



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA
RESPIRATORIA AGUDA POR COVID 19, EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA
NURSING CARE IN PATIENTS WITH ACUTE RESPIRATORY
FAILURE DUE TO COVID 19, IN THE EMERGENCY SERVICE**

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES

AUTOR:

Sara Guadalupe Mallqui Benavente

ASESOR:

Mg. Aurora Marlene Giraldo Giraldo

LIMA, PERÚ

2022

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. Aurora Marlene Giraldo Giraldo

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-5529-0768

DEDICATORIA

A DIOS

Por no haberme abandonarme en ningún momento de mi vida, permitiéndome lograr mis sueños.

A MIS PADRES

Por su gran amor y comprensión, por ser siempre el mejor ejemplo de humildad, perseverancia y responsabilidad; a quienes les debo todo lo que soy.

A MI MADRE

Por ser siempre esa mujer trabajadora, fuerte, valiente, luchadora, simplemente una mujer excepcional; Mi inspiración a perseguir mis sueños y nunca rendirme.

AGRADECIMIENTOS

A MI FAMILIA

Por su apoyo incondicional, sus oraciones y palabras de aliento en cada adversidad encontrada a lo largo de mi formación profesional; lo cual hicieron de mi una mejor persona.

A MI ASESORA

Por haberme guiado en el proceso de elaboración de este trabajo académico, en base a su conocimientos, experiencia y sabiduría.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO DECLARACIÓN DE AUTOR

Monografía autofinanciada.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA POR COVID 19, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unal.edu.co Fuente de Internet	3%
2	accessmedicina.mhmedical.com Fuente de Internet	2%
3	idoc.pub Fuente de Internet	2%
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad de Cádiz Trabajo del estudiante	1%
7	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
8	revistasdigitales.uniboyaca.edu.co Fuente de Internet	1%

ÍNDICE

	Pág.
I. Introducción	10
II. Objetivos	13
III. Materiales y Métodos	14
IV. Resultados	16
V. Discusión	19
VI. Conclusiones	25
VII. Referencias bibliográficas	27
VIII. Gráficos, Tablas y Cuadros	35
Anexos	XLI

RESUMEN

Desde que la organización mundial de la salud anunció a nivel mundial el inicio de la pandemia por COVID 19, en el 11 de marzo del 2020 , el personal de enfermería viene trabajando en pie de lucha en la primera línea de defensa , brindado un cuidado especializado de calidad, que responde a las necesidades biológicas, emocionales y espirituales del paciente. **Objetivo.** Analizar la evidencia científica sobre los cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda por COVID 19, en el servicio de Emergencia. **Metodología.** Se realizo un trabajo académico de tipo monográfico, revisión bibliográfica, en base a un diseño documental, retrospectivo. la búsqueda bibliográfica en revistas indexadas en el área de las ciencia de la salud (Scielo, Pubmed, Medline, Scopus, Elsevier, Sciencedirect, PMC, Nih), utilizando los términos de búsqueda en español: enfermería, cuidados, insuficiencia respiratoria; en inglés : nurse, nursing care, covid 19, patients with respiratory insufficiency, y los términos boléanos “or” y “and”. Para la selección artículos se empleó el diagrama de prisma modificado. El estudio conto con 30 artículos científicos. **Conclusiones:** Las etiquetas diagnosticas NANDA más utilizados a la hora de brindar cuidados de enfermería a pacientes con insuficiencia respiratoria por COVID19, son los siguientes: “Deterioro del intercambio Gaseoso”, “Patrón respiratorio Ineficaz” y “Limpieza ineficaz de vías aéreas seguidas de riesgo de shock”, “riesgo de lesiones por presión en el adulto” y “riesgo de infecciones , ansiedad ante la muerte”, y de estas etiquetas diagnostica se describen las intervenciones enfermería.

Palabras claves: Enfermería, Cuidado De Enfermería, Covid-19, Sarscov2, Insuficiencia Respiratoria Aguda, Pandemia.

SUMMARY

Since the world health organization announced the start of the COVID 19 pandemic worldwide, on March 11, 2020, the nursing staff has been working hard on the first line of defense, providing a specialized quality care, which responds to the biological, emotional and spiritual needs of the patient. **Objective:** To analyze the scientific evidence on nursing care in patients with acute respiratory failure due to COVID 19, in the Emergency service.

Methodology: A monographic academic work was carried out, it is a bibliographic review, based on a documentary, retrospective design. the bibliographic search in journals indexed in the area of health sciences (Scielo, Pubmed, Medline, Scopus, Elsevier, Sciencedirect, PMC, Nih), using the search terms in Spanish: nursing, care, respiratory failure; in English: nurse, nursing care, covid 19, patients with respiratory insufficiency, and the Boolean terms “or” and “and”. For the selection of articles, the modified prism diagram was used. The study included 30 scientific articles. **Conclusions:** The most used NANDA diagnostic labels when providing nursing care to patients with respiratory failure due to COVID19 are the following: "Impaired gas exchange", "Ineffective respiratory pattern" and "Ineffective airway clearance followed by risk of shock”, “risk of pressure injuries in adults” and “risk of infections, death anxiety”, and nursing interventions are described from these diagnostic labels.

Keywords: nursing, nursing care, COVID-19, Sarscov2, Acute respiratory failure, Pandemic.

I. INTRODUCCIÓN

A finales del año 2019, se detectó un brote de neumonía causado por un nuevo coronavirus en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China(1–3). Este virus se propago a un ritmo alarmante, resultando en una epidemia en China y posteriormente se extendió a otros países. Es así como la organización mundial de la salud(OMS) en febrero del 2020, declaró esta enfermedad como COVID-19; y al virus causante del covid-19, lo denominó SARS-CoV-2 (4).

A nivel mundial, se han reportado más de 9,473,214 individuos confirmados y más de 484,249 muertes, en más de 200 países, territorios o áreas (5). Aproximadamente el 14% de los casos confirmados desarrollaron una enfermedad grave, mientras que la tasa de gran mortalidad fue del 4,2%(6).

Las infecciones por SARS-CoV-2 es de naturaleza respiratoria, rápidamente contagiable y muy variable pudiendo manifestarse como un simple resfriado común con síntomas leves hasta infecciones más graves como la insuficiencia respiratoria aguda ,el síndrome respiratorio agudo (SDRA), sepsis y shock séptico y falla multiorgánica (7–9).

La insuficiencia respiratoria aguda (IRA) secundaria a infección por SARS-CoV-2, es la incapacidad del sistema respiratorio para realizar el intercambio gaseoso eficaz y adecuado a las necesidades metabólicas del organismo(10).

Clínicamente la IRA, se define como la presencia de hipoxemia arterial ($\text{PaCO}_2 < 60 \text{ mmHg}$), en estado de reposo, a una altura de nivel del mar y respirando aire ambiental ($\text{FiO}_2 \text{ 21\%}$), acompañado o no de hipercapnia ($\text{PaCO}_2 > 45 \text{ mmHg}$)(11–13).

El cuadro clínico de la IRA deriva de la enfermedad de base, así como la presencia de hipoxemia e hipercapnia, siendo los síntomas característicos los siguientes:

La sintomatología de la IRA tipo 1 “hipoxémica”, es el producto de la combinación de hipoxemia arterial e hipoxia tisular. “La hipoxemia arterial incrementa la ventilación minuta mediante la estimulación de quimiorreceptores en el cuerpo carotídeo, lo que produce *disnea, taquipnea, ansiedad, hiperventilación, taquicardia, diaforesis, arritmias cardiacas, alteración progresiva del estado mental, confusión, cianosis, alteraciones en la tensión arterial, convulsiones y acidosis láctica tipo A* “ (12,14).

La sintomatología de la IRA tipo 2 “hipercapnia”, derivan de sus efectos en el SNC, donde actúa como un potente depresor, por consiguiente la sintomatología de la hipercapnia comprenden *somnolencia, asterixis, temblor, cefalea, ansiedad, papiledema, convulsiones y coma*.(12,15).

La IRA secundaria a infección por SARS-Cov-2 , es la infección por un virus nuevo , no conocido ni estudiado anteriormente y no habiendo un tratamiento específico, se hace aún más difícil brindar una atención de calidad a estos paciente.

La Insuficiencia respiratoria por Covid 19 viene generando una crisis global, el cual no es ajeno a nuestro país, en el Perú viene incrementando a diario casos de pacientes con insuficiencia respiratoria por Covid 19, ocasionando la saturación de los servicios de área críticas (Emergencia y Unidad de cuidados intensivos UCI), donde se evidencia una excesiva demanda de pacientes con esta patología que requieren atención especializada, falta de insumos médicos y sobre todo el oxígeno; es así que el personal de enfermería especialista en el área de emergencias y urgencias, cumplen un papel importante en la atención de estos pacientes(16).

Los cuidados de enfermería son importantes durante el proceso de recuperación de la enfermedad, ya que brinda un cuidado integral, holísticos con calidad, eficacia, calidez y digno; características necesarias para satisfacer las necesidades alteradas de los pacientes, que pueden verse comprometidas por la infección por SARS-CoV-2(17,18).

Haciendo uso del conocimiento científico, el enfermero (a), realiza un análisis crítico, reflexivo de la fisiopatología de la enfermedad; elaborando planes de cuidados integrales capaces curar, prevenir y detectar complicaciones de forma precoz, reduciendo así la tasa de mortalidad; asegurando con ello el éxito del tratamiento

De todo lo anterior expuesto se llega a formular la siguiente pregunta de estudio:
¿Cuáles son Cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda por COVID 19 , en el servicio de Emergencia?

II. OBJETIVOS

Objetivo General:

Analizar la evidencia científica sobre los cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda por COVID 19, en el servicio de Emergencia.

Objetivo Especifico:

1. Caracterizar la evidencia científica según revista indizada, año, lugar e idioma de publicación.
2. Identificar las etiquetas diagnósticas NANDA aplicadas para el cuidado de pacientes con insuficiencia respiratoria aguda por COVID 19, en el servicio de emergencia.
3. Identificar los cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda por COVID 19, en el servicio de emergencia.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Metodología

El presente trabajo académico de tipo monográfico es una revisión bibliográfica, en base a un diseño documental y retrospectivo; se procedió al análisis científico en revistas indizadas de las áreas de ciencias de la salud; Utilizando los términos de búsqueda en español: enfermería, cuidados, insuficiencia respiratoria; en inglés : nurse, nursing care, covid 19, patients with respiratory insufficiency; utilizando los términos booleanos “or” y “and”; y los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

- Criterios de inclusión
 - Artículos originales.
 - Artículos publicados en bases de datos de ciencias de la salud.
 - Artículos publicados entre los años 2018 al 2022.
 - Artículos publicados en idioma español, inglés, portugués e italiano.
 - Artículos que cuenten con traducción al español desde la misma revista original.
 - Artículos que tengan traducción en su propia base de datos.

- Criterios de exclusión
 - Artículos no originales.
 - Artículos publicados: sin autoría, y aval institucional y científico.
 - Artículos publicados entre revisión bibliográficas

- Artículos que se encuentren publicados en idiomas diferentes al español, inglés, portugués e italiano.
- Artículos publicados fuera del rango de años establecidos.
- Artículos narrativos, ensayos, análisis, estudios de casos revisiones clínicas, revisiones bibliográficas, tesis, reportes, etc.

Selección

Los artículos científicos fueron seleccionados siguiendo los criterios de inclusión y exclusión descritas anteriormente; obteniéndose al final un total de 30 artículos seleccionados; y para la traducción de los artículos en idioma inglés, italiano y portugués al español, se utilizó los traductores de las propias bases de datos, de esa manera se garantizó que durante la traducción al español no se pierda algún dato importante.

Búsqueda

La recolección de datos se realizó a través de una revisión bibliográfica de artículos de investigación y originales en el ámbito internacional y nacional; en las bases de datos más respetables en el ámbito de salud; siguiendo el método de búsqueda de prismas modificado (**Anexo 1**).

IV. RESULTADOS

En la búsqueda bibliográfica sobre los cuidados de enfermería en el cuidado de pacientes con insuficiencia respiratoria aguda por COVID 19, en el servicio de Emergencia, se encontraron los siguientes hallazgos:

Los resultados caracterizados de la evidencia científica, en relación a las *base de datos*, se encontró que la mayor producción de artículos científicos publicados se encuentran en las siguientes bases de datos: el 36.67 % (11) se encuentra en Proquest-Nursing el 16.67 % (5) en Pubmed y Scielo ; el 6.67 % (2) en el Elsevier, SANUS, Ciberindex, Portales Medic y finalmente el 3,33% (1) en la revista CyL **(Tabla 1).**

En relación con el idioma de publicación, se encontró que el 53.33 % (16) fueron publicadas en idioma inglés, el 23.33 % (7) en español; el 9.99 % (3) en portugués y el 6.67 % (2) en el idioma italiano **(Tabla 2).**

Respecto al año de publicación se puede observar que en el año 2021 se realizó la mayor publicación de artículos científicos con el 39.99 % (12), y en el año 2020 el 33.33 % (10): en 2022 el 23.33 % (7) y para finalizar el 3.33% (1) en el año 2019 **(Tabla 3).**

En relación al país de publicación, se puede observar que en España se realizó la mayor publicación de artículos con 33.33% (10), seguido de EE.UU con 19.98%

(6); en Inglaterra con 13.32 % (4), en Colombia con 9.99% (3), en Italia y Mexico con el 6.66% (2) y finalmente en China, Brazil y Portugal con el 3.33 % (1) (**Tabla 4**).

Sobre las Etiquetas diagnósticas de enfermería más aplicadas en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda por COVID 19, en el servicio de Emergencia, se puede observar que del 100% (30) de artículos analizados, consideran que las Etiquetas diagnósticas de enfermería más utilizadas son : (00030) Deterioro del intercambio gaseoso con el 100%(30) de artículos ; el (00032) Patrón respiratorio Ineficaz con el 93,33% (28); el (00205) Riesgo de shock y (00031) Limpieza ineficaz de vías aéreas, con él 60 % (18) artículos; el (00004) Riesgo de infección con el 53.33% (16); el (00147) ansiedad ante la muerte, con el 46.67% (14) y El (00249) Riesgo de lesión por presión en el adulto , con el 43,33% (13) artículos (**Tabla 5**).

En relación de los cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda por COVID 19, en el servicio de Emergencia se tiene lo siguiente: Los cuidados de enfermería están orientados a satisfacer la necesidad de oxigenación principalmente, seguido de cuidados enfocados a prevenir complicaciones como broncoaspiración, obstrucción de tubo endotraqueal, ansiedad, infecciones intrahospitalarias o asociadas a dispositivos de oxigenación , las lesiones por presión en el adulto y finalmente el shock.

Estos cuidados de enfermería responden a sus etiquetas diagnóstica priorizadas
(Tabla 5).

V. DISCUSIÓN

El servicio de emergencia es un área de suma relevancia para la atención y recuperación del paciente crítico, especialmente para pacientes complicados por el Covid-19; exigiendo de esta manera que el personal que labora ahí se encuentre capacitado y sea especializado en el manejo de pacientes críticos para de esta manera brindar un cuidado humanizado, manejo clínico y terapéutico transpersonal, el apoyo y el cuerpo físico en la enfermedad(19).

El reto para el personal de enfermería es elaborar un plan de cuidado estandarizados, fundamentado en la teoría científica, que permitan dar a conocer las respuesta humanas a una situación de salud, para garantizar la máxima seguridad y calidad de los cuidados en pacientes afectados por covid 19, y la identificación precoz de signos y síntomas.

Cabe destacar que según la revisión bibliográfica la pandemia por covid 19 debido que la pandemia por el COVID 19, inicio en noviembre del año 2019 en china, extendiéndose a una velocidad exorbitante a todos los continentes; En este primer año de pandemia, el virus de COVID 19, era aún desconocido, no se conocía a ciencia cierta como era su mecanismo de acción, su etiología, evolución de la enfermedad y su tratamiento; a eso se suma que la infección por este virus se comportaba de manera diferente en cada individuo, haciendo aún más difícil brindarle un tratamiento eficaz y oportuno al paciente (20); lo cual coincide con los

resultados obtenidos de esta monografía, puesto que la gran mayoría de artículos analizados han sido publicados en el año 2021.

El cuidado de la función respiratoria es priorizado por ser un problema real que pone en riesgo la vida del paciente, ya que la insuficiencia respiratoria por covid 19, genera en el organismo del hombre una incapacidad para cumplir con la función básica de intercambio gaseoso de oxígeno y dióxido de carbono entre el aire ambiental y la sangre circulante, y como consecuencia el paciente sentirá falta de aire, disnea, polipnea, taquipnea, distrés respiratorio, taquicardia, uso de musculatura accesoria; órganos diana mal oxigenados, generando la falla de estos órganos, poniendo en riesgo la vida del paciente(21–25,25–35).

Habiendo analizado los 30 artículos de investigación del trabajo se contrastó los resultados con un estudio realizado en España donde concluyeron los principales diagnósticos de enfermería están relacionados con corregir las alteraciones generadas en el aparato respiratorio destacando los dos principales diagnósticos de enfermería más utilizados: “Deterioro del intercambio gaseoso” y la “limpieza ineficaz de vías aéreas”(36) y en México en el año 2022, “deterioro del intercambio gaseoso” y “deterioro de la ventilación espontánea” (37); en España 2021, “deterioro del intercambio gaseoso” (38,39) y “patrón respiratorio ineficaz”(38); en México en el año 2020, “limpieza ineficaz de vías aéreas” (40), en EE.UU en el año 2020, “deterioro del intercambio gaseoso”, en España en el año 2020, “Deterioro del intercambio gaseoso”, “patrón respiratorio ineficaz”(41); en España (2020) “Patrón respiratorio ineficaz”, “Ansiedad ante la muerte”(25)

Cabe mencionar que también estos artículos consideraron como prioridad de atención evitar las complicaciones asociadas al tratamiento y la evolución de la enfermedad, utilizando diagnósticos de enfermería de Riesgo, entre los cuales se destacan los siguientes: en Colombia (2022) ““ riesgo de lesiones por presión”(42); en España en el año 2021, se consideró como diagnóstico de enfermería riesgo más utilizado el “Riesgo de alteración de la integridad cutánea” y “el síndrome de desuso”(36); en España en el 2021, “ Riesgo de estreñimiento” y “ riesgo de deterioro de la integridad cutánea”(43); en México 2020 “riesgo de glicemia inestable” y “ riesgo de lesiones por presión”(40); en EE.UU (2020) destacan “ riesgo de deterioro de la integridad cutánea”(44), en España (2020) “Riesgo de infección”(25)

También se encontraron artículos donde se aborda el termino cuidados des de un punto de vista holístico y sobre todo integrado, el cual no solo se pretende cuidar del paciente sino también del personal que brinda dichos cuidados ; es así que menos del 25 % de artículos analizados considera que es importante satisfacer las dimensiones del pacientes: siendo la Mas importante la dimensión Física, pero sin dejar de lado ni olvidar la parte emocional, espiritual y social del paciente; además Enfatiza que antes de cuidar al paciente debemos cuidar al cuidador “ la enfermera”; brindándole las condiciones necesaria de seguridad (ambiente adecuado y equipos de protecciones personal)(27,29,45–50)

Dentro del cuidado de enfermería orientados a la prevención de complicaciones asociadas, tenemos una serie de complicaciones a los que están expuestos estos pacientes durante la fase crítica de la enfermedad dentro de ellas tenemos las siguientes : complicaciones asociadas al ventilador mecánico, infecciones sobreagregadas, lesiones glóticas y traqueales, infecciones bucales, taponamiento de tubo endotraqueal, acumulación de secreciones, aspiraciones bronquiales, aumento de la ansiedad del paciente , disminución del flujo ordinario, retención hídrica, alteraciones hemodinámicas, disminución de la motilidad intestinal, estreñimiento, distensión abdominal, úlceras por presión y como complicaciones crónicas alteraciones psicológicas, estenosis traqueal y lesiones pulmonares crónicas(21,21,28,31,33,34,43,49,51–54).

Es en tal sentido que en este estudio se destaca que más del 40 % de los artículos analizados considera como importante realizar una adecuada valoración para elaborar un plan de cuidados de enfermería enfocados en prevenir estas complicaciones, de los cuales se destaca las siguientes etiquetas diagnósticas: *riesgo de lesiones por presión en el adulto y riesgo de infecciones, ansiedad ante la muerte.*

La prevención de estas complicaciones ayuda con la recuperación del paciente crítico, y disminuye la estancia hospitalaria, el costo por hospitalización y sobre todo da la oportunidad de ofertar en menor tiempo una nueva cama para algún paciente que necesite de ella.

Por otro lado, el análisis de esta revisión bibliográfica nos ha permitido conocer que el personal de enfermería a nivel global utiliza teorías, modelos de enfermería como base teórica para realizar el proceso de atención de enfermería (PAE), dejando de lado el enfoque biomédico.

Entre las teorías de enfermería identificadas en esta revisión bibliográfica, destacan las siguientes: “La teoría de las 14 necesidades” de Virginia Henderson (38,40,42,43,55) y “La teoría de Patrones Funcionales” de Marjory Gordon con (25,41).

Así mismo, también se encontraron artículos en los cuales abordan la palabra cuidado de enfermería desde un punto de vista biomédico en el cual el rol de la enfermera está dirigido a satisfacer las necesidades físicas del paciente, a través de la aplicación de protocolos médicos; también cabe resaltar que si bien estos artículos no toman como base los modelos teóricos de enfermería; a través de la aplicación del método científico destacan como primera necesidad del paciente con COVID 19, la administración de oxígeno suplementario y la evaluación de complicaciones asociadas al tratamiento(47,48,52,56–58).

También, se desprende de esta revisión bibliográfica que la gran mayoría de los artículos analizados utiliza la nomenclatura NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) de diagnósticos de enfermería edición 2018-2020; lo cual se traduce a que la comunidad de enfermeros a nivel mundial, ya está manejando un lenguaje enfermero estandarizado, logrando que los cuidados brindados sean

más seguros, coherentes, oportunos y sobre todo que permita la continuidad de los mismos(59); también se infiere de la evidencia científica, que pese a que la pandemia por covid 19 se desarrolló en el año 2020 hasta la actualidad; observamos que aún siguen utilizando los términos “ deterioro del intercambio gaseoso” estipulada en el NANDA- Diagnósticos de enfermería 2018-2020 , el cual ya está desactualizado el termino , puesto que el NANDA duodécima edición 2021-2023, modifica dicho termino a “ *Intercambio de gases deteriorada*”, conservando sus mismas características definatorias y (00030) como código diagnostico(60).

VI. CONCLUSIONES

1. La evidencia científica sobre los cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda por COVID 19, en el servicio de Emergencia; conlleva a la enfermera a brindar cuidados especializados de calidad, seguros y oportunos optimizando los insumos y tratamiento médico siguiendo los protocolos de atención y prevención frente al COVID 19, para evitar contaminación cruzada.
2. Las etiquetas diagnosticas NANDA más utilizados a la hora de brindar cuidados de enfermería a pacientes con insuficiencia respiratoria por COVID19, son los siguientes: *“Deterioro del intercambio Gaseoso”*, *“Patrón respiratorio Ineficaz”* y *“Limpieza ineficaz de vías aéreas seguidas de riesgo de shock”*, *“riesgo de lesiones por presión en el adulto”* y *“riesgo de infecciones , ansiedad ante la muerte”*.
3. Los cuidados de enfermería en la atención de pacientes con insuficiencia respiratoria aguda por COVID 19, son una lista de intervenciones o cuidados encaminados a conseguir resolver problemas reales o potenciales que aquejan o ponen en riesgo su vida; Los cuidados más destacados en la revisión son los siguientes: monitoreo hemodinámico, monitoreo respiratorio, manejo de las vías aéreas, oxigenoterapia, ayuda a la ventilación, intubación y estabilización de la via aérea, aspiración de secreciones, disminución de la ansiedad, mejorar

el afrontamiento, dar esperanza, apoyo emocional, prevención de úlceras por presión, control de infecciones.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yang X, Yu Y, Xu J, Shu H, Xia J, Liu H, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *Lancet Respir Med.* 2020;8(5):475-81.
2. Quiroz Carrillo CG, Pareja Cruz A, Valencia Ayala E, Enriquez Valencia YP, De Leon Delgado J, Aguilar Ramirez P, et al. Un nuevo coronavirus, una nueva enfermedad: COVID-19. *Horiz Méd Lima* [Internet]. abril de 2020 [citado 9 de junio de 2022];20(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2020000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Williams GW, Berg NK, Reskallah A, Yuan X, Eltzschig HK. Acute Respiratory Distress Syndrome Contemporary Management and Novel Approaches during COVID-19. *Anesthesiology* [Internet]. [citado 23 de octubre de 2020]; Disponible en: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/doi/10.1097/ALN.0000000000003571/110746/Acute-Respiratory-Distress-SyndromeContemporary>
4. World Health Organization. Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/whodirector-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on>.
5. Organización Mundial de la Salud. Vigilancia global de la infección humana con enfermedad por coronavirus (COVID-19). 2020. [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))).
6. Coronavirus Disease (COVID-19) Situation Reports [Internet]. [citado 27 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
7. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med.* 30 de 2020;382(18):1708-20.
8. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet Lond Engl.* 28 de 2020;395(10229):1054-62.
9. Casas-Rojo JM, Antón-Santos JM, Millán-Núñez-Cortés J, Lumbreras-Bermejo C, Ramos-Rincón JM, Roy-Vallejo E, et al. Clinical characteristics of patients hospitalized with COVID-19 in Spain: results from the SEMI-COVID-

- 19 Registry. Rev Clínica Esp Engl Ed [Internet]. 9 de septiembre de 2020 [citado 24 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S225488742030093X>
10. Cinesi Gómez C, Peñuelas Rodríguez Ó, Luján Torné M I, Egea Santaolalla C, Masa Jiménez JF, García Fernández J, et al. Clinical consensus recommendations regarding non-invasive respiratory support in the adult patient with acute respiratory failure secondary to SARS-CoV-2 infection. Rev Esp Anesthesiol Reanim Engl Ed [Internet]. 1 de mayo de 2020 [citado 9 de junio de 2022];67(5):261-70. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S234119292030069X>
 11. Muñoz G, R F. Insuficiencia respiratoria aguda. Acta Médica Peru [Internet]. octubre de 2010 [citado 5 de mayo de 2022];27(4):286-97. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172010000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 12. Insuficiencia respiratoria aguda | Manual de terapéutica médica y procedimientos de urgencias, 6e | AccessMedicina | McGraw Hill Medical [Internet]. [citado 5 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookId=1479§ionId=99176117#1128961067>
 13. SEPAR emite un documento de consenso para tratar la insuficiencia respiratoria aguda debida al COVID-19 | separ [Internet]. [citado 9 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.separ.es/node/1811>
 14. Trastornos de la Ventilación | Principios de medicina interna de Harrison, 20e | AccesoMedicina | McGraw-Hill Medical [Internet]. [citado 5 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2131/content.aspx?bookid=2129§ionid=192031686>
 15. Polkey MI, Moxham J. Clinical aspects of respiratory muscle dysfunction in the critically ill. Chest, 2001;119:926–939.
 16. Covid 19 en el Perú - Ministerio del Salud [Internet]. [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
 17. Agustín C, Román L. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Rev Cuba Enferm [Internet]. diciembre de 2006 [citado 5 de mayo de 2022];22(4):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192006000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 18. Sugg HVR, Russell AM, Morgan LM, Iles-Smith H, Richards DA, Morley N, et al. Fundamental nursing care in patients with the SARS-CoV-2 virus: results from the ‘COVID-NURSE’ mixed methods survey into nurses’ experiences of missed care and barriers to care. BMC Nurs [Internet]. 2021 [citado 13 de abril de 2022];20:1-17. Disponible en:

<https://www.proquest.com/nahs/docview/2599077987/abstract/D2BD0FB0EE4B05PQ/1>

19. ENFERMERÍA EN LA CLASIFICACIÓN DE PACIENTES EN URGENCIAS: DIFICULTADES Y PROPUESTAS DE MEJORA [Internet]. [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/213/187>
20. Alquézar-Arbé A, Piñera P, Jacob J, Martín A, Jiménez S, Llorens P, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on hospital emergency departments: results of a survey of departments in 2020 - the Spanish ENCOVUR study. *Emerg Rev Soc Espanola Med Emerg*. 2020;32(5):320-31.
21. Cinesi Gómez C, Peñuelas Rodríguez Ó, Luján Torné M, Egea Santaolalla C, Masa Jiménez JF, García Fernández J, et al. Recomendaciones de consenso respecto al soporte respiratorio no invasivo en el paciente adulto con insuficiencia respiratoria aguda secundaria a infección por SARS-CoV-2. *Med Intensiva* [Internet]. octubre de 2020 [citado 5 de mayo de 2022];44(7):429-38. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7270576/>
22. Bitencourt JV de OV, Meschial WC, Frizon G, Biffi P, Souza JB de, Maestri E. PROTAGONISMO DEL ENFERMERO EN LA ESTRUCTURACIÓN Y GESTIÓN DE UNA UNIDAD ESPECÍFICA PARA COVID-19. *Texto Amp Contexto - Enferm* [Internet]. 2020 [citado 23 de octubre de 2020];29. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072020000100207&lng=en&nrm=iso&tlng=en
23. Montrief T, Ramzy M, Long B, Gottlieb M, Hercz D. COVID-19 respiratory support in the emergency department setting. *Am J Emerg Med* [Internet]. 7 de agosto de 2020 [citado 24 de octubre de 2020];0(0). Disponible en: [https://www.ajemjournal.com/article/S0735-6757\(20\)30682-3/abstract](https://www.ajemjournal.com/article/S0735-6757(20)30682-3/abstract)
24. Silva FV da, Silva FV da. Enfermería para combatir la pandemia de COVID-19. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [citado 3 de noviembre de 2020];73. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672020001400100&lng=en&nrm=iso&tlng=es
25. Sánchez RC, García HG, Aires AM, Pérez DS, Vicente AF, Jiménez RP. VALORACIÓN, MANEJO Y PLAN DE CUIDADOS DEL PACIENTE COVID-19 EN URGENCIAS. *RevistaEnfermeríaCyL* [Internet]. 11 de junio de 2020 [citado 13 de abril de 2022];12(1):57-68. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/264>
26. Actuación de enfermería en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la UCI - *Revista Electrónica de Portales Medicos.com* [Internet]. [citado 13 de

abril de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/actuacion-de-enfermeria-en-pacientes-con-ventilacion-mecanica-invasiva-en-la-uci/>

27. Sugg HVR, Russell AM, Morgan LM, Iles-Smith H, Richards DA, Morley N, et al. Fundamental nursing care in patients with the SARS-CoV-2 virus: results from the 'COVID-NURSE' mixed methods survey into nurses' experiences of missed care and barriers to care. *BMC Nurs* [Internet]. 2021 [citado 13 de abril de 2022];20:1-17. Disponible en: <https://www.proquest.com/nahs/docview/2599077987/abstract/D2BD0FB0EE4B05PQ/1>
28. Nursing Strategies to Safeguard COVID-19 Patients From Harm in the Intensive Care Unit - Nursing & Allied Health Database - ProQuest [Internet]. [citado 2 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.proquest.com/nahs/docview/2601614243/7CBB4DA5A182495APQ/1?accountid=42404>
29. Perspectivas y estrategias de enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria - Base de datos de enfermería y salud afines - ProQuest [Internet]. [citado 2 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.proquest.com/nahs/docview/2629634200/AD2739BF6AA64306PQ/1?accountid=42404#>
30. Ai L, Zhang J, Bo W. Respiratory Failure in Intensive Care Unit Patients with Progressive COPD: Nursing Approaches to Patient Care. *Altern Ther Health Med*. enero de 2022;28(1):52-7.
31. Cuidado enfermero basada en la Teoría de Gordon en paciente con Neumonía por SARS-COV-2. *Dilemas Contemp Educ Política Valores* [Internet]. septiembre de 2021 [citado 4 de mayo de 2022];8(spe4). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-78902021000600060&lng=es&tlng=es&nrm=iso
32. Romero RLE, Alfaro AE, Ortega BP, Bazán RS, Burgui RR. Plan de cuidados a un paciente Covid-19: un reto para la enfermería intensiva. *Evidentia* [Internet]. 28 de septiembre de 2021 [citado 10 de mayo de 2022];e13251-e13251. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/ev/article/view/e13251>
33. Características, tratamiento y cuidados de enfermería de pacientes infectados por SARS-CoV-2 hospitalizados en unidades de cuidados intensivos: estudio multicéntrico de hospitales colombianos [Internet]. [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072022000100008&script=sci_abstract&tlng=es
34. de Andrés-Gimeno B, Solís-Muñoz M, Revuelta-Zamorano M, Sánchez-Herrero H, Santano-Magariño A. Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. *Enferm Clínica*

- [Internet]. 1 de febrero de 2021 [citado 12 de mayo de 2022];31:S49-54. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-cuidados-enfermeros-el-paciente-adulto-S1130862120303132>
35. Lahite Y, Céspedes V, Maslen M. El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. [Online]; 2020 [citado el 13 de octubre de 2021]. Disponible.
 36. Romero RLE, Alfaro AE, Ortega BP, Bazán RS, Burgui RR. Plan de cuidados a un paciente Covid-19: un reto para la enfermería intensiva. Evidentia [Internet]. 28 de septiembre de 2021 [citado 20 de julio de 2022];e13251-e13251. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/ev/article/view/e13251>
 37. Montes IV, Ávila LJE, Pacheco MCG. Proceso del cuidado enfermero aplicado en un adulto con insuficiencia respiratoria por COVID-19. Investig E Innov Rev Científica Enferm [Internet]. 24 de mayo de 2022 [citado 18 de julio de 2022];2(1):149-61. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1393>
 38. Plan de cuidados de enfermería en paciente con neumonía por coronavirus. [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2021 [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-con-neumonia-por-coronavirus/>
 39. Proceso de atención de enfermería (PAE) en paciente crítico con oxigenoterapia de alto flujo por COVID 19. Caso clínico - Revista Electrónica de Portales Medicos.com [Internet]. [citado 20 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/proceso-de-atencion-de-enfermeria-pae-en-paciente-critico-con-oxigenoterapia-de-alto-flujo-por-covid-19-caso-clinico/>
 40. Cruz JFRV de la, Guevara-Valtier MC, Ramírez-Hernández MM, Paz-Morales M de los Á, Pérez-Fonseca M. Proceso de enfermería aplicado a un paciente con SARS-CoV-2 y Diabetes Mellitus 2. SANUS [Internet]. 31 de diciembre de 2020 [citado 18 de julio de 2022];(16):1-13. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/210>
 41. Martín GF, Romero LP, Toro MVR. Plan de Cuidados Estandarizados de Infección por Coronavirus (Covid-19). Enferm Docente [Internet]. 28 de julio de 2020 [citado 9 de junio de 2022];61-5. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/ed/article/view/11261ed>
 42. Zanchetta FC, Silva JLG, nueva E a sitio externo E enlace se abrirá en una ventana, Pedrosa RB dos S, Oliveira-Kumakura AR de S, Gasparino RC, et al. Cuidados de enfermagem e posição prona: revisão integrativa. Av En Enferm [Internet]. 2022 [citado 22 de julio de 2022];40. Disponible en: <https://www.proquest.com/nahs/docview/2645890877/abstract/D2BD0FB0EC EE4B05PQ/49>

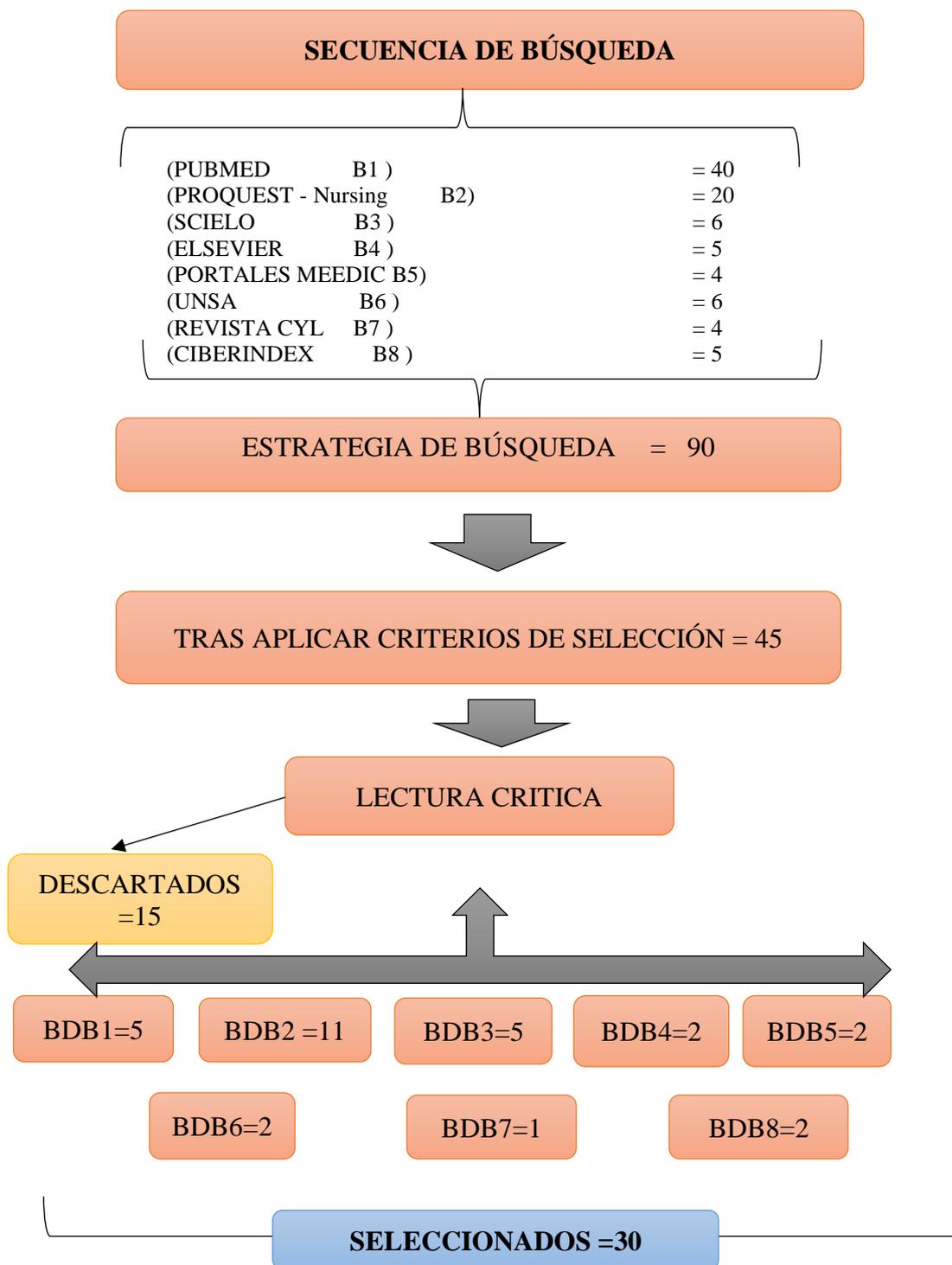
43. Proceso de atención de enfermería (PAE) en paciente crítico con oxigenoterapia de alto flujo por COVID 19. Caso clínico - Revista Electrónica de Portales Medicos.com [Internet]. [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/proceso-de-atencion-de-enfermeria-pae-en-paciente-critico-con-oxigenoterapia-de-alto-flujo-por-covid-19-caso-clinico/>
44. Caputo ND, Strayer RJ, Levitan R. Early Self-Prone in Awake, Non-intubated Patients in the Emergency Department: A Single ED's Experience During the COVID-19 Pandemic. *Acad Emerg Med Off J Soc Acad Emerg Med.* mayo de 2020;27(5):375-8.
45. Richards DA, nueva E a sitio externo E enlace se abrirá en una ventana, Sugg HV, Cockcroft E, Cooper J, Cruickshank S, et al. COVID-NURSE: evaluation of a fundamental nursing care protocol compared with care as usual on experience of care for noninvasively ventilated patients in hospital with the SARS-CoV-2 virus—protocol for a cluster randomised controlled trial. *BMJ Open* [Internet]. 2021 [citado 22 de julio de 2022];11(5). Disponible en: <https://www.proquest.com/nahs/docview/2532446593/abstract/A71D07933E49497BPQ/1>
46. Sugg HVR, Russell AM, Morgan LM, Iles-Smith H, Richards DA, Morley N, et al. Fundamental nursing care in patients with the SARS-CoV-2 virus: results from the 'COVID-NURSE' mixed methods survey into nurses' experiences of missed care and barriers to care. *BMC Nurs* [Internet]. 2021 [citado 22 de julio de 2022];20:1-17. Disponible en: <https://www.proquest.com/nahs/docview/2599077987/abstract/1E0D73FA9A144C80PQ/1>
47. Emergency Nursing Care of Patients With Novel Coronavirus Disease 2019. *J Emerg Nurs JEN* [Internet]. 2020 [citado 22 de julio de 2022];46(6):748-59. Disponible en: <https://www.proquest.com/nahs/docview/2487205925/abstract/54DBF96F8B2B451BPQ/1>
48. Musso G, Bergesio G, Longu S. La gestione infermieristica della ventilazione nei pazienti con infezione da SARS-CoV-2. Scenari [Internet]. 2021 [citado 13 de abril de 2022];38(3):14-7. Disponible en: <https://www.proquest.com/nahs/docview/2595666533/abstract/D2BD0FB0EC EE4B05PQ/11>
49. Xiong J, Zeng S, Xu H, Cao Y. Aggravated Respiratory Failure From COVID-19 Infection: Patient Care Management From Nurses in the Intensive Care Unit. *Altern Ther Health Med* [Internet]. 2021 [citado 13 de abril de 2022];27:228-32. Disponible en: <https://www.proquest.com/nahs/docview/2615427050/abstract/D2BD0FB0EC EE4B05PQ/42>

50. Andreu-Periz D, Ochando-García A, Limón-Cáceres E, Andreu-Periz D, Ochando-García A, Limón-Cáceres E. Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID- 19 en España. *Enferm Nefrológica* [Internet]. junio de 2020 [citado 9 de junio de 2022];23(2):148-59. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842020000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
51. Calhoun A. ECMO: Nursing Care of Adult Patients on ECMO. *Crit Care Nurs Q*. diciembre de 2018;41(4):394-8.
52. daCruz JRM, Martins MD daSilva. Pneumonia associada à ventilação mecânica invasiva: cuidados de enfermagem. *Rev Enferm Referência* [Internet]. 2019 [citado 12 de abril de 2022];(20):87-96. Disponible en: <https://www.proquest.com/nahs/docview/2418152847/abstract/D121C3A2021D418EPQ/1>
53. Mehta A, Bhagat R. Preventing Ventilator-Associated Infections. *Clin Chest Med*. diciembre de 2016;37(4):683-92.
54. de Andrés-Gimeno B, Solís-Muñoz M, Revuelta-Zamorano M, Sánchez-Herrero H, Santano-Magariño A. Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. *Enfermería Clin* [Internet]. febrero de 2021 [citado 13 de abril de 2022];31:S49-54. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7245326/>
55. Dadda-García R, de Valles-Fernández J, Solaz-García Á. Higiene bucal con clorhexidina y resistencias bacterianas en los pacientes intubados. *Enferm Intensiva* [Internet]. 1 de enero de 2022 [citado 12 de abril de 2022];33(1):52-3. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-higiene-bucal-con-clorhexidina-resistencias-S113023992100105X>
56. de Andrés-Gimeno B, Solís-Muñoz M, Revuelta-Zamorano M, Sánchez-Herrero H, Santano-Magariño A. Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. *Enferm Clínica* [Internet]. 1 de febrero de 2021 [citado 9 de junio de 2022];31:S49-54. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-cuidados-enfermeros-el-paciente-adulto-S1130862120303132>
57. Torres-González JI, Arias-Rivera S, Velasco-Sanz T, Mateos DA, Planas PB, Zaragoza-García I, et al. ¿Qué ha sucedido con los cuidados durante la pandemia COVID-19? *Enferm Intensiva* [Internet]. 2020 [citado 13 de abril de 2022];31(3):101-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7834243/>
58. Poston JT, Patel BK, Davis AM. Management of Critically Ill Adults With COVID-19. *JAMA* [Internet]. 12 de mayo de 2020 [citado 13 de abril de 2022];323(18):1839-41. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.4914>

59. Elsevier. Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos [Internet]. Elsevier Connect. [citado 20 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica>
60. NANDA Internacional, Inc | Hogar [Internet]. 2018 [citado 20 de julio de 2022]. Disponible en: <https://nanda.org/>

VIII. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

Grafica 1 : Diagrama de búsqueda bibliográfica: flujo de prisma modificado



LEYENDA: BDB1= Pubmed; BDB2= Proquest-Nursing; BDB3= Scielo; BDB4=Elsevier; BDB5=PortalMedic; BDB6=UNSA; BDB7=Revista CyL; BDB8= Ciberinex

Tabla N° 1. Cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda por COVID 19, en el servicio de Emergencia. **Caracterización de la evidencia científica:** según base de datos.

BASES DE DATOS	N°	%
PROQUEST- NURSING	11	36.67
SANUS	2	6.67
ELSEVIER	2	6.67
CIBERINDEX	2	6.67
PUBMED	5	16.67
REVISTA CYL	1	3.33
SCIELO	5	16.67
PORTALES MÉDICOS	2	6.67
TOTAL	30	100

Tabla N° 2: Cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda por COVID 19, en el servicio de Emergencia. **Caracterización de la evidencia científica:** *Según idioma de publicación*

IDIOMA	N	%
Ingles	16	60.00
Español	7	23.33
Portugués	3	10.00
Italiano	2	6.67
TOTAL	30	100

Tabla N° 3 : Cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda por COVID 19, en el servicio de Emergencia. **Caracterización de la evidencia científica:** *Según año de publicación.*

AÑO DE PUBLICACIÓN	N	%
<i>2022</i>	7	23.33
<i>2021</i>	12	40.00
<i>2020</i>	10	33.33
<i>2019</i>	1	3.33
TOTAL	30	100 %

Tabla N° 4 : Cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda por COVID 19, en el servicio de Emergencia. **Caracterización de la evidencia científica:** *Según país de publicación*

PAÍS DE PUBLICACIÓN	N°	%
Brazil	1	3,33
China	1	3,33
Colombia	3	9,99
Mexico	2	6,66
EE.UU	6	19,98
España	10	33,3
Inglaterra	4	13,32
Italia	2	6,66
<i>Portugal</i>	1	3,33
TOTAL	30	100 %

Tabla N°5 : Cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda por COVID 19, en el servicio de Emergencia. *Según etiquetas diagnósticas NANDA más utilizadas.*

DIAGNÓSTICOS	N	%
(00030) Deterioro del intercambio gaseoso	30	100.00
(00032) Patrón respiratorio ineficaz	28	93.33
(00031) Limpieza ineficaz de vías aéreas	18	60.0 %
(00147) Ansiedad ante la muerte	14	46.67
(00249) Riesgo de lesión por presión en el adulto	13	43.33
(00004) Riesgo de infección	16	53.33

ANEXOS

Cuadro 1: Cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda por COVID 19, en el servicio de Emergencia.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	NOC (CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA)	NIC (CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA)
<p>(00030)</p> <p>Deterioro del intercambio de gases</p>	<p>Estado respiratorio: intercambio de gases</p>	<p>3350. Monitorización respiratoria</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. - Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares. - Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno (SaO₂) - Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución/ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios. - Monitorizar si aumenta la disnea. - Vigilar las secreciones respiratorias del paciente. <p>6680. Monitorización de los signos vitales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorizar la presión arterial, frecuencia cardíaca. - Monitorizar la pulsioximetría. - Comprobar periódicamente la precisión de los instrumentos utilizados para la recogida de los datos del paciente. <p>3320. Oxigenoterapia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener la permeabilidad de las vías aéreas. - Eliminar las secreciones bucales, nasales.

		<ul style="list-style-type: none"> - Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactado y humidificado. - Administrar oxígeno suplementario según órdenes. - Comprobar la posición del dispositivo de aporte de oxígeno. - Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración prescrita. - Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría arterial, valorar índice de ROX a los 30 minutos del inicio de la terapia, luego a las 2 horas, 6 horas y 12 horas). - Observar si hay signos de hipoventilación inducida por el oxígeno. - Observar si hay signos de toxicidad por el oxígeno y atelectasia por absorción
(00032) Patrón respiratorio ineficaz.	0403. Estado respiratorio: ventilación.	<p>3390. Ayuda a la ventilación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener una vía aérea permeable. - Colocar al paciente de forma que se alivie la disnea. - Colocar al paciente de forma que se facilite la concordancia ventilación/perfusión. - Monitorizar los efectos del cambio de posición en la oxigenación: gasometría arterial, SaO₂, A-aDO₂. - Ayudar con el espirómetro de incentivo, según corresponda. - Auscultar los ruidos respiratorios, observando las zonas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de ruidos adventicios. - Observar si hay fatiga muscular respiratoria. - Mantener el oxígeno suplementario, según prescripción. - Administrar medicamentos (broncodilatadores e inhaladores) que favorezcan la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio de gases. <p>3140. Manejo de la vía aérea</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Colocar al paciente para maximizar el potencial de ventilación. - Realizar fisioterapia torácica, si está indicado. - Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, según corresponda. <p>3350. Monitorización respiratoria</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. - Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares. - Monitorizar los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación - Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución/ ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios. - Realizar el seguimiento de los informes radiológicos <p>3120. Intubación y estabilización de la vía aérea</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ayudar en la inserción del TET reuniendo el equipo de intubación y el equipo de emergencia necesarios, colocar al paciente, administrar los medicamentos ordenados, y vigilar al paciente por si aparecieran complicaciones durante la inserción - Auscultar el tórax después de la intubación. - Observar el movimiento sistemático de la pared torácica. - Monitorizar la saturación de oxígeno (SpO2) mediante pulsioximetría no invasiva y detección de CO2. - Fijar el TET según protocolo. - Verificar posición del TET y documentar
<p>(00031) Limpieza ineficaz de vías aéreas.</p>	<p>Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías aéreas</p>	<p>3350. Monitorización respiratoria</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. - Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.

		<ul style="list-style-type: none"> - Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno (SaO₂) - Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución/ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios. - Monitorizar si aumenta la disnea. - Vigilar las secreciones respiratorias del paciente. <p>3160. Aspiración de las vías aéreas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valorar si es necesario la aspiración de secreciones por vía oral y/o traqueal - Informar al paciente (si está consciente) y a la familia sobre la técnica y su necesidad. - Auscultar al paciente antes y después de la aspiración - Valorar sedación si fuese necesario. - Administrar oxígeno al 100% mientras se utiliza el ventilador o el ambú. - Para cada aspiración traqueal, se usará material estéril desechable. - Se deberá dejar al paciente conectado al respirador mientras se realiza la aspiración. <p>3140 Manejo de las vías aéreas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para fluidificar la mucosidad y ayudar en su eliminación, será necesaria la ingesta de bastantes líquidos, sobre todo agua (1,5 a 2 litros). - Fisioterapia torácica y drenaje postural para facilitar el movimiento y la eliminación de las secreciones. - Colocar al paciente en la posición en la que se pueda obtener la mayor ventilación posible. - Abordar la vía aérea oral o nasofaríngea si fuese necesario. - Auscultar los sonidos respiratorios.
(00147)	1211. Nivel de ansiedad 1201. Esperanza	<p>5820. Disminución de la ansiedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.

<p>Ansiedad ante la muerte</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. - Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. - Escuchar con atención. • Identificar los cambios en el nivel de ansiedad. - Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación. <p>5230. Mejorar el afrontamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad. - Utilizar un enfoque sereno, tranquilizador. - Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. - Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos. - Disminuir los estímulos del ambiente que podrían ser malinterpretados como amenazadores. <p>5310. Dar esperanza</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reconocer la experiencia espiritual/cultural del paciente. - Crear un ambiente que facilite al paciente la práctica de su religión, cuando sea posible
<p>(00249) Riesgo de lesión por presión en el adulto</p>	<p>1101. Integridad tisular: piel y mucosas.</p>	<p>3540. Prevención de úlceras por presión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Registrar el estado de la piel durante el ingreso y luego a diario. - Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida. - Aplicar barreras de protección, según corresponda. - Observar si se producen lesiones de la piel por la fricción del dispositivo de oxígeno. - Evitar dar masajes en los puntos de presión enrojecidos. - Comprobar el nivel de temperatura del dispositivo respirador-calefactor.

<p style="text-align: center;">(00004) Riesgo de infección</p>	<p>0703. Severidad de la infección.</p>	<p>6540. Control de infecciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cambiar el equipo invasivos (como sonda nasogástrica, sonda vesical, canulas de oxígeno, máscaras de oxígeno, catéter venoso central, tubo endotraqueal, línea arterial etc) del paciente según el protocolo del hospital. - Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes. - Poner en práctica precauciones universales. - Garantizar una manipulación aséptica del circuito de cánula nasal de alto flujo. - Mantener las tubuladuras en declive para evitar que la condensación de agua fluya hacia la cánula nasal.
---	---	---

