

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

## ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



*Una Institución Adventista*

**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**

Trabajo académico

Presentado para obtener el título de segunda especialidad profesional de  
Enfermería: Emergencias y Desastres

**Por:**

Dani Gladys Calderón Mera

Yannet Roxana Inca Tacsi

Asesora:

Mg. Delia Luz León Castro

Lima, octubre de 2022

## **DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE TRABAJO ACADÉMICO**

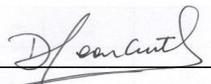
Yo, Mg. Delia Luz León Castro, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico: “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” constituye la memoria que presenta la licenciada: Dani Gladys Calderón Mera, Yanet Roxana Inca Tacsí para aspirar al título de segunda especialidad profesional de Enfermería: Emergencias y Desastres, ha sido realizado en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de esta investigación son de entera responsabilidad del autor, sin el compromiso de la institución.

Y estando de acuerdo firmo la presente declaración en Lima, a los doce días del mes de octubre del 2022.



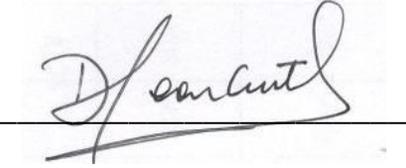
---

Mg. Delia Luz León Castro

**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**

Trabajo académico

Presentado para obtener el título de segunda especialidad profesional de  
Enfermería: Emergencias y Desastres

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Delia Luz León Castro', is written over a horizontal line. The signature is fluid and cursive.

Mg. Delia Luz León Castro

Lima, 12 de octubre de 2022

# **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**

<sup>a</sup> Lic. Dani Gladys Calderon Mera, Lic Yanet Inca Tacsí <sup>c</sup> Mg. Delia Luz León Castro

<sup>a</sup> Autor del trabajo académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

<sup>b</sup> Asesora del trabajo académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú

## **Resumen**

El presente trabajo, utilizó esta herramienta para poder guiar con el cuidado al paciente con diagnóstico médico de insuficiencia respiratoria, neumonía por SARS COV 2. El objetivo fue identificar los problemas existentes presentes, y gestionar el cuidado integral y humanizado del paciente con iniciales S.C.J.A de 79 años de edad; aplicado durante su estancia en el servicio de Emergencia de un hospital de Lima. La metodología aplicada fue de enfoque cualitativo; para recolectar los datos, se empleó la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, con el cual se identificaron doce diagnósticos de enfermería y se priorizaron tres: el primero, limpieza ineficaz de las vías aéreas; el segundo, deterioro del intercambio de gases y el tercero, déficit de volumen de líquidos. Se planificaron los objetivos y las intervenciones en base a la taxonomía NOC-NIC y se ejecutaron las actividades planificadas, las que fueron evaluadas en base a los indicadores del NOC. Como resultado de las intervenciones administradas, se obtuvo una puntuación de cambio +1, +2, +2. Se concluye que se gestionó el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas, lo que permitió brindar un cuidado de calidad al paciente adulto mayor.

**Palabras clave:** proceso de atención de enfermería, insuficiencia respiratoria aguda, neumonía por SARS COV – 2.

## **Abstract**

The present work uses this tool to guide the care of a patient with a medical diagnosis of respiratory failure, SARS COV 2 pneumonia. The objective was to identify the existing problems present and manage the comprehensive and humanized care of the patient with initials SCJA of 79 years. of age applied during his stay in the emergency service of a hospital in Lima. I used the technique of interview and observation and as an instrument the assessment framework by functional patterns of Marjory Gordon, with which twelve nursing diagnoses were identified and three of the following diagnoses are prioritized: Ineffective cleaning of the airways, deterioration of the exchange gas and fluid volume deficit. The objectives and interventions were planned based on the NOC-NIC Taxonomy and the planned activities are executed. As a result of the interventions administered, a change score of +1, +2, +2 was obtained. It is concluded that the nursing care process was managed in its five stages, which allowed providing quality care to the elderly patient.

**Keywords:** Nursing care process, acute respiratory failure, SARS COV – 2 pneumonias.

## Introducción

Según, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021) hasta abril del año 2021, se comunicó que había aproximadamente 136'115.434 casos confirmados de COVID-19 en el mundo; con 2'936.916 fallecimientos, siendo que el 43% de los casos adquiridos y 48% de las defunciones fueron reportados por la región de las Américas. Mientras que, en el mismo año, en el primer trimestre, las subregiones de América del Norte y del Sur, se reportaron más casos y fallecimientos, con 59%, 60%, 39% y 38%, respectivamente. Además, el mismo año, hasta abril, en países como Aruba, Brasil, Canadá, Costa Rica, los Estados Unidos de América, Guyana Francesa, Panamá, San Martín y Surinam se detectaron tres variantes muy preocupantes. Considerándose también a las poblaciones nativas de quince países, notificándose 423.423 casos e incluyéndose 6.970 muertes.

Al respecto el Ministerio de Salud, (MINSA) (2020-2021), comunicó que en marzo del 2020 llegó el COVID-19 al Perú, encontrando, además, un sistema de salud crónicamente enfermo, poco integrado y con limitadas capacidades para el diagnóstico, la vigilancia y el manejo del caso e incluso de los fallecidos para afrontar a un enemigo poco conocido. Según reportes estadísticos del Ministerio de Salud (MINSA) (2021), durante la primera ola se suscribieron 89,884 víctimas de la COVID – 19; así en mayo del mismo año se registraron 90,880 para la segunda ola, sosteniendo un menor número de muertes por COVID - 19 identificadas a nivel nacional.

La COVID-19 es una enfermedad ocasionada por el nuevo coronavirus más conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se

habían declarado en Wuhan (República Popular China), actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo (OMS, 2020).

Este virus, se contagia de persona a persona debido a la relación con las gotas respiratorias de personas infectadas, siendo transmitida de forma directa a la boca, nariz y ojos de la persona sana, así como las secreciones de infectados que contaminan las manos u objetos. Los factores fueron los siguientes: personas mayores de 60 años, inmunosupresión congénita o adquirida, padecer de enfermedades crónicas u otras patologías a la vez: presión arterial alta, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y respiratorias. Asimismo, hospitalizados por infección respiratoria aguda con criterios de gravedad en la que se hayan descartado otras posibles enfermedades infecciosas que puedan justificar el cuadro (Giménez Serrano & Píera Fernández, 2020).

Igualmente, para Alves Cunha et al. (2020) El COVID-19, resulta de dos procesos fisiopatológicos interrelacionados: el efecto citopático directo resultante de la infección viral que predomina en las primeras etapas de la enfermedad y la respuesta inflamatoria no regulada del huésped, que predomina en las últimas etapas.

Como sigue diciendo Alves Cunha et al. (2020), estos procesos suceden por una evolución en 3 etapas: El estadio 1 o fase temprana que resulta de la réplica del virus causando un efecto citopático directo, activando una respuesta inmune natural, con manifestaciones leves como tos, alza térmica, debilidad, cefalea, mialgia, linfopenia y aumento de d-dímeros y LDH. El estadio 2 o fase pulmonar por respuesta inmune adaptativa, iniciando una rápida reacción inflamatoria causando daño tisular, y deterioro de la función respiratoria. El paciente presenta disnea que establece insuficiencia respiratoria aguda relacionada con descenso de linfopenia y aumento moderado del PCR y transaminasas. El estadio 3 o fase de

hiperinflamación, determinado por insuficiencia multiorgánica fulminante con menoscabo de la función pulmonar.

Según Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2019), respecto a las manifestaciones la enfermedad, se presenta con alza térmica y sintomatología respiratoria con tos y dificultad para respirar (disnea). En pacientes más graves, pueden presentar neumonía, así como síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e, incluso pueden llegar a la muerte.

A nivel mundial, investigadores están realizando estudios en cuanto a la búsqueda de tratamientos para combatir esta enfermedad. Con la finalidad de brindar cuidados adecuados, en estos pacientes, se administra oxigenoterapia para aquellos más críticos y que son candidatos a desarrollar una enfermedad severa. En caso de pacientes críticamente enfermos, se necesitan tecnologías avanzadas de asistencia respiratoria, como es el caso de respiradores mecánicos. En cuanto al tratamiento farmacológico, la dexametasona es un corticoide que reduce el tiempo de conexión a ventilador mecánico y pudiendo de esta manera salvar la vida de pacientes que están en estado grave y crítico. La Organización Mundial de la Salud desaconseja la automedicación de cualquier tipo, incluido el uso de antibióticos, para prevenir o curar la COVID-19 (OMS, 2020).

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un método establecido ordenado para gestionar el cuidado, es la utilización del método científico en la experiencia asistencial que permite a los profesionales de enfermería brinden cuidados de manera racional con sensatez y de forma sistemática, dejando de lado la especulación y el automatismo, disponiendo de un pensamiento altruista al brindar cuidados de calidad. Para poder dar respuesta a las necesidades

de salud de las personas se hace necesaria una manera de pensar y actuar ordenada y sistemáticamente (Despaigne Pérez et al., 2015).

En cuanto a la importancia de los cuidados enfermeros, cabe señalar que es ineludible poseer una cultura de calidad, manifestada por el conocimiento y conductas que direccionan al brindar cuidados a los pacientes. Asimismo, el liderazgo en el profesional de enfermería es una tarea importante en el servicio de Emergencia; concibiendo que, el líder debe ser un intermediario que ofrezca ayuda al equipo de salud para que su trabajo sea mejor, y un modelo para todos en todos los puntos de vista. De esta manera, estaremos mejorando el trabajo en equipo de nuestros profesionales de salud, siendo una sola finalidad: el brindar una atención de calidad (Lizan García, 2019).

### **Metodología**

Fue un estudio de enfoque cualitativo, tipo estudio de caso único, la metodología empleada fue el proceso de atención de enfermería; que es una serie de pasos continuos y globalizado que brinda el profesional de enfermería; tanto al individuo sano con la finalidad de conservar su equilibrio con su entorno, y al paciente enfermo con el propósito de recuperar su equilibrio quebrantado al reintegro de su bienestar tanto físico, como psíquico y social. De acuerdo con esto, es la secuencia organizada de acciones del profesional para planear y brindar los cuidados pertinentes (Despaigne Pérez et al., 2015).

El sujeto de estudios fue un paciente varón de iniciales S.T.F de 79 años de edad que ingresó al servicio de Emergencia. La recolección de los datos se hizo a través de la técnica de la entrevista y la observación y, el instrumento fue la guía de valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon; se identificaron 8 diagnósticos y se priorizaron 3 por riesgo de vida en base a NANDA Internacional. En cuanto a la planificación, se elaboró en base a la

Taxonomía NOC-NIC; se ejecutaron las intervenciones y se evaluó se acuerdo a la puntuación inicial y final de los indicadores del NOC.

## **Proceso de Atención de Enfermería**

### ***Valoración***

#### **Datos generales.**

Nombre: S.T.F

Edad: 79 años

Sexo: masculino

**Motivo de ingreso y diagnóstico médico:** Paciente adulto mayor ingresa al servicio de Emergencia en silla de ruedas, a la valoración ruidos aéreos en ambos campos pulmonares aumentados; presenta dolor precordial, tórax simétrico refiere dolor de espalda, calentura corporal, diarrea, tos y disnea a bajo esfuerzo; el familiar refiere que el paciente estuvo con tratamiento en casa de manera particular y le administraron algunos medicamentos endovenosos: metilprednisolona, enoxaparina, ceftriaxona, dexametasona al no ver estado de mejoría deciden trasladarlo al hospital.

#### **Valoración según patrones funcionales**

##### ***Patrón I. Percepción – control de la salud***

Paciente con antecedente de hipertensión arterial desde hace 10 años sin tratamiento, consume café y alcohol ocasionalmente: buen estado de higiene.

##### ***Patrón II. Relaciones – rol***

Paciente casado con 3 hijos, quienes refieren tener buena relación familiar, depende de ellos en todos los aspectos de su vida.

### ***Patrón III. Valores y creencias***

Paciente refiere profesar la religión católica.

### ***Patrón IV. Descanso – sueño***

Paciente refiere que está durmiendo 4 horas, las últimas 2 noches por dolor y la tos que presenta.

### ***Patrón V. Perceptivo - cognitivo***

Durante la evaluación, el paciente LOTEF presentó pupilas isocóricas, foto reactivas a la luz, refiere dolor en las costillas y espalda en un puntaje de 6; valorado en la escala del dolor EVA.

### ***Patrón VI. Actividad – ejercicio***

***Actividad respiratoria:*** Adulto mayor presenta taquipnea (30 rpm), disnea; utiliza los músculos intercostales para respirar, recibiendo oxígeno por cánula binasal FiO<sub>2</sub>: 40 %; asimismo, saturación de O<sub>2</sub> que oscila entre 89% y 92% al auscultar los campos pulmonares, estos se oyen crepitantes muy finos bibasales, con reflejo de tos y secreciones amarillentas en regular cantidad AGA = Ph: 7.35, PO<sub>2</sub>: 70 mm Hg, PCO<sub>2</sub>: 50 mm Hg. IGG: reactivo, IGM: reactivo; rayos x de tórax: presenta un compromiso pulmonar de 50%.

***Actividad circulatoria:*** taquicardia (FC: 120 lpm), llenado capilar mayor de 2 segundos.  
PA = 120/75 mm Hg,

***Capacidad de autocuidado:*** paciente con debilidad muscular, grado de dependencia II.

### ***Patrón VII. Nutricional metabólico:***

Paciente, se observa piel seca, rubicunda, sudorosa, mucosas orales secas, se controla T°: 38.8, higiene bucal en regular estado; presenta prótesis dentarias. Peso actual de 85 kg y talla de

1.67 cm, IMC: 30.5, paciente obeso, abdomen distendido doloroso con presencia de ruidos hidroaéreos aumentados. Según resultados de laboratorio presenta hemoglobina de 9.6 gr/dl.

### **Patrón VIII. Eliminación**

**Eliminación intestinal:** uso de pañal, se observa deposiciones líquidas.

**Eliminación vesical:** paciente refiere dolor al orinar, presencia de globo vesical.

### **Patrón XI. Adaptación – tolerancia a la situación y al estrés**

Durante el turno, el paciente está temeroso y ansioso; refiere tener mucho temor y ansiedad frente a la nueva enfermedad que está acabando con la vida de muchas personas, y que sus familias en casa usaron todas las medidas de seguridad descritas por el ministerio de salud, pero no entiende cómo es que se contagió y ahora no sabe si podrá salir de esta enfermedad; se siente muy mal y teme no resistir “me preocupa la vida de mis familiares”.

### **Diagnósticos de enfermería priorizados**

#### **Primer diagnóstico**

**Etiqueta diagnóstica:** (00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas

**Características definitorias:** Sonidos respiratorios adventicios crepitantes, cantidad excesiva de esputo evidenciando secreciones amarillentas, taquipnea y uso de los músculos accesorios para respirar.

**Factor relacionado:** retención de las secreciones

**Enunciado diagnóstico:** (00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado a retención de las secreciones manifestado por sonidos respiratorios adventicios crepitantes, cantidad excesiva de esputo, secreciones amarillentas, taquipnea y uso de los músculos accesorios para respirar.

## **Segundo diagnóstico**

**Etiqueta diagnóstica:** (00030) Deterioro del intercambio de gases

**Dominio: 3 Clase: 4**

**Características definitorias:** alteración del ritmo respiratorio, saturación de oxígeno oscila entre 89% y 92%, hipercapnia: PCO<sub>2</sub>: 50 mm Hg, hipoxemia: PO<sub>2</sub>: 70 mm Hg, taquipnea: FR: 30 RPM.

**Factor relacionado:** cambios en la membrana alveolo capilar

**Enunciado diagnóstico:** (00030) (00030) Deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios en la membrana alveolo capilar manifestado por alteración del ritmo respiratorio, saturación de oxígeno oscila entre 89% y 92%, hipercapnia: PCO<sub>2</sub>: 50 mm Hg, hipoxemia: PO<sub>2</sub>: 70 mm Hg, taquipnea: FR: 30 RPM.

## **Tercer diagnóstico**

**Etiqueta diagnóstica:** (00027) Déficit de volumen de líquidos

**Dominio: 2 Clase: 5**

**Características definitorias:** alteración de la turgencia de la piel, sequedad de las membranas mucosas, sequedad de la piel, incremento de la temperatura corporal: 38.8 °C, incremento de la frecuencia cardiaca: 120 LPM

**Factor relacionado:** pérdida excesiva de volumen de líquidos a través de vías normales, secundario a diarrea.

**Enunciado diagnóstico:** (00027) Déficit de volumen de líquidos relacionado a pérdida excesiva de volumen de líquidos a través de vías normales, secundario a diarrea manifestado por alteración de la turgencia de la piel, sequedad de las membranas mucosas, sequedad de la piel, incremento de la temperatura corporal: 38.8 °C, incremento de la frecuencia cardiaca: 120 LPM.

## ***Planificación***

### **Primer diagnóstico:**

NANDA (00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado a retención de las secreciones, manifestado por sonidos respiratorios adventicios crepitantes, cantidad excesiva de esputo, secreciones amarillentas, taquipnea y uso de los músculos accesorios para respirar.

### **Resultado esperado**

***NOC (0410) Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias***

### **Indicadores:**

- frecuencia respiratoria
- ruidos respiratorios patológicos
- capacidad de eliminar secreciones
- uso de músculos accesorios
- acumulación de esputos.

### **Intervenciones**

**NIC (3140) Manejo de la vía aérea**

### **Actividades:**

- Colocar al paciente en posición semifowler.
- Eliminar las secreciones fomentando la tos o mediante succión.
- Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios.
- Realizar la aspiración endotraqueal o nasotraqueal según corresponda.
- Administrar broncodilatadores: flumicil 200 mg VO C/6 horas.

## **Segundo diagnóstico**

NANDA (00030) Deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios en la membrana alveolo capilar, manifestado por alteración del ritmo respiratorio, saturación de oxígeno oscila entre 89% y 92%, hipercapnia: PCO<sub>2</sub>: 50 mm Hg, hipoxemia: PO<sub>2</sub>: 70 mm Hg, taquipnea: FR: 30 RPM.

### **Resultado esperado**

*NOC (0402) Estado respiratorio: intercambio de gaseoso*

#### **Indicadores:**

- Presión parcial de oxígeno en la sangre arterial.
- Presión parcial de dióxido de carbono en la sangre arterial.
- Saturación de oxígeno.

*NOC (0415) Estado respiratorio*

#### **Indicadores:**

- frecuencia respiratoria
- ritmo respiratorio

### **Intervenciones de enfermería**

*NIC (1913) Manejo del equilibrio ácido básico: acidosis respiratoria*

#### **Actividades:**

- Colocar al paciente en posición semifowler.
- Monitorizar el patrón respiratorio.
- Obtener muestras para el AGA.
- Administrar oxigenoterapia por cánula binasal a FiO<sub>2</sub> 40 %, por minuto.
- Observar si hay síntomas de insuficiencia respiratoria.

### **Tercer diagnóstico**

NANDA (00027) Déficit de volumen de líquidos relacionado a pérdida excesiva de volumen de líquidos a través de vías normales, secundario a diarrea manifestado por alteración de la turgencia de la piel, sequedad de las membranas mucosas, sequedad de la piel, incremento de la temperatura corporal: 38.8 °C, incremento de la frecuencia cardiaca: 120 LPM.

### **Resultado esperado**

#### ***NOC (0602) Hidratación***

- Turgencia cutánea
- Membranas mucosas húmedas
- Pulso rápido
- Diarrea
- Aumento de la temperatura corporal

### **Intervenciones**

#### ***NIC (4120) Manejo de líquidos***

#### **Actividades:**

- Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado).
- Pesar a diario y controlar la evolución.
- Realizar un registro preciso de entradas y salidas (BHE).
- Monitorizar los signos vitales PA, FC, temperatura.
- Administrar líquidos: CINA 9% 1000cc 30 gotas/min.

#### ***NIC (3740) Tratamiento de la fiebre***

#### **Actividades:**

- Controlar la temperatura

—Administrar antipiréticos: metamizol 1 gr PRN fiebre.

—Fomentar el consumo de líquidos.

### ***Evaluación***

#### **Primer diagnóstico**

(00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado a retención de las secreciones, manifestado por sonidos respiratorios adventicios crepitantes, cantidad excesiva de esputo, secreciones amarillentas, taquipnea y uso de los músculos accesorios para respirar.

**NOC (0410) Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias:** en este resultado se obtuvo una puntuación basal de 2 y la puntuación de cambio fue de +1. Asimismo, se consideraron los siguientes indicadores:

041004 Frecuencia respiratoria: que en un inicio tuvo puntuación basal de 2 (desviación sustancial del rango normal), luego de ejecutar las actividades, se tuvo una puntuación final de 4 (desviación leve del rango normal), siendo su puntuación de cambio + 2.

041007 Ruidos respiratorios patológicos: al inicio presentó puntuación basal de 2 (sustancial), después de ejecutar las actividades programadas obtuvo una puntuación final de 3 (moderado) logrando una puntuación de cambio de +1.

041012 Capacidad de eliminar secreciones: que en un inicio tuvo puntuación basal de 2 (desviación sustancial del rango normal), luego de ejecutar las actividades se tuvo una puntuación final de 4 (desviación leve del rango normal), siendo su puntuación de cambio + 2.

041019 Uso de músculos accesorios: al inicio presentó puntuación basal de 2 (sustancial) después de ejecutar las actividades programadas obtuvo una puntuación final de 3 (moderado) logrando una puntuación de cambio de +1.

041020 Acumulación de esputos: al comienzo presentó puntuación basal de 2 (sustancial), después de ejecutar las actividades programadas obtuvo una puntuación final de 3 (moderado) logrando una puntuación de cambio de +1.

### **Segundo diagnóstico**

(00030) Deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios en la membrana alveolo capilar manifestado por alteración del ritmo respiratorio, saturación de oxígeno oscila entre 89% y 92%, hipercapnia: PCO<sub>2</sub>: 50 mm Hg, hipoxemia: PO<sub>2</sub>: 70 mm Hg, taquipnea: FR: 30 RPM.

**NOC 1 (0402) Estado respiratorio, intercambio gaseoso:** en este resultado se obtuvo una puntuación basal de 2 y la puntuación de cambio fue de +2. Asimismo, se consideraron los siguientes indicadores:

040208 Presión parcial de oxígeno en la sangre arterial: que en un inicio tuvo puntuación basal de 2 (desviación sustancial del rango normal), luego de ejecutar las actividades se tuvo una puntuación final de 4 (desviación leve del rango normal), siendo su puntuación de cambio + 2.

040209 Presión parcial de dióxido de carbono en la sangre arterial: que en un inicio tuvo puntuación basal de 2 (desviación sustancial del rango normal), luego de ejecutar las actividades se tuvo una puntuación final de 4 (desviación leve del rango normal), siendo su puntuación de cambio + 2.

040211 Saturación de oxígeno: que en un inicio tuvo puntuación basal de 2 (desviación sustancial del rango normal), luego de ejecutar las actividades, se tuvo una puntuación final de 4 (desviación leve del rango normal), siendo su puntuación de cambio + 2.

**NOC2 (0415) Estado respiratorio:** En este resultado se obtuvo una puntuación basal de 2 y la puntuación de cambio fue de +2. Asimismo, se consideraron los siguientes indicadores:

041501 Frecuencia respiratoria: que en un inicio tuvo puntuación basal de 2 (desviación sustancial del rango normal), después de ejecutar las actividades, se tuvo una puntuación final de 4 (desviación leve del rango normal), siendo su puntuación de cambio + 2.

041501 Ritmo respiratorio: que en un inicio tuvo puntuación basal de 2 (desviación sustancial del rango normal), luego de ejecutar las actividades, se tuvo una puntuación final de 4 (desviación leve del rango normal), siendo su puntuación de cambio + 2.

### **Tercer diagnóstico**

(00027) Déficit de volumen de líquidos relacionado a pérdida activa de volumen de líquidos secundarios a diarrea, manifestado por alteración de la turgencia de la piel, sequedad de las membranas mucosas, sequedad de la piel, incremento de la temperatura corporal: 38.8 °C, incremento de la frecuencia cardiaca: 120 LPM.

NOC (0602) Hidratación: en este resultado se obtuvo una puntuación basal de 2 y la puntuación de cambio fue de +2. Asimismo, se consideraron los siguientes indicadores:

060201 Turgencia cutánea: al inicio tuvo puntuación basal de 2 (sustancialmente comprometido), luego de ejecutar las actividades, se tuvo una puntuación final de 4 (levemente comprometido), siendo su puntuación de cambio + 2.

060202 Membranas mucosas húmedas: Al inicio tuvo puntuación basal de 2 (sustancialmente comprometido), luego de ejecutar las actividades, se tuvo una puntuación final de 4 (levemente comprometido), siendo su puntuación de cambio + 2

060221 Pulso rápido: al inicio tuvo puntuación basal de 2 (sustancial), luego de ejecutar las actividades, se tuvo una puntuación final de 5 (ninguna), siendo su puntuación de cambio + 3.

060226 Diarrea: al inicio tuvo puntuación basal de 2 (sustancial), luego de ejecutar las actividades se tuvo una puntuación final de 4 (leve), siendo su puntuación de cambio + 3.

060227 Aumento de la temperatura corporal: al inicio tuvo puntuación basal de 2 (sustancial), luego de ejecutar las actividades, se tuvo una puntuación final de 5 (ninguna), siendo su puntuación de cambio + 3.

## **Resultados**

Una vez realizada la valoración del paciente, se identificaron siete patrones funcionales alterados: percepción control de la salud, nutricional metabólico, actividad ejercicio, perceptivo cognitivo, reposo sueño, autopercepción-autoconcepto y adaptación- tolerancia a la situación, y estrés. Después del análisis crítico de los datos recolectados, se enunciaron doce diagnósticos enfermeros, formulados en base a la taxonomía II de la NANDA Internacional, priorizando tres de ellos por riesgo de vida: el primero, limpieza ineficaz de vías aéreas; el segundo deterioro del intercambio de gases; el tercero y último, déficit de volumen de líquidos. Luego se elaboró la planificación en base a la taxonomía NOC y NIC, considerándose los resultados esperados e intervenciones y las actividades de enfermería. Luego de ejecutar las acciones planificadas se procedió a realizar la evaluación cualitativa de los indicadores.

## **Discusión**

### **Limpieza ineficaz de las vías aéreas**

Según (Arévalo-Marcos, 2021), la limpieza ineficaz de las vías aéreas sucede cuando el tracto respiratorio tiene la incapacidad de expulsar aquellas secreciones que se encuentran en las vías aéreas.

Asimismo, Cortez-Telles et al. Citado por Huanca Torres y Flores Apaza (2021), mencionan que las enfermedades respiratorias agudas y crónicas favorecen la acumulación de secreciones que puede ocurrir por acrecentamiento en la producción de secreciones, variabilidad en el transporte mucociliar, así como la tos ineficaz.

El acumulo de secreciones en la vía respiratoria inferior por su aumento de producción, la alteración de su viscosidad y la tos débil por disfunción de los músculos respiratorios provocan un taponamiento exacerbando las infecciones y las diversas patologías pulmonares. Esta obstrucción de la vía aérea por secreciones aumenta el trabajo respiratorio, agota las reservas de oxígeno y energía, alterando el intercambio de gases con riesgo de hypoxia (Jiménez Vignola et al., 2021).

NANDA Internacional (2021-2023) define a la limpieza ineficaz de las vías respiratorias, como la imposibilidad para eliminar las secreciones y obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.

En el caso del paciente en estudio ingresó al servicio de Emergencia por presentar neumonía e insuficiencia respiratoria por SARS-COV 2, presentando características definitorias, entre ellos: sonidos respiratorios adventicios crepitantes, cantidad excesiva de esputo, secreciones amarillentas, taquipnea y uso de los músculos accesorios para respirar.

Considerándose el factor relacionado: retención de las secreciones. Como menciona Jaldín et al. (2021) el paciente con infección respiratoria viral, tiende a la acumulación de secreciones en el tracto respiratorio debido a tos ineficaz, así como por sobre producción de secreciones mayor a 25 – 30 CC por día, acarreado al acrecentamiento de congestión pulmonar, disminuyendo la compliance, aumentando la resistencia en las vías respiratorias; llevándolo a un desequilibrio ventilación/perfusión, y consiguientemente a una insuficiencia respiratoria aguda hipoxémica.

Con la finalidad de ayudar al paciente a lograr una limpieza eficaz de la vía aérea se consideró la intervención NIC (3140): manejo de la vía aérea, y se realizaron las siguientes actividades:

Se colocó al paciente en posición semifowler. Esta posición está indicada en pacientes con trastornos respiratorios o cardíacos, puesto que con ella se logra la máxima expansión torácica (Orosco Morales, 2019).

Se ayudó al paciente a eliminar sus secreciones provocando la tos o mediante succión. La tos es un mecanismo de protección primordial para conservar la vía aérea sin elementos extraños. Cuando la tos es ineficaz por debilidad muscular o por alteración del normal funcionamiento del sistema mucociliar, se puede dar lugar a situaciones que pongan en riesgo la vida (Fernández-Carmona et al., 2018).

Además, se auscultaron ambos campos pulmonares en busca de sonidos respiratorios anormales. La auscultación de ambos campos pulmonares, permite identificar ruidos anormales que indican obstrucción de vías aéreas o acumulación de secreciones espesas y copiosas (Potter et al., 2014 citado por Orosco Morales, 2019).

También se realizó la aspiración de las secreciones. La aspiración, de secreciones, tiene como objetivo retirar del árbol bronquial las secreciones que el paciente no pueda eliminar de forma espontánea, de esta manera se mantiene la permeabilidad de la vía aérea, permitiendo un correcto intercambio gaseoso a nivel alveolo-capilar (Romero Rivas et al., 2017).

Se administró flumicil 200 mg VO C/6 horas. Este es un medicamento cuyo principio activo es la acetilcisteína que pertenece a un grupo de medicamentos mucolíticos, disminuye la viscosidad del moco, lo fluidifica y facilita su eliminación (PLM , 2019).

### **Deterioro del intercambio de gases**

NANDA Internacional (2021-2023) define esta etiqueta diagnóstica como el aumento o disminución de la oxigenación o expulsión del CO<sub>2</sub>.

Al respecto, Pastor Vivero et al. (2017) mencionan que la IRA, se produce debido a la incapacidad de los pulmones al realizar el intercambio de los gases arteriales, imprescindibles para atender sus necesidades metabólicas, debido a la falla aguda de una o más de los mecanismos de hematosis.

Asimismo, Garcia Rodríguez y Soto Rodríguez (2021) sostienen que el daño alveolar difuso es una lesión particular del Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo (SDRA) debido investigaciones anatómicas que se realizaron en pacientes fallecidos por COVID-19, evidenciándose atelectasia, congestión a nivel de los capilares y microhemorragias en el pulmón que avanza en días afectando la membrana hialina; elevación del número células epiteliales y edema en el intersticio. Al aumentar el grosor de la pared alveolar, se evita el intercambio de los gases de forma óptima desatando insuficiencia respiratoria como en el caso del paciente del caso clínico.

Villarreal de la Cruz et al. (2020), las manifestaciones más frecuentes al iniciar la enfermedad de COVID - 19 son las siguientes: alza térmica, tos y desfallecimiento, producción de secreciones, cefalea, hemoptisis, diarrea, dificultad respiratoria y linfopenia, rinorrea, estornudos y dolor de garganta. En algunos casos presentan infiltración en el lóbulo superior pulmonar, asociado a disnea progresiva con hipoxemia. En el caso del paciente en estudio presentó características definitorias como son: alteración del ritmo respiratorio, saturación de oxígeno oscila entre 89% y 92%, hipercapnia: PCO<sub>2</sub>: 50 mm Hg, hipoxemia: PO<sub>2</sub>: 70 mm Hg, taquipnea: FR: 30 RPM.

Para ayudar al paciente a disminuir el deterioro del intercambio de los gases arteriales se consideró el NIC (1913): manejo del equilibrio ácido básico: acidosis respiratoria realizándose las siguientes actividades:

Colocar al paciente en posición semifowler para permitir que el potencial de ventilación sea al máximo posible, y monitorizar el patrón respiratorio a través de la obtención de muestras para el AGA. La gasometría arterial es una prueba básica para valorar la función pulmonar, ya que informa sobre la oxigenación plasmática y de la eliminación del CO<sub>2</sub> del organismo. Es un instrumento necesario para la valoración clínica, muy útil para optimar la atención a los pacientes neumológicos (Gimeno Paribáñez & Cabestre garcía, 2017).

Administrar oxigenoterapia por cánula binasal a FiO<sub>2</sub> 40 % por minuto. La oxigenoterapia suplementaria es una de las estrategias más usadas en el mundo para tratar la hipoxemia. El objetivo de la terapia con O<sub>2</sub> es mantener los niveles de saturación arterial de O<sub>2</sub> alrededor del 96% (Chica-Meza et al., 2020).

Observar si hay síntomas de insuficiencia respiratoria. La mayoría de las personas presentan fiebre, disminución del apetito, mialgias; además presentan dolor de garganta, congestión nasal, cefalea, diarrea, náuseas y vómitos. También anosmia (pérdida de sentido del olfato), ageusia (pérdida del gusto); ESTS síntomas se presentan antes del inicio de los síntomas respiratorios. En particular, las personas mayores y los pacientes con inmunodepresión pueden presentar inicialmente síntomas atípicos como fatiga, reducción del grado de alerta, reducción de la movilidad, diarrea, pérdida del apetito o estado confusional (delirium), sin que haya fiebre (OPS & OMS, 2020).

### **Déficit de volumen de líquidos**

Según, NANDA Internacional (2021-2023) lo define como la reducción del líquido intravascular, intersticial y/o intracelular. Es la deshidratación o pérdida solo de agua sin cambio en el nivel de sodio.

La deshidratación acontece cuando se pierde más líquido del que ingresa al organismo, este no tiene suficiente agua y otros fluidos para desarrollar sus funciones normales, si es que no se repusieran los fluidos que se pierde, la persona puede entrar en un cuadro de deshidratación. Cualquier individuo puede deshidratarse, pero es principalmente delicada para los niños y los adultos mayores, como es el caso del paciente en estudio. Los adultos mayores naturalmente tienen un volumen menor de agua en sus cuerpos, y por causa de enfermedades o tomar medicamentos se aumenta el riesgo de deshidratación (Mayo Clinic, 2020).

Parra-Izquierdo et al. (2020) sostiene que en muchos pacientes con COVID-19, la diarrea puede ser uno de los síntomas que se presentan al inicio, inclusive suele suceder previo a la hipertermia e incluso de las manifestaciones respiratorias en algunos casos. No obstante, en algunos casos presentan vómito, diarrea y dolor abdominal durante el curso de la enfermedad. La diarrea en los pacientes con COVID-19 varía del 2 % al 33 %, y este fue el síntoma preponderante en el primer caso de COVID - 19 que se diagnosticó en los Estados Unidos.

Sisol Salud (2022) enfatiza que la enfermedad de la COVID - 19 es una patología multi sistémica, que aqueja órganos como el pulmón, corazón, riñón, entre otros; por ello, al presentarse diarreas, fiebre y diaforesis, el individuo elimina tanto líquidos como electrolitos como el sodio, potasio y otros, y al no existir una adecuada hidratación, el paciente puede llegar a descompensarse; llegar a una parada cardíaca e inclusive fallecer. Se deben considerar los signos de alarma, como mucha sed, sequedad de boca y lengua, diuresis menos frecuente, orina colúrica, fatiga y mareos para actuar de inmediato. Que, relacionando con el paciente en estudio, este, tuvo como características definitorias: alteración de la turgencia de la piel, sequedad de las membranas mucosas, sequedad de la piel, incremento de la temperatura corporal: 38.8 °C, incremento de la frecuencia cardíaca: 120 LPM.

Por tal motivo, se consideraron las siguientes intervenciones NIC (4120) *manejo de líquidos* y NIC (3740) *tratamiento de la fiebre*, con las siguientes actividades:

En primer lugar, se vigila el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado), se pesa al paciente para controlar su evolución. Ante la deshidratación, esta se manifiesta con la reducción de la diuresis, aumento de la densidad urinaria con orinas concentradas, turgencia cutánea disminuida, piel y mucosas secas, hipotensión ortostática, pulso débil y rápido, etc. (Campos Pavón et al., 2015).

Asimismo, se monitorizaron los signos vitales PA, FC y temperatura. Los signos vitales son indicadores que reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales y que pueden ser cuantificados (Estrada Valencia et al., 2017).

Se realiza el registro preciso de entradas y salidas (BHE). El cálculo del balance hídrico, de los pacientes hospitalizados, es una práctica habitual en las diferentes unidades de enfermería, tomando mayor relevancia en unidades de cuidados especiales, donde los pacientes están sometidos a un control estricto de los líquidos aportados, y eliminados para conseguir un objetivo terapéutico y/o evitar las complicaciones derivadas de un exceso o déficit de aporte de líquidos en cada paciente concreto (González Navas, 2015).

Se administró líquidos: ClNa 9% 1000cc 30 gotas/min., el cloruro de sodio 0.9% es una solución electrolítica que se usa para aportar electrolitos en casos de pacientes con deshidratación por pérdidas de sales; así como en hipovolemia (disminución del volumen sanguíneo), alcalosis débiles y para administrar medicamentos y electrolitos. Asimismo, se administró metamizol 1 gr EV. El metamizol es un analgésico y antipirético que se utiliza para disminuir la fiebre alta que no responda a otras medidas u otros medicamentos para la fiebre (PLM , 2019); fomentando en el paciente el consumo de líquidos.

Durante los episodios de diarrea aguda, generadas por el COVID-19, el organismo pierde parte importante de agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato) causando deshidratación, por ello, es vital restaurar de forma inmediata estos nutrientes en el organismo (Redacción América Noticias, 2021).

### **Conclusiones**

Se logra gestionar el proceso de atención de enfermería en todas sus etapas a un paciente con insuficiencia respiratoria aguda, neumonía por SARS COV 2.

La aplicación del proceso de atención de enfermería permitió brindar un cuidado de calidad al adulto mayor.

## Referencias bibliográficas

- Alves Cunha, A. L., Quispe Cornejo, A. A., Ávila Hilari, A., Valdivia Cayoja, A., Chino Mendoza, J. M., & Vera Carrasco, O. (2020). Breve historia y fisiopatología del covid-19. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 61(1), 77-86.
- Arévalo-Marcos, R. A. (2021). Proceso del cuidado enfermero aplicado en adulto mayor con insuficiencia respiratoria Residencia geriátrica. *Revista Científica de Enfermería*, 10(2), 60-71. Obtenido de file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/75-Texto%20del%20art%C3%ADculo-308-1-10-20210429%20(2).pdf
- Chica-Meza, C., Pena-López, L. A., Villamarín-Guerrero, H. F., Moreno-Collazos, J. E., Rodríguez-Corredor, L. C., Mauricio Lozano, W., & Vargas-Ordóñez, M. P. (abril-junio de 2020). Cuidado respiratorio en COVID-19. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 20(2), 108-117. doi:10.1016/j.acci.2020.04.001
- Despaigne Pérez, C., Martínez Barrera, E. L., & García Posada, B. A. (16 de abril de 2015). El proceso de atención de enfermería como método científico. *Oegano Científico Estudiantil de Ciencias Médicas de Cuba*, 54(259), 91-96. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2015/abr15259j.pdf>
- Fernández-Carmona, A., Olivencia-Peña, L., Yuste-Ossorio, M., & Peñas-Maldonado, L. (enero-febrero de 2018). Tos ineficaz y técnicas mecánicas de aclaramiento mucociliar. *Medicina Intensiva*, 42(1), 50-59. doi:10.1016/j.medin.2017.05.003
- García Rodríguez, C. M., & Soto Rodríguez, C. F. (2021). *Características clínicas respiratorias, y valores de gasometría arterial en la fase post aguda de pacientes con neumonía por COVID-19 al momento del alta hospitalaria en el nosocomio Antonio Lorena del Cusco de enero a mayo 2021*. Tesis, Universidad Andina del Cusco, Cusco. Obtenido de

[https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4046/Christian\\_Carlos\\_Tesis\\_bachiller\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4046/Christian_Carlos_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Giménez Serrano, S., & Piera Fernández, M. (31 de julio de 2020). Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). *FISTERRA*. Obtenido de <https://www.fisterra.com/ayuda-en-consulta/informacion-para-pacientes/enfermedad-por-coronavirus-2019-covid-19/#33035>

González Navas, J. (enero-febrero de 2015). Balance hídrico y conceptualización en el plan de cuidados enfermero. *Ciber Revista*, 4(41). Obtenido de <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/enero2015/pagina2.html>

Huanca Torres, E. I., & Flores Apaza, P. M. (2021). *Cuidados de enfermería a paciente con insuficiencia respiratoria aguda por Sars Cov 2 del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2021*. Proceso de Atención de Enfermería, Universidad Peruana Unión, Lima. Obtenido de [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4984/Edward\\_Trabajo\\_Especialidad\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4984/Edward_Trabajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Jaldín, J. P., Peña, M., & Téllez, F. (junio de 2021). Terapia Respiratoria para pacientes COVID-19 con enfermedad activa. *Gaceta Médica Boliviana*, 44(1), 64-68. Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1012-29662021000100011](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662021000100011)

Lizan García, K. (2019). *Calidad de la atención de enfermería en el Servicio de Emergencia del Instituto de Enfermdades Nneoplásicas Lima 2018*. tesis, Lima. Obtenido de [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5664/lizana\\_gk.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5664/lizana_gk.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Mayo Clinic. (14 de julio de 2020). *Deshidratación*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/dehydration/symptoms-causes/syc-20354086>

Ministerio de Salud, MINSA. (14 de abril de 2021). <https://www.gob.pe/minsa/>. Obtenido de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1920118/Informe%20final%20del%20grupo%20de%20trabajo%20te%CC%81cnico%20con%20cifra%20de%20fallecidos%20por%20la%20COVID-19.pdf.pdf>

Ministerio de Salud. (2020-2021). *Tiempos de Pandemia 2020 - 2021* (1 ed.). Lima, Perú: Minsa. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5485.pdf>

NANDA Internacional. (2021-2023). *Diagnósticos Enfermeros* (12 ed.). Barcelona, España: Elsevier.

Organización Mundial de la Salud. (14 de abril de 2021). <https://www.who.int/es>. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177781/2021-abril-14-phe-actualizacion-epi-covid-19.pdf>

Organización Panamericana de la Salud, OPS. (2019). <https://www.paho.org/es>. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>

Organización Mundial de la Salud, OMS. (13 de mayo de 2020). <https://www.who.int/es/>. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>

Orosco Morales, G. S. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con insuficiencia respiratoria aguda y neumonía en el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima, 2018*. Proyecto, Universidad Peruana Unión, Lima. Obtenido de

[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2038/Gloria\\_Trabajo\\_Academico\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2038/Gloria_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Parra-Izquierdo, V., Flórez-Sarmiento, C., García del Risco, F., & Romero-Sánchez, C. (2020). Síntomas gastrointestinales en la enfermedad por COVID-19 y sus implicaciones en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 35(1), 45-55. doi: <https://doi.org/10.22516/25007440.532>
- Pastor Vivero, M., Pérez Tarazona, S., & Rodríguez Cimadevilla, J. (2017). Fracaso respiratorio agudo y crónico. Oxigenoterapia. *Sociedad Española de Neumología Pediátrica*(1), 369-399. Obtenido de [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/23\\_fracaso\\_respiratorio.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/23_fracaso_respiratorio.pdf)
- PLM . (2019). *Diccionario de Especialidades Farmaceuticas DEF* (65 ed.). México: French & European Publications, Inc.
- Redacción América Noticias. (25 de mayo de 2021). Diarrea: ¿cómo tratar este síntoma de coronavirus? *Los nuevos síntomas del coronavirus incluyen a la diarrea*. Obtenido de <https://www.americatv.com.pe/noticias/util-e-interesante/diarrea-sintoma-coronavirus-tratamiento-hidratarse-n433790>
- Romero Rivas, E. V., Tapia Calcina, E. M., & Vicente Chávez, M. G. (2017). *Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes en paciente entubados de la UCI de un hospital nacional de Lima junio 2017*. Lima. Obtenido de [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1488/Conocimientos\\_RomeroRivas\\_Evelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1488/Conocimientos_RomeroRivas_Evelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Salud., O. P., & Salud., O. M. (julio de 2020). <https://www.who.int/es/>. Obtenido de <https://www.paho.org/es:>

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52501/OPSIMSEIHCOVID-19200012\\_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52501/OPSIMSEIHCOVID-19200012_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y)

Sisol Salud. (2022). HIDRATACIÓN ES FUNDAMENTAL PARA LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES COVID-19. Lima, Perú. Obtenido de

<https://www.sisol.gob.pe/tag/hidratacion/>

Villarreal de la Cruz, J. F., Guevara Valtier, M. C., Ramírez Hernández, M. M., Paz Morales, M. d., & Pérez Fonseca, M. (octubre-diciembre de 2020). Proceso de enfermería aplicado a un paciente con SARS-CoV-2 y Diabetes Mellitus 2. *SANUS*, 5(16), 1-13. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sanus/v5n16/2448-6094-sanus-5-16-00007.pdf>

## **Apéndice**

### Apéndice A. Planes de cuidado

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
(00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado a retención de las secreciones manifestado por sonidos respiratorios adventicios crepitantes; cantidad excesiva de esputo, secreciones amarillentas, taquipnea y uso de los músculos accesorios para respirar.	Resultado: NOC (0410) Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	2	Mantener en...	<b>Intervención: NIC (3140) Manejo de la vía aérea</b>				(3.4) 3	+1
			Aumentar a...	<b>Actividades</b>					
	<b>Escala:</b> desviación grave del rango normal (1) a sin desviación del rango normal (5).			314001 Colocar al paciente en posición semifowler.	→	→			
				314002 Eliminar las secreciones. fomentando la tos o mediante succión.	→	→			
				314003 Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios.	→	→			
				314004 Realizar la aspiración endotraqueal o nasotraqueal según corresponda.	→	→			
	<b>Indicadores</b>			314005 Administrar broncodilatadores: flumicil 200 mg VO C/6 horas.	12:00	18:00			
	041004 Frecuencia respiratoria	2						4	
	041007 Ruidos respiratorios patológicos	2						3	
	041012 Capacidad de eliminar secreciones	2						4	
041019 Uso de músculos accesorios	2						3		

	041020 Acumulación de esputos	2						3	
--	-------------------------------------	---	--	--	--	--	--	---	--



	rango normal (1) a sin desviación del rango normal (5)								
	<b>Indicadores</b>								
	041501 Frecuencia respiratoria	2						4	
	041501 Ritmo respiratorio	2						4	

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
(00027) Déficit de volumen de líquidos relacionado a pérdida activa de volumen de líquidos secundarios a diarrea, manifestado por alteración de la turgencia de la piel; sequedad de las membranas mucosas, sequedad de la piel, incremento de la temperatura.	<b>Resultado: NOC (0602) Hidratación.</b>	2	Mantener en:	<b>Intervención: NIC (4120) Manejo de líquidos</b>				(4.4) 4	+2
			Aumentar a:	<b>Actividades</b>					
	<b>Escala:</b> Gravemente comprometido (1) a no comprometido (5)			412001 Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado).	→	→			
				412002 Pesar a diario y controlar la evolución.	→	→			
				412003 Realizar un registro preciso de entradas y salidas (BHE).	→	→			
				412004 Monitorizar los signos vitales PA, FC, temperatura.	→	→			
	<b>Indicadores</b>			412005 Administrar líquidos: C1Na 9% 1000 cc 30 gotas/min.	→	→			
	060201 Turgencia cutánea	2		<b>NIC (3740) Tratamiento de la fiebre C</b>				4	
	060202 Membranas mucosas húmedas	2		<b>Actividades:</b>				4	
	060221 Pulso rápido	2		374001 Controlar la temperatura	→	→		5	
060226 Diarrea	2		374002 Administrar antipiréticos: Metamizol 1 gr PRN fiebre	8:00			4		
060227 Aumento de la temperatura corporal	2		374003 Fomentar el consumo de líquidos	→	→		5		

## Apéndice B: Marco de valoración

### VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO

Universidad Peruana Unión - Escuela Profesional de Enfermería - UPG Ciencias de la Salud

---

#### DATOS GENERALES

Nombre del usuario: S.T.P. Fecha de ingreso al servicio: 23/3/23 Hora: 10:00 Persona de referencia: Servicio de Emergencias Fecha nacimiento: 20/7/1974 Edad: 79 años

Procedencia: Admisión Emergencia ID. Con. 120115 Otro: 388.8.5AT 89%

Forma de llegada: Ambulatorio Estatura: 167cm PA: 120/115 FC: 120x FR: 20x T°: 38.8 SAT: 89%

Peso: 85 Kg Fuente de información: Paciente Motivo de ingreso: colón, Espaldas, Diarrea, tos, dolor Fecha de la valoración: 28/03/23

Medico: Neumonía - IRA

---

#### VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

##### PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD

Atendentes de enfermedad y quirúrgicas: HTA DM Gastritis/Úlcera TBC Asma

Otros: HTA Sin problemas importantes

Intervenciones quirúrgicas: NO Si (fechas)

Alergias y otras reacciones: RAM = (-)

Fármacos: RAM = (-)

Alimentos: RAM = (-)

Signos-síntomas: RAM = (-)

Otros: RAM = (-)

Factores de riesgo:

Consumo de tabaco: NO Si

Consumo de alcohol: NO Si

Consumo de drogas: NO Si

Medicamentos (con o sin indicación médica):

¿Qué toma actualmente?	Dosis/Frec.	Última dosis

Estado de higiene: Buena Regular Mala

¿Qué sabe usted sobre su enfermedad actual?  
Tengo muchas tos, del me falta el aire, y diarrea.

¿Qué necesita usted saber sobre su enfermedad?

##### PATRÓN DE RELACIONES - ROL (ASPECTO SOCIAL)

Ocupación: TAXISTA

Estado civil: casado/a Soltero Conviviente Divorciado/a Otro

¿Con quién vive? Con su familia Otros

Fuentes de apoyo: Amiga Amigos Otros

Comentarios adicionales:

##### PATRÓN DE VALORES - CREENCIAS

Religión: Católico

Restricciones religiosas:  

Solicita visita de capellán:  

Comentarios adicionales:  

##### PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS

Estado emocional: Tranquilo Ansioso Temeroso Irritable Negativo Indiferente

Preocupaciones principales/comentarios: Ansioso antes de ingresar a la urg de servicio de emergencia

##### PATRÓN DE DESCANSO - SUEÑO

Horas de sueño: 4 horas

Problemas para dormir: SI NO

Especificar: por las noches por lo tos.

¿Usa algún medicamento para dormir? NO SI

Especificar:

##### PATRÓN PERCEPTIVO - COGNITIVO

Despierto Despierto Somnoliento Somnoliento Somnolento Somnoliento Inconsciente Inconsciente

Orientado: tiempo espacio persona

Presencia de anomalías en:

Audición:  

Visión:  

Habla/lenguaje:  

Otro:  

Dolor/molestias: NO SI

Descripción: dolor en la espalda de los hombros pero antes de ser hospitalizado

Escala de Glasgow:

Apertura de ojos	Respuesta verbal	Respuesta motora
4 Espontáneamente	5 Orientado totalmente	6 Obedece órdenes
3 A la voz	4 Confuso	5 Localiza el dolor
2 Al dolor	3 Palabras incomprensibles	4 Sólo se retira
1 No responde	2 Sonidos incomprensibles	3 Flexión anormal
	1 No responde	2 Extensión anormal
		1 No responde

Puntaje total: 15

Pupilas: isocóncas Anisocóncas

Reactivas: Reactivas No reactivas

Tamaño: Glasgow 15

Comentarios adicionales:

##### PATRÓN DE ACTIVIDAD - EJERCICIO

Actividad respiratoria:

Respiración: superficial profunda

Disnea: en reposo   al ejercicio

Se cansa con facilidad: No  **SI**  
 Ruidos respiratorios:  **CRAPITANTES**  
 Tos ineficaz: No  **SI**  
 Reflejo de la tos:  **PRESENTE**  
 Secreciones: No  **SI** disminuido ausente  
 Características:  **AMARILLENTO** de color  
 O2: No  **SI** Modo: VMT 1/min/FIO2: **CBN = 5um**  
 TET: Traqueostomía VM: cmv Sat O2: **92%**  
 La + 2000 P.F. ludo 12cm

**ACTIVIDAD CIRCULATORIA**  
 Pulso: **120x** Regular Irregular  
 Pulso periférico: normal (disminuido) ausente  
 Edema:  **NO** Si Localización:  
 + (0-0.65cm) ++ (0.65-1.25cm) +++ (1.25-2.50cm)  
 Riego periférico:  
 MI I Tibia Fria Caliente  
 MID Tibia Fria Caliente  
 MII Tibia Fria Caliente  
 MIII Tibia Fria Caliente  
 Presencia de líneas invasivas: **Mano I**  
 Cateter periférico: **Subclavio**  
 Cateter central: **Subclavio**

**EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO**  
 1 = Independiente 2 = Parcialmente dependiente 3 = Totalmente dependiente

	1	2	3
Movilización en cama			X
Deambular			X
Ir al baño/bañarse			X
Tomar alimentos			X
Vestirse			X

Aparatos de ayuda: ninguno muletas andador bastón S. ruedas Otros  
 Movilidad de miembros: Conservada  **Flacidez** Contracturas Parálisis  
 Fuerza muscular: Conservada  **Disminuida**  
 Comentarios adicionales: **Poca actividad**

**PATRÓN NUTRICIONAL - METABÓLICO**  
 Piel: **Caliente**  
 Coloración: Normal  **Pálida** Cianótica Ictérica  
 Hidratación:  **Seca** Turgente  
 Integridad:  **Intacta** Lesiones  
 Especificar:

Cavidad bucal:  
 Dentadura:  **Completa** Ausente Incompleta  **Prótesis**  
 Estado de higiene bucal: Mala  **Regular** Buena

Mucosa oral: Intacta  **Lesiones**  
 Hidratación: Si  **NO**  
 Cambio de peso durante los últimos días: Si  **NO**  
 Especificar:  
 Anorexia Bulimia  
 Apetito: Normal  **SI**  **NO**  
 Dificultad para deglutir: Si  **NO**  
 Náuseas  **SI**  **NO** Vómitos Cantidad: **---**  
 SNG  **NO**  **SI** Alimentación: **Distendida** Drenaje: **---**  
 Abdomen: Normal  **Distendida** Doloroso: **---**  
 Ruidos hidroaéreos:  **Aumentados**  **Disminuidos** Normales Ausentes  
 Drenajes:  **NO**  **SI** Especificar:

Comentarios adicionales:

**PATRÓN DE ELIMINACIÓN**  
 Hábitos intestinales  
 Nº de deposiciones/día: **2** Normal  
 Estreñimiento  **DIARREA** Incontinencia  
 Hábitos vesicales  
 Frecuencia: **---** / día  
 Oliguria: **---**  
 Anuria: **---**  
 Otros: **calentura / dolor al miccionar**  
 Sistema de ayuda: **Sonda** Colector  **PAÑAL**  
 Fecha de colocación:  
 Comentarios adicionales:

**PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN**  
 Secreciones anormales en genitales  **NO** Si  
 Especifique:  
 Otras molestias:  
 Comentarios adicionales:

Observaciones:  
 Tratamiento Médico Actual:

Nombre del enfermero: **Yanet Lucía Tasci**  
 Firma: **[Firma]**  
 CEP: **94324**  
 Fecha: **29/1/20**

## **Apéndice C: Consentimiento informado**

**Universidad Peruana Unión  
Escuela de Posgrado  
UPG de Ciencias de la Salud.**

### **Propósito y procedimientos**

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico se denomina “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con diagnóstico médico insuficiencia respiratoria aguda por SARS COV 2, a paciente de iniciales SEO. Este trabajo académico está siendo realizado por las licenciadas: Dani Gladys Calderón Mera, Yanet Roxana Inca Tacsí, bajo la asesoría de la Mg. Delia León Castro. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizará sólo para fines del estudio.

### **Riesgos del estudio**

Se me ha comunicado que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico; pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

### **Beneficios del estudio**

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

### **Participación voluntaria**

Se me ha comunicado que, mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto, antes que el informe esté finalizado y sin ningún tipo de penalización. Lo mismo, se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma

## Apéndice D: Escalas e valoración

# ESCALA VISUAL ANALOGICA

10 CM DE LONGITUD DISPUESTA ENTRE DOS PUNTOS:

NO DOLOR=0

MÁXIMO DOLOR=10

