

Proceso del cuidado enfermero aplicado en un adulto con insuficiencia respiratoria por COVID-19

Nursing care process applied to an adult with respiratory failure due to COVID-19

Processo de cuidado de enfermagem aplicado a um adulto com insuficiência respiratória por COVID-19

Iris Villasante Montes¹

Lisbeth Jazmín Espejo Ávila²

Mercedes Consuelo Guerra Pacheco³

<https://orcid.org/0000-0002-0993-274X>

<https://orcid.org/0000-0001-7968-3534>

<https://orcid.org/0000-0002-3808-2641>

Resumen

El presente trabajo está referido a un proceso del cuidado enfermero aplicado a una paciente, atendida y monitorizada en el Servicio de Emergencia y ser transferida a UCI, con diagnóstico médico de insuficiencia respiratoria aguda en progreso por COVID-19. **Objetivo:** Lograr que el cuidado integral de enfermería sea oportuno y garantice niveles adecuados de control de infección por COVID-19. **Caso clínico:** Paciente mujer adulto de 39 años, no tiene antecedentes de enfermedades anteriores, obesa, con IMC 38, resultados de test rápido SARS-CoV-2: Positivo IgM (+) IgG (+), al examen físico presenta P/A: 145/84, FC: 118 X', FR 38X', T: 38,8 °C, SpO₂: 88 % (máscara de reservorio a 15 litros), consciente y orientada, deshidratada, con taquipnea y con hipoventilación a la auscultación. **Métodos:** Para la valoración se utilizó el marco teórico de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA-NOC-NIC, cumpliendo con las 5 fases del PAE. **Resultados:** En el primer diagnóstico enfermero: Deterioro del intercambio de gases, se alcanzó un logro de 66 % de los objetivos. En el segundo diagnóstico: Deterioro de la ventilación espontánea, se alcanzó el 75 % de los objetivos propuestos. En el tercer diagnóstico: Hipertermia, se logró el 75 % de los objetivos propuestos. En el cuarto diagnóstico: Intolerancia a la actividad, se logró el 100 % de los objetivos. Finalmente, en el quinto diagnóstico: Ansiedad, se logró el 75 %. **Conclusiones:** Se logró superar en todos los problemas presentes más del 66 % de objetivos propuestos, mejorando así el bienestar de la paciente y demostrando lo importante que es planificar las intervenciones de enfermería para el logro de los objetivos.

Palabras clave: cuidado enfermería, insuficiencia respiratoria, adulto, COVID-19

Abstract

*This research refers to a nursing care process applied to a patient, treated and monitored in the Emergency Service and transferred to the ICU, with a medical diagnosis of acute respiratory failure in progress due to COVID-19. **Objective:** Ensure that comprehensive nursing care is timely and guarantees adequate levels of COVID-19 infection control. **Clinical case:** 39-year-old adult female patient, with no history of previous diseases, obese, with BMI 38, SARS-CoV-2 rapid test results: Positive IgM (+) IgG (+), physical examination shows P/A HR: 145/84, HR: 118X', RR 38X', T: 38.8 °C, SpO₂: 88 % (15-liter reservoir mask), conscious and oriented, dehydrated, with tachypnea and hypoventilation on auscultation. **Methods:** For the assessment, the theoretical framework of Virginia Henderson and the NANDA-NOC-NIC taxonomy were used, complying with the 5 phases of the PAE. **Results:** In the first nursing diagnosis: Impaired gas exchange, 66 % of the objectives were achieved. In the second diagnosis: Impaired spontaneous ventilation, 75 % of the proposed objectives were achieved. In the third diagnosis: Hyperthermia, 75 % of the proposed objectives were achieved. In the fourth diagnosis: Intolerance to activity, 100 % of the objectives were achieved. Finally, in the fifth diagnosis: Anxiety, 75 % was achieved. **Conclusion:** It was possible to overcome over 66 % of the proposed objectives in all the present problems, thus improving the patient's well-being and showing how important it is to plan nursing interventions to achieve the objectives.*

Keywords: nursing care, respiratory failure, adult, COVID-19

¹Instituto Nacional de Salud del Niño. Lima, Perú

²Hospital Regional Docente de Trujillo. Trujillo, Perú

³Hospital Cayetano Heredia. Lima, Perú

Resumo

Este estudo refere-se a um processo de cuidado de enfermagem aplicado a um paciente atendido e acompanhado no Serviço de Emergência e transferido para a UTI, com diagnóstico médico de insuficiência respiratória aguda em curso por COVID-19. **Objetivo:** Garantir que os cuidados de enfermagem abrangentes sejam oportunos e garantam níveis adequados de controle de infecção por COVID-19. **Caso clínico:** Paciente do sexo feminino, adulta, 39 anos, sem histórico de doenças prévias, obesa, com IMC 38, resultado do teste rápido SARS-CoV-2: IgM positivo (+) IgG (+), exame físico mostra P/A FC: 145/84, FC: 118X', FR 38X', T: 38,8 °C, SpO₂: 88 % (máscara reservatório de 15 litros), consciente e orientado, desidratado, com taquipneia e hipoventilação à ausculta. **Métodos:** Para a avaliação, utilizou-se o referencial teórico de Virginia Henderson e a taxonomia NANDA- NOC-NIC, obedecendo às 5 fases do PAE. **Resultados:** No primeiro diagnóstico de enfermagem: Troca gasosa prejudicada, 66 % dos objetivos foram alcançados. No segundo diagnóstico: Ventilação espontânea prejudicada, 75 % dos objetivos propostos foram alcançados. No terceiro diagnóstico: Hipertermia, 75 % dos objetivos propostos foram alcançados. No quarto diagnóstico: Intolerância à atividade, 100 % dos objetivos foram alcançados. Por fim, no quinto diagnóstico: Ansiedade, obteve-se 75 %. **Conclusão:** Foi possível superar mais de 66 % dos objetivos propostos em todos os problemas presentes, melhorando assim o bem-estar do paciente e demonstrando o quanto é importante planejar as intervenções de enfermagem para atingir os objetivos.

Palavras-chave: cuidados de enfermagem, insuficiência respiratória, adulto, COVID-19

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) toman conocimiento, un 31 de enero del 2019, sobre casos de neumonía en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China. Luego de una semana, China confirma la presencia de un nuevo virus llamado coronavirus (SARS-CoV-2) nombre que cambió la OMS a COVID-19, presentándose infecciones respiratorias graves en su población, provocando la muerte, que fue extendiéndose a otros países por lo que se declara una pandemia el 11 de marzo 2020, por el incremento de casos a nivel mundial.¹

La expansión de la infección por el COVID-19 fue muy rápida, extendiéndose en todos los países del mundo con un crecimiento por contagio por vías respiratorias, elevando las tasas de morbimortalidad en la población mundial, evidenciando que la evolución de la enfermedad no es igual en todos los países, en los diferentes estratos sociales, económicos y culturales, en continua afectación hasta hoy, inicialmente la población adulto mayor era la más vulnerable, asimismo, la población con comorbilidad asociada, para luego afectar sin consideración de edad, por lo que se evidencia la vulnerabilidad del ser humano ante el virus.²

Para poder evitar la propagación del COVID-19 se toman medidas de distanciamiento social y aislamiento, generando diversas críticas de gobiernos de todos los países, sin embargo, gradualmente se hace efectiva esta propuesta de la OMS, así es cómo se inicia en la historia de la salud mundial, el desarrollo y evolución desfavorable de esta infección grave. La identificación de personas con COVID-19 era cada vez un problema mayor, el objetivo era la protección de las personas con mayor vulnerabilidad, asimismo, todos los gobiernos estaban atentos y tomaban acciones según la información técnica y científica sobre esta enfermedad para evitar su propagación en todo el mundo.³ La pandemia por COVID-19, hizo que los servicios de salud a nivel mundial tuvieron retos para afrontar la atención de esta afección como de otras enfermedades, buscaron estrategias e innovaciones para garantizar la continuidad de la recuperación de la salud de la población. América Latina no fue la excepción, y se tuvo que afrontar la pandemia con el personal de salud, considerados como de primera línea, incluso expuestos al contagio, lo cual trajo graves consecuencias.⁴

El virus SARS-CoV-2 es un virus ARN altamente contagioso, que ingresa principalmente a las vías respiratorias, con evolución de 5 a 7 días en que se inicia los síntomas de fiebre, seguido de tos, fatiga, cefalea y disnea. Se pueden evidenciar otros síntomas como hemoptisis, diarrea, rinorrea, estornudos y dolor de garganta. El diagnóstico se realiza mediante exámenes de laboratorio, radiodiagnóstico, para confirmar daño pulmonar se realiza TAC de tórax. La transmisión del SARS-CoV-2, es por gotas de saliva y contacto en forma directa con la persona infectada, que puede ser en una distancia de 1 a 2 metros, ingresando por mucosa nasal, oral y ocular. Otra manera de contagio es por contacto con superficies y objetos contaminados en las manos que pueden estar en contacto con las mucosas. Los síntomas se dan en forma progresiva desde lo más leve llegando a ser letal, influyendo factores de riesgo de comorbilidad, edad, peso y otros.⁵

En el Perú, con el COVID-19, se estableció una reforma del sistema sanitario sin financiamiento y sostenibilidad tanto en recursos humanos como en infraestructura, teniendo un resultado deficiente, trayendo consecuencias en la salud de la población. El equipo de salud en primera línea que enfrenta la pandemia es insuficiente, sumado al aislamiento de personal vulnerable, agrandando la brecha existente antes de la pandemia, no solo en la capital sino también en provincias. En este sentido, la enfermera tiene una intervención importante en la gestión del cuidado con diferentes modelos adoptados en cada institución.⁶

La respuesta del personal profesional de enfermería ante tal situación de pandemia, se ha puesto de manifiesto frente a un estrés laboral por desconocimiento, turnos extendidos con una sobrecarga laboral, se suma a esto el riesgo de contagio, el cuidado de pacientes con una enfermedad en estudio y otros factores influyentes. Sin embargo, su competencia, humanización y especialización ha permitido fomentar su protección, para adaptarse en espacios, experimentando e innovando con estrategias en el cuidado enfermero de calidad, promoviendo la seguridad de los pacientes y del equipo de salud.⁷

El enfermero(a) ha demostrado estar preparado con una amplia visión estética y científica para la aplicación del cuidado, afrontando diversas situaciones con ética y responsabilidad profesional en la dimensión asistencial, docente, investigación y administración para el bienestar de la persona, familia y comunidad. Realiza el cuidado de enfermería aplicando el método científico en el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas, con la finalidad de prevenir complicaciones y actuar en forma oportuna con calidez, eficiencia y eficacia.⁸

Durante la pandemia del COVID-19, no solo se consideran los recursos físicos, materiales y humanos, sino también involucra al cuidado enfermero contando con su calidad brindada, que va directamente en el paciente, su actuar distingue nuevas situaciones de salud buscando una intervención con base en modelos o teorías de enfermería que las adecuan al objetivo de satisfacer necesidades a respuestas humanas y también estos cuidados están basados en sus conocimientos y experiencias haciendo uso de evidencias científicas para lograr la recuperación del paciente en el que se atribuye tomar decisiones para un cuidado autónomo.⁹

El modelo de Virginia Henderson nos menciona el rol importante que desempeña la enfermera con autonomía, adaptando el cuidado según la realidad del paciente, asimismo, labora con interdependencia con los demás profesionales en la recuperación del paciente, en el que implica el uso del proceso de atención de enfermería y como base las 14 necesidades del ser humano.¹⁰

Métodos

El caso clínico se realizó en el servicio de emergencia de una institución de salud del MINSA en el mes de agosto de 2021, en el que se utilizó el marco teórico de Virginia Henderson, en la valoración de datos de la paciente, se digitaron y nos basamos en la taxonomía NANDA 2021-2023 para la priorización de los diagnósticos enfermeros, los resultados esperados con la taxonomía Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) sexta edición, asimismo, se utilizó para las intervenciones de enfermería codificadas la taxonomía Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) séptima edición, los que se describirán e interpretarán para obtener resultados además de su discusión.

Caso clínico

Paciente mujer adulta joven de 39 años, con obesidad mórbida. La paciente presenta la infección por COVID-19 confirmado con test de antígenos, el día 29 de julio 2021, asimismo, su esposo también con resultado positivo para COVID-19 es tratado en su hogar.

Inició los síntomas el día 26/07/2021 con cefalea, tos seca exigente acompañado de vómitos alimenticios, con sensación de falta de respiración, cursa desde ese día con fiebre hasta 39 °C. aún no pierde el gusto por las comidas, pero con falta de apetito. Pasado los días, aproximadamente al séptimo u octavo día, los síntomas persisten con fiebre alta. Aproximadamente a las 5 p. m. solicita a SAMU que la evalúe el médico porque siente que le falta oxígeno. No ingiere alimentos ni agua, refiere “siento sensación de ahogo cuando me movilizo”, “me falta el aire”, asimismo, refiere que miccionó hasta el momento una sola vez en la mañana, considerando que son las 6 p. m. No ha realizado deposición desde el día anterior.

El médico de SAMU realiza la evaluación y refiere que en reposo presenta aumento de trabajo respiratorio, S_pO_2 de 82 % basal a la llegada de los servicios de emergencias, y que progresa a 88 % con apoyo oxigenatorio con máscara de reservorio a 15 L.

Al examen físico P/A: 145/84, FC: 118 X', FR 38X', temperatura: 38,8 °C, SpO_2 : 88 % (máscara de reservorio a 15 litros), consciente y orientada, mal estado general, deshidratada, taquipneica y con hipoventilación a la auscultación. Peso 85 kg y talla 1,50 m.

A su llegada al servicio de emergencia (6:00 a. m.), se le prioriza con un nivel II en triaje y es trasladada a la zona de trauma shock COVID-19, donde se valora a la paciente y se procede a tomar funciones vitales, se canaliza vía periférica, se administra terapéutica indicada y se inicia hidratación según indicación médica, luego el personal de laboratorio toma muestras de sangre arterial y venoso, en forma urgente es llevada la paciente a tomarse radiografía de tórax y luego tomografía de tórax (TAC), para comprobar nivel de complicación pulmonar. Le tomaron muestra de sangre para AGA, resultado de PAFI: 79.

La paciente refería verbalmente “tengo miedo señorita, no quiero morir”, con facies de angustia muy preocupada por su estado de salud, “siento sensación de ahogo cuando me movilizo”, “me falta el aire”.

La paciente se encuentra inestable y no evoluciona a mejoría, por lo que el especialista decide monitorización hemodinámica, colocación de catéter venoso central (CVC) e intubación para posterior conexión a ventilador mecánico por complicación progresiva de compromiso pulmonar.

Finalmente, se coordina con la Unidad de Cuidados Intensivos para el traslado a dicho servicio.

Exámenes auxiliares: Hemoglobina: 10 mg/dl, test rápido SARS-CoV-2: Positivo IgM (+) IgG (+), PAFI: 79

Valoración de enfermería por necesidades según teoría de Virginia Henderson

Respirar normalmente: Entre el séptimo u octavo día los síntomas persisten con fiebre alta. Aproximadamente a las 5 p. m. solicita a SAMU que la evalúe el médico porque ha aumentado la falta

de oxígeno que necesita, refiere “siento sensación de ahogo cuando me movilizo”, “me falta el aire”.

El médico de SAMU realiza la evaluación, quien refiere que en reposo presenta aumento de trabajo respiratorio, disnea con SpO₂ de 82 % basal a la llegada de los Servicios de Emergencias, y que progresa a 88 % con apoyo oxigenatorio con máscara de reservorio a 15 L.

Al examen físico P/A: 145/84, FC: 118 X', FR 38X', T: 38,8 °C, SpO₂: 88 % (máscara de reservorio a 15 litros), consciente y orientada, mal estado general, deshidratada, taquipneica y con hiperventilación a la auscultación. Le tomaron muestra de sangre para AGA, resultado de PAFI: 79.

Comer y beber adecuadamente: La paciente no ingiere alimentos ni agua, tiene sensación de ahogo. Peso 85 kg. Talla 1,50 m.

Eliminar por todas las vías corporales: La paciente refiere que miccionó hasta el momento una sola vez en la mañana, considerando que son las 6 p. m. No ha realizado deposición desde el día anterior.

Moverse y mantener posturas adecuadas: “Siento sensación de ahogo cuando me movilizo”, “me falta el aire”.

Dormir y descansar: No aplica.

Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse: No aplica.

Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente: Al examen físico P/A: 145/84, FC: 118 X', FR 38X', T: 38,8 °C, SpO₂: 88 % (máscara de reservorio a 15 litros), consciente y orientada, mal estado general, deshidratada, taquipneica y con hipoventilación a la auscultación.

Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel: Malas condiciones generales.

Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas: No aplica.

Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones: La paciente refiere “tengo miedo señorita, no quiero morir” con facies de angustia, muy preocupada por su estado de salud.

Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias: No aplica.

Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal: No aplica.

Participar en actividades recreativas: No aplica.

Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles: No aplica.

Priorización de diagnósticos enfermeros

(00030): Deterioro del intercambio de gases (tabla 1).

CP: Desequilibrio en la ventilación perfusión por COVID-19.

(00033): Deterioro de la ventilación espontánea relacionado con fatiga de músculos de la respiración evidenciado por FR 38 X', disminución del valor de PAFI 79, disminución de la saturación de oxígeno 88 % (tabla 2).

(00007): Hipertermia relacionada con deshidratación evidenciada por piel caliente al tacto, T: 38,8 °C, taquicardia FC: 118 X', taquipnea (tabla 3).

(00092): Intolerancia a la actividad relacionada con desequilibrio entre el aporte y demanda de oxígeno, evidenciado por verbalización del paciente de sensación de ahogo y falta de aire, disnea y SatO₂ 82 % (tabla 4).

(00146): Ansiedad relacionada con amenaza de muerte evidenciada por paciente con facies de angustia, muy preocupada por su estado de salud (tabla 5).

Resultados

Se presenta el plan de cuidado enfermero

Tabla 1

Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00030): Deterioro del intercambio de gases

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de enfermería	Evaluación del logro NOC
Datos subjetivos: - Datos objetivos: SpO ₂ : 88 % (máscara de reservorio a 15 litros) PAFI: 79, FR 38X'. (00030): Deterioro del intercambio de gases CP: Desequilibrio en la ventilación perfusión por COVID-19	0402 Estado respiratorio: intercambio gaseoso Indicadores: 040208 Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO ₂) (1: Desviación grave del rango normal) 040211 Saturación de oxígeno (1: Desviación grave del rango normal) 040214 Equilibrio entre ventilación y Perfusión (1: Desviación grave del rango normal) 040203 Disnea en reposo (1: Grave) Escala diana: Mantener a: 2 Aumentar a: 3	3140 Manejo de la vía aérea Actividades: 3140.01 Administrar aire u oxígeno humidificador. 3140.02 Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea. 3140.03 Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación. 3140.04 Identificar al paciente que requiera de manera real/potencial la intubación de vías aéreas. 3320.05 Mantener la permeabilidad de las vías aéreas. 3320.06 Preparar el equipo de oxígeno a utilizar y administrar a través de un sistema humidificado 3320 Oxigenoterapia.	La intervención de la enfermera en el manejo de la vía aérea requiere de competencias y conocimientos que permitirá su actuación responsable en la óptima calidad de atención al paciente, asimismo, identificar riesgos que van en contra de la seguridad y la preservación de la vida del paciente dirigido a una mejoría en su evolución. ¹¹	0402 Estado respiratorio: intercambio gaseoso Indicadores 040208 Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO ₂). (+1) 2 Desviación sustancial del rango normal). 040211 Saturación de oxígeno (+1) 2 Desviación sustancial del rango normal). 040214 Equilibrio entre ventilación y Perfusión (+1) 2 Desviación sustancial del rango normal). 040203 Disnea en reposo (+1) 2 Desviación sustancial del rango normal).

Tabla 2

Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00033): Deterioro de la ventilación espontánea

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de enfermería	Evaluación del logro NOC
Datos subjetivos: -	0403 Estado respiratorio: ventilación	3140 Monitorización respiratoria	En la correcta monitorización respiratoria se detecta en forma precoz y oportuna signos de alarma en el paciente, ya que si no se realiza el riesgo y la integridad se verá afectada. Con valores obtenidos por la monitorización respiratoria ayuda en la toma de decisiones terapéutica colaborativas, además de la posibilidad de mantener la función pulmonar en óptimas condiciones. ¹²	0403 Estado respiratorio: ventilación
Datos objetivos: FR 38 X', disminución del valor de PAFI 79, disminución de la saturación de oxígeno a 88 %.	Indicadores 040301 Frecuencia respiratoria (2 desviación sustancial del rango normal) 040302 Ritmo respiratorio (2 desviación sustancial del rango normal)	Actividades 3140.01 Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. 3140.02 Monitorizar los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación.		Indicadores 040301 Frecuencia respiratoria (+1) 3 desviación moderada del rango normal. 040302 Ritmo respiratorio (+1) 3 desviación moderada del rango normal.
00033 Deterioro de la ventilación espontánea relacionado con fatiga de músculos de la respiración evidenciado por FR 38 X', disminución del valor de PAFI 79, disminución de la saturación de oxígeno 88 %.	040303 Profundidad de la respiración (2 desviación sustancial del rango normal) 040320 Pruebas de función pulmonar (2 desviación sustancial del rango normal) Mantener a: 3 Aumentar a: 4	3140.03 Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno continua. 3140.04 Aplicar sensores de oxígeno continuos no invasivos, con sistemas de alarma apropiados en pacientes de riesgo. 3140.04 Monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea. 3140.06 Colocar al paciente en posición de pronación. 3140.07 Establecer esfuerzos de reanimación, si es necesario.		040303 Profundidad de la respiración (+1) 3 desviación moderada del rango normal. 040320 Pruebas de función pulmonar. (+1) 3 desviación moderada del rango normal.

Tabla 3
Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00007): Hipertermia

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de enfermería	Evaluación del logro NOC
Datos subjetivos: - Datos objetivos: Al examen físico P/A: 145/84, FC: 118 X', FR 38X', temperatura: 38,8 °C, SpO ₂ : 88 % (máscara de reservorio a 15 litros), consciente y orientada, mal estado general, deshidratada, taquipneica y con hipoventilación a la auscultación. (00007): Hipertermia relacionada con deshidratación evidenciada por piel caliente al tacto, T: 38,8 °C, taquicardia FC: 118 X', taquipnea.	0800 Termorregulación	3786 Tratamiento de la hipertermia	La toma de temperatura corporal es una práctica de rutina dentro del ámbito hospitalario, el mantener una temperatura adecuada es una necesidad básica del organismo, ya que al verse alterada repercute de forma negativa en el organismo. Esta alteración regularmente se asocia a procesos infecciosos. ¹³	0800 Termorregulación
	Indicadores	Actividades		Indicadores
	080001 Temperatura cutánea aumentada (2 Sustancial)	3786.01 Monitoreo de los signos vitales.		080001 Temperatura cutánea aumentada (+2) 4 leve
	080019 Hipertermia (2 Sustancial)	3786.02 Aflojar o quitar la ropa.		080019 Hipertermia (+2) 4 leve
	080014 Deshidratación (3 Moderado) Puntuación Diana: Mantener a: 4 leve Aumentar a: 5 ninguno	3786.03 Aplicar métodos de enfriamiento externo (medios físicos).		080014 deshidratación (+2) 4 leve
	Indicadores	3786.04 Administrar medicamentos antipiréticos indicados		Indicadores
	080012 Frecuencia del pulso radial (3 Moderadamente comprometido).	3786.05 Monitorizar la temperatura corporal		080012 Frecuencia del pulso radial (+2) 4 leve comprometida.
	080015 Frecuencia respiratoria (2 sustancialmente comprometido)	3786.06 Monitorizar presencia de complicaciones		080015 Frecuencia respiratoria (+2) leve comprometida.
Puntuación Diana: Mantener a: 4 leve Aumentar a: 5 ninguno	3786.07 Monitorizar la gasometría arterial			
	3786.08 Explicar al paciente los procedimientos para disminuir la fiebre			

Tabla 4

Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00092): Intolerancia a la actividad

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de enfermería	Evaluación del logro NOC
Datos subjetivos: Paciente refiere "siento sensación de ahogo cuando me movilizo", "me falta el aire".	0005 Tolerancia de la actividad	0005 Tolerancia a la actividad	La fatiga respiratoria y muscular se relaciona con la enfermedad COVID-19 y su evolución es grave, el paciente no tolerará la actividad a moderada si existe un desequilibrio en la ventilación, respiración, e intercambio gaseoso, llevando al paciente a un déficit del autocuidado, teniendo la necesidad de respiración donde la enfermera mantiene un gran valor en el monitorizar al paciente. ¹⁴	0005 Tolerancia de la actividad
Datos objetivos: En reposo presenta aumento de trabajo respiratorio, disneica con SatO ₂ de 82 %.	Indicadores	Actividades		Indicadores
00092: Intolerancia a la actividad relacionada con desequilibrio entre el aporte y demanda de oxígeno, evidenciada por verbalización del paciente de sensación de ahogo y falta de aire, disnea y SatO ₂ 82 %.	000501 Saturación de oxígeno en respuesta a la actividad (2 sustancialmente comprometido).	0005.01 Ayuda con el autocuidado.		000501 Saturación de oxígeno en respuesta a la actividad (+1) 3 moderado comprometido.
	000502 Frecuencia cardiaca en respuesta a la actividad (2 sustancialmente comprometido).	0005.02 Identificación de riesgos.		000502 Frecuencia cardiaca en respuesta a la actividad (+1) 3 moderado comprometido.
	000503 Frecuencia respiratoria en respuesta a la actividad (2 sustancialmente comprometido).	0005.03 Manejo de la energía.		000503 Frecuencia respiratoria en respuesta a la actividad (+1) 3 moderado comprometido
	Escala Diana Mantener a: 2 Aumentar a: 3	0005.04 Manejo de la nutrición.		
		0005.05 Manejo del riesgo cardíaco.		
		0005.06 Mejorar el sueño.		
		0005.07 Monitorización respiratoria.		
		0005.08 Oxigenoterapia.		
		0005.09 Cambio de posición.		
		0005.10 Manejo de la medicación.		
		0005.11 Manejo del peso.		
		0005.12 Monitorización de los signos vitales.		
		0005.13 Potenciación de la seguridad.		
		0005.14 Vigilancia.		

Tabla 5
Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00147): Ansiedad

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de enfermería	Evaluación del logro NOC
Dato subjetivo: Paciente refiere "Tengo miedo señorita no quiero morir".	1211 Nivel de ansiedad Indicadores	5820 Disminución de la ansiedad	La intervención de enfermería en la disminución de la ansiedad logra conectar o ayudar a los usuarios, proporcionando mecanismos de protección responsable, logrando respuesta adecuada en la situación generadora de ansiedad, con la minimización del temor, presagios o inquietud relacionados con una fuente no identificada de peligro por adelantado.	1211 Nivel de ansiedad Indicadores
Dato objetivo: Paciente con facies de angustia, muy preocupada por su estado de salud.	121105 Inquietud (2 sustancial) 121134 Exceso de preocupación (2 sustancial)	5820.01 Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.	proporcionando mecanismos de protección responsable, logrando respuesta adecuada en la situación generadora de ansiedad, con la minimización del temor, presagios o inquietud relacionados con una fuente no identificada de peligro por adelantado.	121105 Inquietud (+1) 3 Moderado 121134 Exceso de preocupación (+1) 3 sustancial Moderado
00146 Ansiedad relacionada con amenaza de muerte evidenciada paciente con facies de angustia, muy preocupada por su estado de salud.	121117 Ansiedad verbalizada (2 sustancial) 121134 Exceso de preocupación (2 sustancial) Escala Diana Mantener a: 3 Aumentar a: 4	5820.02 Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. 5820.03 Identificar los cambios en el nivel de ansiedad. 5820.04 Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad.	generadora de ansiedad, con la minimización del temor, presagios o inquietud relacionados con una fuente no identificada de peligro por adelantado. Las actividades propuestas son las siguientes. ¹⁵	121117 Ansiedad verbalizada (+1) 3 Moderado 121134 Exceso de preocupación (+1) 3 Moderado

Discusión

En el presente proceso enfermero se realizó el plan de atención de enfermería cumpliendo con las 5 fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Se presenta el caso clínico paciente mujer adulta joven de 39 años, con obesidad mórbida. La paciente presenta la infección por COVID-19 confirmado con test de antígenos el día 29 de julio 2021, se hace uso del método científico para lograr una evolución favorable en el paciente, a pesar de que la progresión de su enfermedad se deterioraba rápidamente y por el corto tiempo de permanencia del paciente en el Servicio de Emergencia.

Se priorizaron 5 diagnósticos de enfermería referidos específicamente al problema que en ese momento presentaba la paciente en el servicio de emergencia, con el análisis crítico de los datos encontrados en la valoración del paciente. En el primer diagnóstico de enfermería: Deterioro del intercambio de gases, se logra el 66 % de efectividad de los objetivos propuestos por la gravedad presentada en la paciente que afecta el sistema respiratorio. Según estudios realizados en España, la enfermedad COVID-19, causado por coronavirus, origina insuficiencia respiratoria aguda y progresa a una neumonía grave hasta llegar a un estado crítico, caracterizado por síndrome de dificultad respiratoria y falla orgánica sistémica.¹⁶

En el segundo diagnóstico de enfermería: Deterioro de la ventilación espontánea, se logra el 75 % de los objetivos propuestos. Según NANDA es la incapacidad de iniciar y/o mantener la respiración independiente para el mantenimiento de vida, por otro lado, los autores De la Peña-León, Dávalos Alcázar y Valdez Labastida indican que la correcta monitorización respiratoria detecta en forma precoz y oportuna los signos de alarma en el paciente, ya que, si no se realiza, el riesgo y la integridad se verá afectado. Los valores obtenidos por la monitorización respiratoria ayudan en la toma de decisiones terapéutica colaborativas, además de la posibilidad de mantener la función pulmonar en óptimas condiciones.¹²

En el tercer diagnóstico de enfermería: Hipertermia, se cumplió con todas las actividades, logrando el 75 % de los objetivos propuestos, debido a la evolución de la propia enfermedad adquirida. NANDA menciona la definición como temperatura corporal central superior al rango normal diurno a causa del fallo de la termorregulación, y la autora Sánchez menciona que la toma de temperatura corporal es una práctica de rutina dentro del ámbito hospitalario, el mantener una temperatura adecuada es una necesidad básica del organismo, ya que al verse alterada repercute de forma negativa en el organismo. Esta alteración regularmente se asocia a procesos infecciosos.¹³

En el cuarto diagnóstico de enfermería: Intolerancia a la actividad, se logró al 100 % cumpliéndose con los objetivos propuestos Acevedo afirma que la fatiga respiratoria y muscular se relaciona con la enfermedad COVID-19 y su evolución es grave, el paciente no tolerará la actividad a moderada si existe un desequilibrio en la ventilación, respiración e intercambio gaseoso. Esta situación hace que el paciente tenga un déficit en el autocuidado, por la necesidad de respiración, por lo que la enfermera mantiene un gran valor al monitorizar al paciente.¹⁴

En el quinto y último diagnóstico: Ansiedad, se logró el 75 % de los objetivos cumpliendo con las intervenciones, esto se debe al estado de gravedad de la paciente, se fundamentó que la intervención de enfermería en la disminución de la ansiedad logra conectar o ayudar a los usuarios, proporcionando mecanismos de protección responsable, logrando respuesta adecuada en la situación generadora de ansiedad, con la minimización del temor, presagios o inquietud relacionados con una fuente no identificada de peligro por adelantado.¹⁵

Conclusiones

El proceso de atención de enfermería presentado se elaboró con base en las 14 necesidades de Virginia Henderson, cumpliéndose con las 5 etapas del proceso como método científico, que nos lleva a realizar el proceso con evidencia científica.

Con el análisis de la valoración como primera etapa del proceso se priorizaron 5 diagnósticos, de la siguiente manera: En el primer diagnóstico (00030): Deterioro del intercambio de gases, se logró el 66 % de los objetivos. En el segundo diagnóstico (00033): Deterioro de la ventilación espontánea, se alcanzó el 75 % de los objetivos propuestos. En el tercer diagnóstico (00007) Hipertermia, se logró el 75 % de los objetivos propuestos. En el cuarto diagnóstico (00092) Intolerancia a la actividad, se logró el 100 % de los objetivos. Por último, en el quinto diagnóstico (00146) Ansiedad, se logró el 75 %. Finalmente, se concluye que se logró superar en todos los problemas presentes más del 66 % de objetivos propuestos, mejorando así el bienestar de la paciente y demostrando lo importante que es planificar las intervenciones de enfermería para el logro de los objetivos.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud: Pandemia COVID-19 y la respuesta en cuba 31 dic 2019 Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/31-12-2019-pandemia-covid-19-respuesta-cuba>
2. Serrano-Cumplido, A., Antón-Eguía Ortega, P. B., Ruiz García, A., Olmo Quintana, V., Segura Fragoso, A., Barquilla García, A., & Morán Bayón, Á. (2020). COVID-19. La historia se repite y seguimos tropezando con la misma piedra [COVID-19. History repeats itself and we keep stumbling on the same stone]. *Semergen*, 46 Suppl 1, 48–54. <https://doi.org/10.1016/j.semereg.2020.06.008>
3. De la Mora G. Aislamiento social y vigilancia para contener la pandemia por COVID-19: algunas acciones de gobiernos y actores sociales. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias Universidad Nacional Autónoma de México 2020. Notas de coyuntura del CRIM, No. 26, junio 2020. Notas de coyuntura del CRIM, No. 26, junio 2020. https://web.crim.unam.mx/sites/default/files/2020-06/crim_026_gabriela-de-la-mora_aislamiento-social-y-vigilancia_o.pdf
4. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Nota de Prensa junio 2020. <https://www.paho.org/es/noticias/17-6-2020-covid-19-afecto-funcionamiento-servicios-salud-para-enfermedades-no>.
5. Villarreal J; Guevara M Ramírez M Paz M Pérez M. Proceso de enfermería aplicado a un paciente con SARS-CoV-2 y Diabetes Mellitus 2 Universidad de Sonora Departamento de Enfermería SANUS. 2020; (16):1-13 DOI: <https://doi.org/10.36789/sanus.vi16.210>
6. Ponce de León, Z. Sistema de Salud en el Perú y el COVID-19 N°2 ISSN: Mayo, 2021 Documento de política pública. Políticas y debates públicos. Pontificia Universidad Católica del Perú. Mayo 2021. <https://escuela.pucp.edu.pe/gobierno/wp-content/uploads/2021/05/La-salud-en-tiempos-de-covid-VF.pdf>
7. La importancia de la enfermera en época de COVID-19. Blog de la Fundación Corachan [en línea]. 2020 [citado 18/06/2020]; 77751: [aprox. 4 p.]. Disponible en: https://www.corachan.com/es/blog/la-importancia-de-la-enfermera-en-epoca-de-covid-19_77751
8. Lahite-Savon Y, Céspedes-Pereña V y Maslen-Bonnane M. El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. Revista de información científica; vol.99 no.5 Guantánamo sept.-oct. 2020 Epub 27-Oct-2020 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000500494
9. Buenfil L y Caballero A. El proceso de cambio por COVID-19 en los procedimientos de enfermería Universidad Nacional Autónoma de México. México, 2020 https://www.aladefe.org/noticias/Enfermeria_y_Covid.pdf
10. Cañizares Sánchez R, Gómez García H, Martín Aires A, Sánchez Pérez D, Fraile Vicente A, Prieto Jiménez R. Valoración, manejo y plan de cuidados del paciente COVID-19 en Urgencias. Revista Enfermería CyL Vol 12 - N° 1 (2020). <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/download/264/231>.
11. Coloma R y Álvarez J. Manejo avanzado de la vía aérea. Rev. Méd. Clin. Condes [Internet]. 2016 [22 de noviembre de 2021]; 22(3):270-279. Disponible en: http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/med_22_3/270-279-dr-coloma.pdf
12. De la Peña-León B, Dávalos Alcazar G y Valdez Labastida R. Intervenciones de la enfermería en un agente de cuidado dependiente con malformación de Arnold-Chiarixx. Rev. Enf. Neurológica [Internet]. 2016 [22 de noviembre de 2021]; 13(2):87-94. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2014/ene142f.pdf>
13. Sánchez Y. Plan de cuidados de enfermería intervención en fiebre. Hospital Nuestra Señora del Pilar. [Internet]. 2014 [26 de noviembre 2021]; Disponible en: <http://www.esehospitalmedina.gov.co/documentos/protocolos/hospitalizacion/enfermeria/planes/HS%20PL%2006%20CUIDADO%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20FIEBRE.pdf>
14. Acevedo Gamboa F, Díaz Álvarez JC y Ortiz Suarez. Propuesta de cuidado de enfermería al paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica según la taxonomía NANDA, NIC, NOC. Avances en enfermería [Internet]. 2016 [22 de noviembre de 2021]; 31(2):116-137. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n2/v31n2a13.pdf>

15. De la Fuente Cardillo C. Fundamentos teóricos de la intervención enfermera “disminución de la ansiedad” (NIC) en el paciente hospitalizado. [Tesis de grado]. Valladolid: Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería; 2015. Recuperado en <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/11880/TFG-H249.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Vélez M, et al. Factores clínicos pronósticos de enfermedad grave y mortalidad en pacientes con COVID-19. [Internet]. 2020 [26 de noviembre 2021]; Disponible en: <https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/COVID-19/udea>

Correspondencia

iris.vm9@gmail.com

Fecha de recepción: 13/3/2022

Fecha de aceptación: 26/3/2022