

UNIVERSIDAD PERUANA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTA
JOVEN CON DIAGNOSTICO DE NEUMONÍA COMPATIBLE CON
COVID-19 EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA LIMA-2023”.**

Para optar: El Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora: Bach. Rojas Neyra Danila

Asesor: Mg. Gloria Esperanza Santa María Chimbor

Línea de Estudio Institucional: Salud y Gestión de Salud.

Lugar o establecimiento de investigación: Hospital Cayetano Heredia.

LIMA-PERU

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo de Suficiencia Profesional con todo mi corazón a Dios; a mi madre Marina Neyra, quien, aunque no esté presente físicamente con nosotros, siempre me cuida y me guía desde el cielo para que todo salga bien; a mis hijos, a mi novio por su confianza; por darse el tiempo necesario para guiarme como profesionalmente, especialmente. A la Lic. Liliana M. Calero Lic. Leonor Rodríguez jefas de emergencia del hospital Cayetano Heredia por su tiempo y dedicación muy agradecida a mi hermano Lic. Saúl Rojas, al Dr. Achamiso Alarcón Omar UNMSM, Mg. Rodolfo Arévalo Marcos, al Dr. Emilio Vega y a mis amigos en especial a Danilo.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud hacia Dios por colocar en mi camino a individuos que han dejado huella en mi crecimiento personal. Agradezco amplia a mis profesores, quienes me han guiado a lo largo del camino del aprendizaje y la sabiduría. Además, no puedo dejar de reconocer y agradecer el esfuerzo incansable y los sacrificios de mis familiares, quienes siempre han estado a mi lado, apoyándome incondicionalmente en mi trayecto.

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 00028-FCS -2023

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente:

Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>
Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/>
Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>

Titulado: "**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTA JOVEN CON DIAGNOSTICO DE NEUMONÍA COMPATIBLE CON COVID-19 EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA LIMA-2023**"; Con la siguiente información:

Con autor(es) : **Bach. ROJAS NEYRA DANILA**
Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela Profesional : **ENFERMERÍA**
Asesor(a) : **Mg. GLORIA ESPERANZA SANTA MARÍA CHIMBOR**

Fue analizado con fecha **29/09/2023** con el software de prevención de plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.	<input checked="" type="checkbox"/>
Excluye Citas.	<input checked="" type="checkbox"/>
Excluye Cadenas hasta 20 palabras.	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro criterio (especificar)	<input type="checkbox"/>

El documento presenta un porcentaje de similitud de **23** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N°15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 29 de Setiembre de 2023.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA
Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

Tabla de contenido

DEDICATORIA.....	2
RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
II. INTRODUCCIÓN	11
2.1. Planteamiento de Problema	13
2.2. Diagnósticos	15
2.2.1. Diagnostico socio económico	15
2.2.2. Diagnóstico de la salud general	17
2.1. Objetivos	18
2.1.1. Objetivo General	18
2.1.2. Objetivos Específicos	18
III. MARCO TEORICO	20
3.1. Antecedentes del estudio	20
3.1.1. Antecedentes internacionales	20
3.1.2. Antecedentes nacionales	23
3.2. Bases teóricas	27
3.2.1. Definición de proceso enfermero (PAE)	27
3.2.2. Definición de SARS-CoV-2	28
3.2.3. Definición de neumonía por SARS-CoV-2	28
3.2.4. Epidemiología de la neumonía por SARS-CoV-2	29
3.2.5. Etiología de la neumonía por SARS-CoV-2	31
3.2.6. Teorías de enfermería para la elaboración y ejecución de los PAE	31
3.2.7. Taxonomía NANDA, NOC, NIC	33
IV. CONTENIDO	36
4.1. Historia clínica	36
4.1.1 Datos de filiación:	37
4.1.2 Antecedentes	37

4.2 Examen clínico general	38
4.2.1. Evaluación Integral	39
4.2.2. Exámenes de imágenes	42
4.2.3. Tratamientos	42
4.4. Diagnóstico y Pronóstico	43
4.4.1. Evolución de la enfermedad.	43
V. Proceso de Observación de Enfermería	44
5.1. Formulación del plan de tratamiento general/valoración por dominio funcional taxonomía NANDA-I	44
5.2. Plan de Control y Mantenimiento	45
5.3. Plan de Cuidados Aplicando el NANDA, NOC y NIC	46
V. DISCUSION	54
VI. CONCLUSIONES	58
VII. RECOMENDACIONES	61
BIBLIOGRAFÍA.....	63
ANEXOS.....	73

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla N°1	38
<i>Control de funciones vitales</i>	38
Tabla N°2.....	38
<i>Medidas Antropométricas</i>	38
Tabla 3	39
<i>Examen físico</i>	39
Tabla N° 4.....	39
<i>Bioquímica Sanguínea</i>	39
Tabla N° 5.....	40
<i>Examen bioquímico, bilirrubina total y fraccionada- transaminasas</i>	40
Tabla N° 6.....	41
<i>Examen completo de orina</i>	41
Tabla N° 7.....	41
<i>Examen Microscópico de orina</i>	41
Tabla N° 8.....	42
<i>Análisis de gases Arteriales</i>	42
Tabla N° 9.....	42
<i>Indicaciones Medicas</i>	42
Tabla N°10.....	44
<i>Valoración de Enfermería según Taxonomía con 13 Dominio</i>	44
Tabla N° 11.....	45
<i>Diagnóstico de Enfermería</i>	45
Tabla N° 12.....	45
<i>Priorización de diagnósticos de enfermería</i>	45

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1.....	12
<i>Casos COVID – 19 reportados 15 de junio de 2022. Total a nivel nacional 4,512,091 total de fallecidos 221,043 casos.....</i>	12
Figura 2.....	29
<i>Número de casos de COVID-19 y muertes anunciadas semanalmente por región de la OMS a partir del 2 de octubre de 2022Organización Mundial de la Salud [Citation ends].....</i>	29

RESUMEN

El actual estudio tuvo como fin determinar, comunicar, investigar e implementar y definir el proceso de atención de enfermería a la paciente diagnosticada con neumonía compatible con COVID - 19 o SARS-CoV-2 en el Hospital Cayetano Heredia. El caso clínico se enfoca en una paciente caso clínico en una paciente M. T. G, adulta joven, género femenino, 34 años y pesa 69 Kg; la razón de ingreso al Hospital Cayetano Heredia San Martín de Porres Lima. fue la saturación de oxígeno de 90%, con un diagnóstico médico de Neumonía compatible de Covid-19 o SARS-CoV-2, Se definieron los conceptos básicos, características, factores de peligro, y prevención de la paciente. Se implementó un adecuado plan de cuidados a través de NANDA, NIC, NOC, para que el diagnóstico enfermero sea efectivo y eficaz las acciones de atención prioritaria puedan tener un mayor conocimiento sobre la patología, comprenderla y al priorizar el diagnóstico se implemente un proceso de atención de enfermería en la paciente, se puede mantener la estabilidad hemodinámica del paciente durante la hospitalización también se dan recomendaciones a pacientes asintomáticos y con diagnósticos con resultados positivos médicos y equipos médicos para tratar a pacientes como pacientes biopsicosociales y preservar su integridad, se abstrae de la prevención a la educación de toda la población para evitar la complicación de las comorbilidades.

Palabras clave: Proceso de atención de enfermería, taxonomía NANDA NOC y NIC, COVID - 19 o SARS-CoV-2

ABSTRACT

This work was carried out with the objective of knowing, informing, investigating and implementing and determining the nursing care process for the patient diagnosed with pneumonia compatible with COVID 19 or SARS CoV 2 at the Cayetano Heredia Hospital. The clinical case focuses on a patient clinical case in a young adult M.T.G. patient, female, 34 years old and weighs 69 kg. the reason for admission to the Hospital Cayetano Heredia San Martín de Porres Lima. The oxygen saturation was 90%, with a medical diagnosis of pneumonia compatible with Covid 19 or SARS-CoV-2. The basic concepts, characteristics, risk factors, and prevention of the patient were defined. An adequate care plan was implemented. using NANDA, NIC, NOC, so that the nursing diagnosis is effective and prioritized care actions can have a greater knowledge about the pathology, understand it and by prioritizing the diagnosis, a nursing care process can be implemented in the patient, it can be To maintain the hemodynamic stability of the patient during hospitalization, recommendations are also given to asymptomatic patients and with diagnoses with positive medical results and medical teams to treat patients as biopsychosocial patients and preserve their integrity, moving away from prevention to education of the entire population to avoid the complication of comorbidities

Key words: Nursing care process, taxonomy NANDA NOC AND NIC COVID-19 SARS-CoV-2

II. INTRODUCCIÓN

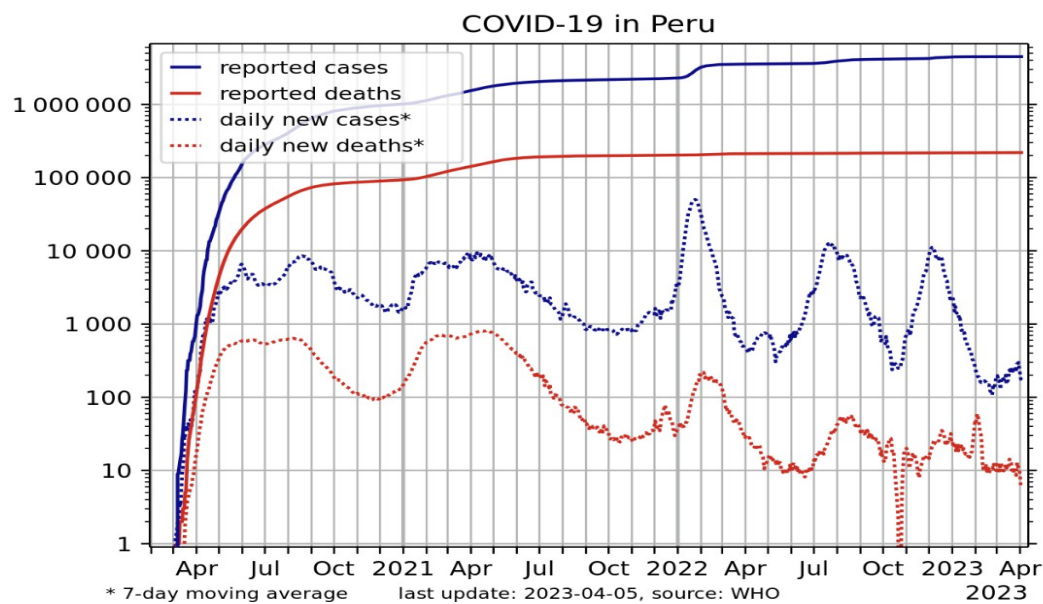
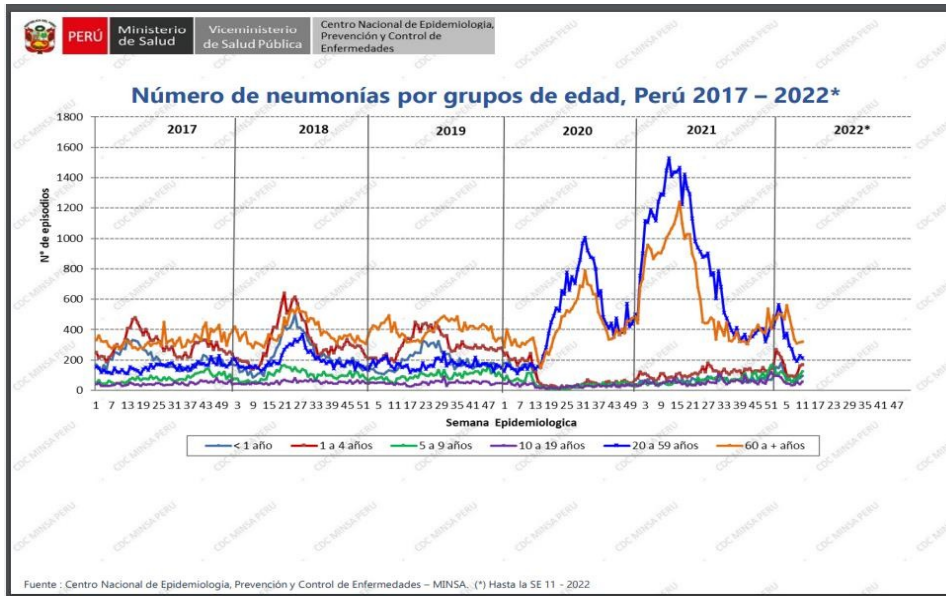
La atención de enfermería en pacientes que han contraído neumonía por COVID-19 es un tema de gran relevancia a nivel mundial, nacional y local. La pandemia de COVID-19 o SARS-CoV-2, ha aquejado a millones de personas en todo el mundo y ha repercutido en los procesos de salud, incluidos los enfermeros que brindan cuidados primarios (1).

A nivel mundial, se reportó casos confirmados COVID – 19 o SARS-CoV-2, 769,805,366 casos. Casos fallecidos de COVID - 19 se reportó 6,955,484 en la pandemia ha destacado la trascendencia del personal de enfermería y su papel fundamental en la observación a pacientes con COVID-19 según CDC actualizado del de agosto de 2023. La Organización Mundial de la Salud ha destacado la trascendencia de la formación y capacitación continua de la brigada de enfermería para enfrentar los desafíos que plantea la pandemia y ha instado a los gobiernos a garantizar el resguardo y seguridad del equipo de enfermería en el desempeño de sus funciones (2).

A nivel nacional, en Perú, se reportó desde el inicio 4,518.506 casos confirmado de COVID - 19, fallecidos 221,364 casos según CDC hasta la fecha actualizado del 14 de agosto del 2023. Fuentes Minsa la observación de enfermería en pacientes que han contraído neumonía por COVID-19 o SARS-CoV-2 de los Institutos Nacionales de Salud y el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, ha sido un desafío relevante debido a la cantidad de pacientes que han requerido observación médica. El Hospital Nacional Cayetano Heredia, uno de los principales hospitales del país, ha sido un centro de referencia en la observación de pacientes con COVID-19 y la brigada de enfermería es trascendental en la observación de pacientes (3).

Figura 1

Casos COVID-19 reportados 15 de junio de 2022. Total a nivel nacional 4,512,091 total de fallecidos 221,043 casos.



A nivel local, en Lima, donde se encuentra el Hospital Nacional Cayetano Heredia, la observación de enfermería en pacientes que han contraído neumonía por COVID-19 o SARS-CoV-2, ha sido un tema de gran trascendencia debido al alto número de casos reportados. La coordinación efectiva entre del brigada de enfermería y otros profesionales

médicos, así como la disponibilidad de suministros médicos, han sido cruciales para garantizar la observación adecuada de los pacientes (4).

La observación de enfermería en pacientes que han contraído neumonía por COVID-19 o SARS-CoV-2, es un tema relevante a nivel mundial, nacional y local. La pandemia ha destacado la trascendencia de la brigada de enfermería que cuida a los pacientes con COVID-19 y ha presentado desafíos significativos para el brigada de enfermería en todo el mundo, y les ha impuesto nuevas condiciones laborales, las cuales han impactado en temas personales y laborales interrelacionados con la calidad de la observación de salud (5), incluyendo el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

De manera similar, se muestra la siguiente estructura: El trabajo se presenta en el capítulo I, se presenta la problemática y el marco teórico del estudio en el capítulo III. El desarrollo del caso clínico se presenta en el capítulo IV y el marco teórico del estudio se presenta en el capítulo V Discusión del caso clínico, y el capítulo VI Conclusión, VII Recomendaciones.

2.1. Planteamiento de Problema

Las personas se enfrentan a una problemática de administración sanitaria muy inquietante, la enfermedad contagiosa a partir del SARS-CoV-2, el coronavirus, por su alta transmisibilidad ha provocado una pandemia aquejando a varios grupos de personas; según informes de organismos nacionales e internacionales, el número de casos positivos tuvo un aumento de tipo exponencial, por ende, declarada pandemia en 11 de marzo de 2020 (6).

Uno de los principales desafíos es la falta de brigada de salud capacitado y de recursos para atender a la cantidad creciente de pacientes con COVID-19 o SARS-CoV-2, en el

hospital. La calidad de la observación médica y la capacidad del personal para brindar observación adecuada a los pacientes pueden verse aquejadas negativamente por ausencia de personal y recursos. Además, la falta de medios puede aumentar el peligro de infección de los pacientes y del área de enfermería (7).

Otro desafío relevante es la necesidad de manejar algoritmos de observación basados en clasificaciones NANDA, NIC y NOC para garantizar la observación adecuada de los pacientes con COVID-19 o SARS-CoV-2. Estos algoritmos de observación pueden ser complejos y requerir un alto nivel de capacitación de la brigada de enfermería. La falta de capacitación adecuada puede trascender en la calidad de la observación y la capacidad del personal para aplicar los algoritmos de manera efectiva (8).

A pesar de la investigación, hasta el momento no se han aprobado medicamentos antivirales específicos, por ende, los pacientes graves se le deriva al hospital para aliviarse de los síntomas, se les brinda oxígeno suplementario y ventilación mecánica asistida (VMA). Dichos cuidados intensivos pueden predisponer a los pacientes a la fragilidad adquirida en las unidades de cuidado intensivo (UCI), aquejando a la mortalidad, morbilidad y la calidad de vida después del alta (9) (10).

Considerando la problemática de administración sanitaria emergentes, se han desarrollado pautas y protocolos de observación hospitalaria que recomiendan una estrecha vigilancia a fin de asegurar estabilizar al paciente y evitar que sus vías respiratorias se vean más aquejadas. Si el paciente está subdesarrollado y requiere VMA, se recomiendan emplear estrategias de protección pulmonar y reclutamiento alveolar, también se debe colocar al paciente en posición supina o decúbito prono (11) (12).

Al atender a un paciente grave con enfermedad respiratoria, se encontró que el consumo de oxígeno se ve aquejado principalmente. Con base en los resultados, se elaboró un

programa para que los enfermeros los cuiden con intervenciones dirigidas el cuidado de pacientes con ventilación mecánica y una vía aérea sofisticada. Además, otro estudio desarrolló un plan de observación estándar para pacientes con este nuevo problema de salud (13) (14).

Las unidades de cuidado intensivo requieren de profesionales más capacitados para atender a pacientes más complejos (15), por lo que la trascendencia de la profesión de cuidados intensivos es poder satisfacer los requerimientos que tienen los pacientes en situaciones críticas, utilizando el proceso de observación como herramienta de gestión del cuidado. Los procesos de enfermería posibilitan una implementación y evaluación organizada y eficiente de los cuidados (16). Por ello, es relevante contar con un proceso de enfermería que permita una observación personalizada a fin de evitar complicaciones y facilitar que la recuperación sea lo más pronta posible en pacientes críticos con Covid-19 o SARS-CoV -2.

2.2. Diagnósticos

2.2.1. Diagnóstico socio económico

El COVID-19 se informó inicialmente a fines de 2019 en Wuhan, China. (39). En marzo de 2020, el primer caso de COVID-19 se registró por primera vez en Perú. Desde entonces, el país resultó siendo uno de los más aquejados por el virus (40) (41). La enfermedad por SARS-CoV-2 tuvo una trascendencia significativa en los adultos mayores, dificultando su bienestar (42); provocando síndrome de dificultad respiratoria aguda, insuficiencia respiratoria, tromboembolia o insuficiencia multiorgánica, septicemia y choque septicémico incluyendo lesiones cardíacas, renales y hepáticas (43). La Organización Panamericana de la Salud anuncia que la COVID-19 ha perjudicado a personas mayores de 60 años y que Si una persona de esta edad tiene una mala salud física

y no recibe el tratamiento adecuado para su enfermedad, la forma en que puede contraer el virus puede tornarse complicada. Los hospitales están experimentando un aumento en las tasas de contagios porque los sistemas de salud no están satisfaciendo los requerimientos de los adultos mayores (44). Por otro lado, las altas tasas de mortalidad, comorbilidades y deterioro funcional recientes demostraron los requerimientos y susceptibilidades de personas mayores en la pandemia de COVID-19, así como en la inestabilidad de los sistemas de salud para brindar observación de enfermería a personas mayores con requerimientos únicos (45). Se evidenció que personas de 70 años son las más aquejadas por COVID-19, después, pacientes entre 60 a 69 años, quienes tienen una mayor probabilidad de contraer la enfermedad. Además, La pandemia ha aclarado las deficiencias de cada nación, los requerimientos y las susceptibilidades de sus sistemas sanitarios para manejar una pandemia de gran escala, sin servicios, personal y capacidad para satisfacer los requerimientos de los individuos (44). De igual modo, se prevé que el número de casos de COVID-19 reportados en personas mayores de 60 años en todo el mundo y en la región se duplicará para 2050., quienes representan el 18,6% de la población total de la región. En Canadá, durante marzo a mayo de 2020, En Perú, las personas mayores de 70 años tuvieron las tasas más altas de mortalidad por COVID-19. Además, el 80% de las muertes por COVID-19 ocurrieron en centros de alojamiento y observación a largo plazo (46). Finalmente, la paciente M.T.G. indica en la historia clínica que su dirección es Mz H9 lt. 36 distrito de Ventanilla CALLAO. De igual manera, su estado socioeconómico es promedio, ya que, trabaja independiente en ventas de zapatillas.; además, especifica que, tiene dos hijos que depende de ella ya que su esposo murió por COVID-19. Precisa, ser ama de casa y comerciante, no está afiliada a ningún seguro social. Se ha demostrado que los residentes de este distrito tienen cinco

condiciones socioeconómicas vulnerables, lo que los hace más vulnerables a la propagación de COVID-19 en las aglomeraciones.

2.2.2. Diagnóstico de la salud general

La observación del área de enfermería en pacientes que han contraído neumonía por COVID-19 o SARS-CoV-2, en el Hospital Cayetano Heredia implica una evaluación minuciosa del estado de salud general de los pacientes. El diagnóstico en la salud general puede cambiar de acuerdo a la agudeza de los síntomas y la enfermedad que presente el paciente. Es relevante evaluar la dificultad respiratoria, que puede estar relacionada con la inflamación pulmonar asociada con COVID-19 o SARS-CoV-2. También se toma en cuenta el peligro de infección, dado que estos pacientes han estado expuestos al COVID-19 o SARS-CoV-2 (17).

Además, la observación de enfermería también debe incluir una evaluación del bienestar emocional del paciente. Muchos pacientes pueden sentir ansiedad y preocupación debido a la agudeza de la enfermedad y la trascendencia que esto puede tener en su vida cotidiana. En general, el diagnóstico en la salud general de pacientes que han contraído neumonía por COVID-19 o SARS-CoV-2, debe ser integral y abordar tanto los síntomas físicos como los emocionales. Esto permitirá a los médicos brindar completa atención integral y efectiva para mejorar la recuperación del paciente (18).

Además de la evaluación de la dificultad respiratoria, el peligro de infección y el bienestar emocional, el diagnóstico en la salud general de pacientes que han contraído neumonía por COVID-19 o SARS-CoV-2, también puede incluir una revisión de su historial médico y la identificación de cualquier factor de peligro adicional que puedan tener, como ser mayor o tener enfermedades crónicas (19).

Es relevante que el brigada de enfermería esté capacitado para realizar una evaluación minuciosa y precisa de los pacientes, ya que esto permitirá precisar los problemas de salud de manera oportuna y proporcionar un tratamiento adecuado. Además, los enfermeros deben trabajar colaborando con médicos, fisioterapeutas y trabajadores sociales para brindar una observación completa y efectiva. La observación de enfermería en pacientes que han contraído neumonía por COVID-19 o SARS-CoV-2, también puede incluir la administración de oxígeno, observando signos de alerta y la realización de ejercicios respiratorios para mejorar la función pulmonar. Los enfermeros también deben asegurarse de que los pacientes estén recibiendo suficiente hidratación y nutrición para ayudar en la recuperación (20).

2.1. Objetivos

2.1.1. Objetivo General

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en base a las Taxonomías NANDA, NIC, NOC en una paciente con diagnóstico de Neumonía compatible por COVID-19 SARS-CoV-2 en el Hospital Cayetano Heredia, Lima 2023.

2.1.2. Objetivos Específicos

Realizar la evaluación y valoración según NANDA en la paciente con diagnóstico Neumonía compatible por COVID - 19 ó SARS-CoV-2, atendida en el Hospital Cayetano Heredia Lima - 2023.

Identificar y priorizar los diagnósticos NANDA, NIC y NOC en la paciente con neumonía compatible por COVID 19 o SARS-CoV-2, atendida en el Hospital Cayetano Heredia seleccionada para el estudio Lima - 2023.

Planificar las intervenciones de enfermería y los cuidados de enfermería en una paciente con diagnóstico de neumonía por COVID - 19 o SARS-CoV-2 Atendida en el Hospital Cayetano Heredia seleccionada para el estudio Lima – 2023.

Evaluar y valorar el proceso de atención de enfermería (PAE) de la paciente con neumonía por COVID - 19 o SARS-CoV-2, seleccionada para el caso. Atendida en el Hospital Cayetano Heredia seleccionada para el estudio Lima – 2023.

III. MARCO TEORICO

3.1. Antecedentes del estudio

3.1.1. *Antecedentes internacionales*

Díaz-Correa, Dayanira; Peralta-Peña, Sandra; Vargas, María (50). **Proceso de enfermería a usuaria con diagnóstico de Neumonía por SARS- Cov-2.** SANUS. 2020 **CASO CLINICO**; en el caso clínico, sobre el proceso enfermero, con el fin de presentar una propuesta de enfermería bajo los propios estándares de enfermería. La técnica utilizada en el proceso enfermero mediante el método de intervención utilizando la taxonomía NANDA, NOC y NIC se aplicó an una mujer de 67 años que fue diagnosticada con neumonía por SARS-Cov-2. Después de ser hospitalizada en medicina interna, fue trasladado a terapia intensiva con apoyo ventilatorio. Se descubrió que la utilización del proceso enfermero y los recursos complementarios resultó en diagnósticos más precisos, jerarquizados y juicios terapéuticos más efectivos durante la intervención.

Serrano Ferre, Clara; Higuera Lucas, Juan, (51) **Caso clínico: neumonía de comunidad grave COVID-19.** Rev Chil Anest 2020. **CASO CLÍNICO**; El fin fue encontrar el coronavirus 2 SARS-CoV-2, también conocido como Covid-19, en pacientes con neumonía bilateral atípica. La técnica se aplicó an un paciente prototipo para la neumonía por coronavirus de comunidad grave mediante un proceso enfermero. La metodología se basa en un caso clínico de un paciente crítico que presentó síntomas de neumonía como tos, fiebre y expectoración durante varios días. Coronavirus. Un hombre de 51 años, Cuando la saturación basal es del 80%, la frecuencia respiratoria es de 20 y la tensión arterial es de 140/80, un paciente sin antecedentes llega al servicio de urgencia por preconsulta. La prueba de PCR de Covid-19 y el diagnóstico de neumonía bilateral fueron positivos. resultó positiva.

Elfau, HMarzal B, Callau A, Callau A, Carrera J, Olivan L, Rivas O, et al. **Cuidados de enfermería a un paciente con enfermedad de coronavirus (COVID-19)**. Revista Electrónica de Portales Medicos 2020 mayo(52).**CASO CLINICO**; En 2020, se presentó un caso clínico de un individuo de 64 años que sufre de neumonía bilateral provocada por SARS-CoV-2.El plan de cuidados de enfermería y la evaluación de necesidades de Virginia Henderson resultaron en diagnosis NANDA: deterioro gaseoso asociado con insuficiencia respiratoria y patrón respiratorio ineficaz asociado con fatiga provocada por la mengua de la presión inspiratoria y respiratoria. La fisioterapia respiratoria, la oxigenoterapia, la mejora de la tos y el manejo de las vías respiratorias fueron los principales objetivos de la intervención, todos los cuales se describen en el NIC, y también se realizaron actividades para su consecución posterior.

En la tesis de Tambaco PT. **Conocimientos de la brigada de enfermería para el cuidado al paciente con COVID-19**, Quito 2020. **Tesis Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo, 2020. citado el 27 de marzo de 2023, ESTUDIO DE CASOS**, Se llevó a cabo una investigación sistematizada sobre los conocimientos de la brigada de enfermería sobre cómo cuidar a los pacientes infectados con COVID-19 o SARS-CoV-2. Aunque aún se sigue explorando e investigando sobre el manejo clínico y cuidado de estos pacientes, se han realizado algunos estudios enfocados exclusivamente en enfermería. Estos estudios se han centrado para proporcionar diagnósticos de enfermería reales o potenciales y prevenir complicaciones mediante la aplicación de observación basada en la evaluación del paciente en asociación con el crecimiento patológico. **Se ha encontrado que la mayoría de los dominios aquejados se relacionan con afrontamiento al estrés, la eliminación e intercambio, seguridad/protección, percepción/cognición, actividad/reposo, comodidad y nutrición, según la taxonomía NANDA (21).**

En su estudio, al Peralta SL, Díaz DA, Vargas MR. **Proceso enfermero a usuaria con diagnóstico de Neumonía por SARS-CoV-2.** SANUS (Internet). 2020 (citado el 27 de marzo de 2023); (16):1–28 **CASO CLINICO. Caso clínico** presentaron **una propuesta de observación de enfermería basada en el proceso enfermero y las taxonomías NANDA, NOC y NIC.** Manejaron la Escala de Precisión de Diagnósticos de Enfermería de Lunney y la red de razonamiento clínico del modelo AREA para evaluar la precisión y jerarquización de los diagnósticos. Presentaron un caso de una persona de 67 años que contrajo neumonía provocada por COVID_19 o SARS-CoV-2. que requirió hospitalización en Terapia Intensiva. Concluyeron que la aplicación de los recursos de enfermería permitió obtener diagnósticos más precisos y desarrollar un juicio terapéutico adecuado (22).

En el trabajo realizado por Morocho L. **Proceso enfermero en paciente de 49 años con neumonía por Covid-19.** (Tesis). Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo, 2021. (citado el 27 de marzo de 2023) **CASO CLINICO.,** Un paciente con neumonía por COVID-19 o SARS-CoV-2 que estaba hospitalizado en el área de emergencia del Hospital General IESS Quevedo recibió observación de enfermería. Demostró que el proceso enfermero tiene relevancia en la rehabilitación del paciente, las intervenciones de enfermería y tratamiento médico, lo que posibilita darles a los pacientes que han adquirido neumonía por COVID-19 una observación de alta calidad y hospitalidad (23).

3.1.2. Antecedentes nacionales

Ante el marco nacional, Gonzáles, R.M. **Experiencia de enfermería en la observación de pacientes con COVID-19 en primer nivel de observación.** Health Care & Global Health [En línea]. 2020 junio; En el Centro de Salud Mi Perú, ubicado en la Región del Callao, se llevó a cabo un estudio para determinar las percepciones de los enfermeros que asistieron a personas con COVID-19. Según la autora, a partir de la recopilación de datos a través de entrevistas con enfermeros, se puede inferir que desde que comenzó la pandemia, se han realizado pruebas rápidas, equipos de protección y mala gestión de recursos humanos. Además, existe una sensación de saturación en los servicios de salud, lo que ha provocado molestia en los pacientes y preocupación en los empleados por la posibilidad de contagiarse (53)

En una investigación del G. Almanza-Rodríguez G. **Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con COVID19 en el área de hospitalización.** Rev. Fac. Med. Humquien buscó datos sobre cómo los enfermeros manejan y cuidan a los pacientes con COVID-19 de manera efectiva. Los estándares establecidos por organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Asociación Colombiana de Infectología y el Instituto Nacional de Salud de Colombia (INSP) sirvieron como base para la compilación. Los síndromes respiratorios relacionados con enfermedades con sus complicaciones en los pacientes, la observación de signos vitales como temperatura, frecuencia respiratoria, necesidad de oxígeno adicional y control electrocardiográfico en diferentes superficies debe estar en el centro de las actividades de la brigada de enfermería y cuidado personal e higiene (54)

En la pesquisa efectuada en el año 2020 por, Toyohama G, Días M. **Aplicación del proceso enfermero utilizando el lenguaje estandarizado NANDA, NIC, NOC con la**

COVID-19. Revista de medicina intensiva y cuidados críticos [En línea]. 2020; 13 ; que tenían como fin abordar el proceso fisiopatológico del caso de un paciente con neumonía viral provocada por COVID-19. Los lenguajes estandarizados de evaluación de enfermería, NANDA, NIC y NOC, se manejaron para llevar a cabo la intervención. La historia clínica del paciente, los reportes de enfermería y las entrevistas basadas en patrones funcionales de valoración física se manejaron para recopilar datos. Algunos de los patrones se observaron en los pacientes estudiados para permitir la elaboración de diagnósticos enfermeros prioritarios y actuar en la recuperación efectiva del paciente para lograr los fins establecidos. El paciente fue diagnosticado con gasometría anormal, hipoxemia grave y respuesta ventilatoria disfuncional al destete del respirador relacionada con ineficaz limpieza de las vías aéreas (56)

Arévalo-Marco R. **Proceso del cuidado enfermero aplicado en adulto mayor.** Revista Recien [En línea]. 2020; 10(2), **CASO CLÍNICO** Su investigación examinó el proceso de cuidado enfermero utilizado para corregir la patología de un adulto mayor con incapacidad respiratoria por COVID-19. El paciente, de 89 años, con insuficiencia cardiaca, portador de marcapasos, hipertensión y resultado positivo de COVID-19, presentó ruidos y secreciones excesivos en ambos campos pulmonares. El marco teórico de evaluación de Marjory Gordon y la taxonomía NANDA, NOC y NIC se manejaron para el método del caso, ya que se produjeron resultados negativos con una disminución de la saturación de oxígeno. El trabajo concluye que, mientras que solo se logró parcialmente el diez por ciento de los objetivos previstos en el primer diagnóstico, se logró el noventa por ciento de los objetivos previstos en el segundo diagnóstico y se logró parcialmente el diez por ciento restantes. Debido a la delicada situación del paciente en el tercer diagnóstico, no se lograron los objetivos (55)

López P, Paredes EG. **Proceso enfermero aplicado a un paciente adulto mayor con neumonía por COVID-19 del servicio de Emergencia de un Hospital de Moyobamba 2022.** (Tesis). Lima: Universidad Peruana Unión, 2022 (citado el 27 de marzo de 2023).

CASO CLINICO En su investigación, López y Paredes llevaron a cabo un estudio cualitativo con un paciente de edad avanzada diagnosticado con neumonía por COVID-19 o SARS-CoV-2, con el fin de analizar el proceso de observación y garantizar que se cumplieran todas las etapas: valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación. Los hallazgos demostraron que es crucial realizar una valoración minuciosa, objetiva y estricta para fundamentar el diagnóstico de enfermería, y que cada fase debe ser llevada a cabo con precaución y en su totalidad. La interacción entre NANDA-NOC-NIC de liderazgo de enfermería contribuye a establecer un lenguaje común que facilita el trabajo de la brigada de enfermería. Se llegó a la conclusión de que una gestión adecuada del procedimiento de cuidado al paciente promover un cuidado de gran calidad en el tratamiento del paciente (25).

Vásquez S. **Proceso enfermero a paciente con neumonía por COVID - 19, insuficiencia respiratoria aguda del Servicio de Emergencias de un hospital de Chanchamayo, 2021.** (Tesis). Lima: Universidad Peruana Unión; 2022. **CASO CLINICO** En un estudio cualitativo de caso, Vásquez S., evaluó la observación de un paciente que sufrió neumonía por COVID-19., conocida como SARS-CoV-2, y insuficiencia respiratoria aguda. El tratamiento se llevó a cabo en las cinco etapas de observación de enfermería, con priorización de tres de los siete diagnósticos presentados en la etapa de diagnóstico. El modelo de diagnóstico fue utilizado. e intervención de cinco pasos de Marjory Gordon, basado en los problemas identificados por el paciente, y se aplicaron las clasificaciones NANDA - NOC y NIC para guiar la observación. Los resultados indican que la observación brindada fue de calidad para el paciente (24).

Huarcaya R. **Proceso enfermero a paciente con diagnóstico de neumonía por SARS-CoV2 (COVID -19)**, en el Hospital Carlos Alcántara Butterfield, Lima 2022. (Trabajo de Suficiencia Profesional). Lima: Universidad Norbert Wiener, 2022 citado el 27 de marzo de 2023. **CASO CLINICO** Huarcaya, utilizó un enfoque de proceso de observación (PAE) para analizar el caso clínico de un anciano que padecía de neumonía viral e insuficiencia respiratoria aguda. El estudio se centró en las clasificaciones NANDA, NIC y NOC, y Los resultados demostraron que la saturación de oxígeno y la salud respiratoria del paciente mejoraron significativamente, con una puntuación final de DIANA de 25 y 18 puntos. El autor concluyó que para garantizar un tratamiento efectivo para pacientes con diagnóstico de neumonía por COVID-19 o SARS CoV-2, es crucial llevar a cabo una evaluación basada en las clasificaciones NANDA, NIC y NOC, lo que permitirá una observación personalizada y adaptada a los requerimientos individuales del paciente (26).

Calderón DG, Inca YR. **“Cuidados enfermeros a paciente adulto mayor con insuficiencia respiratoria aguda, neumonía por SARS COV 2 del servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2021”**. (Tesis de segunda especialidad). Lima: Universidad Peruana Unión; 2022. (citado el 27 de marzo de 2023). **ESTUDIO DE CASOS** En un estudio cualitativo llevado a cabo por Calderón e Inca, se evaluó el proceso de observación de un paciente anciano diagnosticado con insuficiencia respiratoria, en el cual se aplicaron cinco fases del proceso de observación, identificando y priorizando tres de los doce diagnósticos presentados. Para la planificación, se manejaron los modelos funcionales de Marjory Gordon, junto con las clasificaciones NOC y NIC, considerando los resultados anticipados, los procedimientos y actividades de enfermería. Los resultados indicaron que la aplicación de los procesos de enfermería permitió proporcionar a los pacientes observación de gran calidad adultos mayores (27).

3.2. Bases teóricas

3.2.1. *Definición de proceso enfermero (PAE)*

Jiménez Jimenez R. **Percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes internados en una sala de emergencias por COVID – 19 Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2022.** [Tesis]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022 La observación de enfermería en pacientes que han contraído neumonía por COVID-19 o SARS CoV-2 se enfoca en el manejo de los síntomas, la previsión de complicaciones, el apoyo emocional y la formación del individuo y su familia sobre el tratamiento y la recuperación (33).

Ramírez A, Tonguino A, Vargas L. **Conocimiento del proceso enfermero por parte de los enfermeros de la Clínica La Inmaculada.** Revista de Sanidad Militar, La implementación del proceso enfermero (PAE) debe ser trascendental para las instituciones de salud en los variados grados de observación porque conduce a una mejora en el nivel de observación brindado al individuo, sus familiares y la comunidad. Además, posibilita al médico definir el estado de salud del individuo, lo que ayuda a poner un diagnóstico y promover una asistencia reflexiva, individualizada y enfocada en los resultados. Este método es el modelo de organización del cuidado científico más documentado a nivel internacional que se basa en procedimientos de resolución de problemas y toma de decisiones (73).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) también incluyó al PAE en su definición como un componente de la profesión del cuidado y estableció el proceso enfermero en 1977 como un modo de intervenciones personalizadas de enfermería sobre la salud de los individuos, sus familiares y comunidad. Las cuatro fases del PAE (valoración, planificación, realización y evaluación) fueron establecidas por Yura y Walsh en 1967. Otros autores luego agregaron el diagnóstico y establecieron las cinco fases que se

encuentran actualmente. El PAE de cualquier etapa, cuatro o cinco, “se distingue por tener una finalidad dirigida an un objetivo; por lo tanto, es sistemático porque parte de un planteamiento organizado para alcanzar el objetivo, y es dinámico porque responde a los cambios constantes del paciente y su entorno”. Además, se adapta a cada paciente, familia o comunidad porque se basa en las relaciones recíprocas entre el paciente, la familia y la brigada de salud, y es interactivo (74).

3.2.2. Definición de SARS-CoV-2

La enfermedad por coronavirus 2019, también conocida como COVID-19, es provocada por el virus SARS-CoV-2. tos, dolor de cabeza, dificultad para respirar, cansancio, fiebre, dolor muscular y pérdida de olfato o gusto son algunos de los síntomas que pueden presentar los pacientes que han contraído neumonía por COVID-19, también conocida como neumonía por SARS-CoV-2. (32).

3.2.3. Definición de neumonía por SARS-CoV-2

LA NEUMONIA DEFINICION inflamación aguda de los pulmones donde los alveolos y los bronquiolos se taponan con un exudado fibrinoso producida por la inhalación; es una lesión pulmonar provocada por microorganismos que ingresan a la vía aérea distal y al parénquima. Aunque la idea es histológica y microbiológica, el diagnóstico en la práctica clínica depende de la presentación clínica y la demostración de un infiltrado radiológico.

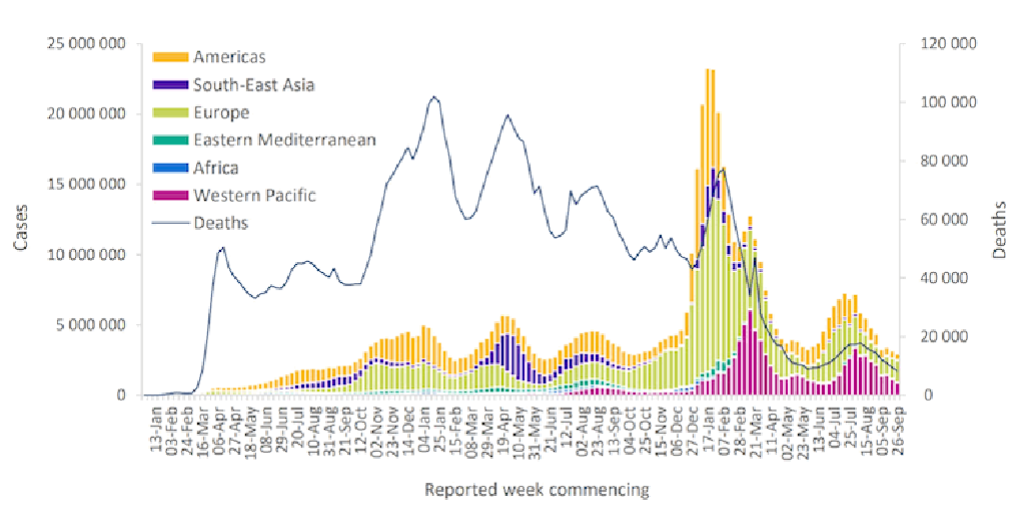
La neumonía es una infección respiratoria aguda en este caso atípica que aqueja los pulmones y puede ser provocada por diferentes agentes infecciosos, incluso el virus SARS-CoV-2, que origina COVID-19. La neumonía por COVID-19 o SARS-CoV-2 puede ser grave y requerir hospitalización (31)

3.2.4. Epidemiología de la neumonía por SARS-CoV-2

Desde que la pandemia inició, hay casos reportados en todos los continentes. En todo el mundo, se han registrado más de 600 millones de casos confirmados y más de 6.5 millones de muertes (63).

Figura 2.

Número de casos de COVID-19 y muertes anunciadas semanalmente por región de la OMS a partir del 2 de octubre de 2022 Organización Mundial de la Salud [Citation ends].



Los recuentos de casos más recientes se proporcionan por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros para el Control y la Previsión de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.

[WHO: coronavirus disease \(COVID-19\) dashboard](#) *Opens in new window*

[CDC: COVID data tracker weekly review](#) *Opens in new window*

Las tasas estimadas de resultados de enfermedades en EE. UU. según los datos de los CDC de febrero de 2020 hasta septiembre de 2021 son: (64)

Infección: 44,650 por 1000,000 (44.6%)

La tasa de enfermedad sintomática fue de 37,764 personas por cada 100,000.

2286 por 100,000 (2.3%) ingresos hospitalarios

Muerte: 281 por cada 100,000, o el 0,28% de la población total.

Las infecciones y enfermedades graves son más comunes entre las personas mayores de 70 años (65). Los adolescentes y los niños parecen ser más susceptibles que los adultos a las infecciones. Sin embargo, hay contradicciones en la evidencia y se requieren más pesquisas para definir la asociación entre la edad y la susceptibilidad a la infección. (66)(67). Los niños no parecen estar más expuestos a enfermedades graves en función de su sexo o edad en comparación con los adultos (68). A pesar de que las tasas de ingreso hospitalario han disminuido, las variantes pueden propagarse entre los niños más rápidamente y con mayor eficacia que el virus de tipo natural (69)(70).

La tasa de infección en los la tasa de profesionales de la salud estuvo desde el 0% al 49.6%, mientras que la tasa de seropositividad osciló entre el 1,6 % y el 31,6 %. Según la evidencia de certeza moderada, No se encontró una correlación entre la edad, el sexo o el trabajo del personal de observación médica (médicos o enfermeras) y el peligro de infección. Se tuvo una correlación entre la raza negra o la raza hispana y un mayor peligro de infección con la raza blanca o la raza no hispana, según la evidencia de certeza moderada. Evidenció una correlación entre el manejo de la brigada de protección individual y la reducción del peligro de infección basada en evidencia de moderada certeza (71)(72).

3.2.5. Etiología de la neumonía por SARS-CoV-2

En la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei (China), se descubrió un betacoronavirus previamente desconocido llamado coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave 2 (SARS-CoV-2) en muestras de lavado bronco alveolar de pacientes con neumonía de causa desconocida, en diciembre de 2019.

Una familia numerosa de virus del ácido ribonucleico (RNA) con envoltura se conoce como coronavirus. El resfriado común, el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) son algunas de las enfermedades humanas provocadas por varios coronavirus. y otros se transmiten a mamíferos y aves. Como el SRAG y el MERS, los coronavirus de animales pueden propagarse con escasa frecuencia entre personas y luego entre personas.

El SARS-CoV-2, que forma parte del séptimo coronavirus es *Sarbecovirus*, un subgénero de la familia *Coronaviridae*. que ha sido identificado y transmitido a los humanos. Se ha descubierto que el virus tiene similitudes con el coronavirus del SARS proveniente de los murciélagos. Sin embargo, se diferencia del SARS-CoV y del MERS-CoV (61)(62).

Para obtener más información sobre las variantes del SARS-CoV-2, consulte la sección Categorización.

3.2.6. Teorías de enfermería para la elaboración y ejecución de los PAE

Teoría de Marjory Gordon. Marjory Gordon

La profesora estadounidense creó una teoría de diez patrones funcionales que ayudan a evaluar las modificaciones de la salud que tienen un impacto en la persona. Su manejo posibilita una evaluación de veinte enfermeras organizadas y planificadas para recopilar información subjetiva y objetiva del paciente para establecer diagnósticos enfermeros

potenciales o reales. Gordon también fue reconocido como la primera líder de la Sociedad Científica de Enfermería NANDA a nivel mundial (47). La teoría posibilita recopilar de manera sistemática y ordenada la información del paciente sobre aspectos físicos, psicológicos, sociales y del entorno. Esto facilita el análisis completo del paciente para una valoración adecuada. Para evitar conclusiones erróneas, es fundamental organizar y verificar los datos previos a la etapa de diagnóstico (49). En esta teoría, los patrones son componentes que deben considerarse en conjunto al efectuar un diagnóstico porque al alterar algún patrón al mismo tiempo, todos aquellos otros patrones sufrirán consecuencias. Tales diez patrones engloban la estructura del funcionamiento humano, en donde, los profesionales competentes en la patología en particular manejen este modelo porque ellos pueden precisar qué patrones son alterados a través de la valoración y la observación (48). Los patrones funcionales de Marjory Gordon, que fueron desarrollados en los años de 1970, son una herramienta necesaria para aquellos que ayudan a brindar asistencia médica, enfermeras, proporcionando una evaluación basada en la edad, el nivel de cuidado o la patología, contribuyen a cambiar la calidad de vida saludable de la población (47).

Teoría de Nola Pender

La teoría de Nola Pender ayuda a determinar varias experiencias, características personales, aspectos situacionales, creencias y conocimientos del paciente que son relevantes para el comportamiento que el paciente está tratando de lograr.

Para ello requerimos vivir sanamente, porque así prevenimos diversas enfermedades, evitando así más muertes y evitando así el agotamiento de los recursos.

Los cuidadores son, por tanto, un factor clave para motivar a las personas a mejorar su calidad de vida y llevar un estilo de vida saludable, fomentando así las prácticas de higiene personal (28).

Teoría de Virginia Henderson

La teoría de Henderson resalta la trascendencia de aumentar la autonomía de los pacientes para acelerar su recuperación en el hospital. Pero para ello, la enfermera debe ver los requerimientos humanos básicas del paciente y por lo tanto ser capaz de ayudarlas satisfaciéndolas, así como dejar que el paciente realice las acciones él mismo; para realizar estas tareas con la voluntad, la fuerza y el conocimiento necesario, es deber de la enfermera cuidar al enfermo, ya sea que esté bien o con dolor, o ayudarlo a morir en paz (29).

Teoría de Jean Watson

En esta teoría, la interacción enfermero-paciente debe existir porque la enfermería es vista como un proceso transpersonal entre enfermeras y pacientes, y el enfermero debe ser abierto, honesto y comprensivo con los sentimientos del paciente. Así el paciente puede sentir y sentir los sentimientos por ti para que tú los expreses de la misma forma que otras personas sienten por ti (30).

3.2.7. Taxonomía NANDA, NOC, NIC

TAXONOMÍA

DEFINICION: Es “el método para nombrar y organizar objetos en grupos que comparten rasgos”.

En consecuencia, las siguientes tres taxonomías contribuyen al desarrollo de PAE adecuados en conjunto:

La taxonomía NANDA-I divide los diagnósticos de enfermería en categorías, dominios y diagnósticos.

Los resultados de enfermería se categorizan en categorías, dominios y resultados.
utilizando las taxonomías NOC.

Los campos, clases e intervenciones de las intervenciones enfermeras se categorizan según la taxonomía NIC.

NANDA-I

DEFINICION: Clasificación estandarizada de **diagnósticos en enfermería**.

N.A.N.D.A. (**North America Nursing Diagnosis Association**).

Este sistema de categorización se divulga por NANDA Internacional en su libro, editado por T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru y Camila Takao Lopes (2021)

DIAGNOSTICO ENFERMEROS DEFINICIONES Y CLASIFICACIONES 2021-2023 duodécima 12.^a edición, Thieme Medical Publishers Inc., New York USA, editorial Elsevier, servier países bajos, Ámsterdam impreso en México copyright © 2021 Elsevier all rights reserved.

“Un juicio clínico sobre cómo una persona, una familia o una comunidad responde a problemas de salud o procesos vitales reales o potenciales es lo que se conoce como diagnóstico de enfermería”. Un diagnóstico de enfermería sirve como base para elegir intervenciones de enfermería que posibilitan alcanzar los resultados del profesional de enfermería responsable (38).

La terminología NANDA I es un lenguaje de enfermería que cumple con las especificaciones por el comité de infraestructura de información en enfermería.

NIC

DEFINICION: Clasificación estandarizada de las **intervenciones de enfermería**

N.I.C. (Nursing Intervention Classification).

Es el sistema de categorización intervenciones de Enfermería se divulga por el libro de howard k. butcher gloreia m. bulechek, joanne m.dochterman,cheryl m. wagner(2018) **CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA** séptima 7.^a edición Barcelona España, editorial el servier países bajos ,Ámsterdam impreso en Italia copyright © by Elsevier,Inc All righth reserved.

Se define intervención en enfermería como "cualquier tratamiento basado en el conocimiento que realiza una enfermera y el juicio clínico para que los resultados del paciente mejoren". Los procedimientos de enfermería, iniciadas por una enfermera, médico u otro profesional de la salud, son cuidados directos e indirectos que se brindan tanto a los individuos como a sus familiares y la comunidad (38).

NOC

DEFINICION: Categorización estandarizada **de resultados de enfermería, NOC (Nursing Outcomes Clasificación)**

Este sistema de categorización de resultados de enfermería se divulga con el libro de sue moorhead, elizabeth swanson,marion johnson,meridean l.maas(2018) **CLASIFICACIÓN DE RESILTADOS DE ENFERMERIA (NOC)** nursing outcomes categorización sexta 6.^a edición Barcelona España, editorial el servier países bajos Ámsterdam . impreso en Italia copyright © by elsevier,inc all righth reserved.

Categorización estandarizada de los resultados del paciente. Lo que se conoce como resultado es el estado, comportamiento o apreciación de un individuo, sus familiares o comunidad, medido a lo largo de un continuo como respuesta an una o más intervenciones de enfermería (38).

IV. CONTENIDO

4.1. Historia clínica

Paciente adulta con las iniciales M.T.T. Mujer de 34 años con resultado positivo para virus COVID-19 o SARS-CoV-2; que ingresó de urgencia al Hospital de Cayetano Heredia el 17 de enero de 2023 a través de la unidad respiratoria diferenciada para pacientes con sospecha de COVID-19 o SARS CoV-2. Fue internada en el servicio de emergencia. Aproximadamente una semana antes, la paciente informó malestar general en todo el cuerpo, debilidad muscular, tos seca, esputo blanco, fiebre alta y dificultad para respirar, que hace dos días presentó cuatro deposiciones diarias por dos días. También menciona el consumo de productos congelados y que hace 20 días asistió a una reunión familiar. Recibió solo 1 dosis de vacuna Pfizer pesa 69 kg al ingreso. Talla: 1.49 cm. El índice de masa corporal fue de 31,1 por lo que fue categorizada como obesa. Sus signos vitales al ingreso: P/A 120/100 mmhg; Pulso: 100 latidos por minuto; Frecuencia Respiratoria: 25 veces por minuto; Frecuencia cardíaca: 100 latidos por minuto; Saturación de oxígeno con pulsioxímetro: 90% (sin oxígeno suplementario al ingreso). Se alcanzó una saturación de 93% usando oxígeno medicinal de 7 litros por minuto con tanque de máscara.

Al examen físico, tenía 13 en la Escala de Coma de Glasgow con mucosas húmedas y de menos de 2 segundos de tiempo de llenado capilar; sonidos cardíacos rítmicos de buena intensidad, chasquidos que se escuchan en ambos campos pulmonares. Se realizó hisopado faríngeo, la radiografía de tórax fue positiva con presencia de opacidades en vidrio deslustrado en el pulmón derecho, y se inició antibioterapia con Ceftriaxona 2gr.

por vía intravenosa cada 24 horas, complementado con Hidrocortisona 100 mg por vía oral cada 12 horas y Enoxaparina 80 mg/0,8 ML. vía subcutánea. Luego, se administró oxígeno medicinal suplementario a través de una máscara de reservorio.

4.1.1 Datos de filiación:

- Nombre: M.T.T.
- Sexo: mujer
- Raza: mixta
- Fecha de nacimiento: 24 de enero de 1989
- Edad: 34 años
- Lugar de nacimiento: Pucallpa
- Origen: Ventanilla - Callao
- Religión: católica
- Ocupación: Ama de casa y comerciante
- Servicios: Emergencia del Hospital Cayetano Heredia.
- Hora de entrada: 10:27pm.
- Diagnóstico médico: Neumonía compatible con Covid-19 (SARS CoV-2)
- Fecha de ingreso: 17/01/2023
- Motivo de ingreso: Dificultad respiratoria Sat.90% Disnea
- Diagnostico medico: Neumonía compatible con COVID - 19 o SARS CoV-2

4.1.2 Antecedentes:

- Hospitalizaciones: Niega
- Alergias: Niega
- Operaciones: Niega
- Accidentes: Niega
- Transfusiones: Niega

4.2 Examen clínico general

Tabla N°1

Control de funciones vitales

Signos vitales	
Temperatura:	38°C
Saturación de oxígeno:	90%
Frecuencia Cardíaca:	100 latidos por minuto
Frecuencia respiratoria:	25por minuto
Presión Arterial:	120/100mmhg

Fuente: Elaboración Propia

Tabla N°2

Medidas Antropométricas

Medidas Antropométricas	
Pesa	69 kg
Talla:	1.49 cm
IMC:	31.1kg/m ²

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 3*Examen físico*

EXAMEN FÍSICO CÉFALO CAUDAL	
Piel	T/H llenado capilar < 2seg, nos edemas.
Cavidad oral	Rc rítmicos, S3 negativo frote negativo.
Tórax y pulmones	Murmullo vesicular alternados en ambos campos pulmonares, crepitantes difusos.
Cardiovascular	Ruidos cardiacos taquicárdicos
Abdomen	Blando, depresible, RHA (+), no doloroso.
CV	Ruidos cardiacos taquicárdicos.
Neurológico	Glasgow 13
GU	Diferido, diuresis 200 cc
Genitourinario	PPL negativo, PRU negativo.
Sistema Nervioso	Soporoso desorientado, no signos de focalización.
MMII	Edemas en ambos miembros inferiores.

Fuente: Elaboración Propia

4.2.1. Evaluación Integral**Exámenes de laboratorio****Tabla N° 4***Bioquímica Sanguínea*

PRUEBAS	RESULTADOS	VALORES REFERENCIALES
Glóbulos Rojos	3 550 000 mm ³	
Leucocito	10 000 x mm ³	
Abastionadas	03%	

Segmentados	88 %	
Eosinófilo	00 %	
Basófilo	00 %	
Monocito	04 %	
Linfocito	05 %	
Hematocrito (HTO)	33.6%v (alterado)	Normal (36 – 50)
Hemoglobina (Hb)	11 gr/dl(alterado)	Normal (12-15)
Plaquetas	311 000 (normal)	Normal (150 – 450)

Fuente: Historia Clínica

Tabla N° 5

Examen bioquímico, bilirrubina total y fraccionada- transaminasas

PRUEBAS	RESULTADOS	VALORES REFERENCIALES
Albumina	4,2 g/dl	Normal (3.5-5.4g/dL)
Bilirrubinas totales	1.1 mg/d	Normal (0.5-1.2mg/dl)
Bilirrubina directa	0.2 mg/dl	Normal (0 - 0.3mg/dl)
Bilirrubina indirecta	0.9 mg/dl	Normal (0-1mg/dl)
Transaminasa (TGO)	40u/l	Normal (8-40 u/l)
Transaminasa (TGP)	30 u/l	Normal (10-40 u/l)
Glucosa básica	104mg/dl	<100 mg/dl
Creatinina	0.5mg/L	M: 0.6-12 H: 0.7-1.4
Sodio	145 mmol/L	Normal: (136-145 mEq/L)
Potasio	3 mEq/L	Normal: (3.5-5 mEq/L)
Cloro	100 mEq/L	Normal: (96-106 mEq/dl)

Fuente: Historia Clínica

Examen completo de orina

Tabla N° 6

Examen completo de orina

Prueba	Resultado
Color:	amarillo
Aspecto:	ligero turbio
Densidad:	1 010
Color:	amarillo
Característica:	ligero turbio
Densidad:	1010
PH:	7.2
Examen bioquímico:	Negativo

Fuente: Historia Clínica

Examen microscópico

Tabla N° 7

Examen Microscópico de orina

Prueba	Resultado
Leucocito:	0
Hematíe:	0-2
Célula epitelial:	1 - 2
Serología (VDRL):	No reactivo

Fuente: Historia Clínica

Tabla N° 8

Análisis de gases Arteriales

Prueba	Resultado	Valores Referenciales
FU:	7:25	Normal (7.35-7.45)
PCO ₂ :	50 mmhg	Normal (35-45mmhg)
HCO ₃ :	26 mEq/L	Normal (22-26 mEq/L)
Sat O ₂ :	89%	Normal (95- 100%)

Fuente: Historia Clínica

4.2.2. Exámenes de imágenes.

El día 17/01/2023 la paciente ingreso al hospital Cayetano Heredia y el resultado de una tomografía computarizada de tórax fue: El parénquima pulmonar de vidrio esmerilado presenta numerosas áreas parcheadas periféricas y centrales de patrón, lo que indica un engrosamiento intersticial de distribución multilobar predominante en los segmentos posteriores.

4.2.3. Tratamientos

Tabla N° 9

Indicaciones Medicas

INDICACIONES MÉDICAS	
Dieta blanda	Permanente

NACL	0.9% 1000 cc
Omeprazol	40 mg EV cada 24 horas
Ceftriaxona	2 g EV cada 12 horas.
Hidrocortisona	100 mg VO cada 12 horas
Enoxaparin	60 mg SC C/24 horas.
Metamizol	1 g PRN a temperatura >38 C°
Monitoreo cardiológico	No especifica
Apoyo oxigenatorio con MV saturación <92%	No especifica
CFV+BHE	No especifica

Fuente: Historia Clínica

4.4. Diagnóstico y Pronóstico

Data Target: FR: 25 X', SAT02 90%, disnea y esfuerzo respiratorio, FC: 100 por minuto, PA: 120/100 mmhg, temperatura de 38°C.

Datos personales: Malestar general provocado por la enfermedad, expresión de dolor en el rostro y cansancio.

Diagnóstico Médico: Neumonía compatible COVID – 19 o SARS CoV-2.

Pronóstico: Favorable.

4.4.1. Evolución de la enfermedad.

Favorable

V. Proceso de Observación de Enfermería

5.1. Formulación del plan de tratamiento general/valoración por dominio funcional taxonomía NANDA-I

Tabla N°10.

Valoración de Enfermería según Taxonomía con 13 Dominio

DOMINIOS		DATOS SUBJETIVOS Y OBJETIVOS
1	Dominio 1: Promoción de la salud	Subjetivo Paciente tiene poco conocimiento respecto a su enfermedad Fin La paciente está hospitalizada en el área de observación emergencia COVID-19 y presenta dificultad respiratoria saturando 90%.
2	Dominio 2: Nutrición	Subjetivo Paciente presenta inapetencia Objetivo, peso 69K, IMC: 31.1 (normal), piel pálida y sudoración, mucosa oral hidratada, vía oral normal, administración de hídrico por medio de soluciones endovenosas
3	Dominio 3 Eliminación e intercambio	Subjetivo: Disnea. Objetivo temperatura:38°C, con micción espontánea y , ruidos hidroaéreos presentes, abdomen blando depresible no doloroso, a la auscultación murmullos vesiculares alterados en ambos campos pulmonares, crepitantes difusos y con dificultad respiratoria, saturando 90%. Pco2: 50mmhg
4	Dominio 4: Actividad / reposo	Subjetivo Paciente presenta debilidad muscular generalizada, Debido a su estado de debilidad y su incapacidad para conciliar el sueño debido a sus preocupaciones por su salud, recurrió al manejo de silla de rueda para su traslado. Objetivo FR: 25X', SAT02 90%, disnea y esfuerzo respiratorio, FC: 100 X', PA: 120/100
5	Dominio 5: Percepción / cognición	Subjetivo la paciente presenta miedo a morir. Objetivo Paciente presenta pupilas isocóricas fotoreactivas despierta a la valoración con escala de Glasgow de un total de 13 puntos: oculares La visión ocular es de 4 puntos, la comunicación verbal es de 5 puntos y la motora es de 6 puntos.
6	Dominio 6: Auto percepción	Subjetivo: familiares temerosos por el estado de salud de la paciente. Objetivo: Reconoce que su estado de salud es vulnerable.
7	Dominio. 7: Rol / relaciones	Subjetivo: Los familiares son su sistema de apoyo emocional su familia e hijos. Objetivo La brigada de salud la hace sentir un poco temerosa.
8	Dominio 8: Sexualidad	Subjetivo: No alterado. Objetivo: No alterado
9	Dominio 9: Afrontamiento / Tolerancia al Estrés	Subjetivo Se muestra preocupada por su bienestar físico y teme morir Objetivo. Fascies de temor
10	Dominio 10: Principios vitales	Objetivo: Paciente profesa la religión católica
11	Dominio 11: Seguridad/protección	Subjetivo: Presenta tos seca. Objetivo: El paciente presenta un catéter venoso periférico en los miembros superiores (antebrazo) #21 y #22.
12	Dominio 12: Confort.	Subjetivo: Malestar general Objetivo: Se encuentra en su unidad en reposo, consciente y orientada, y presenta inapetencia, dolor de garganta, espalda, agitación y malestar general.
13	Dominio 13: Crecimiento / desarrollo	Objetivo: Paciente mide 1.49cm de estatura, pesa 69 kg. IMC: 31.1 (obesidad1).

Fuente: Elaboración Propia

5.2. Plan de Control y Mantenimiento

Tabla N° 11.

Diagnóstico de Enfermería

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA	
DIAGNÓSTICOS	VALORACIÓN
DOMINIO 3: Eliminación e intercambio CLASE 04: FUNCION RESPIRATORIA ETIQUETA: 00030 deterioro del intercambio gaseoso	Patrón respiratorio ineficaz R/C fatiga y manejo de los músculos accesorios E/P disnea, T°: 38°C saturación de oxígeno 90% y FR: 25X, pCO2:50mmhg.
DOMINIO 11: Seguridad / Protección CLASE 06: Termorregulación ETIQUETA: 00007 Hipertermia	Hipertermia R/C deshidratación, enfermedad E/P temperatura axilar 38°C y taquicardia.
DOMINIO 11: Seguridad / Protección CLASE 01: Peligro Infección ETIQUETA: 00004 Peligro de infección	Riesgo de infección R/C catéter venoso periférico y estancia hospitalaria.
DOMINIO9: AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIA AL ESTRES CLASE 2: ETIQUETA: 00146 ANSIEDAD	Ansiedad r/ c paciente presenta miedo de morir, “me siento con temor no sé cómo me contagie”.
DOMINIO 4: Actividad / Reposo. CLASE 2: ACTIVIDAD /EJERCICIO ETIQUETA: 00091 DETERIORO DE LA MOVILIDAD EN LA CAMA	Paciente en posición de cubito prono fc 100 fr 25 sat: 90%
DOMINIO 12: Confort. CLASE 1: Confort físico ETIQUETA: 00132 DOLOR AGUDO	Dolor agudo R/C Agentes lesivos biológicos E/P expresión facial de dolor, inapetencia, cambio en parámetros fisiológicos.

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 12

Priorización de diagnósticos de enfermería

DIAGNOSTICO	PRIORIDAD
1 Deterioro del intercambio gaseoso R/C desequilibrio ventil perfusión E/P disnea, FR: 25, SATO2: 90%, pCO2: 50.	ALTA
2 Patrón respiratorio ineficaz R/C hiperventilación E/P disnea, FC: 100x', FR: 25 y SATO2: 90%.	ALTA
3 Hipertermia R/C proceso infeccioso E/P temperatura de 38°C.	ALTA
4 Dolor agudo R/C agentes lesivos físicos E/P facies de incomodidad debido a la dificultad para respirar y malestar moderado en todo el cuerpo.	ALTA
5 Deterioro de la movilidad física R/C disminución de la fuerza muscular E/P se encuentra en cama hospitalaria en posición de cubito prono	ALTA
6 Déficit de autocuidado: alimentación R/C debilidad e incapacidad para ingerir alimentos E/P su inapetencia	ALTA
7 Riesgo de infección R/C procedimiento Invasivo E/P encontrándose conectado a un catéter venoso periférico.	ALTA

8	Ansiedad R/C cambio en el estado de salud, factores estresantes E/P miedo a morir, manifiesta: "Me siento con temor, no sé cómo me contagié".	ALTA
---	---	------

Fuente: Elaboración propia

5.3. Plan de Cuidados Aplicando el NANDA, NOC y NIC

DIAGNOSTICOS ENFERMEROS NANDA-I (North America Nursing Diagnosis Association) NANDA Internacional, editado por T. Heather Herdman, shigemi kamitsuru y Camila Takao lopes (2021) diagnostico enfermeros definiciones y clasificaciones 2021-2023 DUODECIMA.ª EDICION, thleme medical publishers Inc, new York USA, EDITORIAL El servier Países Bajos, Ámsterdam IMPRESO EN MEXICO copyright © 2021 Elsevier All rights reserved		MEDICION DE RESULTADOS EN SALUD NOC (Nursing Outcomes Classification) Sue Moorhead, Elizabeth Swanson, Marion Johnson, meridean L. Maas(2018) Nursing outcomes clasificación SEXTA 6.ª Edicion Barcelona España, EDITORIAL El servier Países Bajos ,Ámsterdam .IMPRESO EN ITALIA copyright © by Elseer, Inc All righth reserved		CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE NIC (Nursing Intervention Classification) TAXONOMIA DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA Howard K. Butcher ,Gloreia M. BULECHEK, JOANNE M: dochterman, cheryl M. Wagner(2018) clasificacion de intervenciones de enfermería septima 7.ª Edición Barcelona España, EDITORIAL El servier Países Bajos ,Ámsterdam IMPRESO EN ITALIA copyright © by Elsevier, Inc All righth reserved		FUNDAMENTO CIENTIFICO	EVALUACION
VALORACION	TAXONOMIA II/ NANDA I 1. DOMINIO. 2. CLASE 3. CODIGO DE DIAGNOSTICO	PRIORIDAD	El paciente logra mejorar su estado respiratorio en un 80% con apoyo del equipo de enfermería durante el turno.		TAXONOMIA DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA NIVEL 1 DOMINIO 2: FISIOLÓGICO COMPLEJO. NIVEL 2 CLASE K: CONTROL RESPIRATORIO NIVEL 3 INTERVENCIONES: Página 34,92, 353	Es recomendable la oxígeno terapia porque aporta aire artificial de oxígeno (O2) con el objetivo principal de brindar oxigenación tisular; razón por la cual, es fundamental en el tratamiento de los pacientes que han contraído neumonía aguda.	Evaluación fidedigna con datos reales según evolución del paciente monitoreado por el servicio de enfermería. El paciente mejora su estado respiratorio con apoyo del equipo de enfermería durante el turno, comienza a saturar entre 95 – 97%
DATOS OBJETIVOS Disnea FR:25 min SATO2:90% pCO2:50mm Hg	DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO CLASE 4: FUNCION RESPIRATORIA CODIGO DE DIAGNOSTICO: 00030 DETERIORO DEL INTERCAMBIO DE GASES. FACTOR RELACIONADO: LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VIAS AEREAS DOLOR CARACTERISTICAS DEFINITORIA: pH arterial anormal. Alteración de la profundidad respiratoria. Alteración del ritmo respiratorio. Confusión. Sopor Hipercapnia. Hipoxemia Hipoxia Taquicardia Taquipnea Disnea Aprobado 1980, revisado 1996, 1998, 2017, 2020- nivel de evidencia 3.3 Página 156, 166, 290	ALTA	NIVEL 1 DOMINIO II: Salud Fisiológica NIVEL 2 CLASE E: Cardiopulmonar NIVEL 3 RESULTADOS: 0402 estado Respiratorio: intercambio gaseoso. 4 CUARTA Edición 1997, 2008; Revisado 2013. PAGINA 54,58, 402,403.	Puntuación diana Mantener 3 Aumentar 5	(3320) OXIGENOTERAPIA LICENCIADA DE ENFERMERIA MENOS DE 15 MINUTOS Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactado y humidificado Vigilar el flujo de litros de oxígeno (3L/min). Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría arterial) según corresponda. Cambiar al dispositivo de aporte de O2 alternativo según evolución clínica y evaluación del médico. (3350) AYUDA A LA VENTILACION LICENCIADA DE ENFERMERIA MENOS DE 15 MINUTOS Vigilar la frecuencia ritmo profundidad y esfuerzo de las respiraciones. Aplicar sensor de oxígeno continuo no invasivo en el dedo (pulsioxímetro / oxímetro / saturómetro) Sacar muestra para el AGA. Monitorizar la inquietud ansiedad o disnea. Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea. Evaluar el estado mental del paciente (confusión, depresión, ansiedad).		
			INDICADOR	PUNTUACION DIANA	Mantener	Aumentar	
			040208) Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO2)	1= Desviación grave del rango normal 2= Desviación sustancial del rango normal	3	5	
			(040209) Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO2)	3= Desviación moderada del rango normal 4= Desviación leve del rango normal	4	5	
			(040210) pH arterial	5= Sin desviación del rango normal	4	5	
			(040211) Saturación de O2		3	5	
			(040212) Volumen corriente CO2		3	5	
			(040213) Hallazgos en la radiografía de tórax		3	5	
			(040214) Equilibrio entre ventilación y perfusión		3	5	
			(040203) Disnea en reposo				
			(040207) Somnolencia				

Tabla N° 13

DIAGNOSTICOS ENFERMEROS NANDA-I (North America Nursing Diagnosis Association) NANDA Internacional, editado por T. Heather Herdman, shigemi kamitsuru y Camila Takao lopes (2021) diagnostico enfermeros definiciones y clasificaciones 2021-2023 DUODECIMA12.ª EDICION, thleme medical publishers Inc, new York USA, EDITORIAL El servier Países Bajos, Ámsterdam IMPRESO EN MEXICO copyright © 2021 Elsevier All rights reserved		MEDICION DE RESULTADOS EN SALUD NOC (Nursing Outcomes Classification) Sue Moorhead, Elizabeth Swanson, Marion Johnson, meridean L.Maas(2018) Nursing outcomes clasificación SEXTA 6.ª Edicion Barcelona España, EDITORIAL El servier Países Bajos ,Ámsterdam .IMPRESO EN ITALIA copyright © by Elsevier, Inc All righth reserved		CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE NIC (Nursing Intervention Classification) TAXONOMIA DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA Howard K.Butcher ,Gloreia M. BULECHEK, JOANNE M:dochterman, cheryl M. Wagner(2018)clasificacion de intervenciones de enfermeria septima 7.ª Edición Barcelona España, EDITORIAL El servier Países Bajos ,Ámsterdam IMPRESO EN ITALIA copyright © by Elsevier, Inc All righth reserved		FUNDAMENTO CIENTIFICO	EVALUACION	
VALORACION	TAXONOMIA II/ NANDA I 1.DOMINIO. 2. CLASE 3. CODIGO DE DIAGNOSTICO	PRIORIDAD	El paciente logra mejorar su estado respiratorio en un 80% con apoyo del equipo de enfermería durante el turno.		NIVEL 1 DOMINIO 4: SEGURIDAD. NIVEL 2 CLASE V: CONTROL EN CASOS DE CRISIS NIVEL 3 INTERVENCIONES: Página 29,41,113 (6540) CONTROL DE INFECCIONES LICENCIADA DE ENFERMERIA 31-45 MINUTROS Cambiar los sitios de vía intravenosa vía periférica y vendajes de acuerdo con las directrices CDC Cambiar el equipo del cuidado del paciente según el protocolo del centro. Garantizar la manipulación aséptica de las vías iv. Limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano adecuado. NIVEL 1 DOMINIO 2: FISIOLOGICO COMPLEJO NIVEL 2 CLASE H CONTROL DE FARMACOS NIVEL 3 INTERVENCIONES: pagina 28,32,60 (2314) ADMINISTRACION DE MEDICACION POR LA VIA INTRAVENOSA Seguir las cinco reglas de la medicación Tomar nota de los antecedentes médicos y de alergias del paciente Determinar el conocimiento de la medicación y la comprensión del método de administración por parte del paciente Verificar la colocación y la permeabilidad del catéter intravenoso. Mantener la esterilidad del sistema intravenoso permeable. Administrar la medicación intravenosa a la velocidad adecuada	Es recomendable realizar el control de infecciones en procedimientos invasivos, puesto que es necesario mantener técnicas asépticas que aseguren la disminución del riesgo de infecciones por microorganism os	La paciente logra prevenir riesgos de infección con los cuidados enfermeros	
DATOS OBJETIVOS Paciente con vía periférica endovenosa en extremidades	DOMINIO11: SEGURIDAD/ PROTECCION CLASE 1: RIESGO DE INFECCION CODIGO DE DIAGNOSTICO: 00004 RIESGO DE INFECCION FACTORES DE RIESGO DIFICULTAD PARA MANEJAR DISPOSITIVOS INVASIVOS A LARGO PLAZO. DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA. POBLACION EN RIESGO: PRECARIEDAD ECONOMICA. PERSONAS EXPUESTAS A BROTOS DE ENFERMEDADES PERSONAS EXPUESTAS AL INCREMENTO DE PATOGENOS EN EL AMBIENTE APROBADO 1986, revisado 2010,2013,2017,2020-nivel de evidencia 3,1 PAGINA 20,156,488	ALTA	NIVE 1. DOMINIO II Salud Fisiológica NIVEL2-CLASES: L-INTEGRIDAD TISULAR NIVEL 3 RESULTADOS 1101 INTEGRIDAD TISULAR; PIEL Y MENBRANAS MUCOSAS 1 Primera Edición 1997, revisado 2004, 2008. PAGINA 54, 61,431,432	Puntuación diana				
				Mantener 3	Aumentar 5			
			INDICADOR	PUNTUACION DIANA	Mantener	Aumentar		
			(110101) Temperatura de la piel	1= gravemente comprometido	3	5		
			(110113)integridad de la piel	2= sustancialmente comprometido	2	5		
			(080013)Frecuencia respiratoria.	3= moderadamente comprometido	5	5		
				4= levemente comprometido				
				5=No comprometido				
			080001) temperatura cutánea aumentada	1 = Grave	3	4		
			(080019) hipertermia.	2 = Sustancial				
			(080003) cefalea.	3 = Moderado	4	5		
			(080004) dolor muscular.	4 = Leve	4	5		
			(080006) somnolencia.	5 = Ninguno		5		
			(080014) deshidratación			5		

Tabla N° 14

DIAGNOSTICOS ENFERMEROS NANDA-I (North America Nursing Diagnosis Association) NANDA Internacional, editado por T. Heather Herdman, shigemi kamitsuru y Camila Takao lopes (2021) diagnostico enfermeros definiciones y clasificaciones 2021-2023 DUODECIMA12.ª EDICION, thleme medical publishers Inc, new York USA, EDITORIAL El servier Paisés Bajos, Ámsterdam IMPRESO EN MEXICO copyright © 2021 Elsevier All rigths reserved		MEDICION DE RESULTADOS EN SALUD NOC (Nursing Outcomes Classification) Sue Moorhead, Elizabeth Swanson, Marion Johnson, meridean L. Maas(2018) Nursing outcomes clasificación SEXTA 6.ª Edicion Barcelona España, EDITORIAL El servier Paisés Bajos, Ámsterdam .IMPRESO EN ITALIA copyright © by Elsevier, Inc All righth reserved		CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE NIC (Nursing Intervention Classification) TAXONOMIA DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA Howard K. Butcher ,Gloreia M. BULECHEK, JOANNE M: dochterman, cheryl M. Wagner(2018) clasificacion de intervenciones de enfermería septima 7.ª Edición Barcelona España, EDITORIAL El servier Paisés Bajos ,Ámsterdam IMPRESO EN ITALIA copyright © by Elsevier, Inc All righth reserved		FUNDAMENTO CIENTIFICO	EVALUACION																																																				
VALORACION	TAXONOMIA II/ NANDA I 1. DOMINIO. 2. CLASE 3. CODIGO DE DIAGNOSTICO	PRIORIDAD	El paciente logra mejorar su estado respiratorio en un 80% con apoyo del equipo de enfermería durante el turno.		TAXONOMIA DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA NIVEL 2 CLASE M: TERMOREGULACION NIVEL 3 INTERVENCIONES: Página 35,140,426,392	Es recomendable aplicar un tratamiento para atenuar la fiebre y monitorizar los signos vitales con el fin de reducir riesgos y controlar la temperatura del paciente	La paciente logro establecer la temperatura corporal en rangos normales (36-37.4°C) con apoyo del equipo de enfermería durante su turno.																																																				
DATOS OBJETIVOS 38 C°	DOMINIO11: SEGURIDAD/PROTECCION CLASE 6: TERMORREGULACION CODIGO DE DIAGNOSTICO: 00007 HIPERTERMIA CARACTERISTICAS DEFINITORIAS: LETARGO TAQUICARDIA TAQUIPNEA CONDICIONES ASOCIADAS DETERIORO DEL ESTADO DE SALUD. INCREMENTO DE LA TASA METABOLICA APROBADO 1986, revisado 2013,2017-nivel de evidencia 2.2 PAGINA 156,177,562	ALTA	NIVEL 1 DOMINIO II: Salud Fisiológica NIVEL2 CLASE I-REULACION METABOLICA NIVEL3 RESULTADOS: 0800 TERMORREGULACION 1 primera Edición 1997; Revisado 2004,2008. PAGINA 54,60,581.	Puntuación diana	(3740) TRATAMIENTO DE LA FIEBRE LICENCIADA DE ENFERMERIA 16-30 MINUTROS Controlar la temperatura y otros signos vitales. Controlar las entradas y salidas prestando observación a los cambios de líquidos de las perdidas insensibles. Administrar medicamentos o líquidos I.V. (antipiréticos-metamizol, antibióticos-ceftriaxona y agentes antiescalofríos). Cubrir al paciente con un amanta o ropa ligera, dependiendo de la fase de fiebre (es decir, ofrecer una manta cálida para la fase de escalofríos, y ropa y ropa de cama ligera para las fases de fiebre y defervescencia) Administrar oxígeno según corresponda (3 L/min) Aplicar un baño tibio con esponja con cuidado (es decir, administrarlo a los pacientes con fiebre muy alta, pero no durante la fase de defervescencia y evitar en los pacientes que tengan frio) fomentar el consumo de líquidos. Facilitar el reposo, aplicando restricciones de actividad, si es preciso. (3900) REGULACIÓN DE LA TEMPERATURA LICENCIADA DE ENFERMERIA 15-30 MINUTOS																																																						
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADOR</th> <th>PUNTUACION DIANA</th> <th>Mantener</th> <th>Aumentar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(080017) Frecuencia cardiaca apical</td> <td>1= gravemente comprometido</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>(080012) Frecuencia de pulso radial. (080013) Frecuencia respiratoria.</td> <td>2= sustancialmente comprometido</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3= moderadamente comprometido</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td>4= levemente comprometido</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td>5=No comprometido</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>080001) temperatura cutánea aumentada</td> <td>1 = Grave</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>(080019) hipertermia.</td> <td>2 = Sustancial</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>(080003) cefalea.</td> <td>3 = Moderado</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>(080004) dolor muscular.</td> <td>4 = Leve</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>(080006) somnolencia.</td> <td>5 = Ninguno</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>(080014) deshidratación</td> <td></td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	INDICADOR		PUNTUACION DIANA	Mantener	Aumentar	(080017) Frecuencia cardiaca apical	1= gravemente comprometido	3	5	(080012) Frecuencia de pulso radial. (080013) Frecuencia respiratoria.	2= sustancialmente comprometido	4	5		3= moderadamente comprometido	4	5		4= levemente comprometido	3	5		5=No comprometido	3	5			3	5			3	5	080001) temperatura cutánea aumentada	1 = Grave	3	4	(080019) hipertermia.	2 = Sustancial	3	5	(080003) cefalea.	3 = Moderado	3	5	(080004) dolor muscular.	4 = Leve	3	5	(080006) somnolencia.	5 = Ninguno	3	5	(080014) deshidratación		3
INDICADOR	PUNTUACION DIANA	Mantener	Aumentar																																																								
(080017) Frecuencia cardiaca apical	1= gravemente comprometido	3	5																																																								
(080012) Frecuencia de pulso radial. (080013) Frecuencia respiratoria.	2= sustancialmente comprometido	4	5																																																								
	3= moderadamente comprometido	4	5																																																								
	4= levemente comprometido	3	5																																																								
	5=No comprometido	3	5																																																								
		3	5																																																								
		3	5																																																								
080001) temperatura cutánea aumentada	1 = Grave	3	4																																																								
(080019) hipertermia.	2 = Sustancial	3	5																																																								
(080003) cefalea.	3 = Moderado	3	5																																																								
(080004) dolor muscular.	4 = Leve	3	5																																																								
(080006) somnolencia.	5 = Ninguno	3	5																																																								
(080014) deshidratación		3	5																																																								

Tabla N° 15

DIAGNOSTICOS ENFERMEROS NANDA-I (North America Nursing Diagnosis Association) NANDA Internacional , editado por T. Heather Herdman, shigemi kamitsuru y Camila Takao lopes (2021) diagnostico enfermeros definiciones y clasificaciones 2021-2023 DUODECIMA 12.ª EDICION, thleme medical publishers Inc, new York USA, EDITORIAL El servier Paises Bajos, Ámsterdam IMPRESO EN MEXICO copyright © 2021 Elsevier All rights reserved		MEDICION DE RESULTADOS EN SALUD NOC (Nursing Outcomes Classification) Sue Moorhead, Elizabeth Swanson, Marion Johnson, meridean L. Maas(2018) Nursing outcomes clasificación SEXTA 6.ª Edicion Barcelona España, EDITORIAL El servier Paises Bajos ,Ámsterdam .IMPRESO EN ITALIA copyright © by Elsevier, Inc All righth reserved		CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE NIC (Nursing Intervention Classification) TAXONOMIA DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA Howard K. Butcher ,Gloreia M. BULECHEK, JOANNE M:dochterman, cheryl M. Wagner(2018) clasificacion de intervenciones de enfermeria septima 7.ª Edición Barcelona España, EDITORIAL El servier Paises Bajos ,Ámsterdam IMPRESO EN ITALIA copyright © by Elsevier, Inc All righth reserved		FUNDAMENTO CIENTIFICO	EVALUACION	
VALORACION	TAXONOMIA II/ NANDA I 1. DOMINIO. 2. CLASE 3. CODIGO DE DIAGNOSTICO	PRIORIDAD	El paciente logra mejorar su estado respiratorio en un 80% con apoyo del equipo de enfermería durante el turno.		NIVEL 1 DOMINIO 1: FISIOLOGICO BASICO NIVEL 2 CLASE E: FOMENTO DE LA COMODIDAD NIVEL 3 INTERVENCIONES: Pagina 29,30,306 (1410) MANEJO DEL DOLOR AGUDO LICENCIADA DE ENFERMERIA 31-45 MINUTROS Realizar una valoración minuciosa que incluya la localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan. Asegurarse que el paciente reciba observación analgésica inmediatamente antes que el dolor se agrave o antes que las de las actividades lo inducen. Monitorizar la sedación y el estado respiratorio antes de administrar los medicamentos. NIVEL 1 DOMINIO 2: FISIOLOGICO COMPLEJO NIVEL 2 CLASE H CONTROL DE FARMACOS NIVEL 3 INTERVENCIONES: Página 28,32,60 (2314) ADMINISTRACION DE MEDICACION ES POR LA VIA INTRAVENOSA Seguir las cinco reglas de la medicación Tomar nota de los antecedentes médicos y de alergias del paciente Determinar el conocimiento de la medicación y la comprensión del método de administración por parte del paciente Verificar la colocación y la permeabilidad del catéter intravenoso. Mantener la esterilidad del sistema intravenoso permeable. Administrar la medicación intravenosa a la velocidad adecuada	Es recomendable el manejo del dolor con analgésicos, ayudara a la persona a aliviar el dolor	La paciente mejora evidentemente su estado de dolor con apoyo del equipo de enfermería durante su turno.	
DATOS OBJETIVO: Fascies de incomodidad debido a la dificultad para respirar y el malestar moderado en todo el cuerpo	DOMINIO12: Confort CLASE 1: Confort físico CODIGO DE DIAGNOSTICO: 00132 DOLOR AGUDO FACTORES RELACIONADO AGENTES LESIVOS FISICOS CARACTERISTICAS DEFINITORIAS FASES DE INCOMODIDAD DEBIDO A LA DIFICULTAD PARA RESPIRAR Y UN MALESTAR MODERADO EN TODO EL CUERPO APROBADO 1986, revisado 2010,2013,2017,2020- nivel de evidencia 3,1 PAGINA 20,156,488	ALTA	NIVE 1. DOMINIO V Salud PERCIBIDA NIVEL2-CLASES: V-SINTOMATOLOGIA NIVEL 3 RESULTADOS 2102 NIVEL DEL DOLOR 1 primera Edición 1997, revisado 2004, 2008. PAGINA 55.69, 466	Puntuación diana				
				Mantener 3				Aumentar 5
			INDICADOR (210201) Dolor referido (210206) Expresiones faciales de dolor (210228) Intolerancia a los alimentos. (210209) tensión muscular	PUNTUACION DIANA 1 = Grave 2 = Sustancial 3 = Moderado 4 = Leve 5 = Ninguno				Mantener 3
	(210210) Frecuencia respiratoria. (210211) Frecuencia cardiaca apical. (210220) frecuencia de pulso radial. (210212) presión arterial (210214) sudoración	1= Desviación grave del rango normal 2= Desviación sustancial del rango normal 3= Desviación moderada del rango normal 4= Desviación leve del rango normal 5= Sin desviación del rango normal	Mantener 3	Aumentar 4				

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tabla N° 16

DIAGNOSTICOS ENFERMEROS NANDA-I (North America Nursing Diagnosis Association) NANDA Internacional, editado por T.Heather Herdman, shigemi kamitsuru y Camila Takao lopes (2021) diagnostico enfermeros definiciones y clasificaciones 2021-2023 DUODECIMA 12.ª EDICION, thleme medical publishers Inc, new York USA, EDITORIAL El servier Países Bajos ,Ámsterdam IMPRESO EN MEXICO copyright © 2021 Elsevier All righths reservd		MEDICION DE RESULTADOS EN SALUD NOC (Nursing Outcomes Classification) Sue Moorhead, Elizabeth Swanson, Marion Johnson, meridean L.Maas(2018) Nursing outcomes clasificación SEXTA 6.ª Edicion Barcelona España, EDITORIAL El servier Países Bajos ,Ámsterdam .IMPRESO EN ITALIA copyright © by Elsevier, Inc All righth reservd		CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE NIC (Nursing Intervention Classification) TAXONOMIA DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA Howard K.Butcher ,Gloreia M. BULECHEK, JOANNE M:dochterman, cheryl M. Wagner(2018) clasificación de intervenciones de enfermería septima 7.ª Edición Barcelona España, EDITORIAL El servier Países Bajos ,Ámsterdam IMPRESO EN ITALIA copyright © by Elsevier, Inc All righth reservd		FUNDAMENTO CIENTIFICO	EVALUACION	
VALORACION	TAXONOMIA II/ NANDA I 1.DOMINIO. 2. CLASE 3. CODIGO DE DIAGNOSTICO	PRIORIDAD	El paciente logra mejorar su estado respiratorio en un 80% con apoyo del equipo de enfermería durante el turno.		NIVEL 1 dominio3: CONDUCTUAL. NIVEL 2 CLASE T: FOMENTO DE LA COMODIDAD PSICOLOGICA NIVEL 3 INTERVENCIONES: Página 28,31,163 (5820) DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD LICENCIADA DE ENFERMERIA 31-45 MINUTROS Manejar un enfoque sereno que de seguridad. Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente. Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. Tratar de comprender la perspectiva del paciente una situación estresante. Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico tratamiento y pronostico NIVEL 1 dominio3: CONDUCTUAL. NIVEL 2 CLASE R: AYUDA PARA EL AFRONTAMIENTO NIVEL 3 INTERVENCIONES: Página 28,38,74 (5270) APOYO EMOCIONAL COMENTAR LA EXPERIENCIA EMOCIONAL CON EL PACIENTE. EXPLORAR CON EL PACIENTE QUE HA DESENCADENADO LAS EMOCIONES. REALIZAR AFIRMACIONES EMPATIXAS O DE APOYO. ESCUCHAR LAS EXPRESIONES DE SENTIMIENTOS Y CREENCIAS.		Es recomendable realizar las intervenciones de disminución de la ansiedad y apoyo emocional en el paciente; dado que. Estas posibilitan regular el estado emocional; por ende, su condición de salud.	La paciente logra disminuir la ansiedad provocada por la preocupación por la enfermedad con apoyo del equipo de enfermería durante su turno.
DATOS OBJETIVOS: El paciente PRESENTA MIEDO DE MORIR, MANIFIESTA. " ME SIENTO CON TEMOR ,NO SE COMO ME CONTAGIE	DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO /TOLERANCIA AL ESTRÉS CLASE 2: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO CODIGO DE DIAGNOSTICO: 00146 ANSIEDAD CARACTERISTICAS DEFINITORIAS: CONDUCTUALES/EMOCIONALES -Llanto Disminución en la productividad. -Expresa angustia. -Expresa ansiedad por los cambios en los eventos de la vida. Expresa congoja. -Expresa inseguridad. -Expresa pavor intenso. -Desamparo. -Hipervigilancia. APROBADO 1973, revisado 1982,1998,2017,2020-nivel de evidencia 3.2 PAGINA 156,172,426	ALTA	NIVE 1. DOMINIO III Salud psicosocial NIVEL2-CLASES N-Adaptación psicosocial NIVEL 3 RESULTADOS 1402 – Autocontrol de Ansiedad 1 primera Edición 1997, revisado 2000, 2004, 2018. PAGINA 54, 60,129.	Puntuación diana				
			INDICADOR	PUNTUACION DIANA	Mantener	Aumentar		
			(140201) Monitoriza la intensidad de la ansiedad.	1= Nunca demostrado	2	5		
			(0140202) Elimina precursores de la ansiedad.	2= Raramente demostrado	2	5		
			(140220) Obtiene información para reducir la ansiedad.	3= A veces demostrado	2	5		
			(140205) planea estrategias de superación efectivas.	4= Frecuentemente demostrado 5=Siempre demostrado	2	5		

Tabla N° 17

V. DISCUSION

El objetivo del estudio de caso clínico es probar el proceso de observación de enfermería en una paciente con diagnóstico médico de neumonía compatible con COVID-19 en el Hospital Cayetano Heredia, Lima, en 2023. Para lograrlo, se utilizó el proceso de observación de enfermería (PAE) de acuerdo con las fases de valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación. Esto permitió brindar observación de alta calidad para alcanzar el objetivo general de recuperación, mantenimiento y evolución de la salud de la paciente.

Al implementar un protocolo de observación de enfermería (PAE) adecuado en una paciente con neumonía diagnosticada, con respecto al objetivo general compatible con COVID-19 o SARS-CoV-2 en el Hospital Cayetano Heredia, Lima en 2023, que resultó en una mejora en la recuperación de los pacientes utilizando la taxonomía NANDA-I, NIC y NOC. Para lograr los resultados anticipados, se estableció un proceso de observación de enfermería (PAE) y evaluado con el NOC objetivo específico 4. Estos resultados concuerdan, con la paciente de 34 años mujer adulta joven que se atendió con el diagnóstico médico de neumonía compatible con COVID - 19 o SARS-CoV-2 en el Hospital Cayetano Heredia, Lima 2023. Se encontró que, un adecuado proceso de observación de enfermería (PAE) posibilitó que se obtuvieran diagnósticos enfermeros más precisos, su taxonomía II de acuerdo con el NANDA - I objetivo específico 1 y el desarrollo oportuno de la intervención de enfermería concordante con el NIC objetivo específico 3 y la evaluación de resultados con el NOC y la Taxonomía NOC, objetivo específico 4, asertivo al realizar las intervenciones necesarias para mejorar la salud del paciente. Para un objetivo específico 1, se utilizó NANDA-I para evaluar a una paciente con diagnóstico médico de neumonía compatible con COVID-19 o SARS-CoV-2 en el

Hospital Cayetano Heredia Lima en 2023. Se manejaron 13 dominios, con el dominio 3 siendo el más destacado. eliminación e intercambio es la prioridad del paciente y en donde se manifestó la dificultad respiratoria, disnea, taquipnea saturación de oxígeno 90% provocando un peligro para la salud del paciente. Revisando lo expuesto Huarcaya Pérez se habla sobre el dominio 4 asociándolo a dificultad respiratoria dado que el dominio 3 eliminación e intercambio clase 4 función respiratoria y no es dominio 4 que se refiere actividad/reposo y no encontrarse en dicho dominio sobre la etiqueta esfuerzo respiratorio, la etiqueta correcta es el patrón respiratorio ineficaz con código 00032 cuya definición dice inspiración y/o expiración que no brinda una ventilación correcta paciente, el paciente expuesto por Huarcaya está en mal estado general presentado solo una cánula binasal además de múltiples incongruencias como la falta de calcular el IMC 23,3 siendo su paciente estudiada tiene 70 kilos y 1,50 m colocándole un IMC de 23,3 en sus tabla aparece como normal siendo lo correcto ICM 31,1 en obesidad I Estamos de acuerdo En el caso clínico de Arévalo-Marcos R(57), el paciente mostró 4 actividades/reposos de clase: respuestas cardiovasculares/pulmonares, marcando un patrón respiratorio ineficaz código 00032 Según análisis de Arévalo Marcos R.(57) y (58) Podemos ver que los datos de su caso clínico. Los resultados del cuarto diagnóstico de enfermería de patrón respiratorio ineficaz indican que las intervenciones no produjeron los resultados anticipados debido a la complejidad del paciente, pero el paciente está mejorando. De acuerdo con la definición de NANDA, inspiración y expiración que no proporcionan suficiente ventilación La infección por coronavirus puede ser leve y conducir a neumonía más grave, lo que puede provocar insuficiencia respiratoria aguda. Esta enfermedad se clasifica como neumonía atípica y presenta síntomas respiratorios muy graves como tos seca no productiva, dolor de garganta y que pueden avanzar hacia

una insuficiencia respiratoria que requiere ventilación mecánica, objetivo específico 1 realizado según taxonomía NANDA-I.

En nuestro caso clínico se vuelve indispensable la evaluación. Según nuestro objetivo específico 2, se precisaron y priorizaron los diagnósticos enfermeros NANDA-I en un paciente con diagnóstico médico de neumonía compatible con COVID-19 o SARS-CoV-2. Se precisaron 13 diagnósticos de enfermería, de los cuales seis fueron priorizados, cinco de los cuales fueron considerados de alta prioridad y uno de ellos fue considerado de baja prioridad.

Nuestros resultados del objetivo específico 1, no discrepan de lo expuesto por Arévalo Marcos Rodolfo (57)(58). En su estudio, descubrió que su paciente tenía tres diagnósticos de enfermería que eran los más relevantes: ineficaz limpieza de las vías aéreas asociada con un acúmulo excesivo de secreciones, demostrado por una saturación de oxígeno del 89 %; etiqueta de termorregulación hipertermia código 00007 relacionada con dominio 11 seguridad/protección clase 6, y etiqueta de riesgo de infección clase 1 código 00004. Se reconoce la importancia de seguir una estrategia adecuada para priorizar los diagnósticos enfermeros, como se mencionó anteriormente para brindar la observación personalizada necesaria para cada caso. (55)

De igual forma se aplicó en nuestro caso clínico neumonía compatible por COVID-19 en el Hospital Cayetano Heredia Lima - 2023, según los objetivos específicos, se logró el objetivo general y el objetivo específico 3, se planificó proceso de observación de enfermería (PAE) en una paciente con diagnóstico médico de neumonía compatible con COVID-19 en el Hospital Cayetano Heredia ,lima 2023 (NIC) donde se procedió a la: monitorización de signos vitales código 6680 , código dominio 2 clase k código 3350 monitorización respiratoria, dominio 2 clase k código 3320 oxigenoterapia, Dominio 2

clase M código 3740 tratamiento de la fiebre, dominio 4 Clase V código 6540 control de infecciones, Dominio 1 Clase E código 1410 manejo del dolor, Dominio 1 Clase H código 2310 administración de tratamiento intravenoso cumpliéndose el objetivo específico 3 y 4. Los resultados presentados coinciden con los de Marzal, B.; Callau, A.; Callau, A.; Carrera, J.; Oliván, L.; Rivas, O. y Elfau, H. (59), que recomendaron la oxigenoterapia para mejorar la salud de la paciente, entre otras cosas. Como resultado, el cuidado de enfermería es una herramienta útil para satisfacer los requerimientos del paciente mientras se recupera su salud. Finalmente, se evaluó el procedimiento de enfermería en una paciente con neumonía por COVID-19 diagnosticada en el Hospital Cayetano Heredia Lima en 2023 para uno de los objetivos específicos. En consecuencia, su aplicación demostró que ayudó a la paciente a mejorar según diagnósticos enfermeros. La taxonomía NANDA-I II incluye: Los dominios 3 eliminación e intercambio, la clase 4 función respiratoria, el código 00030 deterioro del intercambio gaseoso; el dominio 11 seguridad/protección, la clase 6 regulación de la temperatura, el código 00007 hipertermia; el dominio 11 seguridad/protección, la clase 1 riesgo de infección, el código 00004 riesgo de infección; el dominio 4 actividad/reposo, el dominio 5 confort, la clase 1 confort físico, el código Los resultados están en línea con lo afirmado con Arévalo. Marcos Rodríguez parte del equipo de la traducción diagnósticos enfermeros (57), quien descubrió que la PAE era un método efectivo para mejorar la salud del paciente en su caso de estudio. Es así que, se demuestra que un plan de observación de enfermería (PAE) correcto mejora significativamente la observación y la rehabilitación de los pacientes con diagnóstico de neumonía compatible. Coronavirus Hospital Cayetano Heredia 2023.

VI. CONCLUSIONES

En el objetivo general. Se analizó y concluyó que aplicar el Proceso de Observación de enfermería (PAE) para la paciente con neumonía compatible con COVID - 19 o SARS-CoV-2. Se aplica la Valoración basada en la Taxonomía NANDA NIC y NOC, estableciendo una observación personalizada a la paciente para una óptima evolución es trascendental para garantizar una observación de calidad y calidez a estos pacientes.

En el objetivo general, se evidenció la trascendencia de manejar El Proceso de Observación de Enfermería (PAE) para ejecutar un plan de cuidados adecuado y personalizado para la paciente con neumonía compatible por COVID-19, utilizando la Taxonomía en un sistema de estandarización científico NANDA, NIC, NOC. Se planifica la intervención de enfermería objetivo 3, permitió una mayor comprensión de la patología y su tratamiento, permitiendo una observación adecuada más efectiva y eficiente. Además, al priorizar los diagnósticos enfermeros objetivo específico 2, se pudo implementar un plan de acción adecuado que permitió mantener la estabilidad de la Función Respiratoria de la paciente con diagnóstico médico Neumonía compatible por COVID-19 en el Hospital Cayetano Heredia Lima - 2023 durante la estadía en el área de hospitalización. Se discutió la necesidad de una observación centrada en la paciente, se ha encontrado que la mayoría de los dominios aquejados se relacionan con la eliminación e intercambio, seguridad/protección, actividad/reposo, confort, afrontamiento/tolerancia al estrés según la taxonomía NANDA.

Por otra parte, se logró alcanzar el objetivo específico 1, de este trabajo se puede resaltar la trascendencia de implementar un plan de cuidados adecuado y personalizado para la paciente con neumonía compatible por Covid-19 o SARS-CoV-2. Al manejar herramientas como NANDA - I, NIC y NOC, se logra diagnósticos enfermeros efectivo

y una planificación de acciones de observación prioritarias, que posibilitan mantener la estabilidad de Función Respiratoria de la paciente durante la hospitalización dominio 3 eliminación e intercambio clase 4 función respiratoria etiqueta deterioro del intercambio gaseoso código 00030 con un nivel de evidencia 3.3 y así garantizar una observación de calidad. Además, un plan de cuidados personalizado puede ayudar a prevenir complicaciones y reducir la estancia hospitalaria de la paciente, aplicando el diagnóstico enfermero dominio 11 seguridad/protección, clase 1 riesgo de infección, etiqueta: riesgo de infección, código 00004 con un nivel de evidencia 3.1 y quien manifiesta en el NANDA -I Taxonomía II lo que puede tener un impacto positivo en la recuperación de la paciente. De manera complementaria, Peralta et al. concluyeron que la aplicación de los recursos de enfermería posibilita obtener diagnósticos más precisos y desarrollar un juicio terapéutico adecuado (22).

Es necesario que la paciente en general tenga acceso a información clara y precisa sobre el tratamiento de esta enfermedad esto concuerda con el diagnóstico enfermero dominio 9 afrontamiento/tolerancia al estrés clase 2 respuesta de afrontamiento código 00146 etiqueta: ansiedad, nivel de evidencia 3.2. También es relevante que la paciente con diagnóstico médico de neumonía compatible por COVID-19 o SARS-CoV-2, reciba educación sobre cómo cuidarse a sí misma y prever la transmisión de la enfermedad a otros y, a su entorno después de su recuperación y alta médica.

Cumpliendo con los objetivos específicos 2,3,4, Finalmente, la interacción entre NANDA- I, NOC, NIC el liderazgo de enfermería contribuye a establecer un lenguaje común que facilita el trabajo de la brigada de enfermería esto se logró en la lo cual garantiza una gestión adecuada del proceso de observación al paciente promueve una

observación de calidad para la recuperación del paciente, tal como mencionan López y Paredes (25).

La interacción de las taxonomías NANDA – 1, NOC y NIC da como resultado la siguiente codificación final de prioridad alta.

D: dominio C: clase

NANDA-I D3 C4 código 00030, NOC DII CE código 0402, NIC D2CK código 3320 y 3350.

NANDA-I D11C6 código 00007, NOC DII CI código 0800, NIC D2CM código 3740.

NANDA-I D1C4 código 00004, NOC DII CI código 1101, NIC D4CV código 6540 NIC D2CH código 2314.

NANDA-I D12C1 código 00132, NOC DV CV código 2102, NIC D1CE código 1410 NIC D2CH código 2314.

NANDA-I D4C2 código 00091, NOC DI CC código 0208, NIC D1CF código 1800 NIC D1CA código 0224.

codificación final de prioridad media

NANDA-I D9C2 código 00146, NOC DIII CN código 1402, NIC D3CT código 5820 NIC D3CR código 5270.

VII. RECOMENDACIONES

A los profesionales de enfermería, deben usar adecuadamente el NANDA, NIC, NOC para mejorar la precisión del diagnóstico enfermero, para así realizar una adecuada medición de resultados y decisión sobre las intervenciones de enfermería en la observación individualizada.

Brindar capacitación al personal de enfermería en la priorización de diagnósticos NANDA a los pacientes en un hospital en general siendo una herramienta útil para la evaluación, intervención recalando que el NANDA I se refiere a diagnósticos enfermeros.

A la institución hospitalaria debe continuar investigando y actualizando los protocolos de observación enfermería para pacientes que han contraído neumonía compatible COVID19 o SARS-CoV-2, con el fin de incrementar la calidad de la observación y la recuperación de los pacientes en la observación personalizada.

A la institución hospitalaria y a los enfermeras en formación practiquen su procedimiento de observación de enfermería rigiéndose por las clasificaciones taxonómicas NANDA, NIC, NOC, dado que el personal es más eficaz para la aplicación de intervenciones de enfermería que el manejo estandarizado y científico de las clasificaciones de diagnósticos enfermeros, categorización de los resultados e intervenciones de enfermería, puesto que el diagnóstico médico CIE-10 no es equivalente al diagnóstico enfermero NANDA-I, además de observarse incongruencias donde se confunden o no se colocan las etiquetas completas del diagnóstico enfermero así como la adecuada codificación.

A los profesionales de enfermería y personal médico, como en formación no confundir los diagnósticos médicos CIE-10 con los diagnósticos enfermeros NANDA-I taxonomía II.

Al personal médico y de enfermería debe contar con los recursos y medidas de protección requeridas para asegurar su seguridad y prevenir la propagación del virus.

BIBLIOGRAFÍA

1. Concha LJ. Cuidado enfermero en la manipulación mínima del neonato prematuro en el servicio de neonatología de un hospital público, Chiclayo 2021. [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2022. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/5493>
2. Romero Y, Rizo AD. Proceso de enfermería aplicado a paciente en estado crítico con neumonía necrotizante. Archivos de neurociencias [Internet]. 2018 [citado el 24 de marzo de 2023]; 23(2): 60-67. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2018/ane182e.pdf>
3. Ministerio de Salud. Autoridades de Hospital Nacional Cayetano Heredia agradecen apoyo del INSM “HD-HN” que prestó ambientes durante pandemia COVID-19. [Internet]. Lima: Gobierno del Perú, 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inism/noticias/645688-autoridades-de-hospital-nacional-cayetano-heredia-agradecen-apoyo-del-inism-hd-hn-que-presto-ambientes-durante-pandemia-covid-19>
4. TV Perú Noticias. Más de 7 mil pacientes COVID-19 recuperados a un año de creación del Hospital Modular Cayetano Heredia. [Internet]. Lima: Gobierno del Perú, 2021. Disponible en: <https://www.tvperu.gob.pe/noticias/locales/mas-de-7-mil-pacientes-covid-19-recuperados-a-un-ano-de-creacion-del-hospital-modular-cayetano-heredia>
5. Loyola TC, de Medeiros AK, Brito C, de Mesquita XS, Bezerra EA. la trascendencia de la pandemia en el rol de la enfermería: una revisión narrativa de la literatura. Enferm. glob. [Internet]. 2021 [citado 2023 Abr 18]; 20(63): 502-543. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.454061>
6. Organización Panamericana de la Salud. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia [Internet]. Washington D.C.: OPS, 2020 [citado el 27 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
7. Ferreira V, Yuri T, Pereira AC. Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil. Rev Hum Med [Internet]. 2020 [citado 2023 Abr 17]; 20(2): 312-333. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000200312&lng=es

8. Barrado MJ. Vínculos de NANDA-I, NOC y NIC con el SARS-CoV-2 (COVID-19) [Evidencia comentada]. Ene. [Internet]. 2022 [citado 2023 Abr 18]; 16(2): 1426. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000200014&lng=es
9. Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS, 2020. [citado el 27 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=EAiaIQobChMI7d_V3cX8_QIVaRXUAR3c6AvZEAAAYASAAEgLtzfD_BwE
10. Ministerio de Sanidad. [Internet]. España: Gobierno de España, 2020. [citado el 27 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/home.htm>
11. Thomas P, Baldwin C, Bissett B, Boden I, Gosselink R, Granger CL, et al. Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: clinical practice recommendations. J Physiother [Internet]. 2020; 66(2): 73–82. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S183695532030028X>
12. Barrantes F, Vargas Z. Guía de cuidados de enfermería para el decúbito prono en Síndrome de Distress Respiratorio Agudo asociado a COVID-19: Revisión Integrativa. Rev Med Cos Cen [Internet]. 2021 [citado el 27 de marzo de 2023]; 86(629): 58–67. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=101560>
13. Mauricio LFS, Okuno MFP, Campanharo CRV, Lopes MCBT, Belasco AGS, Batista REA. Práctica profesional del enfermero en unidades críticas: evaluación de las características del ambiente de trabajo. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2017 [citado el 27 de marzo de 2023];25: e2854. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/sz8CcKdfkDFgDZmjfbqwSgR/?format=html&lang=es>
14. Chica C, Peña LA, Villamarín HF, Moreno JE, Rodríguez LC, Lozano WM, et al. Cuidado respiratorio en COVID-19. Acta Colomb Cuid Intensivo [Internet]. 2020;20(2):108–17. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-acta-colombiana-cuidado-intensivo-101-articulo-cuidado-respiratorio-covid-19-S0122726220300318>

15. Organización Panamericana de la Salud. Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE) [Internet]. Washington D.C.: OPS, 2013. [citado el 27 de marzo de 2023]. Disponible en:
https://www.paho.org/bra/dmdocuments/MOPECE_ESP_Mod_05_atual.pdf
16. Ramírez A. Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. *Enferm Univ* [Internet]. 2016; 13(2): 71–2. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.001>
17. Alfaro MA, Rivero MR, Sánchez VA. Características de pacientes hospitalizados con COVID-19 en la red asistencial La Libertad-Es Salud, 2020. [Internet]. *Horiz méd* [Internet]. 2021; 21(4): e1496. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n4.04>
18. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS, 2020. [citado el 27 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
19. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú. [Internet]. Lima: Minsa, 2020. Disponible en:
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1097064/rm_306-2020-minsa.pdf
20. González NS, García M, Bello PC, Chaparro L. Cuidados de enfermería ante la necesidad de oxigenación en adultos con enfermedad por COVID-19: revisión integrativa. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 2022; 24. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie24.ce>
21. Tambaco PT. Conocimientos del personal de enfermería para el cuidado al paciente con COVID-19, Quito 2020. [Tesis]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo, 2020. [citado el 27 de marzo de 2023]. Disponible en:
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7233/1/TESIS%20Tambaco%20Maldonado%20Tamia%20Pacari-ENF.pdf>
22. Peralta SL, Díaz DA, Vargas MR. Proceso de enfermería a usuaria con diagnóstico de Neumonía por SARS-CoV-2. *SANUS* [Internet]. 2020 [citado el 27 de marzo de 2023]; (16):1–28. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.36789/sanus.vi16.240>
23. Morocho L. Proceso de atención de enfermería en paciente de 49 años de edad con neumonía por Covid-19. [Tesis]. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo, 2021. [citado el 27 de marzo de 2023]. Disponible en:
<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/9628>

24. Vásquez S. Proceso de atención de enfermería a paciente con neumonía por Covid - 19, insuficiencia respiratoria aguda del Servicio de Emergencias de un hospital de Chanchamayo, 2021. [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5928>
25. López P, Paredes EG. Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente adulto mayor con neumonía por COVID-19 del servicio de Emergencia de un Hospital de Moyobamba 2022. [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Unión, 2022 [citado el 27 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5982>
26. Huarcaya R. Proceso de atención de enfermería a paciente con diagnóstico de neumonía por SARS-CoV2 (Covid 19), en el Hospital Carlos Alcántara Butterfield, Lima 2022. [Trabajo de Suficiencia Profesional]. Lima: Universidad Norbert Wiener, 2022 [citado el 27 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://informatica.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/3901>
27. Calderón DG, Inca YR. Cuidados enfermeros a paciente adulto mayor con insuficiencia respiratoria aguda, neumonía por SARS COV 2 del servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2021. [Tesis de segunda especialidad]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2022. [citado el 27 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/6014>
28. Aristizábal GP, Blanco DM, Sánchez A, Ostigüín RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. Univ.* 2011 [citado 2023 Abr 18]; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es
29. Villasante I, Espejo LJ, Guerra MC. Proceso del cuidado enfermero aplicado en un adulto con insuficiencia respiratoria por COVID-19. *Investig. innov.* 2022 [citado 18 de abril de 2023]; 2(1): 149-61. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1393>
30. Robles V. Cuidado humanizado en pacientes COVID-19 según la teoría de Jean Watson. Jipijapa: Universidad Estatal del Sur de Manabí, 2023 [citado el 17 de abril de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/5106>
31. Cáceres EV. Cuidados de enfermería y prevención de neumonía en pacientes con ventilación mecánica, Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Antonio Lorena,

- Cusco 2021. [Tesis]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022. [citado 2023 Abr 18]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/864>
32. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus. [Internet]. Ginebra, Suiza: Centro prensa de la OMS, 2020. [citado 2023 Abr 18]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
33. Jiménez Jimenez R. Percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes internados en una sala de emergencias por COVID – 19 Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2022. [Tesis]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022. [citado 2023 Abr 18]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/975>
34. Asencio A. El papel de la enfermería en cuidados intensivos con el paciente crítico COVID-19. [Trabajo de fin de grado]. España: Universidad de Valladolid, 2021. [citado 2023 Abr 18]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/47778/TFG-H2227.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Flores LA. Complicaciones cardiovasculares, trombosis y coagulación en COVID-19: “Una ayuda a su entendimiento”. Revista Argentina de Terapia Intensiva, 2021 [citado el 27 de marzo de 2023]; 38. Disponible en: <https://revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/view/749>
36. Yungán A. Afrontamiento emocional en el estrés por cuidado de enfermería a pacientes con COVID-19. Hospital General Puyo, 2020. [Tesis]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo, 2020. [citado 2023 Abr 18]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7469/1/8.-TESIS%20Alex%20Dar%c3%ado%20Yung%c3%a1n%20Gunsha-ENF.pdf>
37. Zamora L. Rol de enfermería frente al manejo del paciente Covid -19 en Ecuador. [Tesis]. Jipijapa: Universidad Estatal del Sur de Manabí, 2023 [citado el 27 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5070/1/Zamora%20Pazmi%c3%bl%20Leisberth%20Iv%c3%a1n%20.pdf>
38. Elsevier Connect. NANDA-I, NIC, NOC: uso en la planificación de los cuidados y el modelo AREA. Elsevier, 2022; 1(1): 1-6. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica>

39. Organización Mundial de la Salud. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. [En línea].; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>. 12.
40. Plataforma digital única del Estado peruano. Coronavirus en el Perú: casos confirmados. [En línea].; 2021. Disponible en: <https://www.gob.pe/8662-coronavirus-en-el-Perú-casos-confirmados>
41. Financial Times Visual & Data Journalism team. Coronavirus tracker: the latest figures as countries fight the Covid-19 resurgence | Free to read. Financial Times [En línea].; 2021. Disponible en: <https://www.ft.com/content/a2901ce8-5eb7-4633-b89c-cbdf5b386938>
42. Organización Mundial de la Salud. Información básica sobre la COVID-19. [En línea].; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novelcoronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid19>.
43. Organización Mundial de la Salud. Lo que sabemos sobre Los efectos a largo plazo de la COVID-19. [En línea].; 2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-commsupdates/update36_covid19-longterm-effects_es.pdf?sfvrsn=67a0ecae_4.
44. Organización Panamericana de la Salud. Las personas mayores de 60 años han sido las más aquejadas por la COVID-19 en las Américas. [En línea].; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-hansido-mas-aquejadas-por-covid-19-americas>.

45. Organización Panamericana de la Salud. La COVID-19 y Adultos Mayores. [En línea].; 2021. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/envejecimientosaludable/covid-19-adultos-mayores>.
46. Organización Panamericana de la Salud. La cantidad de personas mayores de 60 años se duplicará para 2050; se requieren relevantes cambios sociales. [En línea].; 2020. Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11302%3Aworld-population-over-60-to-double-%202050&Itemid=1926&lang=es.
47. Guerrero JdC, Landy M, Calderón V. Atención de Enfermería según el modelo de Marjory Gordon en paciente con esclerosis lateral amiotrófica. [En línea]. (Trabajo de pregrado).; 2020. Disponible en:
<https://revistamedica.com/atencion-deenfermeria-modelo-marjory-gordon-esclerosis-lateral-amiotrofica/#TEORIA-DE-MARJORY-GORDON>.
48. Cañarejo Largo K, Cayambe Mullo YG. Modelo de marjory gordon y cuidados de enfermería en paciente con diagnóstico de hemoperitoneo más shock hipovolémico [En línea]. (Trabajo de pregrado).; 2021. Disponible en:
http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/16465/1/T4162_CA%c3%91AREJO%20LARGO%20TATIANA%20KATHERINE.pdf.
49. Mendoza del Valle C. [En línea].; 2018. Disponible en:
<http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/870/Proyecto%20Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
50. Díaz-Correa, Dayanira; Peralta-Peña, Sandra; Vargas, María. Proceso de enfermería a usuaria con diagnóstico de Neumonía por SARS- Cov-2. SANUS [En línea]. 2020;(16). Disponible en:
<https://doi.org/10.36789/sanus.vi16.240>

51. Serrano Ferrer C, Higuera Lucas J. Caso clínico: neumonía de comunidad grave COVID-19. Rev Chil Anest [En línea]. 2020; 49: p. 443-446. Disponible en: [10.25237/revchilanestv49n03.025](https://doi.org/10.25237/revchilanestv49n03.025)
52. Marzal B, Callau A, Callau A, Carrera J, Oliván L, Rivas O, et al. Cuidados de enfermería a un paciente con enfermedad de coronavirus (COVID-19). Revista Electrónica de Portales Medicos [En línea]. 2020 mayo; 15(9). Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeriaa-un-paciente-con-enfermedad-de-coronavirus-covid-19/>
53. Gonzales M. Experiencia de enfermería en la atención de pacientes con COVID-19 en primer nivel de atención. Health Care & Global Health [En línea]. 2020 junio; 4(1). Disponible en: [10.22258/hgh.2020.41.73](https://doi.org/10.22258/hgh.2020.41.73)
54. Almanza-Rodríguez G. Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con COVID19 en el área de hospitalización. Rev. Fac. Med. Hum [En línea]. 2020 octubre; 20(4). Disponible en: <http://inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1251&context=rfmh>
55. Arévalo-Marco R. Proceso del cuidado enfermero aplicado en adulto mayor. Revista Recien [En línea]. 2020; 10(2). Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/75/86>
56. Toyohama G, Días M. Aplicación del proceso de atención de enfermería utilizando el lenguaje estandarizado NANDA, NIC, NOC con la COVID-19. Revista de medicina intensiva y cuidados críticos [En línea]. 2020; 13(3). Disponible en: <http://sopemi.org.pe/revistaintensivos/index.php/intensivos/article/view/104>
57. Arévalo-Marco R. Proceso del cuidado enfermero aplicado en adulto mayor. Revista Recien [En línea]. 2020; 10(2). Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/75/86>

58. T.Heather Herdman,shigemi kamitsuru y Camila Takao lopes (2021) diagnostico enfermeros definiciones y clasificaciones 2021-2023 DUODECIMA12.^a EDICION, thleme medical publishers Inc, new York USA, EDITORIAL El servier Paises Bajos ,Ámsterdam IMPRESO EN MEXICO.
59. Marzal B, Callau A, Callau A, Carrera J, Oliván L, Rivas O, et al. Cuidados de enfermería a un paciente con enfermedad de coronavirus (COVID-19). Revista Electrónica de Portales Medicos [En línea]. 2020 mayo; 15(9). Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeriaa-un-paciente-con-enfermedad-de-coronavirus-covid-19/>
60. Ren LL, Wang YM, Wu ZQ, et al. Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human: a descriptive study. Chin Med J (Engl). 2020 May 5;133(9):1015-24.[Texto completo Resumen](#)
61. Zhu N, Zhang D, Wang W, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. N Engl J Med. 2020 Feb 20;382(8):727-33.[Texto completo Resumen](#)
62. Lu R, Zhao X, Li J, et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. Lancet. 2020 Feb 22;395(10224):565-74.[Texto completo Resumen](#)
63. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) weekly epidemiological update and weekly operational update. 2022 [internet publication].[Texto completo](#)
64. Centers for Disease Control and Prevention. Estimated COVID-19 burden. 2022 [internet publication].[Texto completo](#)

65. Pijls BG, Jolani S, Atherley A, et al. Demographic risk factors for COVID-19 infection, severity, ICU admission and death: a meta-analysis of 59 studies. *BMJ Open*. 2021 Jan 11;11(1):e044640. [Texto completo Resumen](#)
66. Viner RM, Mytton OT, Bonell C, et al. Susceptibility to SARS-CoV-2 infection among children and adolescents compared with adults: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2021 Feb 1;175(2):143-56. [Texto completo Resumen](#)
67. World Health Organization. COVID-19 disease in children and adolescents: scientific brief, 29 September 2021. 2021 [internet publication]. [Texto completo](#)
68. Castagnoli R, Votto M, Licari A, et al. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection in children and adolescents: a systematic review. *JAMA Pediatr*. 2020 Sep 1;174(9):882-9. [Texto completo Resumen](#)
69. Somekh I, Stein M, Karakis I, et al. Characteristics of SARS-CoV-2 infections in Israeli children during the circulation of different SARS-CoV-2 variants. *JAMA Netw Open*. 2021 Sep 1;4(9):e2124343. [Texto completo Resumen](#)
70. Chen F, Tian Y, Zhang L, et al. The role of children in household transmission of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis*. 2022 May 11;122:266-75. [Texto completo Resumen](#)
71. Chou R, Dana T, Buckley DI, et al. Epidemiology of and risk factors for coronavirus infection in health care workers: a living rapid review. *Ann Intern Med*. 2020 Jul 21;173(2):120-36. [Texto completo Resumen](#)
72. Chou R, Dana T, Buckley DI, et al. Update alert 11: epidemiology of and risk factors for coronavirus infection in health care workers. *Ann Intern Med*. 2022 Aug;175(8):W83-4. [Texto completo Resumen](#)
73. Ramírez A, Tonguino A, Vargas L. Conocimiento del proceso de atención de enfermería por parte de los enfermeros de la Clínica La Inmaculada. *Revista de*

Sanidad Militar [En línea]. 2019; 73(5-6): p. 277-281. Disponible en:
<https://revistasanidadmilitar.org/index.php/rsm/article/view/42/43>

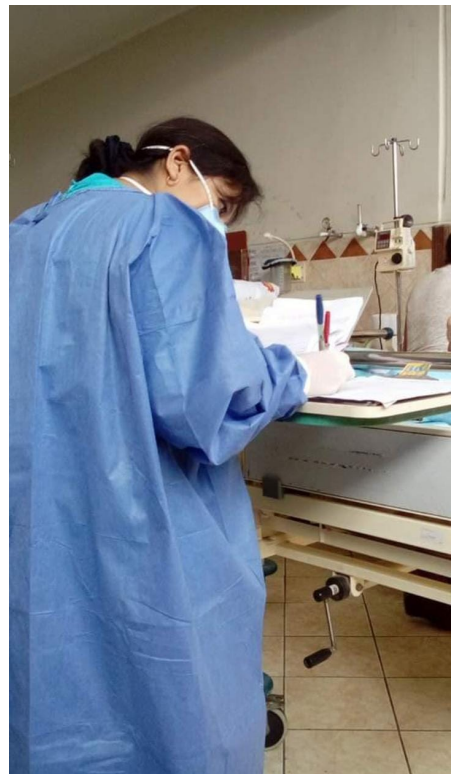
74. Martorell M. Proceso de Atención de enfermería en el Instituto de Hematología e Inmunología. Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia [En línea]. 2019; 35(4). Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubheminmhem/rch-2019/rch194j.pdf>

ANEXOS

Anexo N°1.

Evidencias fotográficas





Anexo N°2.

Autorización institucional para estudio del paciente

	PERU Ministerio de Salud	Instituto de Gestión de Servicios de Salud	Hospital Nacional Cayetano Heredia
---	---------------------------------------	---	---------------------------------------

DECLARACIÓN DE LA JEFA DE ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTO DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA.

Yo, **Uliana Milagros Calero Morales**. Certifico que leído y he aprobado esta revisión de historias clínicas de mi servicio, por parte de la bachiller: **Danila Rojas Neyra** con D.N.I :10118504, me comprometo a apoyar y supervisar su realización dentro de la ley de las normas nacionales e internacionales para la realización de dicho estudio, certifico además que el investigador tiene la competencia necesaria para llevar a cabo dicha revisión.

Servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia.

Firma Lima 27 de marzo 2023


Uliana Milagros Calero Morales
JEFA DE ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTO
DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA