

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud**



*Una Institución Adventista*

**Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con neumonía Covid 19  
del Servicio de Emergencia de una clínica de Lima, 2021**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de segunda especialidad profesional de enfermería:  
emergencias y desastres

**Por:**

**Carolina Sairitupac Ventura**

**Asesor:**

**Dr. Marcos Rodolfo Arévalo**

Lima, junio 2022

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

Yo, Dr. Marcos Rodolfo Arévalo, adscrito 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 “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con neumonía Covid 19 del Servicio de Emergencia de una clínica de Lima, 2021”, constituye la memoria que presenta la licenciada: Carolina Sairitupac Ventura, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Emergencias y Desastres, ha sido 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 Lima a los 22 días del mes de junio del 2022.



---

Dr. Marcos Rodolfo Arévalo

**Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con  
neumonía Covid 19 del Servicio de Emergencia de una clínica de  
Lima, 2021**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de segunda especialidad profesional de  
enfermería: emergencias y desastres



---

Dr. Marcos Rodolfo Arévalo

Lima 22 de junio de 2022

## **Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con neumonía Covid 19 del Servicio de Emergencia de una clínica de Lima, 2021**

Lic. Carolina Sairitupac Ventura <sup>a</sup> Dr. Marcos Rodolfo Arevalo <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**

La neumonía por Covid 19 es un tipo de infección respiratoria aguda causada por el virus Sars-Cov-2 que afecta a los pulmones, que ha ocasionado una pandemia sin precedentes. La investigación tuvo el objetivo de gestionar y direccionar el cuidado integral del paciente de iniciales C.M.N. La investigación tuvo enfoque cualitativo, tipo estudio de caso único, el método el proceso de atención de enfermería, la técnica la observación y el instrumento para la recolección de datos, el marco de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, identificando 7 diagnósticos de enfermería de los cuales se priorizan tres diagnósticos: Patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga de los músculos respiratorios, evidenciado por disnea, cianosis, taquipnea, uso de músculos accesorios, ruidos respiratorios crepitantes y saturación de oxígeno: 81 a 87%. Complicación potencial, Hiperglicemia y diarrea relacionada con proceso infeccioso, evidenciado por eliminación de deposiciones líquidas (6 veces al día), sonidos intestinales hiperactivos. Se plantearon planes de cuidados de enfermería y se ejecutan las intervenciones y actividades planificadas; inicialmente se realizó la evaluación. Los resultados tuvieron una puntuación de cambio +1, +2, +1. Se concluye que se gestionó el proceso de atención de enfermería, lo que permitió brindar un cuidado de calidad al paciente.

**Palabras clave:** Neumonía, Covid 19, Sars-Cov-2

### **Abstract**

Covid 19 pneumonia is a type of acute respiratory infection caused by the Sars-Cov-2 virus that affects the lungs, which has caused an unprecedented pandemic. The research had the objective of managing and directing the comprehensive care of the patient of initials C.M.N. The research had a qualitative approach, a single case study type, the nursing care process method, the observation technique and the data collection instrument, the Marjory Gordon functional pattern assessment framework, identifying 7 nursing diagnoses. of which three diagnoses are prioritized: Ineffective respiratory pattern related to respiratory muscle fatigue, evidenced by dyspnea, cyanosis, tachypnea, use of accessory muscles, crackling breath sounds and oxygen saturation: 81 to 87%, Potential complication. Hyperglycemia and diarrhea related to the infectious process, evidenced by elimination of liquid stools (6 times a day), hyperactive bowel sounds. Nursing care plans were proposed and planned interventions and activities are executed. The results had a change score +1, +2, +1. It is concluded that the nursing care process was managed, which allowed providing quality care to the patient.

**Keywords:** Pneumonia, Covid 19, Sars-Cov-2

## Introducción

La infección por el Corona virus (COVID-19) es un problema de salud pública mundial. Los primeros casos se informaron en diciembre de 2019 en China, de etiología desconocida, con un rápido aumento en otras provincias del país (Zhang et al., 2020). La Organización Mundial de la Salud (OMS), en enero de 2020, reportó 2020 casos confirmados de esta enfermedad en China, Tailandia, Japón y Corea. Mientras que, en América del Sur, el primer caso de COVID-19 se identificó en febrero de 2020 en São Paulo, Brasil.

De igual manera, en Perú, representa el 73,9% de todos los casos confirmados con COVID-19, en la capital (Lima) donde vive la mayoría de la población infectada. Lo mismo se repite en otros países latinoamericanos. Considerando las comorbilidades, la mayor frecuencia de casos graves derivaron en enfermedades cardiovasculares, como hipertensión arterial y diabetes mellitus en Perú, Chile y Brasil (Rainer Echeverría & Harumi Sueyoshi, 2020).

El COVID-19 es causado por el nuevo corona virus, comúnmente conocido como SARS-CoV-2, entre personas mayores de 60 años que padecen afecciones subyacentes, como presión arterial alta, afecciones cardiovasculares o pulmonares, como diabetes; dolor intenso o cáncer, que puede presentar un riesgo de complicaciones graves. Considerando que cualquier persona de su edad puede padecer COVID-19 y al mismo tiempo presentar un cuadro grave y morir (OMS, 2020).

El proceso de atención de enfermería (PAE) brinda una base teórica porque es un proceso creado a partir de conocimientos sólidos que permite al profesional de enfermería cuidar para llegar a la meta; la interacción entre enfermeros y pacientes, familia y/o comunidad establece una interrelación mutua y multidisciplinaria, proporcionando un proceso dinámico y flexible que adapta el ejercicio de la profesión de enfermería a los ambientes clínicos y comunitarios y en a

las áreas especializadas que se reconocen más recientemente. necesidades (Naranjo-Hernández et al., 2018).

El COVID-19 es una nueva forma de infección por el Corona virus, causada por el nuevo virus SARS-CoV2, que provoca una infección aguda con síntomas respiratorios. Este virus es diferente al del SARS (Síndrome Respiratorio Agudo Severo) o al MERS (Síndrome Respiratorio de Oriente Medio) (American Thoracic Society, 2020).

El Covid 19 puede transmitirse por contacto directo o indirecto con personas infectadas a través de secreciones contaminadas como esputo, secreciones del sistema respiratorio, así como gotitas respiratorias que se expulsan al toser, llorar o cantar. La transmisión puede ocurrir a través de gotitas respiratorias cuando una persona está en contacto o en un área de menos de un metro con una persona infectada con síntomas respiratorios (OMS, 2020).

Cuando el SARSCoV-2 ingresa al área virión, que tiene glicoproteína S en su superficie, se une al receptor ACE en las células humanas. Este tipo de receptores de membrana proteica afectan los tejidos de los pulmones, el corazón, los labios y los intestinos, y la replicación viral se produce en el epitelio de la nariz y la mucosa faríngea. Los receptores del tracto respiratorio inferior son receptores celulares para virus. La glicoproteína S incluye las subunidades S1 y S2: primero, determina el tropismo celular y segundo, media la fusión del virión con la membrana celular. Al unirse a la membrana, el ARN del genoma viral se libera al citoplasma, o ARN no convexo pp1a y lipoproteína pp1ab, que en consecuencia replica el RTC en un bolsillo de doble membrana (Alvarado Amador et al., 2020).

Según la (OMS) (2020), Los síntomas más comunes del COVID-19 son: fiebre, sequedad y malestar general; además de esto, presentan otras manifestaciones que pueden afectar a algunos pacientes, como pérdida de gusto y olfato, además congestión nasal, conjuntivitis, dolor

de cabeza, garganta, dolor muscular y articular, epinitis cutánea, náuseas, vómitos, evacuaciones, escalofríos o desmayos.

Asimismo, las manifestaciones de síntomas graves de COVID-19 incluyen: disnea, falta de apetito, confusión, dolor, presión constante de pecho, hipertermia superior a 38°C, que puede estar relacionada con convulsiones, ansiedad, depresión, alteración de la piel; y también complican gravemente el sistema neurológico, entre los que se encuentran los accidentes vasculares del cerebro, e inflamación (OMS, 2020).

Actualmente, se está buscando tratamiento en todo el mundo para combatir el COVID-19. En la atención óptima es muy necesaria la oxigenoterapia para los pacientes que están más gravemente enfermos y para aquellos que corren el riesgo de presentar una enfermedad grave. En caso de que estén gravemente enfermos, necesitan procedimientos de apoyo respiratorio como ventiladores. Es el corticosteroide dexametasona que ayuda a reducir el tiempo que los pacientes están conectados a un ventilador mecánico y puede salvar la vida de los pacientes en estado grave y crítico (OMS, 2020).

Los profesionales de enfermería ejercen los cuidados necesarios para asegurar el cumplimiento de la responsabilidad profesional y el deber ético de cuidar en los escenarios donde se refiere a la COVID-19. Su contribución es decisiva porque brinda cuidados directos para salvar vidas y reducir el sufrimiento, brindando apoyo emocional, educando a pacientes y familiares, coordinando acciones de prevención y control de infecciones, como parte importante del equipo de salud, para brindar una atención segura a los pacientes infectados. Las enfermeras son necesarias para brindar atención a los pacientes hospitalizados con COVID-19, así como para prevenir y detectar complicaciones de manera temprana y ayudar al equipo en la evaluación de las respuestas del paciente al tratamiento contra el coronavirus (Lahite-Savón et al., 2020).



## **Metodología**

El presente estudio tiene un enfoque cualitativo, el tipo de investigación fue estudio de caso único, el método usado fue el Proceso de Atención de Enfermería que es el método sistemático y organizado para administrar, de acuerdo con el enfoque básico en que cada persona o grupos de personas responden de forma distinta ante una alteración real o potencial de salud (Naranjo-Hernández et al., 2018). La técnica fue la observación y el examen clínico; el instrumento fue el marco de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon. Se procesaron los datos a través de la enunciación de diagnósticos de enfermería usando el manual NANDA y para la planificación se utilizó la taxonomía NOC-NIC. En cuanto a las actividades que se programaron, estas fueron ejecutadas en su mayoría y evaluadas considerando las puntuaciones basales y finales de los indicadores de los NOC.

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

#### ***Valoración***

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

Nombre: C.M.N.

Sexo: masculino.

Edad: 70 años

Días de atención de enfermería: 1 día

Fecha de valoración: 12- 8- 20.

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

Paciente adulto mayor pálido, en AMEN, AREH, familiares refieren que no tiene el hábito de consumo de frutas y verduras, mucosas orales secas y laceradas, ruidos hidroaéreos aumentados. Según resultados de laboratorio: glucosa: 238 mg/dl, Grupo sanguíneo: Rh O positivo, hematocrito: 40 %, hemoglobina.13.3, plaquetas: 140000 cel/ mcl, glóbulos blancos: 3450 cel/ mcl.

***Patrón II: Percepción control de la salud.***

Paciente adulto mayor con antecedente de diabetes mellitus e hipertensión arterial desde hace 3 años lleva una vida sedentaria.

***Patrón IV: Valores y Creencias.***

Paciente adulto mayor, refiere “yo no he sido una mala persona, siento que Dios se ha olvidado de mí”.

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

Paciente refiere “soy consciente de mi situación de salud que estoy muy mal, ojalá pueda recuperarme”.

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

Paciente adulto mayor refiere sentirse muy preocupado por su enfermedad, extraña a su familia y tiene temor a morir.

***Patrón VII: Perceptivo cognitivo.***

Paciente adulto mayor, lúcido orientado en tiempo espacio y persona, irritable, pupilas isocóricas OI, OD: 3 mm, no quiere colaborar con la atención y no obedece al personal de salud.

***Patrón VIII: Descanso y sueño.***

El paciente adulto mayor, refiere dificultad para conciliar el sueño, “duermo una a dos horas, porque siento que me falta la respiración y el sonido de la máquina y el personal que constantemente ingresan a la habitación”.

***Patrón IX: Actividad ejercicio.***

**Actividad respiratoria:** Paciente adulto mayor, presenta dificultad respiratoria con taquipnea FR: 28 respiraciones por minuto, disnea, utiliza los músculos intercostales para respirar, recibiendo oxígeno suplementario por máscara de reservorio a 15 litros por minuto, con saturación de oxígeno: 81 a 87%, a la auscultación de ambos campos pulmonares se escuchan ruidos crepitantes, y presencia de cianosis distal y central. Según resultado de tomografía, presenta neumonía viral atípica que afecta ambos campos pulmonares con extensión de lesiones parenquimales aproximadamente el 90% con característica típica de covid 19.co. rads5.

**Actividad circulatoria:** Presenta taquicardia FC: 105 por minuto, canalizado en MSD, buen llenado capilar. PA: 125/80 mm Hg, llenado capilar  $\leq$  2 segundos, riego sanguíneo: miembros inferiores tibios.

**Actividad capacidad de autocuidado:** paciente presenta debilidad general, grado de dependencia III.

***Patrón X: Eliminación.***

**Eliminación intestinal:** paciente durante el turno inicio con diarrea acuosa en regular cantidad con frecuencia de 6 deposiciones, no hay presencia de sangre.

**Eliminación vesical:** paciente con micción espontánea de color amarillo oscuro y olor ligeramente fétida diuresis durante el turno 1500 cc.

***Patrón XI: Sexualidad reproducción.***

Paciente adulto mayor de sexo masculino con genitales acordes al sexo y en buen estado de higiene.

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

**Etiqueta diagnóstica:** Patrón respiratorio ineficaz.

**Característica definitoria:** disnea, cianosis, taquipnea (FR:28 por minuto), uso de músculos accesorios, ruidos respiratorios crepitantes y saturación de oxígeno: 81 a 87%.

**Factor relacionado:** Fatiga de los músculos respiratorios.

**Enunciado diagnóstico:** Patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga de los músculos respiratorios, evidenciado por disnea, cianosis, taquipnea, uso de músculos accesorios, ruidos respiratorios crepitantes.

**Segundo diagnóstico.**

**Definición:** Complicación potencial: hiperglicemia.

**Causas:**

**Signos y síntomas:** poliuria, glucosa: 238 mg/dl.

**Etiqueta:** Cp. hiperglicemia

**Tercer diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica:** déficit de volumen de líquidos.

**Característica definitoria:** Sequedad de la piel, sequedad de membranas mucosas y laceradas, incremento de la frecuencia cardiaca.

**Condición asociada:** pérdida de líquidos por las vías normales.

**Enunciado diagnóstico:**

Déficit de volumen de líquidos relacionado con conocimiento inadecuado de la necesidad de líquidos, asociado a pérdida de líquidos por las vías normales por diarrea, evidenciado por sequedad de la piel, sequedad de membranas mucosas y laceradas, incremento de la frecuencia cardíaca.

### ***Planificación***

#### **Primer diagnóstico.**

(00032) Patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga de los músculos respiratorios, evidenciado por disnea, cianosis, taquipnea, uso de músculos accesorios, ruidos respiratorios crepitantes y saturación de oxígeno: 81 a 87%.

#### **Resultados esperados.**

***NOC: (0415) patrón respiratorio.***

#### **Indicadores:**

41501 Frecuencia respiratoria

41508 Saturación de oxígeno

41510 Uso de músculos accesorios

41503 Cianosis

41514 Disnea

41522 Sonidos respiratorios adventicios

#### **Intervenciones.**

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

#### **Actividades:**

335001 Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.

335002 Evaluar el movimiento torácico observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracción de músculos intercostales y supra claviculares.

335003 Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno

335004 Auscultar los sonidos respiratorios observando las áreas de disminución/ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios

***NIC: (3320) Oxigenoterapia.***

**Actividades**

Administrar oxígeno suplementario por máscara de reservorio a 15 litros por minuto.

**Segundo diagnóstico.**

Complicación potencial: Hiperglicemia.

**Resultados esperados.**

***NOC: (2111) Severidad de la hiperglicemia.***

Indicadores:

211101 Aumento de la diuresis

211111 Sequedad bucal

211117 Glucemia elevada

**Intervenciones.**

***NIC: (2120) manejo de la hiperglicemia.***

**Actividades:**

212001 Vigiar la glucemia

212002 Observar si hay signos y síntomas de hiperglicemia: poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad, malestar letargo, visión borrosa o cefaleas

212003 Administrar la insulina según escala

212004 Realizar balance hídrico

212005 Administrar líquidos intravenosos

**Tercer diagnóstico.**

(00027) Déficit de volumen de líquidos relacionado con conocimiento inadecuado de la necesidad de líquidos, asociado a pérdida de líquidos por las vías normales por diarrea, evidenciado por sequedad de la piel, sequedad de membranas mucosas y laceradas, incremento de la frecuencia cardiaca.

**Resultados esperados.**

NOC: (0602) Hidratación.

**Indicadores:**

60201 Turgencia cutánea

60202 Membranas mucosas húmedas

60221 Pulso rápido

**Intervenciones.**

*NIC: (4120) Manejo de líquidos.*

Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado, y presión arterial) según sea el caso.

412001 Realizar el registro preciso de entradas y salidas

412002 Monitorizar los signos vitales: PA, FC

412003 Administrar líquidos intravenosos: C1Na 9/000 15 gotas por minuto

412004 Vigilar la respuesta del paciente a la terapia intravenosa

## ***Evaluación***

### **Primer diagnóstico.**

Puntuación Basal: 2

Puntuación de cambio: +2

### **Segundo diagnóstico.**

Puntuación Basal: 3

Puntuación de cambio: +2

### **Tercer diagnóstico.**

Puntuación Basal: 3

Puntuación de cambio: +1

## **Resultados**

Respecto a la puntuación basal y puntuación de logro, como resultado de las intervenciones administradas en los tres diagnósticos prioritarios, se obtuvo una puntuación de cambio de +2, +2, +1

## **Discusión**

### **Patrón respiratorio ineficaz**

Para NANDA (2018-2020), el patrón respiratorio ineficaz es cuando la inspiración y la espiración no proporcionan una ventilación adecuada.

El fracaso respiratorio puede ser provocado por las patologías que alteran de forma grave o mantenida cualquiera de los mecanismos encargados de la respiración. La insuficiencia respiratoria aguda (IRA) ocurre debido a la incapacidad de los pulmones para realizar el intercambio gaseoso, los cuales son necesarios para compensar las necesidades metabólicas del organismo (Pastor Vivero et al., 2017).



Así, en el caso de pacientes con patologías previas (como es el caso del paciente del estudio que tiene antecedentes de diabetes mellitus e hipertensión arterial), agregando que se trata de un paciente de edad avanzada. Además, el autor menciona que las pacientes inmunodeprimidas son más susceptibles al COVID-19 y pueden necesitar tratamiento en la unidad de cuidados intensivos. Como manifestaciones de esta enfermedad, en más del 80% de los casos, son leves, como fiebre, tos, expectoración, malestar general; mientras que un 20% puede tener manifestaciones graves como edema pulmonar severo, síndrome de malestar agudo o disfunción multiorgánica, requiriendo hospitalización (Mencía-Prendes & Ruiz-García, 2020).

Como características definidoras para este diagnóstico según la NANDA (2018-2020) y en relación al paciente en estudio son: disnea, cianosis, taquipnea, uso de músculos accesorios, ruidos respiratorios crepitantes y saturación de oxígeno: 81 a 87%. Como menciona la OMS (2020) los pacientes con COVID-19 presentan fiebre, tos y cansancio. Los pacientes experimentan incluso o pérdida del gusto, olfato, congestión nasal, conjuntivitis, dolor de garganta, dolor de cabeza, dolor en las articulaciones, sarpullido, náuseas, vómitos, diarrea, algunas molestias o desmayos.

De igual forma, NANDA (2018-2020) menciona que los factores relacionados son: ansiedad, deformidad de la pared torácica, deformidad ósea, deterioro del músculo esquelético, disfunción neuromuscular, dolor, fatiga de los músculos respiratorios, fatiga, hiperventilación, inmadurez neurológica, lesión de la médula espinal, daño neurológico, obesidad. En el caso del paciente que, por el Covid19 presente fatiga de los músculos estudiados. Qué está pasando en pacientes con COVID-19, que es una nueva forma de enfermedad del Coronavirus debido al nuevo virus SARS-CoV2 que provoca una infección aguda con síntomas respiratorios.

Para auxiliar al paciente en el manejo del problema identificado, se realizaron intervenciones como sesiones: seguimiento y oxigenoterapia, considerando las siguientes actividades:

Se controlan la frecuencia, el ritmo, la profundidad y el esfuerzo de la respiración. La taquipnea es una sintomatología más temprana, una taquipnea “ruidosa” se presenta en niños con problemas respiratorios y como las particularidades de estos ruidos permiten al médico ubicar la zona del aparato respiratorio que se encuentra afectada (Pastor Vivero et al., 2017).

También se observó la simetría, utilización de músculos accesorios y retracción los músculos intercostales y supraclaviculares. La observación cuidadosa y detallada del tórax, se realiza con el objetivo de detectar cambios de forma, volumen, superficie y movilidad, así como retracciones intercostales y subcostales (Báez Saldaña et al., 2016)

Además, se controlan los niveles de saturación de oxígeno. La oximetría de pulso es una práctica médica no invasiva que permite el cálculo inmediato de la saturación de oxígeno en sangre. Los valores normales de saturación de oxígeno oscilan entre el 96 % y el 100 %. La saturación de oxígeno es la cantidad de oxígeno que se transporta en la sangre arterial, es el oxígeno que está disponible en el cuerpo. Cuanto menor es la falta de saturación, menor es la cantidad de oxígeno, esto se traduce en hipoxemia y es un problema médico potencialmente grave ya que indica la necesidad de aporte de oxígeno (Melline Plus, 2019).

Además, la auscultación de los sonidos respiratorios, notando áreas de ventilación disminuida o ausente, así como la presencia de ruidos adventicios. La auscultación pulmonar permite evaluar el ruido generado en la vía aérea opuesta al flujo de aire. Su ventaja no es que sea una técnica fácil de usar, ya que proporciona información inmediata y dinámica (Bertrand Z et al., 2020).

Se administró oxígeno suplementario a través de una máscara de reserva a 15 litros por minuto. El principal objetivo de la administración de oxígeno suplementario es prevenir la hipoxemia, evitando sus consecuencias como la hipertensión arterial pulmonar, la acidosis metabólica, la poliglobulia y la hipoxia tisular extrema y otros (Pastor Vivero et al., 2017).

### **Complicación potencial hiperglicemia**

La hiperglucemia se refiere a los niveles altos de azúcar en la sangre, el nivel alto de glucemia surge cuando no se cuenta con la suficiente cantidad de insulina o cuando la cantidad de insulina es muy insuficiente. También se puede demostrar cuando el cuerpo no utiliza la insulina de forma adecuada (American Diabetes Association, 2015).

Asimismo, la diabetes mellitus es un problema de salud pública mundial y es la causante del aumento de la morbilidad y mortalidad en la población afectada con el desarrollo de complicaciones micro y macrovasculares. En la actualidad la pandemia del Covid 19, va en constante acrecentamiento en muchos países provocando el colapso de los sistemas de salud ya que genera aumento de la demanda de atención, así como un aumento de la mortalidad asociada (Paz-Ibarra, 2020).

La existencia de diabetes mellitus es uno de los factores significativos de riesgo de progreso grave de la Covid-19, ya que hay evidencia de que el control apropiado de la glicemia, alcanza a ayudar a una mejor evolución de la infección de Covid 19. Asimismo, en pacientes críticos la elevación de las concentraciones de glucosa en sangre puede ser la respuesta metabólica al estrés o como efecto de algunos fármacos. Todo paciente sospechoso o confirmado de Covid-19 debe ser vigilada de manera precisa la glucemia, haciendo ajustes al manejo habitual, sobre todo si se usan terapias experimentales contra esta enfermedad, debido a posibles efectos adversos o interacciones (Medina-Chávez et al., 2020).

La etiología de la hiperglicemia por DM tiene muchos factores, pudiendo originarse según el tipo de diabetes. La diabetes mellitus tipo 1: sucede cuando se destruyen las células beta ( $\beta$ ) del páncreas, conduciendo a la carencia absoluta de insulina. Esta destrucción es causada generalmente por problemas autoinmunes. En el caso de la diabetes mellitus tipo 2, se caracteriza por un defecto relativo de la insulina o aumento de la resistencia de su acción. Este último es el tipo más usual y se cree que es alrededor de 90% - 95% de los diabéticos y suele aparecer de forma oculta e insidiosa (Ministerio de la Salud, 2016).

La hiperglucemia temprana es a menudo asintomática; por lo tanto, el diagnóstico puede retardarse muchos años. La hiperglucemia causa glucosuria y por lo tanto, una diuresis osmótica, que produce polaquiuria, poliuria y polidipsia con progresión a hipotensión ortostática y deshidratación. La deshidratación grave puede producir: debilidad, cansancio y alteraciones en el estado mental. Los síntomas pueden aparecer y desaparecer con las oscilaciones de la glucemia. Los síntomas de la hiperglucemia pueden asociarse con polifagia. La hiperglucemia también puede ocasionar pérdida de peso, náuseas y vómitos, además de visión borrosa, y predisponer al desarrollo de infecciones bacterianas o micóticas (Brutsaert, 2020).

Con el objetivo de controlar la hiperglucemia, se consideró la intervención y manejo de la hiperglucemia. Se realizaron las siguientes actividades:

Se valoró el nivel de azúcar en la sangre. El objetivo primordial del control glucémico para la mayoría de los diabéticos es reducir la hemoglobina glicosilada a menos del 10% de los puntos porcentuales normales y, además, la intensidad del tratamiento debe ser individualizada y ajustada en cada caso (Hermosín Alcalde et al., 2017).

Observar si hay signos y síntomas de hiperglicemia: poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad, malestar letargo, visión borrosa o cefaleas.

Si fuera necesario, administrar insulina según escala. La insulina es una elección fehaciente en la mayoría de las circunstancias y sigue siendo una magnífica terapia en DM1 pudiendo considerarse como una opción superior en DM2 que tienen un control glicémico deficiente (Paz-Ibarra, 2020).

Controlar el balance hídrico. El objetivo del balance hídrico es preservar el equilibrio hídrico y electrolítico del paciente, al mismo tiempo que revela cualquier desequilibrio hidroelectrolítico; Además, servir de referencia a los equipos de salud para administrar líquidos o electrolitos en el tratamiento actual; ajustando el tratamiento médico y evitando complicaciones del paciente (Arteaga Bocanegra & Otiniano Flores, 2017).

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

Según NANDA (2018-2020), es la disminución del líquido intravascular, intersticial y / o intracelular, se refiere a la deshidratación o pérdida de agua, sin cambios en el nivel de sodio.

Para la Clinical Guidelines (2021) una deshidratación se produce por una pérdida excesiva de líquidos y electrolitos del organismo y perdura en el tiempo, una deshidratación podía complicar la perfusión de los órganos, provocando un estado de shock.

Leveau Veintemilla (2016) argumenta que la pérdida de líquidos puede producir diferentes déficits en los espacios extracelulares e intracelulares. En la deshidratación aguda (menos de dos días), la pérdida de líquidos se produce principalmente en el Espacio extracelular (75%); Sin embargo, en la deshidratación prolongada, la pérdida de líquido es casi la misma en ambos espacios

En el caso del paciente en estudio, desarrolló las siguientes características: piel seca, mucosa bucal seca y cortas, frecuencia cardiaca aumentada. En relación a las causas del problema, debe considerarse una condición asociada a la pérdida de líquidos por las vías

anormales. Los síntomas gastrointestinales en pacientes con COVID-19 no debe ser subestimada estos síntomas gastrointestinales son más frecuentes y graves, con implicaciones pronósticas (Díaz & Espino, 2020).

Se consideró la intervención Manejo de líquidos, con las siguientes actividades:

Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado, y presión arterial).

Valorar el estado de hidratación nos permite identificar signos de deshidratación y así actuar oportunamente (De La Cruz Palomino, 2018).

Realizar el registro preciso de entradas y salidas. El registro de entradas egresos ayudará a identificar algunas alteraciones en el balance hidroelectrolítico, generalmente cuantificado en 24 horas, registrando las ganancias y pérdidas de líquidos, evaluando estos resultados al final del turno. Los resultados obtenidos sirven para ajustar la cantidad exacta de líquido a administrar al paciente.

Monitoreo de signos vitales: PA, FC. Como se reconocen globalmente los signos vitales a través de la función del organismo, lo que permite detectar oportunamente señales de alarma reflejadas en cambios en el paciente (Velasquez Heredia, 2018).

Administrar fluidos intravenosos (CINa 9/000 a 15 gotas por minuto) y controlar la respuesta del paciente a la terapia inyectable. Las soluciones de electrolitos ayudan a reponer los niveles adecuados de líquidos y electrolitos o a compensar las pérdidas importantes que se producen cuando el paciente experimenta náuseas o vómitos y no está consumiendo grandes cantidades de líquidos (Palomino Hernandez, 2020).

### **Conclusiones**

Se logró gestionar el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas, lo que permitió brindar un cuidado de calidad al paciente con neumonía.

La aplicación del proceso de atención de enfermería permitió brindar un cuidado de calidad al paciente con diagnóstico de neumonía por Covid-19.

Se logró dar solución a los problemas identificado según la taxonomía NANDA, la planificación de los cuidados, se dio mediante la taxonomía NOC y para las intervenciones se hace uso de la taxonomía NIC. La evaluación de los resultados se utilizó la taxonomía NOC.

Es importante el empoderamiento del profesional de enfermería especialista en emergencias y desastres para el manejo y atención oportuna de los problemas identificados que presenta el paciente tanto como el intra y extra hospitalario.

Es de gran importancia que el profesional de enfermería tenga el conocimiento y manejo de las taxonomías, NANDA, NOC y NIC con la finalidad de manejar un mismo lenguaje.

## Referencias

- Acuña M., R. (2015). Diarrea aguda. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(5), 676-686.  
doi:10.1016/j.rmclc.2015.09.010
- Alfredo Covarrubias-Gómez, Arturo Silva-Jiménez, Eduardo Nuche-Cabrera, Mauricio Téllez-Isaías. (Octubre - Noviembre de 2006). El manejo del dolor postoperatorio en obstetricia: ¿Es seguro?'. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 29(4), 231-239. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2006/cma064g.pdf>
- Alvarado Amador, I., Bandera Anzaldo, J., Carreto Binaghi, L. E., Pavón Romero, G. F., & Alejandro García, A. (2020). Etiología y fisiopatología del SARS-CoV-2. *Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica*, 33(1), 5-9.  
doi:<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=96667>
- American Diabetes Association. (20 de marzo de 2015). *www.diabetes.org*. Obtenido de <https://www.google.com/search?sxsrf=ALeKk00rvWC4hbGWEOy8MpGsRnJzK5rN5A:1626896557948&q=hiperglucemia&spell=1&sa=X&ved=2ahUKEwiXubD79fTxAhX4RTABHavbAnIQBSgAegQIARA0&biw=1366&bih=657>
- Arteaga Bocanegra, F. S., & Otiniano Flores, J. H. (2017). *Nivel de conocimiento relacionado con el manejo del balance hídrico en enfermeras del servicio de medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo 2017*. tesis, Universidad Privada Antenor Orrego, La Libertad, Trujillo. Obtenido de [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3548/1/RE\\_ENFE\\_FLOR.ARTEAGA\\_JENNY.OTINIANO\\_MANEJO.DEL.BALANCE.H%C3%8DDRICO\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3548/1/RE_ENFE_FLOR.ARTEAGA_JENNY.OTINIANO_MANEJO.DEL.BALANCE.H%C3%8DDRICO_DATOS.PDF)



- Báez Saldaña, R., Monraz Pérez, S., Castillo González, P., Rumbo Nava, U., García Torrentera, R., Ortíz Siordia, R., & Fortoul van der Goes, T. I. (noviembre-diciembre de 2016). La exploración del tórax: una guía para descifrar sus mensajes. *Revista de la Facultad de Medicina*, 59(6), 43-57. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v59n6/2448-4865-facmed-59-06-43.pdf>
- Bertrand Z., F., Segall K., D., Sánchez D., I., & Bertrand N., P. (24 de agosto de 2020). La auscultación pulmonar en el siglo 21. *Revista chilena de pediatría*, 91(4), 500-506. Obtenido de <https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v91n4/0370-4106-rcp-rchped-v91i4-1465.pdf>
- Brutsaert, Erika F. (2020). Diabetes mellitus (DM). En *Manua MSD*. New York, Estados Unidos. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/diabetes-mellitus-dm>
- Cardona Duque , E. (2000). Manejo de líquidos en el paciente quirúrgico. *IATREIA*, 221-229.
- Clinical Guidelines. (julio de 2021). *Guía clínica y terapéutica Guidelines*. Obtenido de <https://medicalguidelines.msf.org/viewport/CG/latest/guia-clinica-y-terapeutica-23430860.html>
- De La Cruz Palomino, E. V. (2018). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente posoperado de laparotomía exploratoria por trauma abdominal cerrado de la Unidad de Recuperación Post anestésica de un hospital nacional de Lima, 2018* . Trabajo académico, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú. Obtenido de [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1410/Edith\\_Trabajo\\_Acad%C3%A9mico\\_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1410/Edith_Trabajo_Acad%C3%A9mico_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

- Díaz Mora, J. J., Echezuria, L., Petit de Molero, N., Cardozo, M. A., Arias, A., & Rísquez, A. (marzo de 2014). Diarrea aguda: Epidemiología, concepto, clasificación, clínica, diagnóstico, vacuna contra rotavirus. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 77(1), 29-40. Obtenido de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06492014000100007](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492014000100007)
- Díaz P., L. A., & Espino E., A. (2020). Manifestaciones gastrointestinales de pacientes infectados con el nuevo Coronavirus SARS-CoV-2 . *Revista de Gastroenterología latinoamericana*, 31(1), 35-38. Obtenido de <https://gastrolat.org/DOI/PDF/10.46613/gastrolat202001-05.pdf>
- Fernández, A., Vizcaíno, A., Rodríguez, I., Carretero, P., Garrigosa, L., & Cruz, M. (2010). Hemorragia durante la cesárea: Factores de Riesgo. *Clínica e investigación en Ginecología y obstetricia*, 89-132. doi:10.1016/j.gine.2009.06.002
- García, C., Flores, M. d., Gómez, V., Gordillo, A., & García, C. (2014). Proceso de Enfermería en pacientes de postcesárea: Un reto para el sector salud Mexiquense. *Revista Horizonte*, 29-36.
- González Pérez, N., Zapata Centeno, I., & Gaona López, R. (abril-junio de 2015). Balance hídrico: un marcador pronóstico de la evolución clínica en pacientes críticamente enfermos. (70-84, Ed.) *Medicin Critica y Terapia Intensiva*, 29(2). Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/rammcti/v29n2/v29n2a4.pdf>
- Hermosín Alcalde, A., Pereira Jiménez, E., & Calviño García, I. (2 de agosto de 2017). Cuidados de Enfermería en la gastroenteritis. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-gastroenteritis/>

Hermosín Alcalde, A., Pereira Jiménez, E., & Núñez Márquez, A. (8 de octubre de 2017).

Cuidados de Enfermería en la diabetes. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*.

Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-diabetes/>

Karlsson, H., & Pérez Sanz, C. (2009). Hemorragia postparto. *An. Sist. Sanit. Navar.*, 159-167.

Lahite-Savón, Y., Céspedes-Pereña, V., & Maslen-Bonnane, M. (27 de octubre 27 de 2020). El

desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Información Científica*, 99(5), 484-502. Obtenido de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332020000500494](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000500494)

Laureano Alania, R. E., & Santos Acero, J. M. (2020). *Estado de hidratación y reposición de*

*líquidos en usuarios con gastroenterocolitis del servicio de emergencia del Hospital*

*Daniel Alcides Carrión, Huancayo -2020*. tesis, Universidad Nacional del Callao, Callao.

Obtenido de

<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5367/LAUREANO%2C%20SANTOS%20FCS%20DA%20ESP%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Leveau Veintemilla, C. N. (2016). *Adherencia al protocolo de la OMS para el manejo de*

*deshidratación por diarrea aguda en niños de 1-5 años en el Hospital Santa Rosa*. Tesis,

Universidad Ricardo Palma, Lima, Lima. Obtenido de

[https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/541/Leveau\\_c.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/541/Leveau_c.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Medina-Chávez, H., Colín-Luna, J. I., Mendoza-Martínez, P., Santoyo-Gómez, D. L., & Cruz-

Aranda, E. (mayo-junio de 2020). Recomendaciones para el manejo del paciente

conhiperglucemia o diabetes mellitus y COVID-19\*. *Medicina Interna de México*, 36(3),

- 344-356. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mim203j.pdf>
- Medline Plus. (10 de octubre de 2020). <https://www.medplus.com.co/>. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003137.htm>
- Melline Plus. (2019 de mayo de 2019). <https://medlineplus.gov/spanish/>. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/pulsioximetria/>
- Mencía-Prendes, S., & Ruiz-García, M. (julio-setiembre de 2020). Informe de un caso de infección por coronavirus en un trasplantado renal. *Enfermería Nefrológica*, 23(3), 294-302. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v23n3/2255-3517-enfro-23-03-294.pdf>
- Ministerio de la Salud. (2016). *Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención*. Lima, Perú. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
- Ministerio de la SALud. (s.f.). *Procedimientos y protocolos de atención de enfermedades del aparato digestivo*. Obtenido de [http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/701\\_MS-PSNB318-5.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/701_MS-PSNB318-5.pdf)
- NANDA. (2018-2020). *Diagnósticos de Enfermería* (11 ed.). Madrid, España. Obtenido de [Diagnósticos-de-Enfermagem-da-NANDA-2018\\_2020 \(2\).pdf](#)
- Naranjo-Hernández, Y., González-Hernández, L., & Sánchez-Carmenate, M. (2018). Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva. *Revista Archivo Médico de Camaguey*, 22(6). Obtenido de <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5844/3260>

Natalia Carvalho Borges, B. C. (Octubre de 2017). Dolor postoperatorio en mujeres sometidas a cesárea. *Enfermería Global*(48), 354-363.

doi:<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.267721>

Organización Mundial de la Salud. (12 de octubre de 2020). Obtenido de

<https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

Organización Mundial de la Salud. (12 de octubre de 2020). Obtenido de

<https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

Organización Mundial de la Salud. (9 de julio de 2020). <https://www.who.int/es/>. Obtenido de

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Transmission\\_modes-2020.3-spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-spa.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (12 de octubre de 2020). <https://www.who.int/es/>. Obtenido de

<https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

Palomino Hernandez, L. M. (2020). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente adulto maduro con coledocolitiasis primaria, de in hospital p´blico de Chiclayo-2019*.

Trabajo académico, Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Pimentel. Obtenido de

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6634/Palomino%20Hernandez%2C%20Luz%20Mariela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pastor Vivero, M. D., Pérez Tarazona, S., & Rodríguez Cimadevilla, J. L. (2017).

[www.aeped.es/protocolos/](http://www.aeped.es/protocolos/). 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)

Paz-Ibarra, J. (abril-junio de 2020). Manejo de la diabetes mellitus en tiempos de COVID-19.

*Acta Médica Peruana*, 37(2), 176-185. Obtenido de

<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v37n2/1728-5917-amp-37-02-176.pdf>

Rainer Echeverría, R., & Harumi Sueyoshi, J. (julio-setiembre de 2020). Situación

epidemiológica del COVID-19 en Sudamérica. *Revista de la Facultad de Medicina*

*Humana*, 20(3), 525-527. doi://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.2945

Rorarius, M. (1993). Diclofenac and ketoprofen for pain treatment after elective caesarean

section. *British Journal of Anaesthesia*, 293-297.

Rosales Barrera, S. (2004). *Fundamento de Enfermería 3º Edición*. México, México : El Manual

Moderno.

Salud, O. M. (10 de noviembre de 2020). <https://www.who.int/es/>. Obtenido de

<https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

Society, A. T. (28 de abril de 2020). <https://www.thoracic.org/>. Obtenido de

<https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/spanish/covid-19.pdf>

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*. Trabajo académico, Universidad Peruana

Unión, Lima, Perú. Obtenido de

[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)

Villanueva Ch., M., Faundez H., R., & Godoy, M. (13 de mayo de 2020). Manifestaciones

gastrointestinales y hepáticas de COVID-19 en niños. *Revista Chilena de Pediatría*,

91(4), 623-630. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v91n4/0370-4106-rcp-rchped-vi91i4-2484.pdf>

Zhang, G., Zhang, J., Wang, B., Zhu, X., Wang, Q., & Qiu, S. (2020). Analysis of clinical characteristics and laboratory findings of 95 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a retrospective analysis. *Respiratory Research* , 21(74), 1-10. Obtenido de <https://respiratory-research.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12931-020-01338-8.pdf>

## **Apéndice**



### Apéndice A: Plan de cuidados

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades				Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
(00032) Patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga de los músculos respiratorios, evidenciado por disnea, cianosis, taquipnea, uso de músculos accesorios, ruidos respiratorios crepitantes y saturación de oxígeno: 81 a 87%.	<b>Resultado:</b> (0415) patrón respiratorio	3	Mantener en:	<b>Intervención:</b> (3350) Monitorización respiratoria	M	T	N	4	+1
			Aumentar a: 4	<b>Actividades</b>					
	<b>Escala:</b> desviación grave del rango(1) sin desviación del rango (5)			Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.	→				
				Evaluar el movimiento torácico observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracción de músculos intercostales y supra claviculares.	→				
	<b>Indicadores</b>			Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno	→				
	41501 Frecuencia respiratoria	3		Auscultar los sonidos respiratorios observando las áreas de disminución /ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios	→			4	
	41508 Saturación de oxígeno	2		<b>(3320) Oxigenoterapia</b>				4	
	41510 Uso de músculos accesorios	3		<b>Actividades:</b>	→			4	
41503 Cianosis	3		Administrar oxígeno suplementario por máscara de reservorio a 15 litros por minuto.				4		
41514 Disnea	3						4		

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades				Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Complicación potencial: Hiperglicemia.	<b>Resultado:</b> (2111) Severidad de la hiperglicemia	2	Mantener en:	<b>Intervención:</b> (2120) manejo de la hiperglicemia.	M	T	N	4	+2
			Aumentar a: 4	<b>Actividades</b>					
	<b>Escala:</b> 1ningun conocimiento, 5 conocimiento extenso			Vigiar la glucemia.	→				
				Observar si hay signos y síntomas de hiperglicemia: poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad, malestar letargo, visión borrosa o cefaleas.	→				
	<b>Indicadores</b>			Administrar la insulina según escala.	→				
	211101 Aumento de la diuresis	2		Realizar balance hídrico	→			4	
	211111 Sequedad bucal	2		Administrar ClNa 9/000 15 gtas x'	→			4	
211117 Glucemia elevada	2						5		

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades				Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
(00027) Déficit de volumen de líquidos relacionado con conocimiento inadecuado de la necesidad de líquidos, asociado a pérdida de líquidos por las vías normales por diarrea, evidenciado por sequedad de la piel, sequedad de membranas mucosas y laceradas, incremento de la frecuencia cardíaca.	<b>Resultado:</b> (0602) Hidratación	3	Mantener en: Aumentar a: 4	<b>Intervención:</b> (4120) Manejo de líquidos <b>Actividades</b>				2	+1
	Escala: desviación grave del rango normal (1), sin desviación del rango normal(5)			Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado, y presión arterial) según sea el caso	→				
				Realizar el registro preciso de entradas y salidas	→				
	<b>Indicadores</b>			Monitorizar los signos vitales: PA, FC	→				
	60201 Turgencia cutánea	2		Administrar líquidos intravenosos	→			4	
	60202 Membranas mucosas húmedas	3		Vigilar la respuesta del paciente a la terapia intravenosa	→			5	
	60201 Turgencia cutánea	3						5	



VI. Patrón actividad ejercicio	IX. Patrón Eliminación
<p><b>Actividad respiratoria</b></p> <p>Espontanea ( ) FR: ..... Sat:.....</p> <p>Oxigenoterapia ( ) VM invasiva ( ) VM no invasiva ( )</p> <p>- Fio<sub>2</sub>:.....% CBN ( ) HALO ( ) HOOD ( ) CPAP ( )</p> <p>- TET N<sup>o</sup>..... FIJADO EN:.....</p> <p>- V. mecánica: Modo..... Parámetros ventilatorios: FIO<sub>2</sub>: ..... FR: ..... VT: ..... PS: ..... PEEP: .....</p> <p>- Cianosis: No ( ) Sí ( ) Zona:</p> <p>- Disnea: No ( ) Sí ( ) Aleteo nasal ( ) Retracción xifoidea ( ) Tiraje ( ) Ptje de Silverman: .....</p> <p>- Ritmo: Regular ( ) irregular ( ) Ruidos respiratorios: MV ( ) Sibilantes ( ) Roncantes ( ) Crepitantes ( ) en: ACP..... HTD..... HTL.....</p> <p>- Secreciones: mucosa ( ) serosa ( ) meconial ( ) sanguinolenta ( ) Verdosa/amarillenta ( ) fluida ( ) densa ( )</p> <p><b>Actividad circulatoria</b></p> <p>- Ritmo: Regular ( ) irregular ( )</p> <p>- Llenado capilar: menor de 2" ( ) Mayor de 2" ( ) Obs:.....</p> <p>- Pulsos periféricos: Conservados ( ) disminuido ( ) ausente( )</p> <p>- Frialdad: MSI ( ) MSD ( ) MII ( ) MID ( )</p> <p>- Edema: No ( ) Sí ( ) localización:.....</p> <p>- Líneas invasivas: No ( ) Sí ( ) Vía central ( ) PICC ( ) CUV-CUA ( ) Vía Periférica ( ) ubicación: MMSS ( ) MMII ( ) Yugular ( )</p> <p><b>Ejercicio</b></p> <p>- Tono muscular: Conservado ( ) hipotonía ( ) hipertonia ( )</p> <p>- Tremores ( )</p> <p>- Movilidad: Conservada ( ) limitada ( )</p> <p><b>Comentario adicional:</b>.....</p>	<p>- Ano permeable: Si ( ) No ( )</p> <p><b>Intestinal:</b></p> <p>Estreñimiento ( ) Días:.....</p> <p>N<sup>o</sup> deposiciones/día:.....</p> <p>Características:</p> <p>Color: Meconial ( ) Transición ( ) Amarillo ( ) Sangre ( ) (Consistencia:.....)</p> <p>Colostomía ( ) ileostomía ( )</p> <p>Fecha de colocación:.....</p> <p>Comentarios:.....</p> <p>Malformación:.....</p> <p><b>Vesicales:</b></p> <p>Micción espontánea: Si ( ) No ( )</p> <p>Características:.....</p> <p>Sonda vesical ( ) Colector Urinario ( ) Pañal ( )</p> <p>Orina: Amarilla ( ) Colúrica ( ) Con sangre ( )</p> <p>Fecha de colocación:.....</p>
<b>VII. Patrón descanso sueño</b>	<b>X. Patrón -sexualidad-reproducción</b>
<p>- Horas de sueño: ..... regular irregular</p> <p>- Duerme con dificultad: Sí ( ) No ( )</p> <p>- Se despierta con facilidad: Sí ( ) No ( )</p> <p>- Recibe medicamentos estimulantes: -----Otro: .....</p> <p>- Comentarios adicionales:.....</p>	<p><b>Varón:</b> Testículos descendidos: Si ( ) No ( )</p> <p>Malformaciones:.....</p> <p><b>Mujer:</b></p> <p>Labios genitales: Normales ( ) Edematizados ( )</p> <p>Secreción vaginal: Sangre ( ) Moco ( ) blanquecinas ( )</p> <p>Malformaciones:.....</p>
<b>VIII. Patrón nutricional-metabólico</b>	<b>OBSERVACIONES:</b>
<p><b>Alimentación:</b> NPO ( ) NPT ( ) NPP ( ) LME ( ) LM ( ) FM ( ) por LM ( ) Gotero ( ) SNG ( ) SOG ( ) SGT ( ) SY ( ) Gastroclisis ( ) observación:.....</p> <p><b>Piel:</b></p> <p>Diaforesis: Si ( ) No ( ) Temperatura:.....</p> <p>H.O: ..... Días: .....</p> <p>Vermis caseosa ( ) Lanugo ( ) Milium ( ) Eritema ( )</p> <p>- Color: Rosada ( ) Pálida ( ) ictérica ( ) otro:.....</p> <p>- Integridad: No ( ) Sí ( ) especificar:.....</p> <p>- Fontanela : Abombada ( ) deprimida ( )</p> <p><b>Boca</b></p> <p>- Vómitos: No ( ) Sí ( ) Características:.....</p> <p>- Malformaciones: No ( ) Sí ( ) Especificar:.....</p> <p><b>Abdomen</b></p> <p>Blando ( ) Depresible ( ) Distendido ( ) Doloroso ( ) Globuloso ( )</p> <p>- Perímetro abdominal:.....cm</p> <p>- Ruido hidroaéreo: Presente ( ) disminuido ( ) aumentado ( ) ausente ( )</p> <p>- Drenajes: No ( ) Sí ( ) Características:.....</p> <p>- Comentarios: .....</p>	<b>TTO. MEDICO ACTUAL</b>
	Exámenes complementarios: AGA, RX TOTRAX, ECOGRAFIAS I/C
	Firma y sello de la enfermera:

## Apéndice C: Consentimiento informado

### Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “**Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con neumonía Covid 19 del Servicio de Emergencia de una clínica de Lima, 2021**”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales C.M.N. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Carolina Sairitupac ventura, bajo la asesoría del Dr. Rodolfo Arévalo Marcos. 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