



**UNAP**



**FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

**CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON COVID-19 ATENDIDO EN  
EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO IQUITOS 2020**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:  
TERESA BEATRIZ SABOYA SILVA**

**ASESORA:  
Lic. Enf. HAYDEE ALVARADO CORA, Dra.**

**IQUITOS, PERÚ  
2021**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL N° 005-  
FE-UNAP-2021**

En Iquitos, en el auditorio de la Facultad de Enfermería a los 20 días del mes de setiembre del 2021, a las 10:00 horas; se dió inicio a la sustentación pública del Trabajo de Suficiencia Profesional titulado: **“CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON COVID-19 ATENDIDO EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO IQUITOS 2020”**, aprobado con Resolución Decanal N° 281-2021-FE-UNAP, presentado por la Bachiller: Teresa Beatriz SABOYA SILVA, 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° 173-2020-FE-UNAP, está integrado por:

- |  |                   |
|--|-------------------|
| <b>Lic. Enf. Juanita de Fátima TEJADA DE NAVARRO, Dra.</b> | <b>Presidenta</b> |
| <b>Lic. Enf. Luz Avelina CUBAS DE PACHECO, Dra.</b>        | <b>Miembro</b>    |
| <b>Lic. Enf. Rossana TORRES SILVA, Dra.</b>                | <b>Miembro</b>    |

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: ..... SATISFACTORIAMENTE .....

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

La Sustentación pública del **Trabajo de Suficiencia Profesional** ha sido: ..... APROBADO ..... con la calificación de ..... BRENA .....

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

Siendo la (s) ..... 11.50 am. ..... se dio por terminado el acto con ..... FELICITACIONES ..... a la (el) sustentante.

**Lic. Enf. Juanita de Fátima TEJADA DE NAVARRO, Dra.**  
**Presidenta**

**Lic. Enf. Luz Avelina CUBAS DE PACHECO, Dra.**  
**Miembro**

**Lic. Enf. Rossana TORRES SILVA, Dra.**  
**Miembro**

**Lic. Enf. Haydee ALVARADO CORA, Dra.**  
**Asesora**

## JURADO

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL APROBADA EN  
SUSTENTACIÓN PÚBLICA EL 20 DE 09 DEL 2021 EN LA FACULTAD DE  
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA  
PERUANA, EN LA CIUDAD DE IQUITOS PERÚ.



---

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

PRESIDENTE



---

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

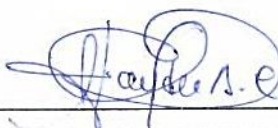
MIEMBRO



---

Lic. Enf. ROSSANA TORRES SILVA, Dra.

MIEMBRO



---

Lic. Enf. HAYDEE ALVARADO CORA, Dra.

ASESORA

Agradezco a Dios y a mi familia por el gran apoyo y fortaleza brindada, esto me ayudó a superar los obstáculos que se presentaron a lo largo de mi carrera profesional.

***TERESA BEATRIZ***

## **AGRADECIMIENTO**

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

A los docentes miembros del Jurado Calificador, conformado por: Lic. Enf. Juanita de Fátima Tejada de Navarro, Dra. (Presidente), Lic. Enf. Luz Avelina Cubas de Pacheco, Dra. (Miembro) y Lic. Enf. Rossana Torres Silva, Dra. (Miembro), por los valiosos aportes que contribuyeron en el desarrollo del presente trabajo.

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

A nuestros profesores de la Facultad de Enfermería por sus enseñanzas que han contribuido en el desarrollo de nuestra formación académica.

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Páginas</b>
PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
JURADO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE GENERAL	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO</b>	<b>5</b>
1.1. Antecedentes	5
1.2. Bases teóricas	10
1.3. Definición de términos básicos	21
<b>CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL</b>	<b>22</b>
2.1. Descripción de la empresa o institución laboral.	22
2.2. Ubicación	22
2.3. Actividad	23
2.4. Misión y Visión	23
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	<b>25</b>
3.1. Diseño metodológico	25
3.2. Recolección y procesamiento de datos	25
3.3. Aspectos éticos	26
<b>CAPÍTULO IV: SUFICIENCIA PROFESIONAL</b>	<b>28</b>
4.1. Descripción del área donde realizó las actividades profesionales	28
4.2. Descripción del cargo y funciones de responsabilidad	29
4.3. Desarrollo de la suficiencia profesional o situación de caso clínico	31 52

<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES</b>	53
<b>CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES</b>	55
<b>CAPÍTULO VII: FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	56
<b>ANEXOS:</b>	
1. Consentimiento Informado	
2. Guía de Proceso de Atención de Enfermería	
3. Formato de Atención Integral del Adulto	

## RESUMEN

El trabajo de suficiencia profesional, tuvo como objetivo brindar cuidado de enfermería a través del proceso de atención de enfermería (PAE) y contribuir en la recuperación del estado de salud del paciente con COVID-19, atendido en el servicio de Emergencia del Hospital Regional de Loreto. La metodología empleada fue el descriptivo, del tipo estudio de caso. Se identificaron 4 diagnósticos de enfermería: 00032 Patrón respiratorio ineficaz r/c disnea e/p frecuencia respiratoria de 26x' y SpO2 86%, 00146 Ansiedad r/c estado de salud e/p intranquilidad, 00133 Dolor crónico r/c incapacidad física crónica e/p Informes verbales de dolor 00004 Riesgo de infección r/c alteración de la integración de la piel. Los cuidados de enfermería planificados y ejecutados contribuyeron a la recuperación de la salud del paciente, egresando del hospital con presión arterial: 120/70 mmhg, frecuencia cardiaca: 76 x', frecuencia respiratoria 24 x', saturación de oxígeno: 94%. En conclusión, el proceso de atención de enfermería, constituye una herramienta fundamental en el cuidado holístico integral, que permite un lenguaje estandarizado en el ejercicio de la práctica de enfermería.

**Palabras Claves:** Cuidado de enfermería, COVID–19, Proceso de atención de enfermería, cuidado de enfermería en emergencia.



## ABSTRACT

The objective of the professional sufficiency work was to provide nursing care through the nursing care process (PAE) and contribute to the recovery of the health status of the patient with COVID-19, treated in the Emergency service of the Regional Hospital of Loreto. The methodology used was descriptive, of the case study type. 4 nursing diagnoses were identified: 00032 Ineffective respiratory pattern r/c dyspnea e/p respiratory rate of 26x 'and SpO2 86%, 00146 Anxiety r/c health status e/p restlessness, 00133 Chronic pain r/c chronic physical disability e/p Verbal reports of pain, 00004 Risk of infection r/c alteration of skin integration. The planned and executed nursing care contributed to the recovery of the patient's health, leaving the hospital with blood pressure: 120/70 mmHg, heart rate: 76 x ', respiratory rate 24 x', oxygen saturation: 94%. In conclusion, the nursing care process constitutes a fundamental tool in comprehensive holistic care, which allows a standardized language in the exercise of nursing practice.

**Key Words:** Nursing care, COVID-19, Nursing care process, emergency nursing care

## INTRODUCCIÓN

El siglo XXI se ha caracterizado desde sus inicios por una problemática de salud que ha afectado al mundo, que va desde un incremento de la resistencia microbiana, aumento de las enfermedades hasta la aparición de nuevas enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, como ha sido la aparición de la COVID-19 a finales del 2019.

Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS).<sup>1</sup>

El COVID-19 (coronavirus disease 2019) también conocida como enfermedad por nuevo coronavirus, es causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), su forma es redonda u ovalada y a menudo polimórfica, tiene un diámetro de 60 a 140 nm, la proteína espiga que se encuentra en la superficie del virus y forma una estructura en forma de barra, es la estructura principal utilizada para la tipificación, la proteína de la nucleocápside encapsula el genoma viral y puede usarse como antígeno de diagnóstico. Tanto el nuevo virus como la enfermedad eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan.<sup>1</sup>

Esta enfermedad se caracteriza por producir neumonía severa progresiva, notificándose en el 2020, más de 80 mil casos confirmados y más de 3000 fallecidos en China. En el mundo se reportaron alrededor de un millón de infectados de los cuales han fallecido más de 67 mil personas, siendo los países más afectados Italia, España y Francia. El primer caso reportado en América fue en Estados Unidos de Norteamérica (EEUU) el 23 de enero de 2020, pero recién a fines de marzo el número de casos se incrementó abruptamente.<sup>2</sup>

En América del Sur se presentó primero en Argentina en febrero de 2020, siendo actualmente los países más afectados de esta parte del continente Brasil, Chile y Ecuador. En el Perú, se confirmó la primera persona infectada el 6 de marzo de 2020, incrementándose rápidamente el número de casos, las primeras víctimas mortales se presentaron el 19 de marzo (tres el mismo día) y dos en los días siguientes, se realizaron hasta abril del 2020, 20,414 pruebas diagnósticas, obteniendo 2561 casos positivos para SARS-CoV-2, 387 pacientes estaban hospitalizados, 89 en cuidados intensivos con ventilación mecánica y se habían reportado 92 fallecimientos. <sup>2</sup>

Así mismo, en el 2020, el Perú fue considerado el sexto país del mundo y el segundo de Latinoamérica con más casos de COVID-19 al acumular 357.681 contagios y 13.384 muertos, aunque se estimó que la cifra pudo ser el triple si se suman los fallecidos sospechosos de coronavirus. <sup>3</sup>

Loreto una región con un aproximado de 883,510 habitantes, región más extensa del Perú y que solo se puede llegar por medio de transporte aéreo y fluvial. Maynas, es la provincia con mayor cantidad de habitantes de la región y fue el epicentro del brote de COVID-19. Esta inaccesibilidad, sumado al nivel pobreza de la población, al precario servicio de salud y al ineficiente apoyo del estado, hizo que se den las condiciones adecuadas para que el brote se manifieste en toda su dimensión. Estas deficiencias desnudaron y colapsaron totalmente el servicio de salud en Iquitos y es así que, a partir de la tercera semana de abril, la demanda de pacientes que requerían tratamiento hospitalario sobrepasaba la oferta de camas disponibles en los Hospitales de la ciudad. Las condiciones en la cual se encontraban los servicios de salud de la ciudad fueron motivo de alarma nacional e internacional, pues había carencia de: camas hospitalarias, oxígeno medicinal, medicamentos básicos, personal de salud, sumado al colapso de la morgue y cementerios locales que no se abastecían por la cantidad de fallecidos que había diariamente. <sup>4</sup>

El virus SARS coV-2 es una enfermedad grave que requiere cuidados especializados aproximadamente 5%, este cuidado es un componente integral de la respuesta global a esta infección emergente. La mediana de duración entre el inicio de los síntomas y el ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) ha sido reportada de 9 a 10 días, lo que sugiere un deterioro gradual en la mayoría de los casos. La condición para requerir cuidados intensivos ha sido el soporte respiratorio; en dos tercios de los pacientes.<sup>5</sup>

El Hospital Regional de Loreto denominado en el 2020 Hospital COVID, por la demanda y gravedad de la enfermedad, destinado para la atención de esta patología en todos los ambientes hospitalarios. Sin embargo, la demanda superó la oferta y muchos de los casos fueron atendidos en el servicio de emergencia.<sup>6</sup>

Los cuidados enfermeros al paciente en situación de gravedad consisten en una atención integral que contempla las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales. Las intervenciones van en la línea de mejorar la calidad de vida, proporcionar comodidad, bienestar físico, pero también bienestar espiritual. El dolor, el miedo, la soledad y la percepción del sufrimiento familiar son algunas de las características físicas y emocionales de las personas en estado grave.<sup>7</sup>

En nuestro medio, no se dispone hasta el momento de estudios que identifique las condiciones que hacen que un paciente con COVID-19 reciba cuidado de calidad en el servicio de hospitalización y sobre todo en el servicio de emergencia, ello supone enormes retos a nivel sanitario, además de lo social y económico, por lo que es imprescindible disponer de guías y/o protocolos que ayuden en la planificación, la ejecución y la toma de decisiones.

Las enfermeras, son el grupo profesional fundamental para aplicar los cuidados al paciente hospitalizado con COVID-19, prevenir y detectar complicaciones de forma precoz y colaborar con el equipo clínico, para valorar la respuesta del paciente al tratamiento frente al coronavirus.

En ese contexto se identificó un paciente con COVID – 19, en estado grave, en el servicio de Emergencia del Hospital Regional de Loreto, con el objetivo de brindar cuidado de enfermería a través del proceso de atención de enfermería (PAE) y contribuir en el restablecimiento de su salud.

## CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

### 1.1. Antecedentes

En el 2020, se desarrolló una investigación de tipo observacional retrospectivo en el servicio de emergencia, con el objetivo de describir las manifestaciones de pacientes con enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), se evaluaron variables sociodemográficas, antecedentes, manifestaciones clínicas y radiológicas, tratamientos y evolución en pacientes que ingresaron por emergencia, del 6 al 25 de marzo de 2020, al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en Lima. Se registraron 17 pacientes: el 76% eran varones, edad promedio de 53,5 años (rango de 25 a 94); el 23,5% había regresado del extranjero; 41,2% referido de otros establecimientos de salud; 41,2% ingresó a ventilación mecánica; falleció el 29,4% (5 pacientes). Los factores de riesgo detectados fueron adulto mayor, tener hipertensión arterial y obesidad; los principales síntomas, tos, fiebre y disnea; los hallazgos de laboratorio frecuentes, proteína C reactiva elevada y linfopenia; la presentación radiológica predominante, el infiltrado pulmonar intersticial bilateral. Se reporta una primera experiencia en el manejo de pacientes con diagnóstico de la COVID-19 grave en el Perú. El trabajo concluyó que, este estudio presenta una de las primeras experiencias, en un hospital peruano, en el diagnóstico y el tratamiento de pacientes adultos con COVID-19 grave, caracterizados por neumonía bilateral, más frecuente en varones, con comorbilidades, necesidad de oxígeno suplementario y mortalidad importante. <sup>8</sup>

En el 2020, se realizó una investigación descriptiva, con el objetivo de describir las características de pacientes fallecidos por COVID-19 en un hospital terciario en el servicio de emergencia del hospital Rebagliati Lima-Perú, se incluyeron a pacientes fallecidos con resultado positivo a infección por SARS-CoV-2 mediante RT-PCR hasta el 4 de abril de 2020. La investigación determinó que, de 14 casos, el 78,6% fueron de sexo

masculino, edad promedio 73,4 años, adquirieron la infección en el exterior del país el 21,4% de casos. Se encontró factores de riesgo en 92,9% de pacientes (más frecuentes adulto mayor, hipertensión arterial y obesidad). Los síntomas más frecuentes fueron disnea, fiebre y tos, con tiempo de enfermedad 8 días (+/- 3,0); los signos polipnea y estertores respiratorios. Los hallazgos de laboratorio más frecuentes fueron proteína C reactiva elevada (promedio 22 mg/d) e hipoxemia. La presentación radiológica predominante fue infiltrado pulmonar intersticial bilateral en vidrio esmerilado. Ingresaron a ventilación mecánica 78,6% (11 de 14 casos); recibió azitromicina 71,4%, hidroxicloroquina 64,3% y antibióticos de amplio espectro 57,1% de los casos; con estancia hospitalaria de 4,7 días (+/-2,4). El trabajo concluyó que los fallecidos por COVID-19 presentaron neumonía grave bilateral, más frecuentes en varones, con factores de riesgo (adulto mayor, hipertensión arterial y obesidad), con alta necesidad de asistencia ventilatoria. <sup>2</sup>

En el 2020, se desarrolló un estudio de revisión sistemática y meta análisis en bases de datos especializadas en busca de artículos publicados hasta el 20 de marzo 2020 en Cuba, con el objetivo de evaluar el riesgo de COVID-19 con presentación clínica grave en pacientes con comorbilidades. La investigación determinó que para un total de 99 817 pacientes, se obtuvieron los efectos globales 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), enfermedad renal (RP: 5,60; IC 95 %: 4,13-7,60) enfermedad hepática crónica (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 pacientes no graves. El trabajo concluyó que la enfermedad renal crónica, la enfermedad cardiovascular, la hipertensión arterial y la diabetes Mellitus están entre las comorbilidades que mayor riesgo implican para una presentación clínica grave en pacientes con COVID-19, seguidas en importancia por

las inmunodeficiencias, hábito de fumar, enfermedad respiratoria crónica y enfermedad hepática crónica.<sup>9</sup>

En el 2020, se desarrolló una investigación de tipo prospectivo observacional, con el objetivo de describir las características clínicas y respiratorias de una cohorte de 43 pacientes con COVID-19 en España, tras 28 días de evolución, en medicina intensiva, en pacientes ingresados por COVID-19 e insuficiencia respiratoria, se obtuvieron de forma automática variables demográficas, de gravedad, de laboratorio, de asistencia ventilatoria recibida oxigenoterapia alto flujo (OAF) y ventilación mecánica invasiva (VMI), de oxigenación (PaO<sub>2</sub>, PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>) y de complicaciones. Los pacientes se dividieron en 3 grupos: supervivientes (G1), fallecidos (G2) y aquellos que continuaban ingresados (G3). Se utilizó la prueba de Chi-cuadrado o de Fisher (variables categóricas) y la U de MannWhitney o Wilcoxon para analizar la diferencia entre medianas. Se consideró significativo un valor de  $p < 0,05$ . El trabajo concluyó que a pesar de describir la evolución de una población con edad no muy avanzada y con bajo nivel de comorbilidades, el COVID-19 requiere con elevada frecuencia de VMI por SDRA, presenta una alta incidencia de fracaso de la oxigenación de alto flujo (OAF) y una elevada mortalidad. La falta de mejoría de la PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> después de una semana de tratamiento activo, podría considerarse como una variable asociada a la mortalidad precoz, aunque estos datos deberán ser confirmados en futuros estudios.<sup>10</sup>

En el 2020, se desarrolló una investigación sobre Características clínico-epidemiológicas del COVID-19 en Cuba, de tipo revisión bibliográfica a partir de un total de 33 referencias bibliográficas, con el objetivo de describir las características clínico-epidemiológicas del COVID-19. Se utilizaron artículos e información de revistas nacionales e internacionales de las bases de datos OMS, OPS, Infomed. Se analizó la calidad, fiabilidad y validez de los artículos seleccionados para realizar una adecuada revisión. La investigación determinó que la transmisión del SARS-COV-2 proveniente de una fuente animal a los primeros casos



humanos no se ha confirmado. La vía de transmisión entre humanos más aceptada es de persona a persona por vía respiratoria, con un periodo de incubación de 1 a 14 días, el cuadro clínico es de una infección respiratoria alta autolimitada, presentando una rápida progresión a una neumonía grave y fallo multiorgánico, fatal en personas de la tercera edad y presencia de comorbilidades. El trabajo concluyó que estamos en presencia de una pandemia en la que el pilar más importante para combatirla es la prevención. <sup>1</sup>

En el 2020, se desarrolló una investigación de casos clínico, con el objetivo de conocer mejor el virus y la enfermedad que provoca; y aplicaremos el proceso de atención de enfermería en un paciente con COVID-19 mediante el uso de las intervenciones basadas en la taxonomía (NANDA, NIC, NOC, respectivamente) con la finalidad de reducir complicaciones graves y mejorar su calidad de vida. El caso clínico se enfocó en un paciente de sexo masculino de 45 años de edad que ingresó por el área de emergencia por presentar malestar general (mialgia), opresión torácica, dificultad para respirar, tos seca de varios días de evolución, hipertermia, dolor de garganta, cefalea, pérdida del sentido del olfato (anosmia) y del gusto (disgeusia), saturando 85%. Es evaluado por el médico tratante y diagnosticado con neumonía bilateral y positividad para PCR de COVID19 en exudado nasofaríngeo. Por lo que es derivado a la Unidad de Cuidados Intensivos con fallo respiratorio. Se realizó un plan de cuidados priorizando las intervenciones de enfermería para agilizar la pronta recuperación del paciente. Se obtuvo resultados favorables durante su estancia hospitalaria, donde el paciente es valorado por el médico y dado de alta en condiciones clínicas estables. <sup>11</sup>

En el 2020, se desarrolló una investigación descriptiva comparativa observacional, con el objetivo de comparar el cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería entre los servicios de emergencia de dos hospitales III. Es Salud de la ciudad de Trujillo en tiempos COVID-19, involucrando a 80 enfermeras, 40 de los servicios de emergencias

del HVLE (Hospital Víctor Lazarte Echegaray) (No COVID-19) y 40 del HVP (Hospital Virgen de la Puerta) (COVID-19) aplicando una lista de chequeo de la propia institución. La investigación determinó que el cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería en ambos establecimientos es mayoritariamente crítico (57,5%, y 82,5%). La prevención de caídas en el servicio de emergencia del HVLE es ÓPTIMO (52,5%) y del HVP es CRÍTICO (72,5%). La identificación correcta de pacientes en los servicios de emergencia tanto del HVLE como en el HVP son mayoritariamente ÓPTIMOS (67,5% y 77,5%); La prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión en el servicio de emergencia del HVLE es ÓPTIMO (62,5%) y mientras que en el HVP es CRÍTICO (67,5%); La administración correcta de medicamento en el servicio de emergencia del HVLE es ÓPTIMO (50,0%) y CRÍTICO (50,0%), mientras que en el HVP, es mayoritariamente CRÍTICO (72,5%). El trabajo concluyó que existe diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) entre el cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería a nivel general, así como entre la prevención de caídas, la prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión y la administración correcta de medicamento entre el servicio de emergencia del HVLE el servicio de emergencia del HVP.<sup>12</sup>

## 1.2. Bases teóricas

COVID – 19

Definición

El COVID-19 es una infección viral producida por el SARS-CoV-2, que afecta principalmente las vías respiratorias bajas, en los casos severos podría producir una respuesta inflamatoria sistémica masiva y fenómenos trombóticos en diferentes órganos. <sup>13</sup>

Características

El virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), causante de COVID-19, se ubica taxonómicamente en la familia Coronaviridae. Esta familia se subdivide en cuatro géneros: Alpha coronavirus, Beta coronavirus, Gamma coronavirus y Delta coronavirus. Muchos coronavirus de los cuatro géneros mencionados son causantes de enfermedades en animales domésticos, y por lo tanto son principalmente de interés veterinario. Los coronavirus de importancia médica conocidos hasta hoy son siete, y pertenecen a uno de los dos primeros géneros mencionados. Desde el punto de vista eco epidemiológico se pueden clasificar en dos grupos: coronavirus adquiridos en la comunidad (o coronavirus humanos, HCoV) y coronavirus zoonóticos. Los coronavirus humanos circulan libremente en la población de todos los continentes, suelen causar enfermedad respiratoria leve. Se estima que producen entre el 10% y el 30% de los casos de resfriado común. Por el contrario, los coronavirus zoonóticos circulan transitoriamente, pero pueden generar grandes epidemias de enfermedad respiratoria grave. El origen de los coronavirus de importancia médica, incluidos los coronavirus humanos, parece ser zoonótico. En particular, los betacoronavirus zoonóticos están filogenéticamente relacionados con coronavirus de murciélagos, los cuales podrían haber sido su fuente para el hombre, ya sea directamente

o a través de un hospedero intermediario; dicho intermediario para el SARSCoV fue la civeta, un animal silvestre del grupo de los vivérridos, y para el MERS-CoV fue el dromedario. Aún no es claro cuál pudo haber sido el intermediario para el SARS-CoV-2, o si pasó directamente del murciélago al humano. <sup>14</sup>

### Estructura viral

Los coronavirus tienen forma esférica o irregular, con un diámetro aproximado de 125 nm. Su genoma está constituido por RNA de cadena sencilla, con polaridad positiva, y con una longitud aproximada de 30.000 ribonucleótidos. Poseen una cápside de simetría helicoidal, constituida por la proteína de nucleocápside (N). La proteína N es la única presente en la nucleocápside y se une al genoma viral en forma de rosario; se cree que participa en la replicación del material genético viral en la célula y en el empaquetamiento del mismo en las partículas virales. Los coronavirus tienen una envoltura lipídica con tres proteínas ancladas en ella, denominadas E (envoltura), M (membrana) y S (del inglés, spike, o espícula), la cual le da al virión (partícula infecciosa) la apariencia de una corona, y es la proteína que media la unión al receptor y facilita su fusión con la membrana celular. Las funciones de las proteínas M y E aún no están bien establecidas, pero se considera que podrían participar en el ensamblaje y liberación del virión. El genoma viral es notable por su extensión de aproximadamente 30 kb con 15 marcos de lectura abiertos (ORFs, del inglés, Open Reading Frames), que le permiten formar hasta 28 proteínas, un número inusualmente elevado para un virus con genoma RNA de cadena simple. <sup>14</sup>

### Replicación viral

Al llegar a la célula blanca, la proteína S se une al receptor en la célula, la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2). La proteína S es luego clivada por una proteasa celular (TMPRSS2), en dos subunidades, S1 y S2. La subunidad S1 contiene el dominio de unión al receptor (RBD, del

inglés, Receptor Binding Domain), en tanto que la subunidad S2 contiene el péptido para la fusión a la membrana celular. Luego de su entrada a la célula, mediante la formación de un endosoma, el virus es desenvuelto y el RNA viral es liberado al citoplasma, para iniciarse en los ribosomas la traducción de los genes ORF 1a y 1b en sus proteínas, las cuales realizan la replicación del genoma 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.<sup>14</sup>

### Patogénesis

El SARS-CoV-2 entra a la célula utilizando como receptor a la ACE2, al igual que el virus SARS-CoV, causante del SARS; sin embargo, la afinidad del SARS-CoV-2 por la ACE2 es de 10 a 20 veces mayor que la del SARS-CoV. La ACE2 se encuentra presente en mayores cantidades en el riñón, los pulmones y el corazón, y participa en la transformación de la angiotensina I en angiotensina 1-9, y de la angiotensina II en angiotensina 1-7. Estos productos finales tienen efectos vasodilatadores que reducen la presión arterial, con efecto protector frente a la hipertensión, la arteriosclerosis, y otros procesos vasculares y pulmonares. Se ha observado que los casos graves de COVID-19 presentan niveles de angiotensina II altos, y que sus niveles se correlacionan con la carga viral y el daño pulmonar. Por otra parte, se ha observado que el SARS-CoV-2 induce la producción de daño cardíaco agudo e insuficiencia cardíaca, con un aumento en los niveles de troponina asociados a una mayor mortalidad. En un estudio reciente llevado a cabo por Guo y colaboradores, se encontró que de 187 pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19, el 27,8% tenía daño

cardíaco asociado a la infección. La alta incidencia observada de síntomas cardiovasculares parece relacionada con la respuesta inflamatoria sistémica. Se sugiere que, en gran parte, la virulencia asociada a la infección por SARS-CoV-2 es debida a su poderosa capacidad de activar una respuesta inmune, con una cascada de citoquinas inflamatorias, como uno de los mecanismos para el daño a nivel de órganos. <sup>14</sup>

### Manifestaciones clínicas

Los síntomas más comunes de la COVID-19 son fiebre, cansancio y tos seca. Algunos pacientes pueden presentar dolores, congestión nasal, rinorrea, dolor de garganta o diarrea. Estos síntomas suelen ser leves y aparecen de forma gradual. Algunas personas se infectan, pero no desarrollan ningún síntoma y no se encuentran mal. La mayoría de las personas (alrededor del 80%) se recupera de la enfermedad sin necesidad de realizar ningún tratamiento especial.

Alrededor de 1 de cada 6 personas que contraen la COVID-19 desarrolla una enfermedad grave y tiene dificultad para respirar. Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas subyacentes, como hipertensión arterial, problemas cardíacos o diabetes, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave. En torno al 2% de las personas que han contraído la enfermedad han muerto. Las personas que tengan fiebre, tos y dificultad para respirar deben buscar atención médica. <sup>15</sup>

### Diagnóstico

El diagnóstico de COVID-19, se realiza en pacientes que sufren síntomas asociados a la misma (tos, disnea y fiebre, principalmente mediante la prueba PCR o test rápidos.

## Pruebas PCR

La PCR que significa (por sus siglas en inglés) “Reacción en cadena de polimerasa”, es la prueba de referencia y permite detectar el ARN del virus. La prueba será positiva cuando en el análisis se detecte material genético del virus. Si la prueba es negativa, pero existe una alta sospecha, será necesario realizar otra prueba que permita detectar la presencia o no del virus. La muestra del paciente se extrae mediante la toma de un exudado nasofaríngeo y los resultados se obtienen al cabo de unas horas.

Es una prueba con alta especificidad y sensibilidad, que facilita el diagnóstico precoz de la enfermedad ya que permite detectar el virus en las primeras fases de la infección respiratoria.

## Test rápidos para la detección de anticuerpos (Ac)

Estos test son más rápidos que el PCR y consisten en detectar los anticuerpos producidos frente al virus, mediante una muestra sanguínea obtenida de la yema del dedo. También pueden detectar las proteínas del virus a través de las muestras respiratorias de los exudados nasofaríngeos. Además de permitir obtener los resultados en 10 a 15 minutos, son menos sencillas y pueden realizarse fuera del ámbito hospitalario, lo que permite hacerla en el domicilio de un paciente con alta sospecha de COVID – 19. <sup>14</sup>

## Tratamiento

Las medidas terapéuticas iniciales a instaurar dependerán en gran medida de la estratificación en cuanto a la gravedad clínica del paciente, por lo que resulta obligado observar si el paciente presenta criterios de gravedad como insuficiencia respiratoria, considerando las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda la administración de broncodilatadores en cartucho presurizado asociado a cámara espaciadora para evitar la generación de aerosoles.
- En caso de emplear broncodilatadores en aerosol se recomienda un ambiente con presión negativa.
- No deben administrarse de forma rutinaria corticoides sistémicos para el tratamiento de la neumonía viral a no ser que éstos estén indicados por alguna otra razón.
- Siempre que exista disponibilidad en el centro hospitalario, en pacientes con insuficiencia respiratoria o shock deberá iniciarse oxigenoterapia suplementaria con una mascarilla con filtro de exhalado, si es posible, ajustando el flujo hasta alcanzar una saturación de oxígeno capilar adecuada a la edad y estado del paciente.
- En el caso de shock séptico deberá administrarse antibioterapia de manera precoz.
- Si el paciente presenta criterios de gravedad se valorará la necesidad de ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos.
- Deberá realizarse un manejo conservador de la fluidoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda grave cuando no existe evidencia de shock, ya que una reanimación agresiva con fluidos podría empeorar la oxigenación.
- Resulta muy importante valorar en el diagnóstico diferencial otras posibles etiologías frecuentes que justifiquen el cuadro clínico del paciente. En este sentido, deberá valorarse el inicio del tratamiento para la gripe estacional o para una infección respiratoria de origen bacteriano en función de la sospecha clínica o la gravedad del paciente.
- Así mismo tenerse en cuenta la comorbilidad del paciente a fin de evaluar si es preciso su tratamiento durante la estancia en Urgencias y conciliar la medicación. <sup>16</sup>



## El paciente con COVID – 19 en Emergencia

Los casos de COVID-19 pueden presentarse con distintos grados de intensidad y, en muchos casos, no precisarían ser atendidos con alta prioridad. La "herramienta de detección en triaje: Identificar, Aislar, Informar, Referir" aporta un enfoque rápido en cuanto a cómo manejar desde triaje estos casos.

En ese contexto se hace necesario el uso de la herramienta de detección para infección por virus COVID-19 en los servicios de emergencia, a través de sus definiciones de caso, las mismas se definen a continuación:

### Caso sospechoso

- a) Persona con Infección Respiratoria Aguda (fiebre acompañada de algún otro signo o síntoma respiratorio: por ejemplo, tos, dolor de garganta, dificultad para respirar) y sin otra etiología que explique que presenta una infección respiratoria aguda grave - IRAG — (fiebre superior a 38°C, tos, dificultad respiratoria y que requiere ingreso hospitalario) y sin otra etiología •s• que explique la presentación clínica y un historial de viaje o haber vivido en un país con transmisión local del COVID-19 durante los 14 días previos al inicio de los síntomas.
- b) Persona con alguna Infección Respiratoria Aguda y que tuvo contacto con un caso confirmado o probable de infección por COVID-19, durante los 14 días previos al inicio de los síntomas.
- c) Persona con Infección Respiratoria Grave (fiebre superior a 38 C, tos, dificultad respiratoria y que requiere hospitalización) sin otra etiología que explique completamente el cuadro clínico.

## Caso Probable

Un caso sospechoso con resultado de laboratorio indeterminado para COVID19.

## Caso confirmado

Una persona con confirmación de laboratorio de infección COVID-19, independiente de los signos y síntomas clínicos.

Caso descartado: Paciente que tiene un resultado negativo de laboratorio para COVID -19. <sup>16</sup>

## Conceptos generales sobre el cuidado

La Real Academia Española define el término "cuidado" del participio pasivo cuidar. Solicitud, dedicación y atención en la ejecución de las cosas; 15 negocios o asuntos del responsable, la palabra cuidado (de cuidar) proviene del latín cogitare "pensar" y por extensión, ("pensamiento" de cogitatus); verbo transitivo, que significa ser cauteloso, diligente, amigable y dedicado al hacer algo; verbo transitivo que significa poner cuidado, diligencia, solicitud y esmero en hacer algo; es asistir, vigilar y conservar, estos términos indican acciones que tienen un fin y las cuales, en algunos parámetros recaen sobre alguien o sobre algo. <sup>17</sup>

Cuidar es una actividad humana, definida como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina, que involucra no solo al receptor, sino también al enfermero que es la remitente. Watson cree que el cuidado se evidencia en la comunicación interpersonal y su propósito es promover la salud y el crecimiento de las personas. <sup>18</sup>

## Cuidado de Enfermería

Desde la esencia de los cuidados hasta los medios para brindarlos, la enfermería tiene varios componentes. Los profesionales de enfermería son un recurso humano indispensable en las instituciones de salud, su propósito es brindar una atención integral al personal del campo de la salud, implementar la atención y tener contacto permanente y directo interno o externo con los clientes. Cuidar significa conocer a la persona y estar interesado en ella. Paradójicamente, estar interesado significa no estar interesado en uno mismo, lo cual es algo difícil; interesar significa entrar dentro del ser, en este caso dentro de la persona, tener conocimiento de ella y ser consciente de sus motivaciones, actitudes, talentos, 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 los profesionales de enfermería. Cuidado también significa comunicación entre enfermeras y pacientes, estableciendo interacción en la relación de ayuda, que se caracteriza por que las enfermeras deben mantener una comunicación abierta y útil cuando se trata de la salud y el malestar de los pacientes. <sup>19</sup>

## 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 el individuo por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de enfermería hacia el paciente. <sup>20</sup>

## Teoría del cuidado humanizado de Jean Watson

Jean Watson enfermera teórica contemporánea, empezó sus estudios de enfermería en la Escuela de Enfermería Lewis Gale y culminó sus estudios de pre- grado en 1961. Avanzando con su preparación académica obtuvo un Bachelor of Science en Enfermería en 1964 en el Campus de Boulder, una maestría en Salud Mental y Psiquiatría en 1966 en el Campus de Ciencias de la Salud y un doctorado en Psicología Educativa y Asistencial en 1973 en la Graduate School del Campus de Boulder. La teoría de Watson está sostenida en el trabajo de Nightingale, Henderson, Hall, Leininger, Hegel, Kierkegaard, Gadow (Existential advocacy & philosophical foundations of nursing, 1980) (7) y Yalom (Ten curative factors, 1975)

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

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

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

Finalmente, Watson, sostiene que el cuidado es el elemento principal y el alma de la profesión de enfermería. Incide que ese cuidado debe estar conducido con un amor incondicional; lo cual, es fundamental para la recuperación del paciente o de la persona que lo necesite. Preparando y guiando a la enfermera en la planificación y ejecución de los cuidados encaminados a la satisfacción de ese usuario. <sup>21</sup>

## El Proceso de Atención de Enfermería, PAE

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, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera. Es el camino que asegura la atención de alta calidad para la persona que necesita los cuidados de salud que le permitan alcanzar la 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. <sup>22</sup>

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. <sup>23</sup>

### 1.3. Definición de términos básicos

COVID-19. Es una infección viral producida por el SARS-CoV-2, que afecta principalmente las vías respiratorias bajas, en los casos severos podría producir una respuesta inflamatoria sistémica masiva y fenómenos trombóticos en diferentes órganos. <sup>13</sup>

Cuidado de enfermería. Es la esencia de la disciplina de enfermería, que involucra no solo al receptor, sino también al proveedor cuyo propósito es promover la salud y el crecimiento de las personas. <sup>18</sup>

Autocuidado. Es la práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar. Es una conducta que se aprende y surge de combinaciones de experiencias cognitivas y sociales. <sup>24</sup>

Paciente en estado crítico. Es aquel paciente que presenta alteraciones fisiopatológicas que han alcanzado un nivel de gravedad tal que representan una amenaza real o potencial para su vida y que al mismo tiempo son susceptibles de recuperación. <sup>25</sup>

Emergencia. Es la unidad orgánica o funcional encargada de brindar atención médico quirúrgica de emergencia en forma oportuna y permanente durante las 24 horas del día a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en situación de emergencia. <sup>26</sup>

Triaje. Es el área del servicio de emergencia destinada a la evaluación inicial del paciente, en la cual se prioriza el daño y se decide la derivación para la atención que el caso amerita. <sup>26</sup>

Proceso de Atención de Enfermería, PAE. Es un método organizado y sistemático para planificar y proveer cuidados individualizados a los pacientes, de resolución de problemas y de toma de decisiones. <sup>23</sup>

## **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.

El Hospital Regional de Loreto “Felipe Santiago Arriola Iglesias” depende normativamente del Ministerio de Salud (MINSA) - Dirección Regional de Salud – Loreto (DIRESA) y presupuestalmente del Gobierno Regional de Loreto (GOREL).<sup>27</sup>

El Hospital Regional de Loreto se reconoce como Hospital COVID – 19, de la región Loreto, a través de una resolución ejecutiva regional N° 151-2020-GRL-GR, del 16 de Junio del 2020.<sup>6</sup>

### **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.



### **2.3. Actividad**

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, 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. <sup>27</sup>

### **2.4. Misión y Visión**

#### 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”



## 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” <sup>27</sup>

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Diseño metodológico**

El diseño metodológico del presente trabajo de suficiencia profesional fue el descriptivo, del tipo estudio de caso, de un paciente con COVID – 19 atendido en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto.

Descriptivo: porque permitió observar, describir y documentar el cuidado de enfermería brindado al paciente con COVID – 19 en el servicio de emergencia.

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.

### **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).

La recolección de datos se llevó a cabo de la siguiente manera:

- Se seleccionó a un paciente con COVID - 19 en estado grave, en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto.
- Se solicitó tanto al paciente como a su familiar su participación voluntaria previa autorización (firma y/o huella digital) del consentimiento informado.
- Se procedió a la recolección de datos a través de las siguientes técnicas: entrevista, observación, examen físico y revisión documentaria.

- Se identificaron, analizaron e interpretaron los datos importantes.
- Se identificaron y redactaron los diagnósticos de enfermería y se planificó la intervención según la NANDA taxonomía II, con las codificaciones respectivas del NIC y NOC.
- Se ejecutaron las actividades descritas en el plan de cuidado, priorizando según la condición de salud del paciente, valorando y registrando a través del SOAPIE, en la historia clínica del paciente.
- Se realizó la evaluación de las actividades ejecutadas del cuidado de enfermería al paciente con COVID – 19 en el servicio de Emergencia, teniendo en cuenta la gravedad del paciente. En este caso, el paciente se encontraba en estado grave, que requería cuidado por el riesgo de muerte y/o complicaciones.

Para el procesamiento de los datos se tomó en cuenta la casuística existente en el servicio de emergencia, ubicado en el primer piso del Hospital Regional de Loreto, durante el periodo de atención del paciente (estudio de caso), con un total de 82 camas hospitalarias (ubicadas en los pasadizos de consultorios externos del hospital), todas ocupadas, con pacientes con diagnóstico de COVID-19, y/o comorbilidades como: hipertensión arterial, diabetes, insuficiencia renal crónica, y sin comorbilidades, en estado moderado a grave, con requerimiento de oxígeno permanentemente.

### **3.3. Aspectos Éticos**

En el presente trabajo de suficiencia profesional se protegieron los derechos de las personas con enfermedad de COVID – 19 atendidos en el servicio de emergencia 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 y se le proporcionó un ambiente seguro y tranquilo para brindarle cuidados de enfermería.

**Autonomía:** Se trató a las personas con enfermedad de COVID–19 en el servicio de emergencia, 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 en el servicio de emergencia 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 terminado fueron eliminados; los instrumentos fueron anónimos; se tuvo en cuenta la confidencialidad de la información, para lo cual se manejó la información de manera confidencial.

Justicia: El paciente con COVID-19 en el servicio de emergencia, 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 emergencia del Hospital Regional de Loreto, ubicado en el primer piso. Se tuvo la oportunidad de rotar por los siguientes servicios asistenciales como Medicina, Infectología y Emergencia. Mi permanencia en el servicio de Emergencia fue de 1 mes, lo que permitió brindar cuidados de enfermería al paciente estudio de caso.

Frente a la crisis desencadenada por la pandemia del COVID-19, en la ciudad de Iquitos, los servicios y sobre todo emergencia del Hospital Regional de Loreto sobrecargo la demanda teniendo que ubicar a los pacientes en los ambientes de consultorios externos, en donde los pacientes en estado grave y familiares desesperados clamaban por oxígeno y muchas veces ver morir a la gente sin poder ayudarles por los escasos recursos. Esta situación estresante y deprimente a la vez, hizo posible que use mis conocimientos teóricos, destrezas y actitudes adquiridas durante mi formación como enfermera al cuidado de los pacientes con COVID-19 en sus diferentes estadios.

En cuanto a mi experiencia en los diferentes servicios asistenciales, paso a describir lo siguiente:

- Servicio de Emergencia. Ubicado en el primer piso, actuando en respuesta a circunstancias que planteaban la amenaza de la vida del paciente y cuya asistencia debía ser inmediata; para evitar el deterioro grave de la funciones vitales y orgánicas en la salud del paciente ingresado con diagnóstico confirmado o sospechoso de COVID 19 al hospital
- Medicina A. Ubicado en el segundo piso, brindando atención integral holística a pacientes con COVID-19 hospitalizados; con el objetivo de mantener la homeostasis orgánica de los pacientes, mediante el seguimiento de evolución de la enfermedad, la administración de

tratamientos y la vigilancia de factores de riesgos cardiovasculares, renales e infecciosos, para su manejo oportuno.

- Infectología. Ubicado en el primer piso, brindando atención integral holística a pacientes con COVID-19 y otras enfermedades infecciosas transmisibles y endémicas en la región, hospitalizados; con el objetivo de mantener la homeostasis orgánica de los pacientes, mediante el seguimiento de evolución de la enfermedad, la administración de tratamientos y la vigilancia de factores de riesgos cardiovasculares, renales e infecciosos para su manejo oportuno.

#### **4.2. Descripción del cargo y funciones de responsabilidad**

El trabajo de suficiencia profesional, consistió en brindar un cuidado integral holístico; haciendo uso de todos los conocimientos adquiridos a lo largo de mi formación profesional, fusionando la teoría y la práctica en todo el que hacer al cuidado del paciente con COVID-19 en emergencia.

El rol desempeñado fue el de enfermera general y según el Manual de Organización y funciones (MOF-HRL-2011), fueron los siguientes:

1. Evaluar a los pacientes diariamente. En el caso del paciente de estudio, se realizó la valoración integral, buscando identificar datos importantes a través del examen físico, la entrevista, observación y revisión de la historia clínica, así como de resultados de exámenes de laboratorio e imágenes.
2. Interpretar los exámenes complementarios realizados al paciente los cuales fueron: exámenes de sangre, gasometría arterial (AGA) y electrolitos, rayos X de tórax, tomografía de pulmón.
3. Indicar el esquema terapéutico para la enfermedad dependiendo de la sintomatología y el estado general del paciente. En el caso del paciente se realizó el análisis e interpretación de datos importantes, se identificaron los diagnósticos aplicando para ello el proceso de atención de enfermería según la NANDA Taxonomía II. Posterior a

ello se planificó el cuidado de enfermería teniendo en cuenta la clasificación NIC y NOC.

4. Realizar el trabajo de enfermería que consiste en administrar el tratamiento a los pacientes. En el caso específico, se brindó cuidado de enfermería según la planificación de las intervenciones, como: administrar tratamiento farmacológico, cuidado y valoración de la ventilación mecánica, cuidado y valoración postural (pronación), mantenimiento del equilibrio hidroelectrolítico y nutricional, según indicación médica y apoyo emocional a la familia.
5. Monitorizar y vigilar las funciones vitales, específicamente: presión arterial, frecuencia cardiaca, respiración, temperatura, saturación de oxígeno, realizar balance hidroelectrolítico y valorar la condición general del paciente.
6. Coordinar con el equipo multidisciplinario (médico asistente, laboratorista, radiólogo, psicólogo, nutricionista, enfermeras, técnicos en enfermería), las acciones a tomar en el cuidado del paciente.
7. Realizar horas de trabajo adicional cuando el servicio así lo requirió. En el cuidado al paciente estudio de caso, se realizaron 12 horas de trabajo (Diurno) y 12 horas (nocturno), brindando no solo cuidado al paciente, sino a todos los pacientes hospitalizados en el servicio.
8. Coordinar el ingreso, alta y/o transferencias, interconsultas, intra o extra institucionales de acuerdo a la necesidad del paciente.
9. Cumplir y hacer cumplir las medidas de Bioseguridad (uso correcto de equipos de protección personal (EPP), uso correcto de guantes, higiene correcta de manos, manejo correcto de material estéril, manejo seguro de procedimientos invasivos) en todos los procedimientos de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos, para prevenir infecciones cruzadas.
10. Mantener las buenas relaciones interpersonales con el equipo multidisciplinario, para un clima laboral favorable.
11. Mantener la responsabilidad compartida con el equipo de enfermería frente al cuidado y conservación de los bienes del servicio, para la continuidad del trabajo.

12. Evaluar la evolución clínica y funcional del paciente con COVID 19 en el servicio de emergencia crítico en base a los cuidados de enfermería brindados.

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

El presente trabajo de suficiencia profesional, se basó en un estudio de caso de un paciente atendido en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto, con diagnóstico médico COVID-19 en estado grave, en el periodo del 26 de Mayo al 10 de Junio del 2020, sexo masculino de 75 años de edad, el mismo que requería cuidado permanente.

##### 4.3.1. Descripción del Caso Clínico

###### Datos de Filiación

- Nombre y Apellidos: E.B.A.
- Edad: 75 años
- Sexo: masculino
- Fecha de nacimiento: 01/04/1949
- Lugar de Nacimiento: Iquitos
- Lugar de procedencia: Iquitos

###### Enfermedad Actual

Paciente de sexo masculino de 75 años de edad, natural y procedente de Iquitos, ingresa al hospital el 26 de mayo 2020, a las 17:00 pm., con tiempo de enfermedad de 3 días, es traído en silla de ruedas por su cónyuge, por presentar malestar general, cansancio, leve tos, refiere que tiene dificultad para respirar. La valoración de funciones vitales fue: presión arterial: 135/99 mmHg, frecuencia cardiaca 112X', frecuencia respiratoria 26 X', temperatura 37° C, saturación de oxígeno 86%, perfundiendo



cloruro de sodio al 9/1000, con oxígeno por cámara de reservorio 10 lt. X',

#### Antecedentes

##### Personales

Paciente de sexo masculino de 75 años de edad, grado de instrucción primaria completa, conviviente, con 6 hijos, ocupación comerciante, con seguro integral de salud (SIS), tiene casa propia, de material rústico.

##### Patológicos

Enfermedad anterior: el paciente tiene hipertensión arterial hace 12 años. Intervenciones quirúrgicas: no refiere, Transfusiones sanguíneas: no refiere, Alergias: no refiere. Hospitalizaciones previas: 1 vez por malaria falciparum en el 2010.

##### Familiares

Refiere por parte de sus familiares hipertensión arterial

#### 4.3.2. Etapas del Proceso de Atención de Enfermería

##### a) Valoración

Paciente de sexo masculino de 75 años de edad, procedente de la ciudad de Iquitos Provincia de Maynas, Departamento de Loreto, Perú, estado civil conviviente, internado en el servicio de observación emergencia del Hospital Regional de Loreto, el 26 de Mayo del 2020, en donde es captado para el estudio de caso.

##### ▪ Examen Físico

General: Ectoscópicamente en aparente mal estado general (AMEG), aparente regular estado nutricional (AREN), funciones vitales: presión arterial: 135/99 mmhg, frecuencia cardíaca: 112x<sup>l</sup>, frecuencia respiratoria 26x<sup>l</sup>, temperatura:

37° C, saturación de oxígeno: 86%, peso: 65 Kg. Talla: 1.60 m.

A la exploración, piel ligeramente pálida, sistema linfático: normal, sistema osteomuscular: hipotonía muscular, temblor en ambos miembros inferiores.

Regional: Cabeza: Normo céfalo, cara: facies simétrica, palidez leve, Ojos: pupilas foto reactivas, nariz: fosa nasal permeable, aleteo nasal, boca: mucosa oral seca, cuello: cilíndrico, simétrico, móvil, mamas: tamaño y forma conservadas, tórax y pulmones: anterior y posterior cilíndrico, simétrico/MV audible sibilante, dolor en la espalda a la palpación, abdomen: normal, extremidades: dolor en miembros inferiores, pulso ligeramente palpable, genitourinario: normal, neurológico: somnoliento e intranquilo, Glasgow 13/15.

Refiere, que le falta el aire y que siente dolor en las piernas.

- **Funciones Biológicas**

Apetito: disminuido en cuanto a frecuencia y a la cantidad, sed: disminuido en cuanto a la frecuencia y cantidad, sueño: disminuido, orina: volumen: 800 mililitros en 24 horas, color: amarillo claro, deposiciones: frecuencia una vez al día, cantidad escaso,

Diagnóstico médico: COVID – 19 estado grave

Tratamiento Médico:

N°	Medicamento	Vía y frecuencia	Duración
1	CINa 9/1000	01 frasco a 14 gotas por minuto	5 días
2	Ceftriaxona 1 gr.	2gr EV c/12h	7 días
3	Dexametazona 4 mgr.	8gr EV c/12h	7 días
4	Enoxaparina 60 mgr.	60 mgr. Sc. c/12 horas	5 días

5	Metamizol 1 gr.	1 gr. EV condicional a temperatura mayor o igual a 38 grados	Condicional
6	Atorvastatina 10 mgr.	10 mgr. c/24 horas	Continuo
7	Ivermectina vía oral	70 gotas cada 24 horas	Dos días
8	Oxígeno húmedo por mascarilla 10 lt. por minuto.	Permanente	-
9	Terapia respiratoria	M, T, N	Hasta que mejore respiración
10	Dieta blanda	M – T - N	
11	Sat O2	Cada 2 horas	
12	CFV+BHE	Cada 2 horas	
13	O.S.A.	Permanente	

#### Exámenes Auxiliares

Glucosa: 116.2 mgm/dl, hemoglobina: 11.8 g/dl, hematocrito: 33.7%, urea: 51 mg/dl, creatinina: 1-00 mg/dl.

#### Identificación de datos importantes

##### Datos Subjetivos

Paciente refiere: “Siento dolor en la espalda” “me falta el aire” “siento dolor en mis piernas”, “siento miedo todos se mueren”

##### Datos Objetivos

Paciente con debilidad generalizada, permanece en cama desde su ingreso, facies demacrada, con oxígeno con cámara facial simple a 10 lt x', dolor en tórax posterior a la palpación, movimientos torácicos aumentado, tiraje moderado, dolor a la palpación en miembros inferiores, abdomen normal, presión arterial: 135/99 mmhg, frecuencia cardiaca: 112x<sup>l</sup>, frecuencia respiratoria 26x<sup>l</sup>, temperatura: 37° C, saturación de oxígeno: 86%, peso: 65 Kg. Talla: 1.60 m. presencia de catéter venoso periférico permanente perfundiendo Cloruro de sodio al 9/1000 a 14 gotas

por minuto por vía periférica permeable, volumen urinario: 800 cc en 24 horas,

Datos subjetivos	Datos objetivos
"Siento dolor en la espalda"	Diagnóstico médico: COVID – 19 estado grave Edad: 75 años
"siento dolor en mis piernas"	Dolor en tórax posterior a la palpación, facies demacrada
"me falta el aire"	Dolor a la palpación de miembros inferiores
	Frecuencia respiratoria 26x' saturación de oxígeno: 86%, oxígeno terapia con máscara facial simple 10 lt X' Catéter venoso periférico permanente Debilidad generalizada Hemoglobina de 11.8 mg/dl Glucosa: 116.2 mgm/dl, Volumen urinario: 800 cc en 24 horas, Presión arterial: 135/99 mmhg, Frecuencia cardiaca 112 X'

### Análisis e interpretación de datos

DATOS SUBJETIVOS Y OBJETIVOS	DOMINIO Y CLASE	ANALISIS E INTERPRETACIÓN	DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA
<p><b>Datos subjetivos:</b> Paciente refiere sentir dolor en la espalda, refiere que le falta el aire</p> <p><b>Datos objetivos:</b> Dx. COVID – 19 Edad 75 años SpO<sub>2</sub>: 86 % FR: 26x' oxígeno terapia con máscara facial simple 10 lt X'</p>	<p><b>Dominio 4:</b> Actividad/ Reposo.</p> <p><b>Clase 4:</b> Respuesta cardiovasculares/ pulmonares.</p>	<p>El COVID-19 es una infección viral producida por el SARS-CoV-2, que afecta principalmente las vías respiratorias bajas, en los casos severos podría producir una respuesta inflamatoria sistémica masiva y fenómenos trombóticos en diferentes órganos. El SARS-CoV-2 contiene alrededor de 30 000 bases de RNA, utiliza la proteína de espiga (S) densamente glucosilada para entrar a las células huésped y se une con gran afinidad al receptor de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2), dicha enzima esta expresada en las células alveolares tipo II. El RNA del virus ingresa a las células del tracto respiratorio superior e inferior, y es traducido a proteínas virales. La 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</p>	<p>Patrón respiratorio ineficaz r/c disnea e/p frecuencia respiratoria de 26x' y SpO<sub>2</sub> 86%.</p>

		<p>elevación moderada de PCR y transaminasas. Los síntomas más comunes son la fiebre, tos seca y el cansancio; en algunos pacientes puede manifestarse dolores musculares, congestión nasal, dolor de cabeza, conjuntivitis, dolor de garganta, diarrea, pérdida del olfato o del gusto, erupciones cutáneas o cambios de la coloración de los dedos tanto de las manos como de los pies. Los síntomas suelen ser leves y de inicio gradual, algunas personas con esta infección pueden llegar a hacer cuadros graves, experimentando dificultad respiratoria.</p> <p>Dentro de los factores de riesgo se ha evidenciado que la edad avanzada, personas con enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas, hipertensión y el cáncer se asociaron con un mayor riesgo de muerte. En otros estudios, la obesidad y el tabaquismo se asociaron con mayores riesgos. También se han informado riesgos más altos en hombres que en mujeres.</p> <p>La disnea es una 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</p>	
--	--	---	--

		<p>respiratoria, una de las manifestaciones del compromiso respiratorio, es un nivel bajo de oxígeno en la sangre que puede causar dificultad para respirar y falta de aire (la sensación de que no puede respirar suficiente aire), la piel, labios y uñas pueden tener un color azulado, se incrementa el dióxido de carbono en sangre lo cual puede causar respiración rápida y confusión, así como la alteración de la saturación de oxígeno, que es la cantidad de oxígeno disponible en la sangre. Cuando el corazón bombea sangre, el oxígeno se une a los glóbulos rojos y se reparten por todo el cuerpo. Los niveles de saturación óptimos garantizan que las células del cuerpo reciban la cantidad adecuada de oxígeno. Se considera que el porcentaje adecuado y saludable de oxígeno en sangre es de entre el 95% y el 100%.</p> <p>Los pacientes de COVID-19 que ingresan con disnea, además de fiebre o tos, son los que tienen un peor pronóstico de la enfermedad. La administración de oxígeno es una de las medidas prioritarias en esta afección que puede ser a través de una cánula binasal. Este dispositivo tiene que instalarse por la nariz, dejando libre la entrada de aire por la boca, es de bajo flujo y entrega una baja concentración</p>	
--	--	---	--

		<p>de oxígeno, su objetivo principal es la oxigenación tisular, que se consigue cuando la presión parcial de O<sub>2</sub> (pO<sub>2</sub>) en la sangre arterial supera los 60mmHg, lo que se corresponde, aproximadamente, con una saturación de hemoglobina del 90%. Hoy por hoy, la oxigenoterapia es la herramienta terapéutica fundamental en el tratamiento de los pacientes con insuficiencia respiratoria, tanto aguda como crónica. Sin embargo los accesorios utilizados para recibir oxígeno pueden producir irritación local, especialmente si se administran flujos elevados. Pueden producirse fugas en los tubos acodados o con múltiples conexiones.</p> <p>Frente a estas condiciones, si no se brinda un cuidado de enfermería adecuado con vigilancia permanente el paciente corre riesgo de presentar complicaciones e incluso llegar a la muerte.</p>	
--	--	---	--



DATOS SUBJETIVOS Y OBJETIVOS	DOMINIO Y CLASE	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
<p><b>Datos subjetivos:</b> Paciente refiere sentir dolor en las piernas.</p> <p><b>Datos objetivos:</b> Dolor a la palpación en miembros inferiores, debilidad y permanencia en cama. Debilidad generalizada</p>	<p><b>Dominio 12:</b> Confort</p> <p><b>Clase 1:</b> Dolor crónico (00133)</p>	<p>El nuevo coronavirus <b>SARS-CoV-2</b>, causante de la <b>COVID-19</b>, origina una infección que se manifiesta de manera predominante con <b>fiebre y síntomas respiratorios</b>, como tos seca o sensación de falta de aire. Sin embargo, el coronavirus puede producir una gran variedad de cuadros clínicos entre los que preocupa especialmente la posibilidad de desarrollar <b>coágulos o trombos en el interior</b> de los vasos sanguíneos, dando lugar a lo que se conoce como <b>trombosis</b>.</p> <p>Lo más frecuente es que los trombos se originen en las venas más internas de las piernas dando un cuadro conocido como trombosis venosa profunda. Este cuadro se puede manifestar como dolor e hinchazón en la pierna, que puede notarse más caliente y algo enrojecida. Para diagnosticar esta complicación se suele realizar una prueba llamada ecografía-doppler de los miembros inferiores junto con algunos análisis de sangre que pueden apoyar el diagnóstico.</p>	<p>Dolor crónico r/c incapacidad física crónica e/p Informes verbales de dolor</p>

		Esta manifestación aunada a la dificultad respiratoria por el COVID – 19, puede generar mayor complicación en el paciente, por lo que el cuidado de enfermería debe estar orientado disminuir el dolor, para favorecer el bienestar.	
--	--	--	--

DATOS SUBJETIVOS Y OBJETIVOS	DOMINIO Y CLASE	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
<p><b>Datos subjetivos</b> No refiere</p> <p><b>Datos objetivos</b> Catéter venoso periférico permanente Oxigenoterapia permanente con máscara facial simple</p>	<p><b>Dominio 11:</b> Seguridad/ protección.</p> <p><b>Clase 1:</b> Infección</p>	<p>La hospitalización de un paciente, requiere de una vía periférica venosa para administrar medicamentos, es un procedimiento que lo realiza la enfermería El uso de este sistema puede producir posibles complicaciones por altos flujos, medicamentos irritantes o incumplimiento de medidas de bioseguridad, como flebitis, extravasación, sepsis, bacteriemia. Muchas veces estas complicaciones incrementan la estadía hospitalaria.</p> <p>La oxígeno terapia en su uso se comporta como un medicamento, por tanto, requiere prescripción y dosificación de acuerdo con las condiciones del usuario y debe ser suministrado teniendo en cuenta los resultados de la evaluación de la dinámica pulmonar (frecuencia respiratoria, características del patrón respiratorio: ritmo, amplitud y expansión) y de exámenes complementarios como la oximetría de pulso y los gases sanguíneos, entre otros. De esta manera, ante situaciones en las que los hallazgos evidencian una falla respiratoria, la oxigenoterapia se convierte en una herramienta de prevención y tratamiento de la hipoxemia,</p>	<p>Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos. (00004)</p>

		<p>pues aumenta el contenido de oxígeno en la sangre arterial y permite un trabajo respiratorio eficiente. La administración de oxígeno a través de máscara facial Máscara facial simple requiere de 6-10 Lt./min.; así, proporciona una FIO<sub>2</sub>, máxima hasta del 60%, no tiene válvulas ni bolsas de almacenamiento, ejerce presión sobre la nariz para evitar la pérdida de oxígeno y se ajusta alrededor de la cabeza del paciente. Se debe limpiar frecuentemente y se debe remover el agua acumulada, especialmente cuando se trabaja con humedad, su ajuste es difícil, por lo tanto, no es bien tolerada por algunos pacientes. Siguiendo los lineamientos de la American Association for Respiratory Care (AARC) se sugiere cambiar los equipos de forma rutinaria cada dos o tres días, con el fin de minimizar el riesgo de contaminación cruzada, causada por los agentes víricos y/o bacterianos, lo cual puede generar infecciones en los pacientes y agravar aún más la infección del COVID – 19, pudiendo conllevar al paciente a la muerte, por lo que en el cuidado de enfermería es fundamental el cumplimiento estricto de medidas de bioseguridad.</p>	
--	--	---	--

DATOS SUBJETIVOS Y OBJETIVOS	DOMINIO Y CLASE	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
<p><b>Datos subjetivos:</b> Paciente refiere, sentir miedo porque todos se mueren</p> <p><b>Datos objetivos:</b> Aumento de la frecuencia cardiaca 112 X' Facies demacrada .</p>	<p><b>Dominio 9:</b> Afrontamiento/ Tolerancia al estrés.</p> <p><b>Clase 2:</b> Respuestas de afrontamiento.</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.</p> <p>Ante la aparición del SARS-COV-2 (COVID-19), es importante tomar en cuenta todos los aspectos derivados de esta pandemia, pues cada persona reacciona de manera particular a situaciones estresantes no solo por la patología médica en sí, sino por lo que representa para el paciente: el distanciamiento social, su propio estado de salud, las personas que pudo contagiar y que</p>	<p>Ansiedad r/c estado de salud e/p intranquilidad</p>

		<p>estén haciendo cuarentena, la experiencia de estar hospitalizado, el tiempo que está restando a sus actividades laborales, la incertidumbre o frustración sobre su futuro, el incremento del consumo de sustancias de abuso y de igual manera el relacionar este virus con la muerte. Todos estos constituyen factores precipitantes para la aparición de patologías psiquiátricas diversas. Los pacientes confirmados o sospechosos de COVID-19 hospitalizados, sufren gran presión psicológica y problemas relacionados con la salud mental; en consecuencia, padecen sentimientos de soledad, negación, síntomas ansiosos, tristeza, insomnio e hipersomnias, desesperación, cambios de carácter (irritabilidad), lo que disminuye la adherencia al tratamiento médico. Algunos de estos pacientes pueden incluso tener riesgo de autoagresión y heteroagresión, ideas y planes suicidas estructurados, síntomas obsesivo-compulsivo, agitación psicomotora y ser poco cooperativos. Esta condición es muy frecuente en los pacientes hospitalizados por COVID – 19, lo que agrava aún más el cuadro, por lo que el cuidado de enfermería debe ser integral y holístico.</p>	
--	--	--	--

### **Diagnóstico de enfermería**

- 00032 Patrón respiratorio ineficaz r/c disnea e/p frecuencia respiratoria de 26x' y SpO2 86%.
  
- 00146 Ansiedad r/c estado de salud e/p intranquilidad
  
- 00133 Dolor crónico r/c incapacidad física crónica e/p Informes verbales de dolor
  
- 00004 Riesgo de infección r/c alteración de la integración de la piel

## Planificación

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA (código Nanda)	NOC Resultados esperados	NIC INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN
Patrón respiratorio ineficaz r/c disnea e/p en frecuencia respiratoria de 29x' y SpO <sub>2</sub> < 90%. (00032)	Patrón respiratorio sin alteraciones. (0403) Estado respiratorio: ventilación. (0410) Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.	(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.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vigilar frecuencia, ritmo y profundidad y esfuerzo de las respiraciones.</li> <li>2. Mantener las vías permeables.</li> <li>3. Monitorización de los signos vitales.</li> <li>4. Monitorización de distrés respiratorios mediante el test de Silverman Anderson.</li> </ol>	Paciente queda en reposo con vías permeables y ventilación adecuada.



DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA (código Nanda)	NOC Resultados esperados	NIC INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN
<p><del>Ansiedad</del> <del>no estado de salud</del> <del>de salud</del> <del>crónica e/p</del> <del>Informes verbales de dolor.</del></p>	<p><del>NOC</del> <del>1605</del> <del>Estado de salud</del> <del>160501</del> <del>Reconoce factores</del> <del>Aceptación del</del> <del>160502</del> <del>Control el</del> <del>1602</del> <del>de la ansiedad</del> <del>del dolor.</del> <del>160511</del> <del>Refiere dolor controlado.</del></p>	<p><del>(5820) Manejo del dolor</del> <del>la ansiedad: Minimizar la</del> <del>2110 Administración de analgésicos.</del> <del>relacionado con una fuente</del> <del>identificada de peligro anticipada.</del></p> <p><del>(5880) Técnica de relajación: Disminución de la ansiedad del paciente que</del></p>	<p><del>1. Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluye características, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.</del></p> <p><del>2. Comprobar los órdenes médicos para el uso de la analgesia por vía oral, parenteral, tópica y frecuencia del analgésico prescrito.</del></p> <p><del>4. Ofrecer un baño o ducha caliente.</del></p>	<p><del>Paciente queda en reposo y aparece tranquilidad de su Manifestando alivio del dolor</del></p>
		<p>experimenta angustia aguda.</p>		

<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA (código Nanda)</b>	<b>NOC Resultados esperados</b>	<b>NIC INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
Riesgo de infección r/c alteración de la integración de la piel. (00004)	Disminución del riesgo de infección. (1924) Control de riesgo: proceso infeccioso. (0305) Autocuidados: higiene.	(6550) Protección contra las infecciones: Prevención y detección precoz de la infección en un paciente de riesgo.  (6540) Control de infecciones: Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.</li> <li>2. Limitar el número de visitas, si procede.</li> <li>3. Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo.</li> <li>4. Proporcionar los cuidados adecuados a la piel en las zonas edematosas.</li> <li>5. Inspeccionar la existencia de enrojecimiento, calor externo o drenaje en la piel y las membranas mucosas.</li> <li>6. Enseñar el lavado de manos mejorado al personal de cuidados.</li> </ol>	Paciente queda en su unidad con normas de asepsia y en observación sin signos y síntomas de infección.

## Ejecución

Considerando los recursos disponibles de tiempo, espacio, insumos y aspectos individuales del paciente y su familia se ejecutó el plan de cuidados para el logro de las actividades, en este sentido el plan propuesto y las acciones ejecutadas fueron apoyadas por el equipo de salud y las indicaciones establecidas en el Plan de Atención de enfermería diseñado para ser ejecutado en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto.

Así mismo, considerando la estancia del paciente adulto mayor desde el 26 de mayo al 15 de junio del 2020, logró mejorar gradualmente su estado de salud.

## Evaluación

El proceso de atención de enfermería y la taxonomía II de la NANDA con su clasificación NIC NOC, demostró estimular de forma positiva cada uno de los resultados propuestos. El 100% de los resultados esperados fueron cumplidos. Se logró un control del riesgo de neumonía mediante la vigilancia y administración de medicamentos indicados por el médico, se logró disminuir el dolor de espalda y miembros inferiores, el estrés y riesgo de infección asociada a la atención de salud.

La planificación del cuidado brindado al paciente de manera organizada, integral y holística y coordinada con el equipo de salud permitió la recuperación de la salud del paciente, así tenemos:

El paciente ingresó con presión arterial: 135/99 mmhg, frecuencia cardíaca: 112xl, frecuencia respiratoria 26xl, saturación de oxígeno: 86%,

El paciente egresó con presión arterial: 120/70 mmhg, frecuencia cardíaca: 76 xl, frecuencia respiratoria 24 x', saturación de oxígeno: 94%, Respecto a mi experiencia personal en el cuidado a los pacientes con

COVID – 19 en el servicio de emergencia, 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. En cuanto al paciente de estudio, su recuperación fue una gran satisfacción, tuvo mucha fuerza voluntad para recuperarse de esta enfermedad, siempre encomendando su vida en manos de Dios y a los profesionales de la salud, que estuvimos alerta en su cuidado.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

- El cuidado de enfermería brindado al paciente, basado en proceso de atención de enfermería (PAE), fue fundamental para la recuperación del paciente y de la persona que lo necesite. Así mismo orienta un cuidado organizado, establecido y posicionado para satisfacer las necesidades de los demás.
  
- Aplicar el (PAE), utilizando la taxonomía II de diagnósticos de enfermería de la NANDA, permitió identificar los siguientes diagnósticos de enfermería:
  - ✓ 00032 Patrón respiratorio ineficaz r/c disnea e/v en frecuencia respiratoria de 26x' y SpO2 86%.
  - ✓ 00146 Ansiedad r/c estado de salud e/p intranquilidad
  - ✓ 00133 Dolor crónico r/c incapacidad física crónica e/p Informes verbales de dolor
  - ✓ 00004 Riesgo de infección r/c alteración de la integración de la piel
  
- Utilizando un plan de cuidados estandarizados, observamos el cumplimiento de los objetivos propuestos para el cuidado y permite garantizar una correcta calidad asistencial, como son:
  - ✓ Patrón respiratorio sin alteraciones
    - (0403) Estado respiratorio: ventilación.
    - (0410) Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.
  - ✓ Afrontación del estado de salud actual
    - (1300) Aceptación del estado de salud.
    - (1402) Control de la ansiedad
  - ✓ 00133 Dolor crónico r/c incapacidad física crónica e/p Informes verbales de dolor
    - (160501) Reconoce factores causales.
    - (160502) Reconoce el comienzo del dolor. 160511 Refiere dolor controlado.
  - ✓ Disminución del riesgo de infección

(1924) Control de riesgo: proceso infeccioso.

(0305) Autocuidados: higiene.

- De las actividades realizadas según lo planificado en el proceso de atención de enfermería, se logró cumplir con el 100% de las mismas, la que contribuyó en la recuperación del estado de salud del paciente. El paciente ingresó con presión arterial: 135/99 mmhg, frecuencia cardiaca: 112xl, frecuencia respiratoria 26xl, saturación de oxígeno: 86%, El paciente egresó con presión arterial: 120/70 mmhg, frecuencia cardiaca: 76 xl, frecuencia respiratoria 24 x', saturación de oxígeno: 94%,

## CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES

- Al Hospital Regional de Loreto, fortalecer el sistema de supervisión de los servicios asistenciales y sobre todo al servicio de emergencia, para redistribución de recursos humanos, dotación insumos y materiales (Equipos de Protección Personal) para brindar un cuidado de calidad del profesional de enfermería).
- Al personal de enfermería aplicar el proceso de enfermería en el cuidado al paciente en emergencia.
- 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 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. Pérez M, Gómez J, Dieguez R. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 Abr [citado 2021 Feb 25]; 19 (2): e3254. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000200005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200005&lng=es). Epub 22-Abr-2020.
2. Escobar G, Matta J, Ayala R, Amado J. Características clinicoepidemiológicas de pacientes fallecidos por covid-19 en un hospital nacional de Lima, Perú. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 Abr [citado 2021 Ene 13]; 20 (2): 180-185. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312020000200180&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200180&lng=es).  
<http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2940>.
3. Agencia EFE. La COVID-19 puede haber contagiado al 93 % de Iquitos, en Perú, según un estudio. EFE Lima 21 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. Lemos D. 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. Escuela de Formación Profesional de Medicina Humana. Iquitos. Perú. 2020  
<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/6850>
5. Elizalde J, et al. Guía para la atención del paciente crítico con infección por COVID-19. Colegio mexicano de Medicina Crítica. doi: 10.35366/93279  
<https://dx.doi.org/10.35366/93279>



6. 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 Arriola Iglesias”. Iquitos. Perú 2010.
7. Allande R, et al. El cuidado humanizado en la muerte por COVID-19: a propósito de un caso. *Enferm Clin.* 2020.  
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.018>
8. Acosta G, et al. Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú. *Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet].* 2020 Abr [citado 2020 Sep 26]; 37 (2): 253-258. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342020000200253&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000200253&lng=es).
9. Plasencia T, Aguilera R, Almaguer 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](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400002&lng=es). Epub 10-Jun-2020.
10. Rodríguez A, et al. Infección grave por coronavirus SARS-CoV-2: experiencia en un hospital de tercer nivel con pacientes afectados por COVID-19 durante la pandemia 2020. *Med Intensiva.* 2020.  
<https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.05.018>
11. Trejo J. 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-ENF-000385.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Aramburú J. Cumplimiento de prácticas seguras de enfermería en los servicios de emergencia de dos Hospitales III-Es Salud de Trujillo en tiempos COVID-19. Universidad Cesar Vallejo. Perú. 2020  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/48244>

13. Alves A, et al. 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).
14. Díaz F, Toro A. 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>
15. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Naciones Unidas Honduras. ¿Qué es el Coronavirus?  
<file:///C:/Users/Sonia/Downloads/hon-onu-coronavirus-preguntasfrecuentes.pdf>
16. Guía para manejo de pacientes con sospecha de COVID-19 2020" en emergencia Hospital de emergencias "José Casimiro Ulloa.  
<https://www.hejcu.gob.pe/personal2/concurso-externo-interno/documentos-varios/covid19/227-guia-para-manejo-de-pacientes-con-sospecha-de-covid-19/file>
17. Amaro M. Significado del cuidado de enfermería en las enfermeras del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. Lima - Perú. 2003 [Internet]. 2004. Disponible en:  
[https://hdl.handle.net/20.500.12672/1324\\_22](https://hdl.handle.net/20.500.12672/1324_22).
18. Báez F, 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>
19. 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>

20. Mármol I. 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.
21. Tafur E. Cuidados de Enfermería en paciente adulto mayor infectado con COVID – 19 en el servicio de Medicina sala 3 -1 COVID del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara. Callao. 2020. Trabajo académico de segunda especialidad profesional de enfermería en Gerontología y Geriatria. 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>
22. 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. 3 N° 1; Enero-Julio 2013. Asunción – Paraguay. 2013 <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>
23. Hernández 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/>
24. Bolívar F. Cuidado de enfermería en paciente con diabetes mellitus 2 descompensada servicio emergencia. Hospital de Apoyo de Puquio – Ayacucho, junio 2017. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Facultad de Enfermería. Unidad de segunda especialidad. Arequipa. Perú. 2017.
25. Aguilar C. Martínez C. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos César. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2017/ti173k.pd>

26. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud de los servicios de emergencia. NT N° 042 – MINSA 7DGSP-V-01. Perú. 2006.  
[http://www.insm.gob.pe/departamentos/emergencia/archivos/RM386-2006\\_emergencias.pdf](http://www.insm.gob.pe/departamentos/emergencia/archivos/RM386-2006_emergencias.pdf)
27. Hospital Regional de Loreto. Reglamento de Organización y Funciones (ROF). Ordenanza Regional N° 008-2016-GRL-CA. Iquitos. Perú. 2016

**ANEXOS**

**ANEXO N° 01**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**DATOS GENERALES:**

Institución: .....

N° de Historia Clínica:.....

Fecha: .....

Código:.....

Estimado (a) Sr. (a), buenos días (tardes), mi nombre es: Teresa Saboya Silva, egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, actualmente estoy realizando un trabajo de suficiencia profesional sobre Cuidado de enfermería al paciente con COVID - 19 atendido en emergencia del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2020. Para ello le invito a participar voluntariamente en el presente trabajo, la cual será de mucha importancia para el estudio.

El propósito de la investigación es, brindar cuidado de enfermería con base en el proceso de atención de enfermería (PAE) para contribuir en la recuperación de la salud del paciente con COVID -19 en estado grave que acude al servicio de emergencia. El procedimiento consiste en brindarle cuidado a su salud en el servicio de emergencia.

**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

----- Fecha: -----

N° DNI

**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

----- Fecha: -----  
N° DNI

----- Fecha: -----  
N° DNI  
Investigador

**ANEXO N° 02**  
**GUÍA DE PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

**1. Valoración (en base a la situación actual)**

<b>DATOS IMPORTANTES (SUBJETIVOS Y OBJETIVOS)</b>	<b>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS</b>	<b>PROBLEMA POR DOMINIO Y CLASE</b>	<b>FACTOR RELACIONADO</b>

**2. Diagnóstico de Enfermería**

<b>PROBLEMA</b>		<b>FACTOR RELACIONADO</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>
<b>REAL</b>	<b>POTENCIAL</b>		

**3. Planificación de la Atención y ejecución**

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>	<b>RESULTADO NOC (OBJETIVO)</b>	<b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC</b>	<b>EVALUACIÓN NOC</b>





