

Reporte de caso/Case report/Relatório do caso

Proceso de atención de enfermería aplicado al adulto maduro con neumonía e insuficiencia respiratoria post COVID-19

*Nursing care process applied to mature adults
with pneumonia and respiratory failure post COVID-19*

*Processo de cuidado de enfermagem aplicado a adultos maduros
com pneumonia e insuficiência respiratória pós COVID-19*

Mary Carmen Hernández Quijandria¹

Elizabeth Huanca Apaza²

Nancy Cruz Guado¹

Mariela Yance Condori¹

<https://orcid.org/0000-0003-3200-8384>

<https://orcid.org/0000-0001-9004-8371>

<https://orcid.org/0000-0001-5004-2784>

<https://orcid.org/0000-0002-9959-2995>

Resumen

El presente proceso de atención de enfermería fue aplicado al paciente adulto RHQ, de 53 años, durante 11 días a partir de la detección del COVID-19. **Objetivo:** Mejorar la insuficiencia respiratoria post COVID-19. **Métodos:** Se empleó el marco teórico de valoración de Marjory Gordon y la taxonomía NANDA-NOC-NIC. Asimismo, no se sometió al comité de ética del hospital. **Caso clínico:** El principal diagnóstico desarrollado fue patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por taquipnea, frecuencia respiratoria 32x, se desarrollaron actividades para la recuperación del paciente adulto maduro con resultados desfavorables. El paciente presentó una saturación de 85 % por lo que fue trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos para el monitoreo y la atención de oxigenación con apoyo de Venturi al 50 % siendo la intervención primordial. **Resultados:** Con el primer diagnóstico enfermero patrón respiratorio ineficaz, el 80 % de objetivos planteados no se lograron y el 20 % se llegó a alcanzar parcialmente. En el segundo diagnóstico, el 90 % de objetivos se alcanzaron y el 10 % se alcanzaron parcialmente. En el tercer diagnóstico los objetivos no fueron alcanzados debido al estado del paciente por estar aún con soporte de oxígeno y deterioro de la integridad cutánea, zonas torácicas con múltiples escaras de grado III acompañado de secreciones purulentas, bordes necrosados. **Conclusión:** El estado de salud del paciente mejoró parcialmente.

Palabras clave: enfermería, dificultad respiratoria, traqueotomía, COVID-19

Abstract

This nursing care process was applied to the RHQ adult patient, 53 years old, for 11 days after the detection of COVID-19. **Objective:** To improve post-COVID-19 respiratory failure. **Methods:** Marjory Gordon's theoretical assessment framework and the NANDA-NOC-NIC taxonomy were used. Also, she did not submit to the ethics committee of the hospital. **Clinical case:** The main diagnosis developed was an ineffective respiratory pattern related to respiratory muscle fatigue evidenced by tachypnea, a respiratory rate of 32x, activities were developed for the recovery of the mature adult patient with unfavorable results. The patient presented a saturation of 85 %, so he was transferred to the Intensive Care Unit for monitoring and oxygenation care with Venturi support at 50 %, being the primary intervention. **Results:** With the first nursing diagnosis of ineffective respiratory pattern, 80 % of the objectives set were not achieved and 20 % were partially achieved. In the second diagnosis, 90 % of the objectives set were achieved and 10 % were partially achieved. In the third diagnosis, the stated objectives were not achieved due to the patient's condition as he was still on oxygen support and presented wheezing, deterioration of skin integrity, chest areas with multiple grade III eschars accompanied by purulent secretions, necrotic edges. **Conclusion:** The patient's health status partially improved.

Keywords: respiratory distress, tracheotomy, COVID-19

¹Universidad Nacional de Ucayali. Pucallpa, Perú

²Universidad Nacional de San Antonio Abad. Cusco, Perú

Resumo

Esse processo de cuidado de enfermagem foi aplicado ao paciente adulto do RHQ, 53 anos, por 11 dias após a detecção da COVID-19. **Objetivo:** Melhorar a insuficiência respiratória pós-COVID-19. **Métodos:** Foi utilizado o referencial teórico de avaliação de Marjory Gordon e a taxonomia NANDA-NOC-NIC. Da mesma forma, não foi submetido ao comitê de ética do hospital. **Caso clínico:** O principal diagnóstico desenvolvido foi um padrão respiratório ineficaz relacionado à fadiga muscular respiratória evidenciada por taquipneia, frequência respiratória 32x, foram desenvolvidas atividades para a recuperação do paciente adulto maduro com resultados desfavoráveis. O paciente apresentou saturação de 85 %, sendo então transferido para a Unidade de Terapia Intensiva para monitorização e cuidados de oxigenação com suporte de Venturi a 50 %, sendo a intervenção primária. **Resultados:** Com o primeiro diagnóstico de enfermagem de padrão respiratório ineficaz, 80 % dos objetivos estabelecidos não foram alcançados e 20 % foram parcialmente alcançados. No segundo diagnóstico, 90 % dos objetivos foram alcançados e 10 % foram parcialmente alcançados. No terceiro diagnóstico, os objetivos não foram alcançados devido à condição do paciente, que ainda estava em suporte de oxigênio e integridade da pele deteriorada, áreas torácicas com múltiplas escaras grau III acompanhadas de secreções purulentas, bordas necróticas. **Conclusão:** O estado de saúde do paciente melhorou parcialmente.

Palavras-chave: enfermagem, desconforto respiratório, traqueotomia, COVID-19

Introducción

El cuidado enfermero es un componente importante en el sistema de salud, dado que el enfermero formula estrategias para la atención del paciente de acuerdo con las respuestas humanas, aplicando el proceso de atención de enfermería fundamentando, es un método sistémico y organizando su acción de atención de manera científica ante una alteración real o potencial de salud, en este caso se abordará la neumonía post COVID-19 en un paciente adulto maduro.¹

En la actualidad, la COVID-19 es una enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2, que ha ocasionado una pandemia sin precedentes, con gran cantidad de infectados y muertos en el mundo. Aunque la mayoría de los casos son leves, existe una cantidad considerable de pacientes que desarrollan neumonía o incluso, síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA).²

A nivel mundial unas de las complicaciones más habituales en la infección por COVID-19 es la neumonía bilateral. Esta enfermedad respiratoria, que se caracteriza por una infección aguda en los pulmones, antes de la pandemia afectaba a unos 150 000 argentinos por año. Tiene varias causas y una de ellas es hoy justamente el SARS-CoV2.³

De la misma manera, las neumonías causadas por la COVID-19 pueden dejar importantes secuelas respiratorias.⁴

Hay un elevado número de pacientes que han sufrido neumonía por COVID-19. Numerosos enfermos necesitan seguimiento adecuado, especialmente tomando en cuenta que ha sido reportada la posible existencia del síndrome post COVID-19, en el que los individuos recuperados de la enfermedad tienen persistencia de síntomas, anormalidades radiológicas y compromiso en la función respiratoria.⁵

Otros síntomas menos frecuentes y que pueden afectar a algunos pacientes son la pérdida del gusto o el olfato, congestión nasal, conjuntivitis (enrojecimiento ocular), dolor de garganta, dolor de cabeza, dolores musculares o articulares, diferentes tipos de erupciones cutáneas, náuseas o vómitos, diarrea, escalofríos o vértigo. Entre los síntomas de un cuadro grave de la COVID-19 se incluyen a la disnea (dificultad respiratoria), pérdida de apetito, confusión, dolor u opresión persistente en el

pecho, temperatura alta (por encima de los 38 °C). Los menos frecuentes son irritabilidad, merma de la conciencia (a veces asociada a convulsiones), ansiedad, depresión, trastornos del sueño.⁶

Entre las complicaciones que pueden llevar a la muerte se encuentran la insuficiencia respiratoria, el síndrome de dificultad respiratoria aguda, la septicemia y el choque septicémico, la tromboembolia y/o la insuficiencia multiorgánica, incluidas las lesiones cardíacas, hepáticas y renales.⁷

Las medidas de prevención recomendadas incluyen lavarse las manos, cubrirse la boca al toser, el distanciamiento físico entre las personas y el uso de mascarillas, además del aislamiento y el seguimiento para las personas sospechosas de estar infectadas de virus.⁸

Algunas investigaciones describen que más de la mitad de los pacientes que han necesitado ingreso hospitalario por el virus SARS-CoV-2 continúan presentando fatiga y disnea a los dos meses del inicio de la enfermedad. Se observa que un 40 % presenta alteraciones en la función respiratoria al mes del alta, aunque la gran mayoría de pacientes podían realizar sus actividades de la vida diaria sin limitaciones.⁹

El diagnóstico y el seguimiento de los pacientes con neumonía por COVID-19 dependen de las características del entorno en el que ocurra, es necesario adaptarse a las guías de actuación de cada entorno sanitario. El paciente puede ser valorado en las consultas específicas de atención primaria, en los dispositivos de atención continua y urgencias extrahospitalarios o en los servicios de urgencias hospitalarias. Y con seguimiento individualizado según los recursos del entorno y los criterios de vulnerabilidad, pudiendo ser tratado en la comunidad (en su domicilio o en dispositivos hoteleros), en centros sociosanitarios y dispositivos de cuidados intermedios, o en el hospital.¹⁰

Un elevado porcentaje de los pacientes a los que la COVID-19 les ha causado enfermedades graves, como la neumonía, continúan con secuelas de la enfermedad tras meses después del alta.¹¹

A nivel pulmonar, un artículo reciente analiza pacientes dados de alta de las unidades de cuidados intensivos tras sufrir una enfermedad grave. Se observa que un 40 % presenta alteraciones en la función respiratoria al mes del alta, aunque la gran mayoría de pacientes podían realizar sus actividades de la vida diaria sin limitaciones. Sin embargo, el estudio se realizó en un pequeño grupo de pacientes, con las limitaciones que esto conlleva.¹²

A corto plazo, la mayoría de los pacientes manifiestan los siguientes efectos: disnea de esfuerzo (falta de aire), tos, secreción mucosa, dificultad para la inspiración profunda y dolor torácico tanto en la parte anterior como en la parte posterior.¹³

La planificación de los cuidados de enfermería se da con base en la revisión de la bibliografía relacionada con el tema para establecer los cuidados al paciente, dado que el paciente presenta un estado de vulnerabilidad, estableciendo sus necesidades y de esta manera estandarizar el cuidado del paciente con el tipo de patologías agresivo nunca visto.

De igual forma, se debe brindar el apoyo emocional a la familia por tratarse de una enfermedad muy letal para que se encuentre preparada ante un desenlace negativo.

Métodos

El caso clínico se realizó en el Hospital de EsSalud de Lima, se empleó la teoría de Marjory Gordon, para la valoración. Terminando con la recolección de datos del adulto maduro, se utilizaron las nomenclaturas taxonómicas NANDA undécima edición, los resultados esperados con la taxonomía Nursing outcomes clasificación NOC sexta edición y las intervenciones de enfermería codificadas con la taxonomía NIC séptima edición, con codificaciones internacionales y se digitaron en tablas establecidas, los cuales fueron descritos e interpretados generando resultados que fueron discutidos.

Caso clínico

Paciente adulto maduro de 53 años, con iniciales RHQ de sexo masculino, natural de Arequipa-Perú, estado civil casado, se encuentra hospitalizado en el Servicio de medicina, cama 22, en un hospital de EsSalud de Lima, con antecedente de obesidad II grado, con un peso de 80 kg, talla 1,65 m (durante su estancia hospitalaria perdió 8 kg), presenta neumonía post COVID-19.

No se realizó entrevista (no evaluable) por presentar apoyo ventilatorio de sistema Venturi al 50 %, portador de traqueostomía, sonda nasogástrica, sonda Foley. A la evaluación y observación se evidencia facies de dolor y ansiedad con Glasgow (10), agitado con piel caliente al tacto, temperatura de 38,5 °C, diaforesis, con pupilas isocóricas reactivas a la luz. Con apoyo ventilatorio que conlleva al estrés, saturación de 85 % a la atención de ventilación con apoyo de Venturi al 50 %, tórax, abdomen, uso de los músculos torácicos para respirar, disnea, excesiva cantidad de secreciones, abdomen blando no depresible a la palpación, presencia de cianosis distal. En zona torácica, se evidencia múltiples lesiones por presión (LPP) de grado II post pronación acompañado de secreciones purulentas y bordes necrosados, con funciones vitales, temperatura de 38,5 °C, frecuencia cardíaca 109 x', frecuencia respiratoria de 32 x', saturación de oxígeno de 85 %; con tratamiento de ceftriaxona 2 gr C/24 horas, clindamicina 600 mg/8 horas, ketorolaco 30 mg C/8 horas metamizol 1 gr EV (PRN) a temperatura mayor o igual a 38,5 y Rifocina spray 20 ml C/12 horas.

Día de hospitalización 20/12/2021 hasta la fecha de atención de enfermería 21/12/2021: 25 días total de hospitalización.

Exámenes auxiliares

PCR 88 mg/L
Leucocitos 13.0
Prueba antigénica COVID-19: Negativo

Valoración de enfermería

Patrón I

Percepción-manejo de la salud: antecedente de enfermedad y/o quirúrgica traqueostomía, neumonía, LPP estadio III.

Patrón II

Nutricional metabólico: presenta piel seca, escamosa presencia de caída de cabello, uñas quebradizas, mucosa oral seca, con presencia de sonda nasogástrica para alimentación a gravedad, abdomen

voluminoso, piel seca, hipertermia, vías aéreas no permeables con presencia de secreción. Peso: 80 kg. Talla: 1,65 cm, IMC obesidad tipo III (Mórbida).

Patrón III

Eliminación: vesical: portador sonda Foley para la eliminación.

Patrón IV

Actividad-ejercicio: paciente adulto sin movimientos con dificultad respiratoria, presenta temperatura: 38,5 °C, frecuencia cardiaca (109 lat/min), frecuencia respiratoria (32 resp/min), saturación de oxígeno 85 %, PA: 130/85 mmHg, sibilancia, roncales en ambos campos pulmonares, lesión por presión de grado II post pronación acompañado de secreciones purulentas y con bordes necrosados.

Patrón V

Sueño-descanso: inadecuado, descansa con tratamiento de ansiolítico.

Patrón VI

Perceptivo-cognitivo: con Glasgow de 10 puntos: AO: (4) RV (2) RM: (4), agitado.

Patrón VII

Autopercepción-autoconcepto: no evaluable.

Patrón VIII

Rol-relaciones: visitas restringidas por pandemia.

Patrón IX

Sexualidad-reproducción: no evaluable

Patrón X

Adaptación-tolerancia al estrés: paciente con apoyo ventilatorio que conlleva al estrés.

Patrón XI

Valores-creencias: creencias a ser considerada: católico.

Priorización de diagnósticos enfermeros

(00032): Patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por taquipnea, frecuencia respiratoria 32x', aleteo nasal, alteración de los músculos torácicos, disnea, saturación de 85 % sin ayuda de oxígeno, saturación de 95 % con ayuda de Venturi (tabla 1).

(00031): Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionada con cuerpo extraño en las vías aéreas (traqueotomía), mucosidad excesiva manifestada por alteración del patrón respiratorio, alteración en la frecuencia respiratoria 32 x' ausencia de tos, disnea, excesiva cantidad de secreciones (tabla 2).

(00046): Deterioro de la integridad cutánea relacionado con presión sobre las prominencias óseas durante estado de pronación evidenciado por zona torácica con múltiples escaras de estadio III acompañado de secreciones purulentas, bordes necrosados y grado I en forma de ampollas (tabla 3).

Tabla 1

Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00032) Patrón respiratorio ineficaz

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervención de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
0032 Patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por taquipnea, frecuencia respiratoria 32 x', aleteo nasal, alteración de los músculos torácicos, disnea, saturación de 85 % sin ayuda de oxígeno, saturación de 95 % con ayuda de Venturi.	0415 Estado Respiratorio.	3140 Manejo de vía aérea.	041004 Frecuencia respiratoria. (+1) 2 S
	Indicadores	Actividades	
	041501 Frecuencia respiratoria. (1) G Diana: Aumentar a 2	3140.1 Verificar permeabilidad de vía área.	041020 Saturación de oxígeno. (+1) 2 S
	041508 Saturación de oxígeno. (1) G Diana: Aumentar a 2	3140.2 Mantener al paciente en posición Fowler de manera que no realice esfuerzo respiratorio.	041012 Disnea de pequeños esfuerzos. (+1) 2 S
	041515 Disnea de pequeños esfuerzos. (1) G Diana: Aumentar a 2	3140.3 Vigilar frecuentemente y cambiar de posición, observando algún signo de alarma.	
		3140.4 Administrar oxigenoterapia de acuerdo con su saturación de oxígeno.	
		3140.5 Administración de medicamentos cumpliendo los 10 correctos que favorezcan la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio de gases.	
	3140.6 Enseñarle técnica de respiración según corresponda.		
	3140.7 Monitorizar frecuentemente el patrón respiratorio.		

Tabla 2

Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervención de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
00031 Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionada con cuerpo extraño en la vía aérea (traqueostomía), mucosidad excesiva manifestada por alteración en el patrón respiratorio, alteración en la frecuencia respiratoria 32 x', ausencia de tos, disnea, excesiva cantidad de secreciones.	0410 Estado Respiratorio: Permeabilidad de vías aéreas.	3250 Mejorar la Tos. Actividades	041004 Frecuencia respiratoria. (+1) 3M
	Indicadores	3250.1 Colocar al paciente en una posición que ayude a eliminar secreciones.	041012 Capacidad de eliminar secreciones. (+1) 3 S
	041004 Frecuencia respiratoria. (1) G Diana: Aumentar a 2	3250.2 Mantener al paciente hidratado brindándole líquidos tibios.	041020 Disnea de esfuerzo leve. (+1) 3 M
	041012 Capacidad de eliminar secreciones. (1) G Diana: Aumentar a 2	3250.3 Hacer uso de almohadones para mantener la posición Fowler y favorecer la eliminación de secreciones.	
	041020 Disnea con esfuerzo leve. (1) G Diana: Aumentar a 2	3250.4 Movilizar secreciones mediante los masajes intercostales.	
		3250.5 Registrar características y cantidad de las secreciones.	
		3250.6 Aspirar secreciones si se observa obstrucción de las vías aéreas.	
	3250.7 Auscultar los campos pulmonares verificando la presencia de sonidos adventicios.		

Tabla 3
Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00046) Deterioro de la integridad cutánea

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervención de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
00046 Deterioro de la integridad cutánea relacionado con presión sobre las prominencias óseas durante estado de pronación evidenciado por zona torácica con múltiples escaras de estadio III acompañada de secreción purulenta, bordes necrosados y grado I en forma de ampollas.	1103 Curación de la herida por segunda intención. Indicadores 110303 Secreción purulenta. (1) G Diana: Aumentar a 2 110312 Necrosis. (2) S Diana: Aumentar a 3 110310 Ampollas cutáneas. (2) S Diana: Aumentar a 3	3520 Cuidado de las lesiones por presión. Actividades 3520.1 Observar y valorar el estadio y progreso de la herida. 3520.2 Cubrir la herida con alginato de calcio y cremas (duoderm gel) que permita la debridación y adelgazamiento de la piel dañada. 3520.3 Cuidar que la herida no tenga una nueva presión movilizándolo al paciente cada 2 h cuidándolo de nuevas lesiones. 3520.4 Limpiar la herida cada vez que se encuentre muy húmeda u en riesgo de contaminarse. 3520.5 Favorecer la ingesta de proteínas que promoverá el proceso de cicatrización de la herida. 3520.6 Vigilar la piel frecuentemente.	110303 Secreción purulenta. (+1) 2 S 110312 Necrosis. (+2) 3 M 110310 Ampollas cutáneas. (+2) 3 M

Discusión

En el primer diagnóstico de enfermería: Patrón respiratorio ineficaz, se desarrollaron las intervenciones propuestas en un 70 % y el 30 % se continuarán en los turnos siguientes. La NANDA define al patrón respiratorio como la inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada.¹¹

La enfermedad por SARS-CoV-2 ocasiona alteraciones en el aparato respiratorio del enfermo y si no se recibe la atención oportuna puede producir insuficiencia respiratoria aguda, aunque algunos pacientes toleran bien la hipoxemia, pudiendo transmitir al profesional de la salud una falsa sensación de seguridad, el tratamiento de la insuficiencia respiratoria debe incluir sistemas de oxigenación y

oxigenoterapia (alto flujo) en las personas afectadas, que le permitan mantener una saturación de oxígeno mayor de 92-93 %. En ocasiones, al observar la escasa mejoría del paciente, es decir, no mejora la saturación o disminuye el trabajo respiratorio, deberá plantearse el traslado a una unidad de cuidados de mayor complejidad.¹²

Luego de analizar los datos del segundo diagnóstico de enfermería: Limpieza ineficaz de vías respiratorias, se cumplieron las intervenciones programadas en un 80 % y el 20 % se encuentran en proceso. En consideraciones del NANDA, la limpieza ineficaz de las vías aéreas se refiere a la incapacidad del tracto respiratorio por mantener las vías aéreas, debido a la presencia de secreciones y obstrucciones.¹¹

Los órganos del aparato respiratorio son los afectados por la enfermedad COVID-19, se estima un tiempo promedio de 5 a 12 días desde el inicio de los síntomas respiratorios hasta la aparición de neumonía. Asimismo, suele manifestarse con frecuencia con secreciones espesas en regular cantidad que a veces se tornan hemáticas y, por lo tanto, requiere manejo e intervenciones del personal de enfermería para conservar las vías aéreas limpias.¹²

En el tercer diagnóstico de enfermería: Deterioro de la integridad cutánea, durante la atención del paciente se ejecutaron el 60 % de las intervenciones, el 40 % deberán ser continuadas en los turnos subsiguientes. Según el NANDA, el deterioro de la integridad cutánea es el estado de la piel del individuo cuando presenta alteraciones de la epidermis, de la dermis o de ambas.¹¹

La mayoría de los pacientes hospitalizados por COVID-19, requieren como estrategia de tratamiento la colocación en posición de decúbito prono (aproximadamente 18 horas por día o más), situación que conlleva a presentar lesiones faciales como edema facial, palpebral y/o conjuntival, además de lesiones corporales localizadas principalmente en pabellón auricular, pómulos, acromion, mamas, codos, genitales masculinos, rodillos y dedos de los pies. Las lesiones surgirán como resultado de la destrucción de los tejidos cutáneos y por la necrosis del tejido subyacente, tejido celular subcutáneo y músculo. Son diversos factores que originan la aparición de las lesiones: la humedad, la desnutrición, la obesidad, la presencia de comorbilidades, fiebre, infección y déficit de la circulación periférica. Asimismo, la mayoría de las lesiones se presentan por la combinación de factores extrínsecos como: las fuerzas de presión, tracción y fricción.¹³

Conclusiones

El proceso de atención de enfermería se ejecutó realizando un plan de cuidados de enfermería haciendo uso de la trilogía NANDA-NOC-NIC, eligiendo intervenciones acertadas y acorde a los problemas y/o diagnósticos de enfermería priorizados con las actividades propuestas basado en la identificación de las respuestas humanas y en un contexto biopsicosocial. Se cubrieron las necesidades del paciente adulto maduro a través de cuidados individualizados y enfocados al cuidado basado en evidencias, para alcanzar la mejoría del paciente adulto frente al estado crítico que presentó en su valoración.

Se realizaron tres diagnósticos de enfermería, logrando el puntaje diana planteado en cada uno de ellos, para el diagnóstico: “00032 Patrón respiratorio ineficaz” (1) se utilizó el NOC 0415 Estado respiratorio, elegimos los indicadores que servirán para determinar la puntuación del resultado en la escala de Likert de medición, los cuales son: 041501 Frecuencia respiratoria, 041508 Saturación de oxígeno, 041515 Disnea de pequeños esfuerzos, donde se obtuvo una puntuación de inicio de 1G, el siguiente paso fue la elección del puntaje diana, es decir, el puntaje que se desea alcanzar o que se pretende llegar al medir los indicadores. En este caso, se aumentará a 2S, después de desarrollar las

intervenciones, se valoran los indicadores elegidos logrando alcanzar el puntaje diana planteado debido al buen criterio de enfermería, para el diagnóstico de enfermería: 00031 Limpieza ineficaz de las vías aéreas se eligió el NOC 0410 Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías respiratorias, se eligieron los indicadores que ayudarán a determinar la puntuación antes de la intervención de enfermería, los cuales son: 04100 Frecuencia respiratoria, 041012 Capacidad para eliminar secreciones, 041020 Disnea de esfuerzo leve. Se obtuvo una puntuación de inicio 1G, luego se eligió el puntaje diana y se consideró aumentar a 2S, después se valoraron los mismos indicadores post intervención y logramos el puntaje diana planteado debido al buen criterio al elegir las intervenciones de enfermería, para el diagnóstico de enfermería: 00046 Deterioro de la integridad cutánea se utilizó el NOC 1103 Curación de la herida por segunda intención, elegimos los indicadores: 1103303 Secreción purulenta, 110312 Necrosis, 110310 Ampollas cutáneas, nuestra evaluación pre-intervención fue 2S y el siguiente paso fue determinar el puntaje diana y decidimos aumentar a 3M, se aplicó las intervenciones y se realiza evaluación post intervención de los indicadores descritos para el diagnóstico y se logró el puntaje diana.

Referencias

1. Mayo Clinic, Organización Mundial de la Salud, Fundación Favaloro, Organización Médica Colegial de España, Kids Health, Diario Clarín, IntraMed, Consenso Salud, Houston Methodist, Johns Hopkins Medicine, Hospital Universitario Clínic Barcelona. <https://www.caeme.org.ar/tipos-de-neumonia-y-secuelas-post-covid/>
2. Hui DS, Wong KT, Ko FW, Tam LS, Chan DP, Woo J, et al. The 1-year impact of severe acute respiratory syndrome on pulmonary function, exercise capacity, and quality of life in a cohort of survivors. *Chest*. 2005; 128(4):2247-2261. DOI: 10.1378/chest.128.4.2247 <https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/847>
3. Jacobo Sellarés. Director del Grupo de Trabajo de Enfermedades Pulmonares Intersticiales y Oriol Sibila, jefe de Sección de Cuidados Respiratorios Hospitalarios. Servicio de Neumología del Hospital Clínic de Barcelona. <https://www.clinicbarcelona.org/noticias/la-neumonia-causada-por-la-covid19puededejarimportantessecuelasrespiratorias#:~:text=noviembre%20del%202020,La%20neumon%C3%ADa%20causada%20por%20la%20COVID%2D19%20puede%20dejar%20importantes,tras%20meses%20despu%C3%A9s%20del%20alta.>
4. World Health Organization [Internet]. Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020 [Fecha de acceso: 9 de mayo de 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020.](https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020)
5. OMS. Preguntas y respuestas sobre la COVID-19. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>. Tomado 13/01/2022.
6. Fausto Garmendia. La evolución y características de la pandemia COVID-19 en el Perú. Prof. de la UNMSM jefe del Departamento de Medicina del Hospital Dos de Mayo.
7. Q&A on coronaviruses. World Health Organization. 11 de febrero de 2020. Consultado El 24 de febrero de 2020. [https://es.wikipedia.org/wiki/Pandemia_de_COVID-19#cite_note-WHO2020QA-19.](https://es.wikipedia.org/wiki/Pandemia_de_COVID-19#cite_note-WHO2020QA-19)
8. Curry SD, Rowan PJ. Laryngotracheal stenosis in early vs late tracheostomy: a systematic review. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2020; 162:160-167.
9. Jacobo Sellarés. Director del Grupo de Trabajo de Enfermedades Pulmonares Intersticiales y Oriol Sibila, jefe de Sección de Cuidados Respiratorios Hospitalarios. Servicio de Neumología del Hospital Clínic de Barcelona. <https://www.clinicbarcelona.org/noticias/lacovi19puededejarimportantessecuelasrespiratorias#:~:text=noviembre%20del%20>

- 2020, La neumonía causada por %.
11. Dr. Jorge Saravia Vergara. Neumología. <https://www.clinicainternacional.com.pe/blog/danos-pulmones-covid/>
 12. Herdman H, Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. Undécima edición. Estados Unidos: Elsevier; 2018.
 13. Martínez F, García I, López L. Manejo de la COVID-19 en cuidados intensivos. Desafíos y recomendaciones. 2020; 13 (2): 57-59. Disponible en <http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R13/R132-7.pdf>

Correspondencia

maryhq_05@hotmail.com

Fecha de recepción: 13/3/2022

Fecha de aceptación: 23/3/2022