1,98 (IC 95%: 1,08-3,64) e inmunodeficiencias (RP: 2,90; IC 95%: 2,06-4,09), en pacientes graves en comparación con paciente no graves. El trabajo

concluyó La enfermedad renal crónica, la enfermedad cardiovascular, la hipertensión arterial y la Diabetes Mellitus son las principales comorbilidades que mayor riesgo involucran para presentar complicaciones en pacientes con COVID-19, seguidas en importancia por las inmunodeficiencias, hábito de fumar, enfermedad respiratoria crónica y enfermedad hepática crónica. ⁵

En 2020, Se realiza una investigación sobre la fisiopatología e importancia del manejo de la asociación diabetes y COVID – 19. La diabetes mellitus hoy en día es una de las principales problemáticas de salud nivel mundial y desarrolla un incremento de la morbilidad y mortalidad en la población con complicaciones micro y macrovasculares. En la actualidad la pandemia causada por el SARS-CoV-2 está en constante incremento en varios países generando el colapso de los sistemas de salud, así como un aumento de la mortalidad relacionada. Los reportes aptos describen que los pacientes con diabetes mellitus tienen mayor probabilidad de evolución de mal pronóstico, el desarrollo de formas graves e incluso el incremento de la tasa de muerte. Se ha planteado algunos mecanismos fisiopatológicos para tratar de interpretar esta especial evolución en las personas con diabetes. Ante la presencia de la infección por COVID-19 en nuestro país y de un importante grupo de pacientes de riesgo elevado, se presenta una búsqueda de la fisiopatología y consideraciones de manejo de esta asociación. ²

En el 2020, se realizó un estudio sobre La epidemia de la infección por el SARS-CoV-2 que se ha propagado desde la ciudad Wuhan a toda China y es siendo exportado a un número creciente de países fuera de China. La creciente epidemia de COVID-19 es causada por el nuevo coronavirus síndrome respiratorio agudo severo 2 (SARS-CoV-2). La amenaza potencial para la salud pública que aborda el COVID-19 es muy elevada, tanto para china y todo el mundo. El 9 de marzo de 2020, 80,904 casos de COVID-19, incluidos más de 3123 defunciones, habían sido confirmados en China, principalmente en la provincia de Hubei. Otros 28 673 laboratorios se han notificado casos confirmados en 104

otros países, territorios, áreas. Teniendo en consideración la elevada proporción de pacientes gravemente enfermos con diabetes o hiperglucemia, dificultad para el tratamiento y alta mortalidad tasa, manejo efectivo de la diabetes bajo epidemia las condiciones son extremadamente importantes. A fin de que aumentar la conciencia sobre la enfermedad y mejorar el pronóstico y resultado de los pacientes con diabetes, mejor comprensión de las asociaciones etiológicas entre COVID-19 y diabetes, el impacto clínico del COVID-19 en la diabetes, y proponer recomendaciones detalladas para la prevención y se necesita tratamiento. ⁶

En el 2020, se desarrolló una investigación de tipo analítico de cohorte transversal, con el objetivo de identificar las formas graves de la diabetes mellitus tipo 2 y COVID-19 en personas atendidos en el IESS Jipijapa durante el periodo de pandemia, en 60 personas con Diabetes, la técnica empleada fue la entrevista y la encuesta, la investigación determinó que los pacientes desarrollaron diversas complicaciones en relación al COVID19, más de la mitad de estos presenta glucemia alta y diversas enfermedades degenerativas, es por eso que se considera población con alta probabilidad de desarrollar complicaciones. En la entrevista se pudo observar el plan de acción que aplica el IESS Jipijapa para proteger la salud de este grupo de personas, así como las medidas preventivas que deben tomar estos para evitar el contagio de la infección por COVID-19 y el aumento de sus complicaciones. La investigación concluyó que los pacientes encuestados presentan elevado nivel de riesgo, que las medidas preventivas son importantes para el autocuidado de las personas y de que estos están predispuestos a ponerlos en práctica para preservar su salud y vida. ⁷

En el 2020, se desarrolló una investigación de tipo caso clínico, con el objetivo de entender mejor al virus y la infección que ocasiona; y aplicación del proceso de atención de enfermería a un paciente con COVID-19 por medio del uso de las intervenciones fundamentadas en la taxonomía (NANDA, NIC, NOC, respectivamente) y reducir

complicaciones graves y mejorar su calidad de vida. El caso fue de un paciente varón de 45 años de edad que ingreso por el área de emergencia del hospital General Guasmo Sur el día 15 de abril, en compañía de un familiar, presentando sintomatología de 72 horas de evolución caracterizado por fiebre, mialgia, opresión torácica, disnea, tos seca persistente, dolor de cabeza, anosmia, disgeusia, saturación de oxígeno de 85% y una frecuencia respiratoria de 34 por minuto, con glicemia de 180 mg/dL. Se realizó la valoración de enfermería respectiva y se puso en marcha un plan de cuidados priorizando las intervenciones de enfermería para acelerar la pronta mejora del paciente. Se obtuvo resultados alentadores durante su estancia hospitalaria, donde el paciente fue evaluado por el médico y dado de alta en condiciones clínicas favorables. El estudio concluyó que al brindar cuidado basado con Proceso de Atención de Enfermería contribuyó en la recuperación del paciente.⁸

1.2. Bases teóricas

COVID – 19

Definición

El COVID-19 es una infección viral generada por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), que daña principalmente las vías respiratorias bajas, en los casos graves podría desarrollar una respuesta inflamatoria general masiva y fenómenos trombóticos en diferentes órganos de cuerpo humano. ⁹

Se ubica taxonómicamente en la familia Coronaviridae. Esta familia de coronavirus presenta cuatro tipos: Alpha coronavirus, Beta coronavirus, Gamma coronavirus y Delta coronavirus. Varios coronavirus de los cuatro tipos nombrados son los principales causantes de infecciones en animales domésticos, y por lo tanto son de interés de estudio veterinario. Los coronavirus de prioridad médica descubiertos hasta el momento son siete, y corresponden a uno de los dos primeros tipos presentados. Desde el punto de vista eco epidemiológico se dividen en dos grupos: coronavirus obtenidos en la comunidad (o coronavirus humanos, HCoV) y coronavirus zoonóticos. Los coronavirus obtenidos en la comunidad circulan libremente en todo el mundo, suelen generar infección respiratoria leve. Desarrollan entre el 10% y el 30% de los casos de resfriado habitual. Contrariamente, los coronavirus zoonóticos circulan transitoriamente, pero pueden ocasionar epidemias de gran consideración de infección respiratoria complicada. Están filogenéticamente vinculados con coronavirus de murciélagos, los cuales podrían haber sido su fuente para infectar al ser humano, ya sea de forma directa o por medio de un agente intermediario; dicho intermediario para el SARSCoV es la civeta, un animal silvestre del grupo de los vivérridos, y para el MERS-CoV fue el dromedario. Aún no es comprobado quien fue el intermediario para el SARS-CoV-2, o si pasó de forma directa del murciélago al humano. ¹⁰

Estructura viral

Los coronavirus son de estructura esférica, con una medida aproximada de 125 nm. Su genoma está compuesto por RNA de cadena simple, con carga positiva, con una medida aproximadamente de 30.000 ribonucleótidos. Tiene una envoltura proteica de simetría helicoidal, conformada por la proteína de nucleocápside (N). La proteína N está vigente en la nucleocápside y junta al genoma viral en forma de rosa. Los coronavirus presentan una envoltura delgada con tres proteínas insertadas en ella, llamadas E (envoltura), M (membrana) y S (del inglés, spike, o espícula), la cual le da al virión (partícula infecciosa) la forma de unacorona, que es la proteína que une al receptor y hace fácil su unión con la membrana celular. El genoma viral es relevante por su amplitud, tiene un aproximado 30 kb con 15 marcos de lectura abiertos, que forman hasta 28 proteínas, una cifra inusualmente prominente para un virus con genoma RNA de cadena simple. La mayoría de las proteínas unidas en dichos ORFs no forman parte de la estructura del virión, por eso son no estructurales (NS). El genoma presenta un extremo 5' no codificante, el cual tiene un gorro, y un extremo 3' con una cola de poli (A), que actúa como RNA mensajero (mRNA). Las dos terceras partes codificantes del genoma dirigido al extremo 5' están ocupadas por los ORFs 1a y 1b, que generan poliproteínas largas, que por medio de proteólisis desarrollan un gran número de proteínas no estructurales de longitud cambiante. Las proteínas más destacadas son, la RNA polimerasa dependiente de RNA (RdRp), una helicasa y dos proteasas; estas proteínas actúan convirtiendo a las poliproteínas en sus fragmentos funcionales. La otra tercera parte del genoma, hacia el extremo 3', abarca los ORFs que corresponde a las proteínas estructurales (S, E, M y N) y a otras nueve proteínas cortas de función incierta, que se traducen a partir de mRNAs subgenómicos. ¹⁰

Replicación viral

Las proteínas estructurales codificadas hacia el extremo 3' son traducidas a partir de mRNAs transcritos desde la hebra de polaridad negativa que se forma durante la replicación del genoma viral. Estas proteínas estructurales son posteriormente ensambladas con el genoma viral, en las membranas celulares internas del retículo endoplasmático y aparato de Golgi, formándose las nuevas partículas virales. Finalmente, las vesículas que contienen los nuevos viriones se fusionan con la membrana celular para liberar los virus al exterior de la célula, proceso llamado exocitosis.¹⁰

Epidemiología

El 24 de Abril del 2020, más de 2,6 millones de casos de COVID-19 se han confirmado en todo el mundo, un aproximado de 180.000 defunciones y más de 700.000 pacientes que fueron dados de alta, cifras que cambian todos los días, y son manejados en la actualidad por el sitio web de la Universidad Johns Hopkins, o con el Worldometer. En Colombia, en particular, también se ha confirmado 4.881 casos, con 225 fallecidos y 927 pacientes que fueron dados de alta , según el Instituto Nacional de Salud, siendo la ciudad de Bogotá la más afectada hasta el momento, con un aproximado de 2.065 casos confirmados. Según la OMS, las definiciones de los casos se establecen de la siguiente manera:

Caso sospechoso.

- Persona con infección respiratoria aguda que al menos presente uno de estos signos y síntomas, (fiebre tos, disnea, etc.), y con antecedente de viaje o de residencia a una zona en la que se haya reportado contagio colectivo de COVID-19, en el periodo de los 14 días antes de manifestarse los síntomas.

- Persona con infección respiratoria aguda, que estuvo en contacto con un caso probable o confirmado de COVID-19, en el periodo de los 14 días antes de la manifestación de los síntomas.
- Persona con infección respiratoria aguda severa que al menos presente uno de estos signos y síntomas (fiebre, tos, disnea, etc.), y que requiera internamiento hospitalario, y que no tenga otra opción diagnóstica que pueda probar la clínica.

Caso probable.

- Caso sospechoso con resultado no confirmado en las pruebas de diagnóstico del SARS-CoV-2.
- Caso sospechoso quien no se realizó una prueba diagnóstica a tiempo.

Caso confirmado.

- Persona con prueba positiva de laboratorio para el SARSCoV-2, así no tenga síntomas.

Contacto

Es una persona que estuvo expuesto a un caso probable o confirmado en el periodo de dos días antes a los 14 días después al comienzo de la sintomatología de este caso, de una de las siguientes maneras:

- Contacto facial con un caso probable o confirmado a menos de un metro de longitud y por un tiempo de más de 15 minutos.
- Contacto físico directo a un caso probable o confirmado.
- Ser cuidador de una persona con infección por COVID-19 probable o confirmada, sin equipo de bioseguridad.¹⁰

Patogénesis

El COVID-19 resulta de dos procesos fisiopatológicos interrelacionados:

- a) Efecto citopático directo resultante de la infección viral, que predomina en las primeras etapas de la enfermedad.
- b) Respuesta inflamatoria no regulada del huésped, que predomina en las últimas etapas. La superposición de estos dos procesos fisiopatológicos se traduce fenotípicamente en una evolución en 3 etapas de la enfermedad:
 - Estadio I (fase temprana): es el resultado de la replicación viral que condiciona el efecto citopático directo y la activación de la respuesta inmune innata, y se caracteriza por la estabilidad clínica con síntomas leves (p. ej., tos, fiebre, astenia, dolor de cabeza, mialgia) asociados con linfopenia y elevación de d- dímeros y LDH.
 - Estadio II (fase pulmonar): resulta de la activación de la respuesta inmune adaptativa que resulta en una reducción de la viremia, pero inicia una cascada inflamatoria capaz de causar daño tisular, y se caracteriza por un empeoramiento de la afección respiratoria (con disnea) que puede condicionar la insuficiencia respiratoria aguda asociada con empeoramiento de linfopenia y elevación moderada de PCR y transaminasas.
 - Estadio III (fase hiperinflamatoria), caracterizado por insuficiencia multiorgánica fulminante con empeoramiento frecuente del compromiso pulmonar, resultado de una respuesta inmune no regulada que condiciona un síndrome de tormenta de citoquinas. Este síndrome, que recuerda a la linfocitosis hemofagocítica secundaria, es potencialmente identificado por HScore.

Se ha visto que las citocinas proinflamatorias y quimiocinas incluyendo el factor de necrosis tumoral (TNF), interleucina 1 (IL-1), IL-6, factor estimulante de colonias de granulocitos, proteína 10 inducida por el interferón gamma y la proteína-1 quimioatrayente de los macrófagos están significativamente elevadas en los pacientes con COVID-19. Como en la influenza grave, la tormenta de citocinas juega un rol importante en la inmunopatología del COVID-19. Es importante identificar la fuente primaria de la tormenta de citocinas en respuesta a la infección por SARS-CoV-2 y los mecanismos virológicos detrás de esto. ¹⁰

Manifestaciones clínicas

El curso del COVID-19 es cambiante y comienza desde una infección que no presenta sintomatología hasta una neumonía grave que necesita ventilación mecánica y es comúnmente trágico. Los casos asintomáticos y leves se presentan comúnmente en niños, adolescentes y adultos jóvenes, y los casos graves se presentan frecuentemente en los adultos mayores de 65 años a más y en las personas con comorbilidades como diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), patologías cardiovasculares o cerebrovascular, e hipertensión, etc. La sintomatología más frecuente se presenta con, fiebre y tos, pero no todos presentan síntomas. La fiebre alta y prolongada puede asociarse a un mal pronóstico. La tos seca o productiva es frecuente, y en algunos casos se presenta con hemoptisis. La fatiga es un síntoma común, la mialgia, cefalea se dan entre el 10% y 20% de los casos. El síntoma de disnea puede variar, desde 8% hasta más del 60%.segun investigaciones; es probable que la Disnea se presente en el día dos, pero puede prolongarse hasta 17 días, y dicho periodo puede asociarse a desenlaces fatales. Otros síntomas que afectan a las vías respiratorias altas, como dolor de garganta, congestión nasal y rinorrea, se manifiestan en menos del 15% de los casos. Los síntomas gastrointestinales que se presentan con náuseas, vómito, malestar abdominal y diarrea, están entre el 10% y 20% de las personas. La anorexia se presenta en uno de cada cuatro

casos, y frecuentemente se manifiesta en la semana dos de la infección. La pérdida del gusto (ageusia) y del olfato (anosmia) también es común. Entre las formas graves del COVID-19 se encuentra la neumonía que es frecuentemente fatal, el síndrome de dificultad respiratoria del adulto (SDRA), la miocarditis, el daño renal agudo y las sobreinfecciones bacterianas, frecuentemente ocasionan un choque séptico. Los trastornos de la coagulación, expresados por la prolongación del tiempo de protrombina, el aumento del dímero D y el bajo recuento de plaquetas, han llevado a pensar que la coagulación intravascular diseminada es uno de los fenómenos frecuentes en los casos graves, por lo que los profesionales de la salud recomiendan anticoagulantes al comienzo de la infección. El compromiso de múltiples órganos se expresa por la alteración de las pruebas bioquímicas, como el número elevado de las aminotransferasas, deshidrogenasa láctica, creatinina, troponinas, proteína Reactiva y procalcitonina.¹⁰

Diagnóstico

El diagnóstico de COVID-19, se realiza en pacientes que presentan sintomatología asociada a la misma (tos, disnea y fiebre, generalmente mediante la prueba PCR o test rápidos).¹⁰

Pruebas PCR

La PCR (por sus siglas en inglés) “Reacción en cadena de polimerasa”, es la prueba que permite detectar el ARN del virus. Cuando la prueba detecte material genético del virus entonces será positiva. Si la prueba es negativa pero hay una alta sospecha, es necesario realizar otra prueba para confirmar la presencia del virus. Se extrae la muestra mediante la toma de un exudado nasofaríngeo y se obtiene el resultado en unas horas.

Es una prueba de elevada especificidad y sensibilidad, que favorece la detección temprana del virus.¹⁰

Test rápidos para la detección de anticuerpos (Ac)

Consisten en detectar los anticuerpos que produce el sistema inmunológico frente al virus, se obtiene la muestra mediante la toma de sangre de la yema del dedo. También pueden detectar las proteínas del virus por medio de la toma de una muestra nasofaríngea, el resultado se obtiene de 10 a 15 min, se realizan en el ámbito hospitalario y también a domicilio cuando el paciente presenta alta sospecha de COVID-19. ¹⁰

Diagnóstico Tomográfico

Si bien es cierto que la RT-qPCR tiene un regular rendimiento al momento de identificar a los pacientes enfermos positivo, su tasa de falsos negativos nos puede conllevar a presentar casos de diagnóstico perdidos. Frente a este problema las tomografías computarizadas han salido a la luz como un método auxiliar más sensible. Pacientes con sospecha de infección por SARS-CoV-2, la combinación del RT-qPCR y de la tomografía computarizada (TC) haría más sensible el diagnóstico de esta enfermedad. Hay numerosos estudios donde se describen las imágenes típicas de las lesiones por este virus en el cual encontramos opacidades pulmonares en vidrio esmerilado, consolidados del parénquima pulmonar bilateral con distribución periférica, patrón reticular y patrón de pavimento loco, engrosamiento pleural. Según la presencia de estas características tomográficas el valor diagnóstico para COVID-19 se vuelve muy valioso especialmente en zonas de alta prevalencia de esta enfermedad. (30,31) Diagnóstico por Anticuerpos: Actualmente se están utilizando kits para detectar IgM/IgG que son utilizados para detección inmunológica para el SARS-CoV-2 y el cual ha mostrado tasas de detección más altas que la detección de ácidos nucleicos. La sensibilidad del ELISA IgG es de 94.7%. El principal problema con la detección por medio de anticuerpos es que no detecta enfermedad activa, sino enfermedad pasada. Este método diagnóstico sería de

utilidad para estudios de seroprevalencia en poblaciones y conocer la cantidad de personas que ya pasaron la enfermedad activa. ¹¹

Diagnóstico diferencial

Es importante diferenciar el COVID-19 de otros patógenos, en particular la influenza. En algunos casos es posible observar cambios radiográficos sugestivos pero inespecíficos. El acceso rápido a los resultados de las pruebas de diagnóstico es una prioridad de salud pública y clínica, esto permite clasificar a los pacientes e implementar prácticas de control de infecciones. ¹²

Tratamiento

Hasta el momento no hay un tratamiento antiviral específico aprobado por la FDA. Los pacientes con cuadros leves deben ser manejados sintomáticamente y aislados en su en su domicilio. Los casos graves son aislados en los establecimientos de atención primaria donde el tratamiento se enfoca principalmente en aliviar la sintomatología general y administrar oxigenoterapia y, en los casos críticos, dar soporte respiratorio con o sin ventilación mecánica. Se ha utilizado medicamentos antivirales; entre ellos, lopinavir/ritonavir y remdesivir. Sin embargo, se deben esperar los resultados que arrojen los diferentes ensayos clínicos realizados en la actualidad, antes de poder determinar un tratamiento antiviral efectivo. A la fecha de publicación de este artículo, de acuerdo con los estudios clínicos registrados en ClinicalTrials.gov, WHO ICTRP, EU Clinical Trials Register y en Cochrane Central Register of Controlled Trials, las terapias que se están estudiando incluyen los programas de prevención de la diseminación de la infección, la terapia con antivirales, antimaláricos (cloroquina e hidroxicloroquina), inmunomoduladores. También se está utilizando, el interferón beta (IFN- β), corticoides, antibióticos y vitamina C. Recientemente, se ha encontrado que la combinación de remdesivir con cloroquina tiene efecto inhibitor del virus in vitro. Actualmente la

FDA está incentivando a los pacientes que se recuperaron por completo de infección por COVID-19, para que donen plasma, que es una alternativa rápida para la recuperación del paciente. De manera similar, la EBA (del inglés, European Blood Alliance) ha comenzado una investigación con plasma convaleciente, varias organizaciones están probando la efectividad y seguridad de este tratamiento en personas que tuvieron COVID-19. Desde que apareció el SARS-CoV-2, en todo el mundo se está trabajando en descubrir una vacuna efectiva y segura contra el COVID-19, se han centrado en la proteína S, que se al ACE2, en los pulmones, como ya se mencionó anteriormente. En otras opciones también se encuentran las que usan la proteína S recombinante purificada y fragmentos de mRNA o DNA de la proteína S que impulsen la formación de anticuerpos. En abril del 2020 seis vacunas se encontraban en fase 1 de investigación clínica y otra en fase 2. ¹⁰

Diabetes Mellitus

Según la organización mundial de la salud (OMS) define a la diabetes mellitus como una enfermedad crónica degenerativa que se manifiesta cuando el páncreas no produce suficiente insulina para el organismo, el páncreas es el órgano que produce la hormona llamada insulina la encargada de regular el azúcar en la sangre, la falta de insulina en la sangre provoca un incremento no controlado de la glucosa ,llamado hiperglucemia, que con el tiempo llega a afectar los órganos y sistemas como nervios y vasos sanguíneos . ¹³

El nivel de conocimiento es importante en los paciente con diabetes, ya que influye en la capacidad de participación en su autocuidado, por eso es necesario que reciba información acerca de su enfermedad ,conocer acerca de su tratamiento y cuidados personales principales ,por parte de la enfermera que está encargada de fomentar el autocuidado y también ayudarlo a cumplir con el tratamiento y así lograr que el paciente participe en el control de su enfermedad y sea el responsable

de su autocuidado, ya que con el conocimiento adquirido pueda aplicar beneficios propios para su salud, ya sea controlando su enfermedad, previniendo complicaciones como el pie diabético que genera la amputación de miembros inferiores.¹⁴

Asociación Covid – 19 y Diabetes

Los pacientes con diabetes mellitus tienen el riesgo de contraer infecciones respiratorias, en el mayor de los casos como influenza y neumonía. Este riesgo se puede reducir, aunque no completamente eliminarlo, mediante un buen control glucémico. Todas las personas con diabetes (mayores de 2 años) se recomiendan la vacuna antineumocócica y vacunaciones anuales contra la influenza. No solo esto, los pacientes con diabetes tienen una enfermedad grave cuando se infecta con virus respiratorios.

De hecho, la diabetes se consideró un factor de riesgo importante para mortalidad en pacientes infectados con influenza pandémica A 2009 (H1N1), coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS) y coronavirus relacionado con el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV).

Los datos sobre pacientes con COVID-19 con diabetes son escasos en la actualidad. En Wuhan china la diabetes estuvo presente en el 42,3% de 26 muertes por COVID-19. En un estudio en 140 pacientes con COVID-19 en Wuhan, China, la diabetes mellitus no fue un factor de riesgo de curso de la enfermedad. Sin embargo, otro estudio también en Wuhan en 150 pacientes demuestra (68 defunciones y 82 pacientes recuperados) estas cifras muestran que las comorbilidades pueden ser un predictor significativo de mortalidad. Análisis de 11 estudios sobre anomalías de laboratorio en los pacientes con COVID-19 no mencionaron hiperglucemia o la diabetes como predictor de enfermedad grave. A pesar de esta serie pequeña, un informe de 72,314 casos de COVID-19 publicado por El Centro Chino para el

Control y la Prevención de Enfermedades mostró incremento de la mortalidad en pacientes con diabetes mellitus (2,3%, en general y 7,3%, pacientes con diabetes).⁴

Entre los factores de riesgo para enfermedad severa y muerte, se ha encontrado que la edad tal vez sea la principal causa. Otros factores también asociados son las comorbilidades como hipertensión, enfermedad cardiovascular, enfermedad renal y cáncer.

Las formas graves del COVID-19 se han asociado a la edad avanzada, género masculino, y presencia de comorbilidades.

Varias investigaciones evidenciaron la asociación entre las formas graves del COVID-19 y la presencia de antecedentes personales patológicos como hipertensión, enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, enfermedades respiratoria, renal o hepática crónicas, inmunodeficiencias y el hábito de fumar. La identificación de comorbilidades asociadas a la presentación clínica grave del COVID-19 es de importancia porque permite acertar en el tratamiento adecuado de los pacientes con la enfermedad, y así generar estrategias de salud encaminadas a la prevención y el adecuado abordaje terapéutico y así evitar complicaciones médicas en el contexto de esta enfermedad.

Aun cuando hay varios reportes que asocian la ocurrencia de comorbilidades a formas graves del COVID-19, la literatura relativa a este tema se encuentra escasa o poco sistematizada, y limitada por el pequeño número de pacientes investigados en los estudios individuales.⁵

Conceptos generales sobre el cuidado

Según la Real Academia el término "cuidado" del participio pasivo cuidar que significa principalmente brindar dedicación y atención en una cosa en específico , la palabra cuidado (de cuidar) proviene del latín cogitare "pensar" y por extensión, ("pensamiento" de cogitatus); verbo transitivo, quiere decir ser cauteloso, diligente, amigable y dedicado al realizar algo ; poniendo especial esmero y dedicación para vigilar y conservar algo ,esto significa poner en acción fines para lograr cosas que tienen un propósito que recaen sobre alguien o algo.¹⁵

Cuidar es una acción humana, definida como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, cuidar significa poner en práctica la esencia de la disciplina, que involucra no solamente a la persona que recibe el cuidado, sino también al enfermero que es el que brinda el cuidado. La conocida teórica Jean Watson considera que el cuidado se evidencia en la comunicación interpersonal y su tiene un fin importante que es promover la salud y el crecimiento de las personas.¹⁶

Cuidado de Enfermería

La esencia de los cuidados hasta los medios que usamos para brindarlos, la enfermería tiene una variedad de componentes. En este caso los profesionales de enfermería son un recurso humano indispensable en las instituciones de salud, su objetivo es dar una atención integral humanizada al personal en el sector salud, brindar atención y tener contacto directo tanto interno o externo con los pacientes. Los cuidados que brinda enfermería al adulto mayor deben desarrollarse de forma efectiva según las características y condiciones de los adultos mayores en la familia y sociedad. Cuidar significa principalmente conocer a la persona y estar interesado en ella. estar interesado no significa únicamente estar interesado en uno mismo, lo cual es algo difícil; interesar significa entrar dentro del ser, en este caso

dentro de la persona, tener conocimiento de ella y ser consciente de sus motivaciones, actitudes, talentos, intereses y conocimientos, se le exige que se comporte como una persona única y auténtica que pueda generar confianza, calma, seguridad y apoyo efectivo, precisamente en su unidad, en parte conocida y en parte desconocida, pero siempre inefable, en su unidad, el que debe arrastrar y ser cada vez más emocionante para el personal de enfermería. El cuidado también significa comunicación entre enfermeras y pacientes, esto genera una relación afectiva, las enfermeras deben tener una comunicación abierta y útil cuando se trata especialmente de la salud y el malestar de los pacientes al que les brinda el cuidado, así el personal de enfermería el personal de enfermería generara sensibilidad para brindar una atención humanizada. ¹⁷

Teorías del Cuidado

Teorías de Enfermería de Dorotea Orem

El modelo de autocuidado de Dorotea Orem, es el único modelo de enfermería que parte de constructos propios Dorotea Orem, define su modelo como una teoría del Autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería. La enfermera actúa cuando la persona, no tiene la capacidad autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de enfermería hacia el paciente. ¹⁸

Teoría del cuidado humanizado de Jean Watson

Jean Watson teorista enfermera contemporánea. Watson indico que la acción de cuidar es la parte fundamental de la existencia, un comportamiento innato realizado por las personas, que necesitan ayuda. Este comportamiento es sumamente importante para el profesional de enfermería. El cuidado que brinda el profesional de enfermería tiene que estar planificado, establecido y posicionado para satisfacer las

necesidades de los pacientes, promoviendo y manteniendo la salud, la acción cuidar desarrolla una respuesta del otro individuo que lo requiere, también tiene sus propios objetivos, está basado en sus propios conocimientos, en el transcurso de su formación profesional. Está basado principalmente en el equilibrio entre mente, cuerpo y alma, por medio de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Su teoría adopta métodos filosóficos (existencial-fenomenológicos), tiene un fundamento espiritual, cuidado ideal moral y ético enfermería. Finalmente, Watson, llega a la conclusión que el cuidado es un elemento fundamental y el alma de enfermería. Esto quiere decir que el cuidado tiene que estar encaminado con un amor incondicional; lo cual, es fundamental para la mejora del paciente o de la persona que lo requiera, guiando a la enfermera en la planificación y ejecución de los cuidados encaminados a la satisfacción de ese usuario.¹⁹

Cuidado de enfermería al paciente con COVID – 19 y Diabetes

Los pacientes con diabetes mellitus que contraen el virus SARS-CoV-2 y que desarrollan la enfermedad COVID-19 generalmente son más probables a ser hospitalizados, o ingresar a las unidades de cuidados intensivos (UCI) y más comorbilidades que agravan los síntomas. Dada la situación que el paciente ingrese a la UCI, tener como antecedente diabetes mellitus tiene riesgo alto de fallecer. Los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como la diabetes mellitus, necesitan continuidad de cuidados, definida como el conjunto de cuidados que garantiza y brinda bienestar del paciente y su entorno.²⁰

Brindarle cuidado a un paciente con COVID–19 y diabetes, necesita una formación especializada de las personas que lo realizan, y tiene un grado de complejidad mayor que otros campos de la profesión de enfermería requiere habilidades y conocimientos para contribuir al bienestar del paciente. El cuidado debe ser personalizado, enfocada al bienestar común, brindada por el personal de enfermería. Los fundamentos filosóficos y teorías de enfermería en la práctica clínica permiten una visión más amplia, profunda y abarcadora de la enfermería que viabiliza el camino a la excelencia en el cuidado al paciente. ²¹

Los cuidados a los pacientes con COVID–19 y diabetes, hospitalizados según su condición, serán los siguientes:

- Tomar y anotar correctamente la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones por minuto.
- Auscultar para identificar los sonidos respiratorios, anotando áreas de ausencia de ventilación.
- Realizar la valoración para registrar y referir si hay aumento de la intranquilidad, ansiedad o aumento ventilación por minuto.
- controlar y registrar la saturación de oxígeno.
- Realizar la extracción de sangre para análisis de laboratorio para verificar niveles de glucosa.
- Administrar medicamentos indicados (antibióticos, antivirales, o broncodilatadores, entre otros)
- Verificar eficacia de la medicación.
- Mantener la permeabilidad de la vía aérea brindando soporte respiratorio.
- Monitorizar los niveles de gasometría.
- Mantener el aislamiento del paciente.
- Limitar el número de visitas en lo posible.
- capacitar al paciente en utilizar la técnica correcta del lavado de manos.
- Seguir de manera correcta los 5 momentos del lavado de manos.
- Poner en práctica las precauciones utilizadas a nivel mundial.
- Fomentar la alimentación saludable.

- Hidratar al paciente mediante la ingesta de líquidos.
- Enseñar al paciente y su entorno familiar a prevenir infecciones. ²²

El proceso de atención de enfermería PAE

Es el método que encamina el trabajo del profesional de enfermería de manera científica, sistémica y humanizada, que se enfoca principalmente en evaluar en forma simultánea los avances y cambios para contribuir la mejora de un estado de bienestar de la persona y su entorno a partir de los cuidados brindados por el personal de enfermería. Es el proceso que da la seguridad de una atención de calidad, para la persona que requiere de cuidados de salud que generen su pronta recuperación, mantenimiento y progreso de salud. La literatura, internacionalmente reconocida, coincide en identificar cinco etapas en las que se divide el proceso: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, intervención y evaluación, las cuales se dan en estrecha relación. ²³

Esta secuencia ordenada de etapas permite valorar al paciente, recolectar y analizar datos, que en última instancia posibilita identificar diagnósticos de enfermería, formular un plan de cuidados y evaluar continuamente las respuestas obtenidas. ²⁴

1.3. Definición de Términos Básicos

COVID-19: Este es el nombre oficial que la Organización Mundial de la Salud le dio en febrero del 2020, a la enfermedad infecciosa causada por el nuevo coronavirus, es decir por el SARS-CoV-2. La denominación viene de la frase en inglés "coronavirus disease of 2019" (enfermedad del coronavirus de 2019).²⁵

Diabetes: Es una enfermedad crónica degenerativa y sistémica, que se manifiesta cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es la hormona que controla el azúcar en el organismo. Esto provoca un incremento no controlado de la glucosa en la sangre denominado hiperglucemia, que con el transcurso de los años genera daño en los órganos y sistemas como nervios y vasos sanguíneos.¹³

Cuidado: La Real Academia Española define el término "cuidado" del participio pasivo cuidar. Solicitud, dedicación y atención en la ejecución de las cosas; negocios o asuntos del responsable.¹⁵

Cuidado de Enfermería: Se define como el proceso de brindar una atención integral, holísticamente humana, ello requiere tener contacto permanente, directo interno o externo con los clientes, así como conocer a la persona, estar interesado en ella y ser consciente de sus motivaciones, actitudes, talentos, intereses y conocimientos.¹⁷

Pandemia: Es la propagación de una nueva enfermedad en el mundo.²⁶

Proceso de atención de enfermería: Es el método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona y su entorno a partir de los cuidados brindados por el profesional de enfermería.²³

CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL

2.1. Descripción de la empresa o institución laboral

El Hospital Regional de Loreto “Felipe Santiago Arriola Iglesias” es un órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud - Loreto, con funcionamiento enmarcado en la Ley General de Salud N° 26852, con categoría III-1 y brinda atención de salud de alta complejidad, siendo responsable de lograr el desarrollo de la persona a través de la prevención, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona desde su concepción hasta su muerte natural, en concordancia con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161 - Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y su Reglamento, aprobado con el D.S. N° 013-2002-SA. ²⁷

La resolución ejecutiva regional N° 151-2020-GRL-GR, del 16 de Junio del 2020, reconoce como Hospital Regional de atención COVID-19 DE LA REGIÓN Loreto al Hospital Regional de Loreto “Felipe Arriola Iglesias”. ²⁸

2.2. Ubicación

El Hospital Regional de Loreto está ubicado en la ciudad de Iquitos, provincia de Maynas, distrito de Punchana, con domicilio legal en la Av. 28 de Julio s/n del Distrito de Punchana, Provincia de Maynas – Región Loreto. ²⁸



2.3. Actividad

Contribuir y brindar atención recuperativa y de rehabilitación de III Nivel y atención básica complementaria a todas las personas especialmente referidas, y en condición de pobreza, con servicios de calidad, equidad, interculturalidad, solidaridad y respeto a sus derechos, con personal de salud especializado, equipamiento de alta tecnología, ambientes adecuados, materiales, insumos y medicamentos suficientes para la atención de la población de la Región. ²⁸

2.4. Misión y Visión

Visión

“Para el año 2021 el Hospital Regional de Loreto, se constituye en una institución accesible a todas las personas en especial a los más pobres, altamente competitiva, moderna y confiable en la prestación de servicios de salud especializados de III nivel, con trabajo en equipo, ética, integridad y capacidad de directivos y miembros, contribuyendo a elevar el nivel de salud y desarrollo social de la región”

Misión

“El Hospital Regional de Loreto tiene por misión, brindar atención recuperativa y de rehabilitación de III nivel y atención básica complementaria a todas las personas especialmente referidas, y en condiciones de pobreza, con servicios de calidad, equidad, interculturalidad, solidaridad y respeto a sus derechos, para lo cual cuenta con personal especializado, equipamiento de alta tecnología, ambientes adecuados, materiales, insumos y medicamentos suficientes para la atención de la población de la región”. ²⁸

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

El diseño metodológico del presente trabajo de suficiencia profesional fue el descriptivo, estudio de caso, de un paciente con COVID – 19 y diabetes mellitus tipo 2, hospitalizado en el servicio de medicina B del Hospital Regional de Loreto.

Descriptivo: porque permitió observar, describir y documentar el cuidado de enfermería brindado al paciente con COVID – 19 y diabetes mellitus tipo 2, hospitalizado.

Estudio de Caso: método de investigación de gran relevancia para el desarrollo de las ciencias humanas y sociales que implica un proceso de indagación caracterizado por el examen sistemático y en profundidad de un caso clínico específico, valorando su estado actual y su respuesta a la terapéutica. ²⁹

3.2. Recolección y procesamiento de datos

Las técnicas que se emplearon en la presente investigación, fueron: la entrevista, la observación, el examen físico y la revisión documentaria que permitió obtener información respecto al estado del paciente y planificar el cuidado de enfermería. El instrumento utilizado fue el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

Para efectos del estudio la recolección de datos se llevó a cabo de la siguiente manera:

1. Se identificó a un paciente con COVID–19 que presentó comorbilidad diabetes mellitus tipo 2, en el servicio de medicina.
2. Se recolectaron datos a través de la entrevista, la observación y examen físico.

3. Se planificó el cuidado de enfermería en base al proceso de enfermería según la NANDA Taxonomía II.
4. Se brindó cuidado de enfermería al paciente con COVID-19 y diabetes en el servicio de emergencia en base a la planificación.
5. Se realizó el registro de enfermería en la historia clínica según el SOAPIE.
6. Se realizó la evaluación de las actividades ejecutadas del cuidado de enfermería al paciente con COVID-19 y diabetes en el servicio de medicina.
7. Se elaboró el informe de Suficiencia Profesional.
8. Se presentó el informe de Suficiencia Profesional.

3.3. Aspectos Éticos

En la presente investigación se protegieron los derechos de las personas con enfermedad de COVID-19 con diabetes, atendidos en el servicio de medicina del Hospital Regional de Loreto, teniendo en cuenta lo siguientes principios éticos:

Beneficencia: se protegió la integridad física, psicológica y moral de las personas con enfermedad de COVID-19 con diabetes, se le proporcionó un ambiente seguro y tranquilo para brindarle cuidados de enfermería.

Autonomía: Se trató a las personas con enfermedad de COVID-19 con diabetes en el servicio de medicina, con lenguaje comprensible, proporcionándole información veraz y completa, dándole oportunidad para decidir su participación a través del consentimiento informado.

No Maleficencia: El paciente con COVID-19 y diabetes, en el servicio de medicina no se vio afectado en su integridad física, emocional ni social. Los datos obtenidos en la recolección de la información solo sirvieron para fines del estudio, los cuales, luego de haber concluido la investigación fueron eliminados; los instrumentos fueron anónimos; se manejó la información de manera confidencial.

Justicia: El paciente con COVID-19 y diabetes en el servicio de medicina, recibió todos los cuidados respetando sus derechos, cualquiera sea su estado de salud actual, raza o credo.

CAPÍTULO IV: SUFICIENCIA PROFESIONAL

4.1. Descripción del área donde realizó las actividades profesionales

Las actividades se realizaron en el servicio de medicina del Hospital Regional de Loreto ubicado en el segundo piso, sin embargo ante la demanda de pacientes COVID-19 se tuvo la oportunidad de rotar por los servicios de Emergencia y Ginecología.

4.2. Descripción del cargo y funciones de responsabilidad

El rol que se desempeñó fue el de enfermera general y las funciones fueron las siguientes:

1. Planificar, ejecutar y evaluar el proceso de atención de Enfermería del paciente en el Servicio de medicina.
2. Coordinar con el equipo multidisciplinario las acciones a tomar en la atención del paciente de cuidados críticos.
3. Realizar horas de trabajo adicional cuando el servicio lo requiera
4. Coordinar el ingreso, alta y/o transferencias, interconsultas, intra o extra institucionales de acuerdo a la necesidad del paciente.
5. Interpretar y registrar el trazado electro cardiográfico debiendo ser reportado oportunamente al médico.
6. Cumplir y hacer cumplir las medidas de Bioseguridad en todos los procedimientos de enfermería en el servicio a su cargo, para prevenir infecciones cruzadas.
7. Participar en los operativos de Emergencias y Desastres del hospital, para brindar una atención oportuna y adecuada en situaciones de urgencias.
8. Mantener las buenas relaciones interpersonales con el equipo multidisciplinario, para un clima laboral favorable.
9. Mantener la responsabilidad compartida con el equipo de enfermería frente al cuidado y conservación de los bienes del servicio, para la continuidad del trabajo asistencia.

10. Apoyar al personal médico y/o de enfermería en la ejecución de los diversos procedimientos especiales, para brindar una atención de calidad.
11. Verificar la limpieza y preparación de materiales según las normas de bioseguridad, para evitar accidentes laborales
12. Asesorar a la Enfermera asistencial y técnico en enfermería en actividades de mayor complejidad, para optimizar calidad del cuidado.

4.3. Desarrollo de la suficiencia profesional o situación de caso clínico

La presente investigación se basó en un estudio de caso de un paciente x atendido en el hospital regional de Loreto con diagnóstico médico de Covid 19, Diabetes mellitus tipo 2 en el periodo de 29 de abril al 25 de mayo del 2020, sexo femenino, con edad de 65 años.

Caso clínico

Descripción del caso clínico

Datos de afiliación

- Nombre y Apellidos: E.M.M
- Edad: 65 años
- Sexo: FEMENINO
- Fecha de nacimiento: 18-08-1954
- Lugar de Nacimiento: Iquitos
- Lugar de procedencia: Iquitos

Enfermedad actual:

Paciente adulta mayor (E.M.M) de sexo femenino de 65 años, ingresa por emergencia a las 10:45 pm, acompañada por su hija, por presentar malestar general, dificultad para respirar, tos seca, fiebre, dolor de cuerpo; donde fue evaluada por el médico de turno quien decide su ingreso a la unidad de observación emergencia, permaneció allí 12 horas, luego fue ingresada al servicio de medicina.

La paciente en el servicio de medicina presenta debilidad, dificultad respiratoria, con vía periférica permeable en brazo izquierdo perfundiendo cloruro de sodio al 9% por 1000 cc a 30 gotas por minuto, sus funciones vitales son: presión arterial: 130/90 mmhg, frecuencia cardiaca: 98x^l, frecuencia respiratoria 28x^l, temperatura: 37.5° C, saturación de oxígeno: 91%.

Tiempo de enfermedad: 8 días; forma de inicio: brusco

Funciones Biológicas

Apetito: Disminuido en cuanto a frecuencia y a la cantidad.

Sed: Disminuido en cuanto a la frecuencia y cantidad.

Sueño: Disminuido.

Orina: Anuria; volumen: 200 mililitros. Olor: frutal. Color: amarillo claro.

Deposiciones: frecuencia una vez al día, cantidad escaso, aproximadamente 80gr, Olor: fétido, Color: amarillo oscuro.

Resultados de laboratorio:

Hemoglobina 11.7 mg/dl.

Hematocrito: 37.6%

Glucosa: 426.6 mg/dl

Urea: 25mg/dl

Triglicéridos: 146mg/dl

Colesterol: 132 mg/dl

Plaquetas: 236 x 10³ UI

Antecedentes

- Antecedentes personales

Vivienda: rustica

Agua potable: sí

Desagüe: sí

Luz eléctrica: sí

Alimentación: variada

- Antecedentes patológicos
Enfermedades anteriores: TB pulmonar hace 20 años.
Enfermedades actuales: DM2 diagnosticada hace 15 años.
Intervenciones Qx: No refiere.
Transfusiones sanguíneas: No refiere.
Hospitalizaciones: En el hospital regional por Diabetes.

Examen físico

General: Ectoscópicamente en aparente regular estado general (AREG), aparente regular estado nutricional (AREN), funciones vitales: presión arterial: 130/90 mmhg, frecuencia cardiaca: 98x^l, frecuencia respiratoria 28x^l, temperatura: 37.5° C, saturación de oxígeno: 91%.

A la exploración, piel ligeramente pálida, tumefacto, sistema linfático: normal, sistema osteomuscular: hipotonía muscular, temblor distal de miembros superiores.

Examen Físico General:

- Piel y facies: Piel ligeramente pálida.
- TCSC: Tumefacto.
- Sistema Linfático: Normal.
- Sistema osteoarticular: Normal.

Examen Físico Regional:

- Cabeza: Normo céfalo
- Cara: Facies simétrica, palidez leve.
- Ojo: pupilas isósceles, foto reactivos.
- Nariz: fosa nasal permeable.
- Boca: mucosa oral hidratada.
- Cuello: cilíndrico, simétrico, móvil.
- Mamas: tamaño y forma conservadas.
- Tórax y pulmones: anterior y posterior cilíndrico, simétrico, audible.
- Abdomen: blando depresible no doloroso a la palpación.

- Extremidades: simétricos y móviles.
- Genitourinario: PRV (-), PPL (-).
- Neurológico: Despierto, LOTEP, Glasgow 15/15.

Diagnóstico médico

- Diabetes mellitus tipo 2 no controlado.
- COVID-19.
- Disnea.

Tratamiento médico

CLNA 9% a chorro luego a 30 gotas por minuto.

Azitromicina 500mg c/ 12 horas

Ivermectina 60 gotas.

Ceftriaxona 2gr c/ 24 horas.

Enoxaparina 40mg c/24 horas.

Atorvastatina 40mg c/24 horas.

Tramadol 100mg + codeína 60 c/12 horas.

Salbutamol 2puff c/8 horas.

Beclometasona 4puff c/ 12 horas.

Bromuro de Ipatropio 4puff c/ 6 horas.

HGT c/ 8 horas.

Insulina NPH 12 UI 8am, 6UI 8pm.

Valoración de enfermería

Datos subjetivos

Paciente refiere: “me siento agitada”, “siento que no puedo respirar” “, tengo miedo “, me duele mucho la cabeza”.

Datos objetivos

Paciente con malestar general, leve palidez, disnea, funciones vitales: SPO2 91%, FR. 28 por minuto, Glucosa 426.6 mg/dl.

Diagnósticos e intervención de enfermería

(00032) Deterioro de la ventilación espontanea R/C fatiga de los músculos respiratorios E/P disminución de la ventilación por minuto. 28x' y SpO2 < 91%.

NOC

Resultado: mejora de la ventilación por minuto.

00403 Estado respiratorio: ventilación.

00410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.

Indicadores:

040301 Frecuencia respiratoria en el rango esperado (ERE).

040302 Ritmo respiratoria ERE.

040303 Profundidad de la respiración.

NIC

Intervenciones

3140 Manejo de las vías aéreas

Actividades

- Colocar al paciente en posición semi fowler tal que se alivie la disnea.
- Vigilar estado respiratorio y la oxigenación, si se procede.
- Vigilar frecuencia, ritmo y profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- Monitorización de los signos vitales.
- Monitorización de distrés respiratorios mediante el test de Silverman Anderson.
- Administrar tratamientos con aerosol, si está indicado.
- Administrar aire u oxígeno humidificados.
- Administrar broncodilatadores.

3320 oxigenoterapia

- Administración de oxígeno y control de su eficacia.
- Mantener permeable las vías aéreas.
- Preparar el equipo de oxígeno y administrar mediante a través de un sistema calefactado y humidificado
- Administrar oxígeno suplementario según ordenes
- Vigilar el flujo de litro del oxígeno.

(00179) Nivel de glucemia inestable glucosa 426.6 mg/dl.

NOC

Resultado: Mantiene el control del nivel de glucemia 2300 nivel de glucemia

Indicadores

230001 Concentración sanguínea de la glucosa.

230007 Glucosa en orina

NIC

Intervenciones

2120 manejo de la hiperglicemia.

Actividades

- Valorar y controlar los niveles de glucosa en el torrente sanguíneo.
- Vigilar y observar los signos y síntomas de hiperglicemia: poliuria, polidipsia, debilidad, letárgica, visión borrosa, jaquecas, etc.
- Valorar el resultado del examen: cuerpos cetónicos de orina, gases en sangre arterial, electrolitos, etc.
- Controlar las funciones vitales y hacer un adecuado monitoreo, principalmente: presión sanguínea ortostática y frecuencia cardíaca.
- Enseñar al paciente la importancia de consumir líquidos suficientes y llevar una dieta balanceada.
- Realizar balance hídrico estricto del paciente como resultado del consumo de líquidos y la dieta.

- Hidratar al paciente mediante un acceso intravenoso y administrar líquidos por esa vía si fuera necesario. Identificar las causas de la hiperglucemia y administrar insulina por prescripción médica.
- capacitar al paciente y su entorno en la prevención, detección e intervención oportuna en caso de presentar hiperglucemia.
- enseñar al paciente al autocontrol de la glucemia y a saber interpretarlos.

(00047) Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c alteración del metabolismo.

NOC

Resultado: controlar el riesgo

1902 control del riesgo

1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

Indicadores

110111 Perfusión tisular

110113 Integridad de la piel

NIC

Intervenciones

3590 vigilancia de la piel

4070 precauciones circulatorio

Actividades

- Observar si piel y mucosas presentan calor extremo, edema o drenaje.
- Observar en las extremidades inferiores el color, calor, tumefacción, pulsos, textura y si hay edema y ulceraciones.
- Utilizar una herramienta de evaluación para identificar a pacientes con riesgo de pérdida de integridad de la piel (p. ej., escala de Braden).
- Vigilar el color y la temperatura de la piel y mucosas.
- Observar la integridad de la piel y mucosas si hay zonas de decoloración, hematomas y pérdida de integridad.

- Realizar una evaluación exhaustiva de la circulación periférica (comprobar pulsos periféricos, edema, llenado capilar, color y temperatura de la extremidad, así como índice tobillo-brazo).
- Prestar atención especial en los pacientes con antecedentes de riesgo (p. ej., diabéticos, fumadores, ancianos, hipertensos e hipercolesterolémicos) para realizar evaluaciones periféricas exhaustivas y una modificación de los factores de riesgo.

(00146) Ansiedad r/c estado de salud.

NOC

Resultado: Afrontación del estado de salud actual.

1300 Aceptación del estado de salud.

1402 Control de la ansiedad.

Indicadores:

130001 Tranquilidad.

130003 Calma.

130008 Reconocimiento de la realidad de la situación de salud.

NIC

Intervenciones:

5820 Disminución de la ansiedad: Minimizar la aprensión, temor o malestar relacionado con una fuente identificada de peligro anticipada.

5880 Técnica de relajación: Disminución de la ansiedad del paciente que experimenta angustia aguda.

Actividades:

- Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, si está indicado por el médico.
- Escuchar con atención al paciente.
- Identificar a los seres queridos cuya presencia pueda ayudar en la recuperación paciente.
- Realizar un baño o ducha caliente al paciente.

(00198) Trastorno del patrón del sueño r/c estancia hospitalaria prolongada.

NOC

Resultado: conciliar el sueño.

0004 sueño

Indicadores

000401 Horas de sueño

000421 Dificultad para conciliar el sueño

NIC

Intervenciones:

1850 mejorar el sueño

Actividades:

- Determinar los efectos que tienen los medicamentos administrados al paciente y cómo influyen en su patrón de sueño.
- Observar/registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente.
- Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño.
- Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente.
- Incluir el ciclo regular de sueño/vigilia del paciente en los cuidados.

Ejecución

Teniendo en cuenta los recursos disponibles de tiempo, espacio, insumos y aspectos individuales del paciente y su entorno familiar se puso en marcha el plan de acciones con el objetivo de lograr las actividades, en este sentido el plan propuesto y las acciones ejecutadas fueron apoyadas con las indicaciones establecidas en los Planes de Atención de Enfermería diseñados para ser ejecutados en el servicio de medicina B del Hospital Regional de Loreto.

Evaluación

En el Plan de Atención de Enfermería, se demuestra cómo se logró estimular de forma positiva cada uno de los resultados alcanzados. El 100% de los resultados esperados fueron logrados. Se logró un control del riesgo de neumonía mediante la vigilancia y administración de medicamentos indicados por el médico.

En cuanto a la afección respiratoria por el COVID-19, el paciente ingresó con una saturación de oxígeno de 91%, presión arterial: 130/90 mmHg, frecuencia cardíaca 93 x', frecuencia respiratoria 28 x', glucosa: 426.6 mg/dl, distrés respiratorio, diagnóstico de COVID-19 y Diabetes mellitus tipo 2 y egresó con Presión arterial 120/70 mmHg, frecuencia respiratoria de 18 frecuencia cardíaca de 70 por minuto y saturación de oxígeno 97%, glucosa: 120 mg./dl, paciente queda en su unidad con normas de asepsia y en observación de signos y síntomas de infección, con terapia intravenosa (administración y control de líquidos y fármacos), en reposo acompañado de su familiar.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

- El COVID-19 es una enfermedad causada por un coronavirus altamente transmisible, con una tasa de letalidad entre baja y moderada, dependiendo de las comorbilidades y la situación geográfica. Pareciera que esta enfermedad golpea más fuerte a los sistemas de salud que a los individuos, teniendo como resultado el colapso en los centros de atención de las regiones más afectadas, lo cual a su vez contribuye con un retraso en la atención primaria a los pacientes.
- El cuidado brindado al paciente, con diagnóstico médico de COVID-19 y diabetes mellitus tipo 2, se realizó en el servicio de medicina desde su ingreso hasta su egreso del Hospital Regional de Loreto, los cuidados brindados fueron los considerados en el plan de cuidados, el paciente tuvo al inicio evolución desfavorable y según el reporte posterior su evolución fue favorable.
- De las actividades realizadas según lo planificado se logró cumplir con el 100%, de los diagnósticos identificados.
- Utilizando un plan de cuidados estandarizados, observamos el cumplimiento de los objetivos propuestos para el cuidado y permite garantizar una correcta calidad asistencial.
- Un correcto lenguaje enfermero favorece la comunicación con ellos y la profesionalidad enfermera: Encontramos que su ingreso fue motivo de estrés psicológico por aislamiento de su familia.
- Respecto a mi experiencia personal en el cuidado a los pacientes con COVID-19 y diabetes mellitus 2, en esta pandemia fue muy estresante y deprimente, por la gran demanda de pacientes que ingresaban al Hospital en estado muy grave y los escasos recursos humanos, pero con una gran satisfacción frente a la recuperación de los pacientes.

CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES

- Al Hospital Regional de Loreto, implementar áreas de atención al paciente con COVID – 19 y comorbilidad diabetes, con recurso humano capacitado, materiales e insumos para un cuidado de calidad.
- Fortalecer el sistema de supervisión de los servicios asistenciales y sobre todo al servicio de medicina, para redistribución de recursos humanos e insumos y materiales para el cuidado de calidad, así como hacer seguimiento al personal de salud asistencial.
- Al personal de enfermería aplicar el proceso de enfermería en el cuidado al paciente en el servicio de medicina.
- A la Facultad de enfermería enfatizar e incidir en la enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería, para generar destreza en el manejo de diagnósticos y taxonomía II de la NANDA.
- El personal de salud cumplir con las medidas de bioseguridad y sobre todo al personal de enfermería quien permanece las 24 horas del día al cuidado del paciente.
- A la población en general y en especial a las personas con diabetes cumplir con las medidas de protección: uso de mascarilla, distanciamiento social, uso de protector facial y lavado de manos, para evitar contagiarse o contagiar a otras personas.

CAPÍTULO VII: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Bellido V, Pérez A. Consecuencias de la covid-19 sobre las personas con diabetes. Rev. Endocrinológica. España. 2020.
<https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-diabetes-nutricion-13-articulo-consecuencias-covid-19-sobre-personas-con-S253001642030104X>
doi: <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2020.04.001>
2. Paz-Ibarra J. Manejo de la diabetes mellitus en tiempos de COVID-19. Acta méd. Peru [Internet]. 2020 Abr [citado 2021 Mar 11]; 37 (2): 176-185. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000200176&lng=es. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.372.962>
3. Agencia EFE. La COVID-19 puede haber contagiado al 93 % de Iquitos, en Perú, según un estudio. EFELima21 jul. 2020.
<https://www.efe.com/efe/espana/sociedad/la-covid-19-puede-haber-contagiado-al-93-de-iquitos-en-peru-segun-un-estudio/10004-4301567>
4. Awadhesh K, et al. Diabetes in COVID-19: Prevalence, pathophysiology, prognosis and practical considerations. [Internet]. 2020. [citado: 2021, marzo] Disponible en:
<http://hdl.handle.net/20.500.12010/11367>
5. Plasencia-Urizarri T M, Aguilera R, Almaguer-Mederos L. Comorbidities and clinical severity of COVID-19: systematic review and meta-analysis. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado 2020 Sep 01]; 19(Suppl 1): e3389. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400002&lng=es. Epub 10-Jun-2020.

6. Weiqing W, et al. Cuidado de la diabetes con COVID-19: Consejos de China. Laboratorio clave para enfermedades endocrinas y metabólicas del Ministerio de Salud, Departamento de Enfermedades Endocrinas y Metabólicas, Hospital Rui-Jin. Fac. Med. de la Universidad Jiao-Tong de Shanghai, Shanghai, China. 2020. Journal of Diabetes. 2020; 12:417–419.<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32285556/>
wileyonlinelibrary.com/journal/jdb DOI: 10.1111/1753-0407.13036
7. Quimis T R. Complicaciones en la salud de los pacientes con diabetes mellitus 2 en tiempo de pandemia. Universidad Estatal del Sur de Manabí. Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería. Jipijapa – Manabí – Ecuador 2020.
<http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2553/1/Complicaciones%20de%20la%20salud%20DM2%20en%20tiempo%20de%20pandemia-Tesis.pdf>
8. Trejo J A. Proceso de atención de enfermería en paciente de 45 años de edad con COVID-19. Universidad Técnica de Babahoyo. Facultad de Ciencias de la salud. Escuela de salud y bienestar. Carrera de enfermería. Babahoyo - Los Ríos – Ecuador 2020.
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8650/E-UTB-FCS-ENF000385.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Alves A, Quispe C, Ávila H, Valdivia A, Chino J, Vera O. Breve historia y fisiopatología del covid-19. Cuad. - Hosp.Clín. [Internet]. 2020 Jul [citado 2021 Mar 14]; 61 (1): 130-143.Disponible en:
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762020000100011&lng=es.](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762020000100011&lng=es)
10. Díaz F. J, Toro A. I. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia SARS-CoV-2/COVID- 19: The virus, the disease and the pandemic. Volumen 24, Número 3, 2020.
<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>

11. Lemos D M. Pacientes atendidos en pandemia Covid-19 en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" Hospital COVID 19, abril a junio 2020 - rotaciones: 10 Cirugía COVID (4to Piso) Hospitalización. 20 Medicina B (2do Piso), 30 Uci Extendida (2do Piso). Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Facultad de Medicina Humana. Iquitos. Perú. 2020.
<https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/6859>
12. Murthy S. Atención del paciente con COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos. Resumen objetivo elaborado por el Comité de Redacción Científica de SIIC sobre la base del artículo Care for Critically Ill Patients with COVID-19.
<http://www.elhospital.com/temas/Asi-trabajan-las-UCI-durante-la-pandemia-por-COVID-19+134085>
13. Torres V, Rodríguez G, Valles A, Vásquez G, Lerma C. Perfiles clínico y epidemiológico de los pacientes con pie diabético. Rev Esp Méd Quir [Internet]. 2015 Disponible en:
file:///C:/Users/Gloria/Downloads/perfiles_clinicos.pdf[citado 19 diciembre 2017]
14. Alcalde B, Clavijo J E. Nivel de conocimiento y calidad de práctica de autocuidado en la prevención de pie diabético en adultos, Hospital Belén de Trujillo – 2013. Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Ciencias de la Salud. Perú. 2013.
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/232>
15. Amaro M C. Significado del cuidado de enfermería en las enfermeras del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. Lima - Perú. 2003 [Internet]. 2004. Disponible en:
https://hdl.handle.net/20.500.12672/1324_22.

16. Báez F J, Nava V, Ramos L, Medina O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan [Internet]. 2009; 9(2):127–34. Available from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1676>
17. Miramira L. Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina en una institución de salud-Minsa [Internet]. 2015. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4336>
18. Mármol L. Cuidados de enfermería y percepción del paciente tras la informatización de las consultas en una zona básica de salud. Universidad Cardenal Herrera CEU. Departamento de ciencias biomédicas. Valencia. 2013.
19. Tafur E A. Cuidados de Enfermería en paciente adultomayor infectado con COVID – 19 en el servicio de Medicina sala3 -1 COVID del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara. Callao. 2020. Trabajo académico de segunda especialidad profesional de enfermería en Gerontología y Geriátrica. Universidad Nacional del Callao. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería. Perú. 2020. <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/5471/TAFUR%20CHAVEZ%20FCS%20DA%20ESPEC%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Pesantes M A, Lazo-Porras M, Cárdenas M K, Diez-Canseco F, Zafra-Tanaka J H, Carrillo-Larco R, Bernabé-Ortiz A, Málaga G, Miranda J. Los retos del cuidado de las personas con diabetes durante el estado de emergencia nacional por la COVID-19 en Lima, Perú: recomendaciones para la atención primaria. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2020; 37(3): 541-6. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.373.5980>

21. Ángel Z E, Duque G A, Tovar D L. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2016 Sep [citado 2021 Mar 13]; 19 (3): 202-213. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300003&lng=es.
22. Estrada G. Plan de Cuidados de Enfermería Para pacientes adultos con COVID-19 hospitalizados. Gobierno de México. 2020.
http://educacionensalud.imss.gob.mx/es/system/files/PLACE%20COVID_Hospitalizacio%CC%81n_VF_27_04_2020.pdf
23. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO). Proceso de Atención de Enfermería (PAE). *Rev. Salud Pública Parag.* 2013; Vol. 3Nº 1; Enero-Julio 2013. Asunción – Paraguay. 2013.
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>
24. Hernández L Y, Fernández I, Henríquez D, Lorenzo Y. Proceso de atención de enfermería: estrategias para la enseñanza-aprendizaje. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm.* 2018; 8(2):46-53.
<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/280/proceso-de-atencion-de-enfermeria-estrategias-para-la-ensenanza-aprendizaje/>
25. Ministerio de Salud. NTS N° 160-MINSA/2020 Norma técnica de salud para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel Perú. 2020I de atención de salud frente a la pandemia por COVID – 19 en el Perú.
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1097064/rm_306-2020-minsa.pdf
26. Organización Mundial de la Salud. Alerta y Respuesta Mundiales (GAR). 2020.
https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questi

on/p andemic/es/

27. Hospital Regional de Loreto. Reglamento de Organización y Funciones (ROF). Ordenanza Regional N° 008-2016-GRL-CA. Iquitos. Perú. 2016

28. Gobierno Regional de Loreto. Resolución ejecutiva regional N° 115 – 2020-GRL-GR. Se reconoce como Hospital Regional de Atención COVID–19 de la región Loreto al Hospital Regional de Loreto “Felipe ArriolaIglesias”. Iquitos. Perú 2010.

29. Urra E, Núñez R, Retamal C, Jure L. Enfoques de estudio de casos en la investigación de enfermería. Cienc. enferm. [Internet]. 2014 Abr [citado 2021 Abr 01]; 20 (1): 131-142. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100012&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000100012>.

ANEXOS

ANEXO N° 01
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR
VOLUNTARIAMENTE EN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

Institución:

N° de Historia Clínica:.....

Fecha:

Código:.....

Estimado (a) Sr. (a), buenos días (tardes), mi nombre es: Mikal Matilde Velasquez Shihuango, egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, actualmente estoy realizando un estudio de investigación sobre Cuidado de enfermería al paciente con COVID-19 con diabetes, en el Hospital Regional de Loreto. Para ello le invito a participar voluntariamente en la presente investigación, la cual será de mucha importancia para el estudio.

El propósito de la investigación es, brindar cuidado de enfermería con base al PAE para el control del paciente con COVID-19 con diabetes. El procedimiento consiste en brindarle cuidado a su salud en el servicio de medicina.

Riesgos, en ningún momento se afectará su integridad física ni moral.

Beneficios, su participación proporcionará valiosa e importante información que ayudará al personal de salud a utilizar nuevas estrategias para brindar un cuidado de calidad.

Privacidad, la información que usted nos proporcione será tratado por el investigador con mucha reserva y será anónima, se guardará su información a través de códigos y no con nombres, si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio, sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Costos e incentivos, usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con el presente estudio.

Derechos del paciente, si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno, si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al investigador.

Acuerdo:

He leído la información proporcionada páginas arriba, realicé todas las preguntas que tengo en este momento.

Acepto voluntariamente participar en este estudio de investigación

N° DNI Fecha: -----

Revocatoria:

He leído la información proporcionada páginas arriba, realicé todas las preguntas que tengo en este momento.

No Acepto participar en este estudio de investigación

N° DNI Fecha: -----

N° DNI Fecha: -----

Investigador

Valoración de enfermería, análisis e interpretación de datos.

DATOS SUBJETIVOS Y OBJETIVOS	DOMINIO Y CLASE	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
<p>Datos subjetivos: Paciente refiere sentir que le falta el aire, y dolor en la espalda.</p> <p>Datos objetivos: SpO2 : < 91 % FR: 28x'</p>	<p>Dominio 4: Actividad /Reposo.</p> <p>Clase 4: Respuestas cardiovasculares/ pulmonares.</p>	<p>La disnea es un término clínico que describe la sensación subjetiva de respiración dificultosa y que abarca un amplio rango de síntomas, tales como el acortamiento de la respiración o el aumento de la frecuencia respiratoria. Con independencia de sus mayoritarias causas orgánicas, la relación causal entre disnea y síntomas psicológicos, principalmente ansiedad y depresión, ha sido bien establecida y vinculada principalmente a hiperventilación.</p> <p>Otra relación bien conocida es la expresión psicósomática de la disnea, la cual afecta principalmente a adultos jóvenes y coexiste habitualmente con hiperventilación y otros síntomas inespecíficos (cardíacos, etcétera). Estos pacientes refieren un elevado nivel de ansiedad y describen, en comparación con pacientes asmáticos y otros enfermos pulmonares, una intensidad superior de disnea (escala subjetiva de automedición) y una menor capacidad para contener la respiración luego de una inspiración profunda.</p>	<p>Deterioro de la ventilación espontánea R/C fatiga de los músculos respiratorios E/P disminución de la ventilación por minuto. 28x' y SpO2 < 91%.</p>

DATOS SUBJETIVOS Y OBJETIVOS	DOMINIO Y CLASE	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
<p>Datos subjetivos: Paciente refiere que hace 15 años le diagnosticaron diabetes mellitus tipo 2.</p> <p>Datos objetivos: Paciente presenta glucosa 426.6 mg/dl.</p>	<p>Dominio 2: Nutrición.</p> <p>Clase 4: Metabolismo.</p>	<p>La diabetes es una grave enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina (una hormona que regula el nivel de azúcar, o glucosa, en la sangre), o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce. No hay duda alguna que la diabetes constituye uno de los problemas de salud más importantes en el mundo por la carga de enfermedad en términos de discapacidad y mortalidad prematura que ésta ocasiona, siendo actualmente una de las enfermedades crónicas no transmisibles más comunes en las sociedades contemporáneas de todo el mundo, una de las cinco primeras causas de muerte en la mayoría de los países desarrollados y un fenómeno epidemiológico cada vez más recurrente en muchas naciones en desarrollo o recientemente industrializadas. Los niveles altos de glucosa en la sangre pueden causar diversos problemas que están dados por necesidad frecuente de orinar (poliuria), sed excesiva (polidipsia), exceso de apetito (polifagia), fatiga, pérdida de peso y visión borrosa; sin embargo, debido a que la diabetes tipo 2 se desarrolla lentamente, algunas personas con niveles altos de azúcar en la sangre son completamente asintomáticas.</p>	<p>Nivel de glucemia inestable r/c gestión inadecuada de la diabetes e/p glucosa 426.6 mg/dl.</p>

DATOS SUBJETIVOS Y OBJETIVOS	DOMINIO Y CLASE	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
<p>Datos subjetivos: Paciente refiere que tiene una herida en el pie que le duele mucho.</p> <p>Datos objetivos: Paciente present a herida en el dedo delpie izquierdo.</p>	<p>Dominio 11: Seguridad/ protección</p> <p>Clase 2: Lesión física</p>	<p>El pie diabético es una complicación grave de la diabetes con mal control metabólico habitual, caracterizada fisiopatológica y clínicamente por la confluencia de la neuropatía diabética periférica con la macro vasculopatía y la microangiopatía y asociadas con frecuencia a alteraciones mecánicas del pie junto con mayor facilidad para el desarrollo de infecciones. Su etiología es multifactorial, pudiendo predominar en unos casos la lesión vascular y en otros la neurológica, si bien lo más común es que el paciente presente una lesión mixta en la que existen una serie de factores predisponentes (edad, mal control metabólico, vasculopatía y neuropatía), factores precipitantes (calor, traumatismos, etc.) y factores agravantes como la isquemia aguda, las úlceras neuropáticas y la infección local. El pie diabético es epidemiológicamente un problema de primer orden debido a la gran prevalencia de la diabetes mellitus y las graves consecuencias en términos de amputaciones y calidad de vida que conllevan para los pacientes.</p>	<p>Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c alteración del metabolismo.</p>

DATOS SUBJETIVOS Y OBJETIVOS	DOMINIO Y CLASE	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
<p>Datos subjetivos: Paciente refiere tener mucho miedo por su salud.</p> <p>Datos objetivos: Aumento de la frecuencia cardiaca, nerviosismo.</p>	<p>Dominio 9: Afrontamiento /Tolerancia al estrés.</p> <p>Clase 2: Respuestas</p>	<p>La ansiedad es la más común y universal de las emociones, es una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Tan solo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica y provoca malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual. Los trastornos de ansiedad son más frecuentes que cualquier otro tipo de alteración psiquiátrica. No obstante, a menudo pasan desapercibidos y, por tanto, no se tratan. Se realiza este manual con el objetivo de brindar a los médicos de la atención primaria de salud recursos que le permitan establecer el diagnóstico de los trastornos ansiosos, así como indicar una terapéutica adecuada, mediante la utilización de algoritmos diagnósticos, que permiten identificar las manifestaciones psicopatológicas de cada forma clínica y su conducta farmacológica psicológica.</p>	<p>Ansiedad r/c estado de salud.</p>

DATOS SUBJETIVOS Y OBJETIVOS	DOMINIO Y CLASE	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
<p>Datos subjetivos: Paciente refiere que le preocupa estar en el hospital y no puede dormir</p> <p>Datos objetivos: Paciente no conciliar el sueño durante la noche y se muestra ansiosa.</p>	<p>Dominio 4: Actividad /reposo</p> <p>Clase 1: Sueño /reposo</p>	<p>El sueño es un proceso fisiológico esencial y que está relacionado directamente con la calidad de vida y sensación de bienestar de las personas. Un tercio de nuestra vida está dedicada al sueño y pese a que su función primaria sigue sin ser completamente comprendida, es conocido que un adulto requiere un mínimo de siete horas de sueño continuo para mantener una homeostasis fisiológica y un comportamiento normal. Los trastornos del sueño en el paciente adulto hospitalizado han suscitado un creciente interés, ya que pueden aumentar el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y psiquiátricas, aumentan los costos en atención de salud y disminuyen el rendimiento cognitivo. Además de los desórdenes primarios del sueño, la presencia de síntomas nocturnos, el dolor, el uso de medicamentos, la depresión, la ansiedad y el estrés contribuyen a la mala calidad del sueño. La alteración del sueño resultante puede agravar la enfermedad subyacente y afectar el funcionamiento diurno. Los pacientes hospitalizados están expuestos a una mayor propensión de sufrir trastornos de sueño, especialmente el insomnio agudo, que se caracteriza por una dificultad para iniciar y mantener el sueño, asociado a síntomas diurnos como la somnolencia diurna excesiva y alteraciones del ánimo.</p>	<p>Trastorno del patrón del sueño r/c estancia hospitalaria prolongada.</p>

Diagnósticos de enfermería, planificación, ejecución y evaluación.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA (Código Nanda)	NOC RESULTADO ESPERADO	NIC INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN
<p>Deterioro de la ventilación espontánea R/C fatiga de los músculos respiratorios E/P disminución de la ventilación por minuto. 28x' y SpO2 < 91%.</p>	<p>Patrón respiratorio sin alteraciones. (0403) Estado respiratorio: ventilación. (0410) Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.</p>	<p>(3302) Manejo de ventilación mecánica: no invasiva: Ayuda al paciente que recibe soporte respiratorio artificial que no necesita la introducción de un dispositivo en la tráquea. (3140) Manejo de las vías aéreas: Asegurar la permeabilidad de la vía aérea.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vigilar frecuencia, ritmo y profundidad y esfuerzo de las respiraciones. 2. Mantener las vías permeables. 3. Monitorización de los signos vitales. 4. Monitorización de distrés respiratorios mediante el test de Silverman Anderson. 	<p>Se logró mantener las vías permeables y ventilación adecuada.</p>

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA (Código Nanda)	NOC RESULTADO ESPERADO	NIC INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN
<p>Nivel de glucemia inestable r/c gestión inadecuada de la diabetes. glucosa 426.6 mg/dl (00179)</p>	<p>Mantener el control del nivel de glucemia (¿300) nivel de glucemia</p>	<p>2120 manejo de la hiperglicemia.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar los niveles de glucosa en sangre. 2. Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, debilidad, letárgica, visión borrosa, jaquecas, etc. 3. Mantener una vía o acceso intravenoso y administrar líquidos por esa vía si fuera necesario. Identificar las causas de la hiperglucemia y administrar insulina por prescripción médica. 	<p>Se logró controlar la hiperglicemia 120 mg/dl.</p>

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA (Código Nanda)	NOC RESULTADO ESPERADO	NIC INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c alteración del metabolismo (00047).	<p>Controlar el riesgo</p> <p>1902 control del riesgo.</p> <p>1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.</p>	<p>3590 vigilancia de la piel.</p> <p>4070 precauciones circulatorio.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas. 2. Observar el color, calor, tumefacción, pulsos, textura y si hay edema y ulceraciones en las extremidades. 3. Valorar el estado de la zona de incisión, según corresponda. 4. Utilizar una herramienta de evaluación para identificar a pacientes con riesgo de pérdida de integridad de la piel (p. ej., escala de Braden). 5. Vigilar el color y la temperatura de la piel. 6. Observar si hay zonas de decoloración, hematomas y pérdida de integridad en la piel y las mucosas. 	<p>Se logró disminuir el riesgo, paciente queda en su unidad en observación continua.</p>

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA (Código Nanda)	NOC RESULTADO ESPERADO	NIC INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN
Ansiedad r/c estado de salud. (00146)	<p>Afrontación del estado de salud actual.</p> <p>1300 Aceptación del estado de salud.</p> <p>1402 Control de la ansiedad.</p>	<p>5820 Disminución de la ansiedad: Minimizar la aprensión, temor o malestar relacionado con una fuente identificada de peligro anticipada.</p> <p>5880 Técnica de relajación: Disminución de la ansiedad del paciente que experimenta angustia aguda.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, si están prescritos. 2. Escuchar con atención. 3. Identificar a los seres queridos cuya presencia puede ayudar al paciente. 4. Ofrecer un baño o ducha caliente. 	<p>Paciente se observa con mejor semblante y refiere que se encuentra de mejor ánimo.</p>

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA (Código Nanda)	NOC RESULTADO ESPERADO	NIC INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN
Trastorno del patrón del sueño r/cesancia hospitalaria prolongada (00198)	Contribuir a mejorar el sueño. 0004 Sueño.	1850 mejorar el sueño.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el patrón de sueño. 2. Observar/registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente. 3. Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias 4. Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor) 	Se logró que el paciente concilie el sueño, paciente refiere que duerme mejor.