

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Escuela de Posgrado

Unidad de Posgrado de Ciencias de Salud



## **Cuidados enfermeros a paciente adulto mayor con neumonía 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

**Autor:**

Rosario Aquino Zavala

**Asesor:**

Dra. Roxana Obando Zegarra

Lima, diciembre de 2022

## **DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO**

Yo Dra. Roxana Obando Zegarra, adscrita la facultad de ciencia de la salud, y docente Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CUIDADOS ENFERMEROS A PACIENTE ADULTO MAYOR CON NEUMONÍA SARS COV 2 DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2021”** de la autora Licenciada Aquino Zavala Rosario, tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad, a los 21 días del mes de diciembre del año 2022



---

Dra. Roxana Obando Zegarra

**Cuidados enfermeros a paciente adulto mayor con neumonía  
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



---

Dra. María Guima Reinoso Huerta

Dictaminador

**Lima, 21 de diciembre de 2022**

## **Cuidados enfermeros a paciente adulto mayor con neumonía Sars Cov 2 del Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2021**

Lic. Rosario Aquino Zavala<sup>a</sup>, Dra. Roxana Obando Zegarra<sup>b</sup>

*<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 síndrome agudo respiratorio severo (SARS) es una neumonía muy grave, causada por un nuevo virus de la familia de los coronavirus. El presente trabajo tuvo como objetivo gestionar el cuidado integral del paciente con Neumonía por SARS CoV2. Fue una investigación de enfoque cualitativo de tipo de caso. El método fue de proceso de atención de enfermería, el sujeto de estudio un paciente del servicio de emergencia, para la recolección de datos se utilizó el marco de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, identificándose 7 patrones alterados, se priorizaron 2 de ellos. Se enunciaron 3 diagnósticos de enfermería: Limpieza ineficaz de vías aéreas, Deterioro del intercambio de gases y Ansiedad relacionado a grandes cambios en el estado de salud actual evidenciado por, temor y preocupación de cambios en los acontecimientos vitales. Se plantearon 3 planes de cuidados de enfermería con taxonomía NANDA, NOC-NIC y se ejecutaron las intervenciones y actividades planificadas. Como resultado de las intervenciones administradas, se obtuvo una puntuación de cambio +1, +2, +1. Se concluye que de acuerdo a los problemas identificados en el paciente se gestionó el proceso de atención de enfermería con sus cinco etapas, lo que permitió brindar un cuidado de calidad al paciente con Neumonía por SARS CoV2.

**Palabras clave:** Proceso de atención de enfermería, SARS CoV2, Neumonía

### **Abstract**

Severe acute respiratory syndrome (SARS) is a very serious pneumonia caused by a new virus from the coronavirus family. The objective of this work was to manage the comprehensive care of the patient with SARS CoV2 pneumonia. It was a case-type qualitative approach investigation, the method was nursing care process, the study subject a patient from the emergency service, for data collection the assessment framework by Marjory Gordon functional patterns was used, identifying 7 altered patterns, 2 of them were prioritized. Three nursing diagnoses were stated: Ineffective airway clearance, Impaired gas exchange, and Anxiety related to major changes in current health status evidenced by fear and concern about changes in vital events. Three nursing care plans with NANDA, NOC-NIC taxonomy were proposed and the planned interventions and activities were carried out. As a result of the interventions delivered, a change score of +1, +2, +1 was obtained. It is concluded that according to the problems identified in the patient, the nursing care process was managed with its five stages, which allowed providing quality care to the patient with SARS CoV2 pneumonia.

**Keywords:** Nursing care process, SARS CoV2, Pneumonia

## Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), la infección provocada por el virus SARS-CoV-2 se denomina Covid-19 (enfermedad por coronavirus). Los primeros casos sospechosos fueron anunciados oficialmente por la Organización Mundial de la Salud el 31 de diciembre de 2019, tras la nueva aparición del coronavirus y al ser encontrado en mercados chinos en Wuhan tres semanas antes, donde adquirió el nombre de COVID-19. Es causado por el virus del síndrome respiratorio severo tipo 2 (SARS-CoV-2), fue declarado pandemia en marzo de 2020. La tasa de mortalidad se estima entre el 1% y el 3%, afectando a adultos mayores y aquellos con comorbilidades, como hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer (Díaz-Castrillón & Toro-Montoya, 2020).

A nivel mundial, las estadísticas muestran los países afectados por el coronavirus (SARS-CoV-2) según el número de casos confirmados a 15 de julio de este año. China, origen del brote, ha confirmado hasta ahora 227.140 casos de COVID-19. Sin embargo, el ranking lo lidera Estados Unidos, con aproximadamente 91,1 millones de casos positivos confirmados. En el Viejo Continente, 47 países europeos solo han registrado personas infectadas entre sus ciudadanos, destacando Francia, España, Rusia, Gran Bretaña, Italia y Alemania. También vale la pena señalar que después de dos años, Corea del Norte comenzó a brindar información sobre la cantidad de personas infectadas, alcanzando un valor de casi cinco millones (Orús, 2022).

Un total de 76'500,000 de casos de COVID-19 se registraron en América Latina y el Caribe. Siendo Brasil el país más afectado, con aproximadamente 34000,000 de casos confirmados. En Segundo lugar, se encuentra el país de Argentina con alrededor de 9'680,000 de casos. En México, se han registrado 7'050,000 de casos. entre los países más afectados en América Latina también se encuentran Colombia, Perú, Chile y

Ecuador. En el Perú, en 2021 fallecieron 680 personas, hasta el momento notamos una tasa de 309,75 por cada cien mil habitantes, que puede considerarse moderada.

Asimismo, los muertos suman 213.801 personas, sin defunciones por el coronavirus (Expansión datosmacro.com, 2022).

La COVID-19 es una nueva enfermedad por coronavirus causada por el nuevo virus SARS-CoV2 que provoca una infección aguda con síntomas respiratorios. Este nuevo virus es diferente de los virus que causan el SARS (Síndrome Respiratorio Agudo Severo) y el MERS (Síndrome Respiratorio del Medio Oriente) (American Thoracic Society, 2020). Los coronavirus (CoV) vienen a ser una familia amplia de virus que pueden producir diferentes enfermedades, que puede ir desde un resfriado común hasta afecciones más graves, como el coronavirus que causa el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que origina el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV) (OPS/OMS, 2021).

Un grupo de alto riesgo incluye adultos mayores con enfermedades cardiovasculares comórbidas, trastornos metabólicos, enfermedades pulmonares crónicas, trastornos inmunosupresores y profesionales de la salud (Altamar-Chacón et al., 2021). Los científicos que estudian las causas profundas de la COVID grave han identificado una causa genética en casi el 20 % de los casos críticos. Así como la genética puede ser un factor determinante de la gravedad de la enfermedad, nuestra composición genética también puede ser la clave para la resistencia a la infección por COVID (Broadbent, 2022).

En la fisiopatología, el virus SARS-CoV-2 se transfiere a través de las gotitas respiratorias que, junto con el flujo inspiratorio, eventualmente impactarán distalmente en el sistema respiratorio, en la periferia del pulmón. En los alvéolos, mediante la unión de la glicoproteína S viral al receptor ACE-2, el alveolar ingresa al citoplasma de los

neumonocitos, donde comienza su replicación a nivel ribosómico, generando copias genómicas y múltiples especies de sub-ARN, transcripción discontinua, necesaria en el desarrollo de varias proteínas virales. El ensamblaje del virión se logra mediante la interacción del ARN viral y las proteínas en el retículo endoplásmico y el aparato de Golgi. Estos viriones luego se liberan de las células a través de vesículas por exocitosis. Desde el intersticio, el virus llega al endotelio vascular por contigüidad, entrando por el mismo receptor ACE-2 (Ortiz Naretto et al., 2020).

Cuando se trata de los síntomas del SARS-CoV-2, tiene problemas comunes como fiebre, tos, fatiga, pérdida del gusto o del olfato, dolor de garganta y dolor de cabeza, dolor, diarrea, sarpullido o decoloración de los dedos de las manos y los pies, ojos rojos o irritados y síntomas graves como falta de aire o dificultad para respirar, pérdida del habla o movilidad o confusión, dolor en el pecho (Organización Mundial de la Salud, 2022).

En cuanto al tratamiento, se debe buscar atención médica inmediata si tuviera síntomas graves. Si es el caso de síntomas leves, deben controlar sus síntomas en su domicilio. Los síntomas tardan 5 o 6 días en remitir desde que una persona se infecta con el virus, pero pueden tardar hasta 14 días. En su mayoría las personas infectadas por el virus experimentan una enfermedad respiratoria de leve a moderada, recuperándose sin necesidad de un tratamiento especial. No obstante, algunos enferman gravemente, requiriendo atención médica. Los adultos mayores, que sufren enfermedades de fondo, como enfermedades cardiovasculares, respiratorias crónicas, diabetes, cáncer, tienen mayor posibilidad de desarrollar enfermedad grave. Cualquier persona, de cualquier edad, puede contraer la COVID-19 y enfermar gravemente y llegar a morir (Organización Mundial de la Salud, 2022a).



El profesional de enfermería centra su labor en el cuidado humano a través del proceso de atención de enfermería (PAE), mediante el cual valora, diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa sus actividades, tomando en cuenta la integralidad, totalidad, seguridad y continuidad que demandan los pacientes en diversos momentos y contextos. Desarrollándose un proceso participativo entre el que cuida, que tiene el papel activo pues realiza acciones y comportamientos para cuidar y el ser cuidado que tiene un rol más pasivo, en función de su situación de salud (Miranda-Limachi et al., 2019).

El profesional de Enfermería especializado es un recurso humano importante en las instituciones de salud, con la finalidad de brindar cuidado holístico en el ámbito de la salud, efectuando el cuidado y la relación permanente y directa con el usuario. El enfermero especializado se convierte en un dinámico de gran valía en el equipo de salud y de su especialidad, ya que pueden trabajar con pacientes más complejos, empleando conocimientos, habilidades y conductas para establecer el mejor tratamiento y tomar decisiones, si se diera el caso a los diferentes profesionales de la salud. Siendo el puente entre el paciente, los profesionales de la salud y la familia, creando relaciones profesionales con el paciente de tal forma que pueda explicarle los procedimientos y todo lo que requiera, escuchando al paciente y siendo su apoyo (Ortiz Vargas, 2019).

### **Metodología**

La investigación tiene un enfoque cualitativo, el tipo de estudio caso clínico único, el método utilizado es el proceso de atención de enfermería, que se define como etapas sucesivas e interdependientes que utiliza el enfermero(a) con el paciente para mantener su equilibrio con el medio ambiente, para lograr restaurar en el paciente el equilibrio retornándolo al bienestar físico, psíquico y social. Asimismo, es la secuencia organizada de acciones del enfermero para planear y brindar los cuidados pertinentes (Despaigne Pérez et al., 2015). El sujeto de estudio fue un paciente de sexo masculino

de 75 años de del servicio de emergencia, en el periodo del mes de mayo del 2021. La recolección de datos se realizó a través de la técnica de la entrevista, observación y exploración física en el paciente. El instrumento fue la Guía de valoración de los once patrones funcionales de Marjory Gordon, después del análisis crítico se identificaron 7 diagnósticos de enfermería, en base a la Taxonomía NANDA I, priorizándose tres por riesgo de vida, para los cuales se plantearon cuidados que fueron elaborados con la Taxonomía NOC y NIC. Las actividades programadas fueron ejecutadas y evaluadas con la diferencia de los puntajes final e inicial.

### **Proceso de atención de enfermería**

#### ***Valoración***

##### **Datos generales.**

Nombre: N. F. S

Sexo: Masculino

Edad: 75 años

Días de atención de enfermería: 1 día

Fecha de valoración: 21/05/2021

##### **Motivo de ingreso.**

Paciente adulto mayor varón de 75 años ingresa a la unidad de emergencia, en silla de ruedas presentando disnea, tos con mucosidad purulenta, cianosis distal, con uso de músculos accesorios al respirar, taquipnea, ortopnea, aleteo nasal, tiraje intercostal, piel fría, sudorosa semi hidratada y con escaso tejido celular sub cutáneo, con funciones vitales: P.A: 155/85 mm Hg, FC: 102 latidos por minuto, FR: 30 respiraciones por minuto, T°: 37 °C, Sat de O<sub>2</sub>: 87 %.

**Valoración por patrones funcionales.*****Patrón I: Nutricional metabólico.***

Paciente adulto mayor, con piel pálida, seca, cianótica y fría, apetito disminuido y bajo de peso en los últimos días (45 Kg), talla de 1,68 cm, correspondiendo a un IMC de 15.9, lo cual indica que se encuentra en desnutrición grado II. Según resultados de laboratorio HCO<sub>3</sub>: 27.9 mEq/L, Ca: 0.87 mmol/L, CL: 96.8 mmol/L.

Bioquímica sanguínea: Albúmina: 3.2 gr/dl, Bilirrubina total: 0.7 mg/dl, Bilirrubina directa: 0 mg/dl, Bilirrubina indirecta: 0.54 mg/dl, GGT: 72 U/L, Dosaje de fosfatasa alcalina: 112 U/L, Proteínas totales: 6 gr/dl, TGO: 85 U/L, TGP: 75 U/L. Creatinina: 0.69 mg/dl, Glucosa: 142 mg/dl, Úrea: 39 mg/dl, INR: 0.530, Tiempo de protombina: 10.49, Tiempo de tromboplastina: 36.9, Proteína C reactiva: 90.0 mg/l. Hemograma: Glóbulos blancos: 8.66 /mm<sup>3</sup>, Glóbulos rojos: 2.64 células/mcL, hemoglobina: 7.9 gr/dl, Hematocrito: 24.4 gr/dl, Recuento de plaquetas: 245/mm.

***Patrón II: Percepción Control de la Salud.***

Antecedentes de asma bronquial desde los 15 años e hipertensión arterial hace 4 años, recibiendo tratamiento eventual con inhaladores, y enalapril 10 mg, regular estado de higiene y estado general malo.

***Patrón III: Relaciones Rol.***

Ocupación comerciante, vive con su esposa, su hijo, nuera y nietos. Acompañado por su hijo.

***Patrón IV: Valores y Creencias.***

Religión católica.

***Patrón V: Autopercepción Auto concepto.***

Refiere sentir “temor a los procedimientos que le van a realizar”, “sentirse mal”, “no poder respirar”.

***Patrón VI: Tolerancia a la situación de estrés.***

Los familiares refieren preocupación por el estado de salud de paciente.

***Patrón VII: Descanso y sueño.***

Somnoliento con horas promedio de sueño en la noche de 3 a 5 horas por enfermedad respiratoria, refiere no poder dormir por falta de aire.

***Patrón VIII: Perceptivo cognitivo.***

Se le observa despierto con Glasgow 15/15; pupilas anisocóricas OD: 2 mm y OI: 3 mm, foto reactivas, hipoacusia en el oído izquierdo, dificultad para hablar por agitación, refiere dolor de pecho y espalda según Escala EVA: 5/10 con dolor torácico.

***Patrón IX: Actividad ejercicio.***

**Actividad respiratoria:** En posición semifowler recibió oxígeno complementario a través de máscara de reservorio 8 litros por minuto, SatO<sub>2</sub> 87%, con una FR de 30 respiraciones por minuto, a la auscultación, presenta ruidos roncales y sibilantes, con secreciones mucopurulentas y tos productiva. Se observa uso de músculos accesorios de la respiración, tiraje intercostal, disnea, aleteo nasal, cianosis distal. Según resultados del AGA presenta pH: 7.259, PCO<sub>2</sub>: 50.1 mm Hg, PO<sub>2</sub>: 50.5 mm Hg, presentando acidosis respiratoria compensada.

**Actividad circulatoria:** FC 102 latidos por minuto, PA 155/85 mm Hg, con vía periférica en miembro superiores izquierdo, perfundiendo tratamiento médico, llenado capilar en 2 segundos.

**Ejercicio capacidad de auto cuidado:** Con grado de dependencia II parcialmente dependiente, presenta fuerza muscular disminuida, lo que limita la movilidad de miembros.

***Patrón X: Eliminación.***

Deposiciones sólidas: aprox. 300 cc en 2 días; no elimina flatos, micción en pañal con aproximadamente 400 cc en 12 horas.

***Diagnósticos de enfermería priorizados*****Primer diagnóstico.**

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

**Característica definitoria:** Sonidos respiratorios adventicios: roncales y sibilantes, cianosis, cantidad excesiva de esputo purulento, hipoxemia, tos ineficaz, taquipnea, uso de músculos accesorios para respirar.

**Factor relacionado:** Retención de secreciones,

**Enunciado diagnóstico:** (00031) Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionado a retención de secreciones evidenciado por sonidos respiratorios adventicios: roncales y sibilantes, cianosis, cantidad excesiva de esputo purulento, tos ineficaz, taquipnea, uso de músculos accesorios para respirar.

**Segundo diagnóstico.**

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

**Característica definitoria:** pH anormal: 7.259, cianosis, taquipnea (FR: 30 respiraciones por minuto), hipercapnea (PCO<sub>2</sub>: 50.1 mm Hg), hipoxemia (PO<sub>2</sub>: 50.5 mm Hg) Sat.O<sub>2</sub>: 87%.

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

**Enunciado diagnóstico:** (00030) Deterioro del intercambio de gases relacionado a cambios en la membrana alveolo capilar evidenciado por pH anormal: 7.259, cianosis, taquipnea (FR: 30 respiraciones por minuto), hipercapnea (PCO<sub>2</sub>: 50.1 mm Hg), hipoxemia (PO<sub>2</sub>: 50.5 mm Hg) Sat.O<sub>2</sub>: 87%.

**Tercer diagnóstico.**

Etiqueta diagnóstica: (00146) Ansiedad

**Características definitorias:** temor, preocupación por los cambios en acontecimientos vitales.

**Factor relacionado/ factor de riesgo:** Grandes cambios en el estado de salud.

**Enunciado Diagnóstico:** (00146) Ansiedad relacionado a grandes cambios en el estado de salud evidenciado por el temor, preocupación por los cambios en acontecimientos vitales.

***Planificación*****Primer diagnóstico.**

Limpieza ineficaz de vías

**Resultados esperados.**

***NOC (0410) Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías aéreas.***

**Indicadores:**

Frecuencia respiratoria

Capacidad de eliminar secreciones

Ruidos respiratorios patológicos

Uso de músculos accesorios

Tos

**Intervenciones de enfermería.**

***NIC (3140) Manejo de la vía aérea.***

Colocar al paciente para maximizar el potencial de ventilación

Aspirar las secreciones

Auscultar los sonidos respiratorios observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios.

Administrar broncodilatadores: Salbutamol 2 puff c/6 horas, bromuro de Ipatropio 2puff c/4 horas y dexametasona 6mg EV c/24 horas.

Regular la ingesta de líquidos. C/Na 9% 1000 cc 30 gotas por minuto.

### **Segundo diagnóstico.**

Deterioro del intercambio de gases

### **Resultados esperados.**

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

Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO<sub>2</sub>)

Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO<sub>2</sub>)

pH arterial

Saturación de oxígeno

Cianosis

#### ***NOC (0415) Estado respiratorio***

Frecuencia respiratoria

### **Intervenciones.**

#### ***NIC (3350) Monitorización respiratoria.***

#### **Actividades:**

Monitorizar funciones vitales FR, FC, SAO<sub>2</sub> cada 2 horas.

Mantener la cabecera de la cama elevada 30 a 45 grados.

Valorar coloración de la piel.

Oxigenoterapia, mascara de reservorio a 8 litros x minuto.

#### ***NIC (1910) Manejo del equilibrio acido básico.***

Monitorizar las tendencias de pH arterial, PaCO<sub>2</sub>, para determinar el tipo concreto de desequilibrio. Efectivizar el examen de AGA.

Monitorizar la gasometría arterial y los niveles de electrolitos, séricos y urinarios, según se precise.

Monitorizar el estado neurológico

### **Tercer diagnóstico.**

Ansiedad

### **Resultados esperados.**

*NOC (1211) Nivel de ansiedad.*

Preocupación exagerada por eventos vitales

Trastorno del sueño

Inquietud

### **Intervenciones.**

*NIC (5820) Disminución de la ansiedad.*

### **Actividades:**

Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad al paciente.

Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento.

Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.

Crear un ambiente que facilite la confianza.

Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.

Brindar apoyo espiritual.

### **Ejecución**

**Tabla 1:**  
*Ejecución de la intervención: Manejo de la vía aérea para el diagnóstico Limpieza ineficaz de las vías aéreas*

| <b>Fecha</b> | <b>Hora</b> | <b>Actividades</b>   |
|--------------|-------------|--|
| 21/05/2021   | 7:00 am     | Se coloca al paciente en posición semifowler para maximizar el potencial de ventilación<br>Se aspiran las secreciones<br>Se auscultan los sonidos respiratorios observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios. |



Se administran broncodilatadores: Salbutamol 2 puff c/6 horas, bromuro de Ipatropio 2puff c/4 horas y dexametasona 6mg EV c/24 horas.  
Se administra ClNa 9% 1000 cc 30 gotas por minuto

**Tabla 2**

*Ejecución de la intervención: Monitorización respiratoria y Manejo del equilibrio ácido básico para el diagnóstico Deterioro del intercambio de gases*

| Fecha      | Hora    | Actividades   |
|------------|---------|---|
| 21/05/2021 | 7:00 am | <p>Se monitorizan las funciones vitales FR, FC, SAO2 cada 2 horas.</p> <p>Se mantiene la cabecera de la cama elevada 30 a 45 grados.</p> <p>Se valora la coloración de la piel.</p> <p>Se administra oxigenoterapia con mascara de reservorio a 8 litros x minuto</p> <p>Se monitorizan las tendencias de pH arterial, PaCO2, para determinar el tipo concreto de desequilibrio.</p> <p>Se toma muestra para el examen de AGA.</p> <p>Se monitoriza el estado neurológico</p> |

**Tabla 3**

*Ejecución de la intervención: disminución de la ansiedad para el diagnóstico Ansiedad*

| Fecha      | Hora    | Actividades  |
|------------|---------|--|
| 21/05/2021 | 7:00 am | <p>Se utiliza un enfoque sereno para brindar seguridad al paciente.</p> <p>Se proporcionar la información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento.</p> <p>Se permanece con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.</p> <p>Se crea un ambiente que facilite la confianza.</p> <p>Se animar al paciente para que manifieste sus sentimientos, percepciones y miedos.</p> <p>Se brinda apoyo espiritual a través de rezos y palabras de confianza en Dios</p> |

### **Evaluación**

#### **Resultado: Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías aérea**

**Tabla 4**

*Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías aérea*

| Indicadores                       | Puntuación basal | Puntuación final |
|-----------------------------------|------------------|------------------|
| Frecuencia respiratoria           | 2                | 4                |
| Capacidad de eliminar secreciones | 2                | 4                |
| Ruidos respiratorios patológicos  | 2                | 4                |
| Uso de músculos accesorios        | 2                | 4                |
| Tos                               | 2                | 4                |

La tabla 4 muestra que la moda de los indicadores del resultado Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías aéreas, seleccionados para el diagnóstico Limpieza ineficaz de las vías aéreas antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (desviación sustancial del rango normal), después de las mismas, la moda fue de 4 (desviación leve del rango normal), corroborado por la mejora de la FR, capacidad para eliminar secreciones, ruidos respiratorios, uso de músculos accesorios y mejora de la tos. La puntuación de cambio fue de +2.

**Tabla 5**  
*Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Estado respiratorio: intercambio gaseoso*

| <b>Indicadores</b>  | <b>Puntuación basal</b> | <b>Puntuación final</b> |
|---|-------------------------|-------------------------|
| Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO <sub>2</sub> )             | 2                       | 4                       |
| Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO <sub>2</sub> ) | 2                       | 4                       |
| pH arterial   | 2                       | 4                       |
| Saturación de oxígeno   | 3                       | 4                       |
| Cianosis  | 3                       | 4                       |
| Frecuencia respiratoria   | 2                       | 4                       |

La tabla 5 muestra que la moda de los indicadores del resultado Estado respiratorio: intercambio gaseoso, seleccionados para el diagnóstico Deterioro del intercambio de gases antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (desviación sustancial del rango normal), después de las mismas, la moda fue de 4 (desviación leve del rango normal), corroborado por la mejora de la PCO<sub>2</sub>, PO<sub>2</sub>, pH, saturación de oxígeno, coloración de la piel y FR. La puntuación de cambio fue de +2.

**Tabla 6**  
*Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Nivel de ansiedad*

| <b>Indicadores</b>                         | <b>Puntuación basal</b> | <b>Puntuación final</b> |
|--|-------------------------|-------------------------|
| Preocupación exagerada por eventos vitales |                         |                         |
| Trastorno del sueño                        |                         |                         |
| Inquietud                                  |                         |                         |

La tabla 6 muestra que la moda de los indicadores del resultado Nivel de ansiedad, seleccionados para el diagnóstico Ansiedad antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (sustancial), después de las mismas, la moda fue de 4 (leve),

corroborado por la mejora de la preocupación, trastorno del sueño y la inquietud. La puntuación de cambio fue de +2.

### **Resultados**

Se realizó la evaluación de la etapa de valoración. La recolección de los datos se obtuvo de la paciente como fuente principal, la historia clínica y la familia como fuentes secundarias. Asimismo, se utilizó básicamente el examen físico como medios de recolección de la información. Luego, se organizó la información en la Guía de Valoración basada en los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon.

En la etapa diagnóstica, se realizó el análisis de los datos significativos según la Taxonomía NANDA, arribando a siete diagnósticos de enfermería de los cuales se priorizaron tres: Limpieza ineficaz de las vías aéreas, Deterioro del intercambio de gases, y ansiedad. Los mismos que fueron priorizados por riesgo de vida.

La etapa de planificación se realizó teniendo en cuenta las taxonomías NOC y NIC. Se realizó el análisis para determinar los resultados de enfermería que mejor se relacionen con los diagnósticos de enfermería y las intervenciones sean coherentes a los resultados. Se tuvo que hacer un re análisis y ajustes de los indicadores de resultado. La dificultad en esta fase estuvo en la determinación de la puntuación de los indicadores de resultados tanto en la línea basal como en la evaluación final, debido a la criticidad del paciente.

En la etapa de ejecución se llevó a cabo la planificación, no hubo mayores dificultades por la experticia en la realización de las actividades de cada intervención.

Por último, la etapa de la evaluación permitió hacer la retroalimentación de cada una de las etapas durante el cuidado que se brindó a la paciente del presente estudio.

## Discusión

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

Según Heather Herdman et al. (2021), viene a ser la incapacidad para despejar las secreciones u obstrucciones de las vías respiratorias para mantener la permeabilidad

Como menciona, Cortes-Telles et al. (2019) existen diversas patologías del sistema respiratorio tanto agudas como crónicas benefician que las secreciones se acumulen por el incremento en la producción de moco, alteración en el transporte mucociliar o tos ineficaz. Además, sostiene que estas alteraciones pueden suceder por mecanismos naturales de defensa, que favorecen el riesgo de colonización bacteriana y desarrollar procesos infecciosos como la neumonía, entre estos mecanismos se encuentran la intubación endotraqueal y la ventilación mecánica. Si las secreciones del aparato respiratorio se manejan de forma inadecuada pueden desarrollarse múltiples morbilidades entre ellas taponamientos mucosos, atelectasias obstructivas y el desarrollo de lesión pulmonar.

Al respecto, Fernández-Carmona et al. (2018) refieren que existen muchas enfermedades que afectan severamente el reflejo de la tos y ocasionan la ineficacia, entre ellas se encuentran aquellas enfermedades que causan disminución en la fuerza muscular, cambio de las características de las secreciones bronquiales, también las enfermedades que disminuyen el estímulo de la tos. Estas enfermedades tienden a retener las secreciones bronquiales y a alterar la relación ventilación/perfusión (V/Q), facilitando de esta manera la aparición de problemas infecciosos respiratorios. A su vez, cuando hay aumento de las secreciones en el tracto respiratorio que no pueden ser expulsadas, provocan en el paciente un esfuerzo muscular mayor provocando el riesgo de fatiga muscular.

En cuanto al paciente en estudio, presentó las siguientes características definitorias: Sonidos respiratorios adventicios: roncales y sibilantes, cianosis, cantidad excesiva de esputo purulento, hipoxemia, tos ineficaz, taquipnea, uso de músculos accesorios para respirar. Fernández-Carmona et al. (2018) mencionan que la tos es un mecanismo de defensa con dos funciones principales: la eliminación de cuerpos extraños de las vías respiratorias y la eliminación del exceso de secreciones o secreciones formadas en condiciones patológicas. Cuando una tos no puede realizar esta función, se considera ineficaz.

Asimismo, el factor relacionado fue Retención de secreciones. Romero Rivas et al. (2017) sostienen que la retención de secreciones es el primer signo de aspiración. La manifestación más común de la secreción retardada son los sonidos adicionales en los pulmones del paciente, especialmente los ronquidos de raíz. Si estos ruidos no desaparecen después de toser, el paciente tiene dificultad para expulsar las secreciones.

Con la finalidad de ayudar al paciente a eliminar las secreciones y la limpieza de las vías aéreas sea eficaz se consideró la intervención NIC (3140) Manejo de la vía aérea. Con las siguientes actividades:

Con la finalidad de maximizar las posibilidades de ventilación, se colocó al paciente en la posición semi-Fowler y se escucharon los sonidos respiratorios en áreas de ventilación reducida o nula y sonidos ocasionales (Atuesta-Gonzalez et al., 2020). La auscultación pulmonar puede evaluar el ruido que hace el flujo de aire en las vías respiratorias. Su ventaja es que es un método fácil de usar ya que proporciona información instantánea y dinámica (Bertrand et al., 2020).

Se aspiraron las secreciones. El objetivo de la aspiración de secreciones es eliminar las secreciones del árbol bronquial que el paciente no puede eliminar por sí

mismo. Esto mantiene la permeabilidad del tubo endotraqueal y asegura un adecuado intercambio de gases a nivel alvéolo-capilar (Romero Rivas et al., 2017).

Asimismo, se administró broncodilatadores: Salbutamol 2 puff c/6 horas, bromuro de Ipatropio 2puff c/4 horas y dexametasona 6mg EV c/24 horas. El salbutamol y el bromuro de ipatropio son bronodilatadores que es un agonista selectivo beta adrenérgico del músculo liso del bronquio, que proporciona broncodilatación de corta duración en obstrucción reversible de vías respiratorias (Vademecum, 2016).

También se regula la ingesta de líquidos. ClNa 9% 1000 cc 30 gotas por minuto. La humidificación de todo el cuerpo y la humidificación del aire inhalado reducen la secreción, limpian y estimulan la inhalación y la exhalación (Romero Rivas et al., 2017).

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

Según Herdman et al. (2023), el menoscabo en el intercambio de gases es un exceso o deficiencia de oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono de la membrana alvéolo-capilar.

El estrechamiento de las vías respiratorias afecta las funciones esenciales del sistema respiratorio, lo que resulta en gas arteriales insuficiente para el intercambio arterial de gases en los pulmones. Permite la correcta eliminación del dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) producido por el metabolismo tisular, al mismo tiempo que se consiguen niveles óptimos de oxígeno (O<sub>2</sub>) imprescindibles para el vacío celular. Para que este intercambio funcione correctamente, las funciones vitales del sistema respiratorio, como el control ventilatorio, la ventilación alveolar, la difusión alvéolo-capilar y la perfusión pulmonar, deben realizarse correctamente. Las personas con una o más de estas características pueden provocar un deterioro del intercambio de gases en los pulmones, lo que puede dañar gravemente la salud del paciente (Ruiz González, 2018).

En las infecciones respiratorias agudas, como la neumonía, la función de intercambio de gases de los pulmones se ve alterada por el estadio de la enfermedad, lo que da lugar a dos cambios pulmonares: una relación ventilación/perfusión disminuida y una membrana respiratoria total disminuida, disponible en los pulmones de la superficie total. Ambas situaciones conducen a estados de hipoxemia e hipercapnia, que son consistentes con las características diagnósticas de 'intercambio gaseoso desordenado. Sin embargo, a pesar de enfermedades como las infecciones respiratorias agudas que pueden conducir a este diagnóstico de enfermería, todavía existen pocos estudios precisos relacionados con este tema (Pascoal et al., 2015).

En el caso del paciente en estudio presentó como características definitorias: pH anormal: 7.259, cianosis, taquipnea (FR: 30 respiraciones por minuto), hipercapnea (PCO<sub>2</sub>: 50.1 mm Hg), hipoxemia (PO<sub>2</sub>: 50.5 mm Hg) Sat.O<sub>2</sub>: 87% y como factor relacionado: Cambios en la membrana alveolo capilar. El espectro clínico de una infección por MERS-CoV abarca desde síntomas respiratorios leves, hasta enfermedades respiratorias agudas graves y la muerte. Un cuadro típico del MERS consiste en fiebre, tos y dificultad respiratoria. La neumonía es una manifestación habitual. Un cuadro grave de la enfermedad puede entrañar una insuficiencia respiratoria que requiere ventilación mecánica o soporte vital en una unidad de cuidados intensivos. Las personas mayores, las personas con sistemas inmunitarios debilitados y las personas con enfermedades crónicas, están expuestas a un mayor riesgo de padecer un cuadro grave de la enfermedad (OMS, 2022b).

Con el propósito de mejorar el intercambio gaseoso del paciente se consideró la intervención NIC (3350) Monitorización respiratoria. Con las actividades siguientes:

La monitorización de las funciones vitales FR, FC, SAO<sub>2</sub> y la coloración de la piel en busca de cianosis, Se deberá identificar a tiempo la cianosis, la cianosis central que indica hipoxemia avanzada (García Quispe, 2018).

El mantener la cabecera de la cama elevada entre 30 y 45 grados. Esta postura mejora la respiración al expandir el pecho y dar oxígeno (Carpenito, 2013 citado por Velasquez Heredia, 2018).

El paciente recibió oxigenoterapia por máscara de reservorio a 8 litros x minuto. Esto aumenta la concentración de oxígeno en la sangre y ayuda a prevenir el daño causado por la falta de oxígeno. Por lo general, lo prescribe un médico, pero las enfermeras están capacitadas para evaluar si un paciente necesita tratamiento (García Quispe, 2018).

### **Ansiedad**

Según Heather Herdman et al. (2021) mencionan que es una vaga sensación de incomodidad o amenaza, acompañada de una respuesta autonómica cuya causa suele ser desconocida para el individuo; una sensación de miedo que surge de la anticipación del peligro.

Así, la ansiedad es el malestar psíquico y físico provocado por una sensación de peligro inminente, caracterizado por un miedo difuso, que va desde la angustia hasta el pánico (Ham & Pardo, 2014 citado por Huanca Guzman, 2018).

La ansiedad se presenta en dos formas: adaptativa y patológica. La adaptación indica la activación y excitación de una persona, lo que le permite adaptarse al entorno y adaptarse a las condiciones y el entorno circundante. La ansiedad patológica va más allá de los límites de la adaptación, ya que se caracteriza por períodos excesivamente largos de vigilia y activación, percepción prolongada de amenaza e incertidumbre intensa. Estos síntomas son muy debilitantes porque tienden a abrumar la capacidad del cuerpo



para actuar y/o responder a amenazas y situaciones reales que requieren una respuesta inmediata (Ospina Stepanian, 2016).

En cuanto a la nueva enfermedad, COVID-19 está causando depresión y angustia. Las emociones son características que las personas experimentan cuando se adaptan a situaciones como el peligro, la amenaza y el éxito. Todo el mundo tiene emociones, buenas y malas. Un conjunto de emociones negativas como el miedo, la preocupación, la tristeza, el estrés y la ansiedad afectan la salud de las personas (Barranco-Cuevas1a et al., 2021).

Las características definitorias que presentó el paciente fueron: temor, preocupación por los cambios en acontecimientos vitales. El factor relacionado fue Grandes cambios en el estado de salud. Al respecto, González-Rivera et al. (2020) sostiene que la salud mental de los afectados por la pandemia del coronavirus no ha sido atendida adecuadamente. A medida que aumenta el número de casos y muertes, las personas enfrentan una variedad de problemas y síntomas psicológicos como ansiedad, depresión, estrés, etc. Esto es sorprendente porque las tragedias a gran escala, especialmente las relacionadas con enfermedades infecciosas, a menudo desencadenan intensas oleadas de miedo y ansiedad, lo que provoca graves trastornos psicológicos y de comportamiento en muchas poblaciones.

Con la finalidad de favorecer en el paciente, el manejo de su estrés se consideró la intervención NIC (5820) Disminución de la ansiedad. Con las siguientes actividades:

Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad al paciente, proporcionando información objetiva sobre diagnóstico, tratamiento, utilizando métodos imparciales que garanticen la seguridad del paciente. Las enfermeras son parte del proceso de comunicación en su relación terapéutica con sus pacientes. No solo tiene derecho a informar sobre los cuidados de los que es directamente responsable y que se relacionan

con sus actividades profesionales; su función es brindar recursos para las necesidades de los pacientes y sus familias que puedan mejorar la relación terapéutica (Melero-Lacasia & García-Orellán, 2016).

Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo y crear un ambiente que facilite la confianza, animando al paciente y familia a manifestar los sentimientos, percepciones y miedos y brindar apoyo espiritual. En un entorno clínico, las enfermeras deben ser abiertas sobre sus síntomas y saber qué significa la felicidad para ellas, qué significa la enfermedad para ellas y la atención que necesitan. El enfermero gestiona el cuidado espiritual, donde las relaciones se caracterizan por el arte de estar presente, escuchando, respetando y manteniendo importantes valores, creencias y vínculos, y principalmente el propio dar (Galvis López & Pérez Giraldo, 2015).

### **Conclusiones**

El Proceso de atención de enfermería es una excelente metodología que permitió brindar cuidado integral al paciente de estudio de forma sistemática, lógica, ordenada, con resultados favorables.

La utilización de las taxonomías NANDA NOC-NIC en el presente caso clínico fueron de mucha importancia y a la vez tiene la finalidad de manejar un mismo lenguaje en la profesión de enfermería ya que está basado en conocimiento y puede contribuir a estudios en el campo de enfermería.

Finalmente, los cuidados de enfermería brindados al paciente en estudio contribuyeron en su recuperación del paciente y la satisfacción de la familia.

### Referencias bibliográficas

- American Thoracic Society. (2020, abril 28). *¿Qué es el COVID-19? (Formalmente “el nuevo nCOV-2019 Coronavirus”?)*. SALUD DEL PACIENTE | Series Informáticas. <https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/spanish/covid-19.pdf>
- Atuesta-Gonzalez, R., Moreno-Cervantes, R., Retamozo-Mora, L., & Rada-Cantillo, S. (2020). *Cuidados de enfermería en pacientes con neumonía asociada a la ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos*. [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20221/1/2020\\_RadaRetamazoAtuestayMoreno\\_cuidados\\_neumonia\\_ventilacion.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20221/1/2020_RadaRetamazoAtuestayMoreno_cuidados_neumonia_ventilacion.pdf)
- Barranco-Cuevas<sup>1a</sup>, I. A., Flores-Raya<sup>1b</sup>, D., Vázquez-Cruz<sup>3e</sup>, E., & García-Galicia, A. . (2021). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés ante COVID-19 en una unidad de medicina familiar . *Revista Médica*, 59(4), 274–280. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1358415/3956-26925-1-pb.pdf>
- Bertrand, F. Z., Segall, D. K., Sánchez, I. D., & Bertrand, P. N. (2020). La auscultación pulmonar en el siglo 21. *Revista Chilena de pediatría*, 91(4), 500–506. <https://doi.org/10.32641/rchped.v91i4.1465>
- Broadbent, L. (2022, mayo 18). ¿Aún no has tenido COVID? Podría ser algo más que suerte. *The Conversation*. <https://theconversation.com/havent-had-covid-yet-it-could-be-more-than-just-luck-181708>
- Cortes-Telles, A., Che-Morales, J. L., & Ortiz-Farías, D. L. (2019). Estrategias actuales en el manejo de las secreciones traqueobronquiales. *Neumología y Cirugía de Tórax*, 78(3), 313–323. <https://doi.org/10.35366/NT193I>
- Despaigne Pérez, C., Martínez Barrera, E. L., & García Posada, B. A. (2015). El proceso de atención de enfermería como método científico. *16 de Abril*, 54(259),

- 91–96. <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2015/abr15259j.pdf>
- Díaz-Castrillón, F. J., & Toro-Montoya, A. I. (2020, abril 26). *SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia*. Medicina & Laboratorio. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
- Expansión datosmacro.com. (2022, julio 17). *Perú - COVID-19 - Crisis del coronavirus*. <https://datosmacro.expansion.com/otros/coronavirus/peru>
- Fernández-Carmona, A., Olivencia-Peña, L., Yuste-Ossorio, M. E., & Peñas-Maldonado, L. (2018). Tos ineficaz y técnicas mecánicas de aclaramiento mucociliar. *Medicina Intensiva*, 42(1), 50–59. <https://doi.org/10.1016/J.MEDIN.2017.05.003>
- Galvis López, M., & Pérez Giraldo, B. (2015). Revisión de literatura sobre el concepto “Espiritualidad” aplicado a la práctica de enfermería. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, 3(3), 54–61. <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/82/revision-de-la-literatura-sobre-el-concepto-espiritualidad-aplicado-a-la-practica-de-enfermeria/>
- García Quispe, F. (2018). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente adulto mayor con fibrosis pulmonar e hipoglucemia en el Servicio de Emergencia Adulto de un hospital de Lima, 2018*. García Quispe
- González-Rivera, J. A., Rosario-Rodríguez, A., Cruz-Santos, A., González-Rivera, J. A., Rosario-Rodríguez, A., & Cruz-Santos, A. (2020). Escala de Ansiedad por Coronavirus: Un Nuevo Instrumento para Medir Síntomas de Ansiedad Asociados al COVID-19. *Interacciones*, 6(3), e163-. <https://doi.org/10.24016/2020.V6N3.163>
- Heather Herdman, T., Kamitsuru, S., & Takáo Lopes, C. (2021). *Diagnósticos Enfermeros* (12a ed.). Elsevier. <http://www.eldiagnosticoenfermero.es/2021/09/clasificacion-de-nanda-i-2021->

2023-en.html

Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Takao Lopes, C. (2023). *Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación* (12a ed.).

Huanca Guzman, . Noemí Esther. (2018). *Nivel de conocimiento y grado de ansiedad del paciente preoperatorio del servicio de cirugía del Hospital La Caleta. Chimbote.*

<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11817/2E539.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Melero-Lacasia, A., & García-Orellán, R. (2016). La comunicación en la relación terapéutica entre las competencias de enfermería: análisis en el contexto de oncopediatria. *Ene*, 10(1). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2016000100008&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2016000100008&script=sci_arttext&tlng=pt)

Miranda-Limachi, K. E., Rodríguez-Núñez, Y., & Cajachagua-Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 374–389. <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v16n4/2395-8421-eu-16-04-374.pdf>

OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Coronavirus* . <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>

Organización Mundial de la Salud. (2022a). *Coronavirus*. Más información sobre la pandemia de COVID-19. [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)

Organización Mundial de la Salud. (2022b, agosto 5). *Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV)*. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-\(mers-cov\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-(mers-cov))

- Ortiz Naretto, Á. E., Pereiro, M. P., & Saab, M. A. (2020). Fisiopatología Pulmonar de la COVID-19. *Revista Americana de Medicina Respiratoria*, 20(4), 402–409.  
[https://www.ramr.org/articulos/volumen\\_20\\_numero\\_4/articulos\\_revision/articulos\\_revision\\_fisiopatologia\\_pulmonar\\_de\\_la\\_covid-19.pdf](https://www.ramr.org/articulos/volumen_20_numero_4/articulos_revision/articulos_revision_fisiopatologia_pulmonar_de_la_covid-19.pdf)
- Ortiz Vargas, L. M. (2019). *El rol de enfermería en urgencias, emergencias y desastres*.  
[http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/914/Proyecto de Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/914/Proyecto_de_Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Orús, A. (2022, julio 15). *Número de casos confirmados de coronavirus en el mundo a fecha de 15 de julio de 2022, por país*. Países con más casos de coronavirus Statista . <https://es.statista.com/estadisticas/1091192/paises-afectados-por-el-coronavirus-de-wuhan-segun-los-casos-confirmados/>
- Ospina Stepanian, A. (2016). *Síntomas, niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en una muestra de estudiantes masculinos y femeninos de una institución de educación superior militar: análisis comparativo*.  
[https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/3161/4/TESIS DE MAESTRÍA Andrés Ospina Stepanian.pdf](https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/3161/4/TESIS_DE_MAESTRÍA_Andrés_Ospina_Stepanian.pdf)
- Pascoal, L. M., Lopes, M. V. de O., Chaves, D. B. R., Beltrão, B. A., da Silva, V. M., & Monteiro, F. P. M. (2015). Deterioro del intercambio gaseoso: precisión de las características definitorias en niños con infección respiratoria aguda. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(3), 491–499. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0269.2581>
- Romero Rivas, E. V., Tapia Calcina, E. M., Vicente Chávez, M. G., & Graña Espinoza, A. (2017). *Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en le UCI de un hospital nacional de Lima junio 2017*.

[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)

Ruiz González, M. (2018). *Proceso Cuidado Enfermero en pacientes críticos con diagnóstico “deterioro del intercambio de gases.*

[https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4603/TESINA\\_MAUICIO\\_RUIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4603/TESINA_MAUICIO_RUIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Vademecum. (2016, enero 19). *Salbutamol*. Vidal Vademecum Fuente.

<https://www.vademecum.es/principios-activos-Salbutamol-r03cc02>

Velasquez Heredia, V. P. (2018). *Proceso de atención de enfermería a paciente posoperado de laparotomía exploratoria post trauma abdominal cerrado de la Unidad de Recuperación Posanestésica de un hospital de Lima, 2018.*

[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1432/Violeta\\_Trabajo\\_Academico\\_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1432/Violeta_Trabajo_Academico_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

## **Apéndice**



### Apéndice A: Planes de cuidado

| Diagnóstico Enfermero   | Planeación   |                        |   |   | Ejecución | Evaluación       |                      |    |  |
|---|--|------------------------|---|---|-----------|------------------|----------------------|----|--|
|   | Resultados e indicadores   | Puntuación basal (1-5) | Puntuación diana  | Intervenciones /Actividades   |           | Puntuación final | Puntuación de cambio |    |  |
| (00031)<br>Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionado a retención de secreciones evidenciado por sonidos respiratorios adventicios: roncantes y sibilantes, cianosis, cantidad excesiva de esputo purulento, tos ineficaz, taquipnea, uso de músculos accesorios para respirar. | Resultado NOC (0410) Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías aéreas | 2                      | Mantener en   | Intervención: NIC (3140) Manejo de la vía aérea.  |           |                  | 3                    | +1 |  |
|   |  |                        | Aumentar a:   |   |           |                  |                      |    |  |
|   | <b>Escala:</b>   |                        |   | <b>Actividades:</b>   |           |                  |                      |    |  |
|   | <b>Indicadores:</b>  |                        |   | Colocar al paciente para maximizar el potencial de ventilación  | →         | →                | →                    |    |  |
|   | Frecuencia respiratoria  | 2                      |   |   |           |                  |                      | 3  |  |
|   | Capacidad de eliminar secreciones  | 2                      |   | 314002 Aspirar las secreciones  | →         | →                | →                    | 2  |  |
|   | Ruidos respiratorios patológicos   | 2                      |   | 314003 Auscultar los sonidos respiratorios observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios. | →         | →                | →                    | 3  |  |
|   | Uso de músculos accesorios   | 2                      |   | 314004 Administrar broncodilatadores: Salbutamol 2 puff c/6 horas, bromuro de Ipatropio 2puff c/4 horas y dexametasona 6mg EV c/24 horas.       | →         | →                | →                    | 3  |  |
| Tos   | 2  |                        | 314005 Regular la ingesta de líquidos. C1Na 9% 1000 cc 30 gotas por minuto. | →   | →         | →                | 2                    |    |  |

| Diagnóstico Enfermero   | Planeación   |                        |                                   |   | Ejecución | Evaluación       |                      |   |    |
|---|--|------------------------|-----------------------------------|---|-----------|------------------|----------------------|---|----|
|   | Resultados e indicadores   | Puntuación basal (1-5) | Puntuación diana                  | Intervenciones /Actividades   |           | Puntuación final | Puntuación de cambio |   |    |
| (00030)<br>Deterioro del intercambio de gases relacionado a cambios en la membrana alveolo capilar evidenciado por pH anormal: 7.259, cianosis, taquipnea (FR: 30 respiraciones por minuto), hipercapnea (PCO2: 50.1 mm Hg), hipoxemia (PO2: 50.5 mm Hg) Sat.O2: 87%. | <b>Resultado NOC</b> (0402) Estado respiratorio: intercambio gaseoso | 2                      | Mantener en                       | <b>Intervención:</b> NIC (3350) Monitorización respiratoria.  |           |                  |                      | 3 | +1 |
|   | <b>Escala:</b>   |                        | Aumentar a:                       |   |           |                  |                      |   |    |
|   | <b>Indicadores:</b>  |                        |                                   | <b>Actividades:</b>   |           |                  |                      |   |    |
|   | Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO2)             | 2                      |                                   | Monitorizar funciones vitales FR, FC, SAO2 cada 2 horas.<br>Mantener la cabecera de la cama elevada 30 a 45 grados.                   | →         | →                | →                    | 3 |    |
|   | Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO2) | 2                      |                                   | Valorar coloración de la piel.  | →         | →                | →                    | 3 |    |
|   | pH arterial  | 2                      |                                   | Oxigenoterapia, mascara de reservorio a 8 litros x minuto.  | →         | →                | →                    | 3 |    |
|   | Saturación de oxígeno  | 2                      |                                   | Monitorizar funciones vitales FR, FC, SAO2 cada 2 horas.  | →         | →                | →                    | 3 |    |
|   | Cianosis   | 2                      |                                   | <b>NIC (1910) Manejo del equilibrio acido básico.</b>   |           |                  |                      | 4 |    |
|   | <b>NOC</b> (0415) Estado respiratorio                                |                        |                                   | Monitorizar las tendencias de pH arterial, PaCO2, para determinar el tipo concreto de desequilibrio.<br>Efectivizar el examen de AGA. | →         | →                | →                    |   |    |
|   | <b>Indicadores</b>   |                        |                                   | Monitorizar la gasometría arterial y los niveles de electrolitos, Séricos y urinarios, según se precise.                              | →         | →                | →                    |   |    |
| Frecuencia respiratoria   | 2  |                        | Monitorizar el estado neurológico | →   | →         | →                | 3                    |   |    |

| Diagnóstico Enfermero  | Planeación  |                        |   |   | Ejecución | Evaluación       |                      |    |  |
|--|---|------------------------|---|---|-----------|------------------|----------------------|----|--|
|  | Resultados e indicadores                          | Puntuación basal (1-5) | Puntuación diana  | Intervenciones /Actividades   |           | Puntuación final | Puntuación de cambio |    |  |
| (00146)<br>Ansiedad relacionado a grandes cambios en el estado de salud evidenciado por el temor, preocupación por los cambios en acontecimientos vitales. | <b>Resultado NOC</b><br>(1211) Nivel de ansiedad. | <b>2</b>               | Mantener en   | <b>Intervención:</b>  |           |                  | <b>3</b>             | +1 |  |
|  |   |                        | Aumentar a:   |   |           |                  |                      |    |  |
|  | <b>Escala:</b>                                    |                        |   | <b>Actividades:</b>   |           |                  |                      |    |  |
|  | <b>Indicadores:</b>                               |                        |   | Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad al paciente.                  | →         | →                | →                    | 3  |  |
|  | Preocupación exagerada por eventos vitales        | 2                      |   |   |           |                  |                      |    |  |
|  | Trastorno del sueño                               | 2                      |   | Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento.  | →         | →                | →                    | 2  |  |
|  | Inquietud   | 2                      |   | Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. | →         | →                | →                    | 3  |  |
|  |   |                        |   | Crear un ambiente que facilite la confianza.                              | →         | →                | →                    |    |  |
|  |   |                        | Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. | →   | →         | →                |                      |    |  |
|  |   |                        | Brindar apoyo espiritual.                                       | →   | →         | →                |                      |    |  |

## Apéndice B: Guía de valoración

### VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO

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

| DATOS GENERALES   |   |      |                   |   |                    |   |                   |   |                   |  |  |       |   |      |   |
|---|---|------|-------------------|---|--------------------|---|-------------------|---|-------------------|--|--|-------|---|------|---|
| Nombre del usuario: <u>N.F.C</u> Fecha nacimiento: <u>11/01/1946</u> Edad: <u>75</u><br>Fecha de ingreso al servicio: <u>21/05/2021</u> Hora: <u>11:07</u> Persona de referencia:<br><u>HIJO</u> Telf. <u>976876232</u><br>Procedencia: Admisión Emergencia <input checked="" type="checkbox"/> Otro _____<br>Forma de llegada: Ambulatorio Silla de ruedas <input checked="" type="checkbox"/> Camilla<br>Peso: <u>45.00</u> KG Estatura: <u>1,68</u> CM PA: <u>115/85</u> FC: <u>102</u> FR: <u>30</u> T°<br><u>37.0</u><br>Fuente de Información: Paciente Familiar/amigo Otro: <u>HIJO</u><br>Motivo de ingreso: <u>DIFICULTAD RESPIRATORIA</u> Dx. Médico: <u>NEUMONIA SARS COV2</u><br>Fecha de la valoración: <u>21-05-2021</u>  |   |      |                   |   |                    |   |                   |   |                   |  |  |       |   |      |   |
| VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD  |   |      |                   |   |                    |   |                   |   |                   |  |  |       |   |      |   |
| PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD   | PATRÓN DE RELACIONES - ROL (ASPECTO SOCIAL) |      |                   |   |                    |   |                   |   |                   |  |  |       |   |      |   |
| Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas:<br>HTA <input checked="" type="checkbox"/> DM ( ) Gastritis/úlceras ( ) TBC<br>Asma <input checked="" type="checkbox"/><br>Otros _____ Sin problemas importantes<br>Con aparente mal estado general e higiene regular.<br><hr/> Intervenciones quirúrgicas No <input checked="" type="checkbox"/> Si (fechas)<br><hr/> Alergias y otras reacciones niega<br>Fármacos:<br><hr/> Alimentos:<br><hr/> Signos-síntomas:<br><hr/> Otros Ninguno _____<br><hr/> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">Factores de riesgo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 50%;">Consumo de tabaco</td> <td style="width: 50%;">No <input checked="" type="checkbox"/> Si</td> </tr> <tr> <td>Consumo de alcohol</td> <td>No <input checked="" type="checkbox"/> Si</td> </tr> <tr> <td>Consumo de drogas</td> <td>No <input checked="" type="checkbox"/> Si</td> </tr> </tbody> </table> <hr/> Medicamentos (con o sin indicación médica)<br>¿Qué toma actualmente? Dosis/Frec.<br>Última dosis<br>Enalapril 10mg _____ 1 tableta C/ 24 horas<br><hr/> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">Estado de higiene</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 33%;">Buena</td> <td style="width: 33%;">Regular <input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%;">Mala</td> </tr> </tbody> </table> | Factores de riesgo                          |      | Consumo de tabaco | No <input checked="" type="checkbox"/> Si | Consumo de alcohol | No <input checked="" type="checkbox"/> Si | Consumo de drogas | No <input checked="" type="checkbox"/> Si | Estado de higiene |  |  | Buena | Regular <input checked="" type="checkbox"/> | Mala | Ocupación: <u>comerciante</u><br>Estado civil: Soltero Casado/a <input checked="" type="checkbox"/><br>Conviviente Divorciado/a Otro _____<br>¿Con quién vive? Solo Con su familia <input checked="" type="checkbox"/><br>Otros _____<br>Fuentes de apoyo: Familia <input checked="" type="checkbox"/> Amigos Otros<br>Comentarios adicionales:<br><hr/> <div style="background-color: #d9e1f2; text-align: center; padding: 2px;"><b>PATRÓN DE VALORES – CREENCIAS</b></div> Religión: <u>católico</u><br>Restricciones religiosas: <u>Ninguna</u><br>Solicita visita de capellán: <u>NO</u><br>Comentarios adicionales:<br><hr/> <div style="background-color: #d9e1f2; text-align: center; padding: 2px;"><b>PATRÓN TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS</b></div> Estado emocional:<br>Tranquilo ansioso <input checked="" type="checkbox"/> Negativo<br>Temeroso (x) Irritable Indiferente<br>Preocupaciones principales/comentarios:<br>Refiere sentir miedo por no poder respirar “lo importante que es el oxígeno” expresa miedo a los procedimientos a realizar<br><div style="background-color: #d9e1f2; text-align: center; padding: 2px;"><b>PATRÓN DE ELIMINACIÓN</b></div> Hábitos intestinales<br>N° de deposiciones/día: <u>1</u> Normal <input checked="" type="checkbox"/><br>Estreñimiento Diarrea Incontinencia<br>Hábitos vesicales<br>Frecuencia: <u>4</u> / día en pañal<br>Oliguria: _____<br>Anuria: _____<br>Otros: _____<br>Sistema de ayuda:<br>Sondaje Colector Pañal <input checked="" type="checkbox"/><br>Fecha de colocación: _____ |
| Factores de riesgo  |   |      |                   |   |                    |   |                   |   |                   |  |  |       |   |      |   |
| Consumo de tabaco   | No <input checked="" type="checkbox"/> Si   |      |                   |   |                    |   |                   |   |                   |  |  |       |   |      |   |
| Consumo de alcohol  | No <input checked="" type="checkbox"/> Si   |      |                   |   |                    |   |                   |   |                   |  |  |       |   |      |   |
| Consumo de drogas   | No <input checked="" type="checkbox"/> Si   |      |                   |   |                    |   |                   |   |                   |  |  |       |   |      |   |
| Estado de higiene   |   |      |                   |   |                    |   |                   |   |                   |  |  |       |   |      |   |
| Buena   | Regular <input checked="" type="checkbox"/> | Mala |                   |   |                    |   |                   |   |                   |  |  |       |   |      |   |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <p>¿Qué sabe usted sobre su enfermedad actual?</p> <p>Que es un virus muy contagioso y que está matando gente. _____</p> <p>¿Qué necesita usted saber sobre su enfermedad?</p> <p>Más información sobre este virus para prevenirlo.</p>  |   |   |   |
| <b>PATRÓN DE DESCANSO – SUEÑO</b>  |   |   |   |
| <p>Horas de sueño: <u>de 3 a 5 años</u></p> <p>Problemas para dormir: Si (X) No</p> <p>Especificar: No puedo dormir me falta el aire.</p> <p>¿Usa algún medicamento para dormir? No (X) Si</p> <p>Especificar: _____</p>   |   |   |   |
| <b>PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO</b>   |   |   |   |
| <b>ACTIVIDAD RESPIRATORIA</b>  |   |   |   |
| <p>Respiración: superficial profunda (X)</p> <p>Disnea: en reposo (X) al ejercicio</p> <p>Se cansa con facilidad: No Si (X)</p> <p>Ruidos respiratorios: roncales y sibilantes.</p> <p>Tos ineficaz: No Si (X)</p> <p>Reflejo de la tos: presente disminuido (X) ausente</p> <p>Secreciones: No Si (X)</p> <p>Características: Mucopurulentas.</p> <p>O2: No Si (X) Modo: M.R. <u>8</u></p> <p>l/min/FiO2: 80 %</p> <p>TET: Traqueostomía VM: Sat O2: 87 A 92 %</p>                        |   |   |   |
| <b>ACTIVIDAD CIRCULATORIA</b>  |   |   |   |
| <p>Pulso: <u>102 X'</u> Regular</p> <p>Irregular (X)</p> <p>Pulso periférico: normal (X) disminuido ausente</p> <p>Edema: No (X) Si</p> <p>Localización: +(0-0.65cm) ++ (0.65-1.25cm) +++ (1.25-2.50cm)</p> <p>Riego periférico:</p> <p>MI I Tibia Fría (X) Caliente</p> <p>MID Tibia Fría (X) Caliente</p> <p>MSI Tibia Fría (X) Caliente</p> <p>MSD Tibia Fría (X) Caliente</p> <p>Presencia de líneas invasivas:</p> <p>Cateter periférico: SI M.S.I.</p> <p>Cateter central: _____</p> |   |   |   |
| <b>EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO</b>   |   |   |   |
| <p>1= Independiente 2= Parcialmente dependiente (X) 3= Totalmente dependiente</p>  |   |   |   |
|  | 1 | 2 | 3 |
| Movilización en cama   | X |   |   |
| Deambula   |   | X |   |
| Ir al baño/bañarse   |   | X |   |
| Tomar alimentos  | X |   |   |
| Vestirse   |   | X |   |

| <p>Comentarios adicionales: <u>No elimina flatos</u></p> <p><b>PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO</b></p> <p><b>Piel:</b></p> <p>Coloración: Normal Pálida (X) Cianótica Ictérica</p> <p>Hidratación: Seca Turgente (X)</p> <p>Integridad: Intacta (X) Lesiones</p> <p>Especificar: _____</p> <p><b>Cavidad bucal</b></p> <p>Dentadura: Completa (X) ausente Incompleta Prótesis</p> <p>Mucosa oral: Intacta (X) Lesiones</p> <p>Hidratación: Si (X) No</p> <p>Cambio de peso durante los últimos días: Si (X) No</p> <p>Especificar: <u>No tengo apetito.</u></p> <p>Apetito: Normal Anorexia (X) Bulimia</p> <p>Dificultad para deglutir: Si No (X)</p> <p>Nauseas Pirosis Vómitos Cantidad: _____</p> <p>SNG: No (X) Si Alimentación Drenaje</p> <p>Abdomen: Normal (X) Distendido Doloroso</p> <p>Ruidos hidroaéreos: Aumentados Normales (X) Disminuidos Ausentes</p> <p>Drenajes: No (X) Si Especificar: _____</p> <p>Comentarios adicionales: Paciente refiere no tener hambre y que le falta el aire</p> <p>IMC de 15.9 desnutrición grado II _____</p>  |                                       |                     |                 |                  |                  |                   |                                       |                   |            |           |                     |            |                         |                  |               |                           |                   |  |               |                     |  |  |               |
|---|---------------------------------------|---------------------|-----------------|------------------|------------------|-------------------|---------------------------------------|-------------------|------------|-----------|---------------------|------------|-------------------------|------------------|---------------|---------------------------|-------------------|--|---------------|---------------------|--|--|---------------|
| <b>PATRÓN PERCEPTIVO – COGNITIVO</b>  |                                       |                     |                 |                  |                  |                   |                                       |                   |            |           |                     |            |                         |                  |               |                           |                   |  |               |                     |  |  |               |
| <p>Despierto (X) Somnoliento Soporoso inconsciente</p> <p>Orientado: Tiempo (X) Espacio (X) Persona (X)</p> <p>Presencia de anomalías en Audición: Hipoacusia en oído izquierdo</p> <p>Visión: Pupilas anisocóricas OD: 2mm y OI 3mm fotoreactivas</p> <p>Habla/lenguaje: Dificultad para hablar por falta de aire</p> <p>Otro: _____</p> <p>Dolor/molestias: No Si (X)</p> <p>Descripción: Dolor de pecho y espalda</p> <p>Escala de EVA: 5/10</p> <p><b>ESCALA DE GLASGOW:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Apertura ocular</th> <th>Respuesta verbal</th> <th>Respuesta motora</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4 espontáneamente</td> <td>5 Orientado mantiene una conversación</td> <td>6 Obedece órdenes</td> </tr> <tr> <td>3 A la voz</td> <td>4 Confuso</td> <td>5 Localiza el dolor</td> </tr> <tr> <td>2 Al dolor</td> <td>3 Palabras inapropiadas</td> <td>4 Sólo se retira</td> </tr> <tr> <td>1 No responde</td> <td>2 Sonidos incomprensibles</td> <td>3 Flexión anormal</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1 No responde</td> <td>2 Extensión anormal</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1 No responde</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje total: <u>15</u></p> <p>Pupilas: Isocóricas Anisocorias (X)</p> |                                       |                     | Apertura ocular | Respuesta verbal | Respuesta motora | 4 espontáneamente | 5 Orientado mantiene una conversación | 6 Obedece órdenes | 3 A la voz | 4 Confuso | 5 Localiza el dolor | 2 Al dolor | 3 Palabras inapropiadas | 4 Sólo se retira | 1 No responde | 2 Sonidos incomprensibles | 3 Flexión anormal |  | 1 No responde | 2 Extensión anormal |  |  | 1 No responde |
| Apertura ocular   | Respuesta verbal                      | Respuesta motora    |                 |                  |                  |                   |                                       |                   |            |           |                     |            |                         |                  |               |                           |                   |  |               |                     |  |  |               |
| 4 espontáneamente   | 5 Orientado mantiene una conversación | 6 Obedece órdenes   |                 |                  |                  |                   |                                       |                   |            |           |                     |            |                         |                  |               |                           |                   |  |               |                     |  |  |               |
| 3 A la voz  | 4 Confuso                             | 5 Localiza el dolor |                 |                  |                  |                   |                                       |                   |            |           |                     |            |                         |                  |               |                           |                   |  |               |                     |  |  |               |
| 2 Al dolor  | 3 Palabras inapropiadas               | 4 Sólo se retira    |                 |                  |                  |                   |                                       |                   |            |           |                     |            |                         |                  |               |                           |                   |  |               |                     |  |  |               |
| 1 No responde   | 2 Sonidos incomprensibles             | 3 Flexión anormal   |                 |                  |                  |                   |                                       |                   |            |           |                     |            |                         |                  |               |                           |                   |  |               |                     |  |  |               |
|   | 1 No responde                         | 2 Extensión anormal |                 |                  |                  |                   |                                       |                   |            |           |                     |            |                         |                  |               |                           |                   |  |               |                     |  |  |               |
|   |                                       | 1 No responde       |                 |                  |                  |                   |                                       |                   |            |           |                     |            |                         |                  |               |                           |                   |  |               |                     |  |  |               |

|  |  |
|--|--|
| <p>Aparatos de ayuda: ninguno    muletas<br/>andador<br/>bastón    S. ruedas    Otros _____<br/>Movilidad de miembros: Conservada (X)<br/>Flacidez<br/>Contracturas    Parálisis<br/>Fuerza muscular: Conservada    Disminuida<br/>(X)<br/>Comentarios adicionales: Evita movilizarse por<br/>la disnea<br/>Comentarios adicionales: _____</p> | <p style="text-align: right;">Reactivas (X)    No reactivas</p> <p>Tamaño: <u>OD 2 mm OI 3 mm</u></p> <p><b>Tratamiento Médico Actual:</b><br/>Cloruro de sodio 9% 1000CC &gt; 30GTS<br/>Dexametasona 6 mg c/ 24 horas.<br/>Enoxaparina 60 mg c/ 24 horas<br/>Paracetamol 1 GR. c/ 8 horas<br/>Omeprazol 40mg c/. 24 h<br/>Metamizol 1gr. PRN a fiebre y/o dolor<br/>Bromuro de Ipatropio 2puff c/. 4h<br/>Salbutamol 2puff. c/6h<br/>Colocación de Oxígeno por Mascara de Reservorio<br/>C.F.V - BHE</p> <p><b>Nombre del enfermero:</b> <u>Rosario Aquino Zavala</u><br/><b>Firma:</b> _____<br/><b>CEP:</b> _____<br/><b>Fecha:</b> _____</p> |
| <p><b>PATRÓN DE<br/>SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN</b></p>  |  |
| <p>Secreciones anormales en genitales:    No (X)<br/>Si<br/>Especifique: _____<br/>Otras molestias: _____<br/>Comentarios adicionales: _____<br/>_____<br/>-<br/>Observaciones: _____</p>  |  |

## **Apéndice C: Consentimiento informado**

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

### **Consentimiento Informado**

#### **Propósito y procedimientos**

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente adulto mayor de 75 con diagnóstico médico Neumonía por SARS CoV2 en el servicio de emergencia de un hospital de Lima-2021”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales NFS. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Rosario Aquino Zavala, bajo la asesoría de la Dra. Roxana Obando Zegarra.

La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

#### **Riesgos del estudio**

Se me ha dicho 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, 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 de evaluación

### Escala de Coma de Glasgow

| <b>ESCALA DE COMA DE GLASGOW</b> |                    |              |
|----------------------------------|--------------------|--------------|
| <b>PARÁMETRO</b>                 | <b>DESCRIPCIÓN</b> | <b>VALOR</b> |
| <b>ABERTURA OCULAR</b>           | ESPONTÁNEA         | 4            |
|                                  | VOZ                | 3            |
|                                  | DOLOR              | 2            |
|                                  | NINGUNA            | 1            |
| <b>RESPUESTA VERBAL</b>          | ORIENTADA          | 5            |
|                                  | CONFUSA            | 4            |
|                                  | INAPROPIADA        | 3            |
|                                  | SONIDOS            | 2            |
|                                  | NINGUNA            | 1            |
| <b>RESPUESTA MOTRIZ</b>          | OBEDECE            | 6            |
|                                  | LOCALIZA           | 5            |
|                                  | RETIRADA           | 4            |
|                                  | FLEXIÓN            | 3            |
|                                  | EXTENSIÓN          | 2            |
|                                  | NINGUNA            | 1            |

### Escala del Dolor

