

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

## ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



*Una Institución Adventista*

### **Cuidados de enfermería a paciente con COVID 19 del Servicio de Emergencia de un hospital de Lima 2022**

Trabajo académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de  
Enfermería: Emergencias y Desastres

**Por:**

Narly Talvi Guerra Huayanay

Delia Luzmila Acero Ordoñez

**Asesor:**

Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Lima, agosto 2022

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

Yo, Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales, vinculada la Facultad de Ciencias de la Salud, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

### **DECLARO:**

Que el presente trabajo académico “Cuidados de enfermería a paciente con COVID 19 del Servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2022”, constituye la memoria que presentan las licenciadas: Narly Talvi Guerra Huayanay y Delia Luzmila Acero Ordoñez, 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 31 días del mes de agosto de 2022.



---

Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

**Cuidados de enfermería a paciente con COVID 19 del Servicio de  
Emergencia de un Hospital de Lima 2022**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional  
de Enfermería: Emergencias y Desastres



---

Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Lima, 31 de agosto de 2022

## **Cuidados de enfermería a paciente con COVID 19 del Servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2022**

**<sup>a</sup>Delia Luzmila Acero Ordoñez, <sup>b</sup>Narly Talvi Guerra Huayanay, <sup>c</sup>Nira Cutipa Gonzales**

<sup>a</sup>*Autor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

<sup>b</sup>*Autor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

<sup>c</sup>*Asesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú*

### **Resumen**

El COVID 19 es una enfermedad respiratoria infecciosa, muy contagiosa causada por el virus SARS COV 2. El objetivo del presente trabajo es gestionar el proceso de atención de enfermería a una paciente adulta de 66 años, en el servicio de emergencias por presentar complicaciones por la infección del virus del COVID 19. La metodología usada fue el proceso de atención de enfermería, el tipo de estudio de caso único; se utilizó un enfoque cualitativo. Para la recolección de datos se usa el marco de valoración por patrones funcionales de Gordon, con el cual se identifica 6 diagnósticos de enfermería y se prioriza 3: deterioro del intercambio de gases, hipertermia, dolor agudo. Se elaboró la planificación en base a la taxonomía NANDA NOC y NIC habiéndose ejecutado las actividades, intervenciones basadas seleccionadas de acuerdo a lo resultados esperados identificados adecuadamente al caso en estudio; posteriormente se evalúa obteniéndose una puntuación + 2, +1, +2. Se concluye se logró aplicar el proceso de atención de enfermería, lo que hizo que se resolviera parcialmente los problemas identificados en el caso, brindando un cuidado oportuno, organizado y con trato humano.

**Palabras clave:** Proceso de atención de enfermería, Cuidados en COVID-19, NANDA, NOC, NIC.

## Abstract

COVID 19 is a highly contagious infectious respiratory disease caused by the SARS COV 2 virus. The objective of this work is to manage the nursing care process for a 66-year-old adult patient in the Emergency service due to complications from the COVID 19 virus infection. The methodology used is a single case study, a qualitative approach was presented, to Data collection uses Gordon's functional pattern assessment framework, with which 6 nursing diagnoses are identified and 3 are prioritized: Impaired exchange; Ventilation/perfusion imbalance and hyperthermia. The proposed care plan is executed based on the NANDA NOC and NIC taxonomy, having executed the activities, based on research selected according to the expected results adequately identified in the case under study; later it will be evaluated obtaining a score +2, +1, +2. It is concluded that the application of the nursing care process will be improved, which made it possible to partially solve the problems identified in the case, providing timely, organized and humane treatment.

**Key words:** Nursing care process, Care in Covid - 19, NANDA, NOC, NIC

## Introducción

Según Orús Abigail (2022), las estadísticas muestran la cantidad de muertes por SARS-CoV-2, comúnmente conocido como el coronavirus de Wuhan, a nivel mundial a la fecha de 4 de abril de 2022. Se han confirmado casi 493.7 millones de coronavirus del COVID-19, alrededor de 6 millones de personas han muerto en el mundo entero. Mientras que, en Asia, continente donde se originó la epidemia, la cifra de muertos ronda los 1,3 millones de personas, en Europa la cifra de muertos supera las 600.000 personas. Más concretamente, en el viejo continente, se han registrado alrededor de 1,9 millones de muertes por coronavirus. Sin embargo, este ya no es el continente con el mayor número de muertes por COVID-19. La cifra registrada en Estados Unidos es de casi 2,7 millones de muertes.

Del mismo modo, el Ministerio de Salud (MINSA, 2022) indica hasta la fecha 04/04/22 las víctimas mortales debido a la COVID-19 aumentaron a 21 237 2. Casos confirmados ascendieron a 3 549 028 personas, que han cumplido el período de aislamiento domiciliario o dado de alta hospitalaria.

Según la American Thoracic Society (2020), la define como una enfermedad respiratoria altamente contagiosa causada por el virus SARS-CoV-2. Se cree que el virus se transmite de una persona a persona en gotitas y se propaga cuando una persona infectada tose, estornuda o habla. También se puede propagar al tocar una superficie que tenga el virus y luego tocarse la boca, la nariz o los ojos. Puede ser transmitida por portadores asintomáticos, presintomáticos y sintomáticos. Desde la exposición hasta el inicio de los síntomas es de 5 días más o menos, y el 97.5% de los que desarrollaron síntomas lo hicieron dentro de los 11.5 días, se caracteriza por la inflamación de los pulmones por ende el colapso de los alveolos.

Por otro lado, García-Andreu (2017) indica que no existe un tratamiento específico para el virus COVID -19. Sin embargo, existen medicamentos y tratamientos experimentales que se utilizan para casos graves en pacientes hospitalizados, y ahora las vacunas contra el COVID - 19.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), “la COVID-19 es una enfermedad causada por un nuevo coronavirus llamado SARS-CoV-2. La Organización Mundial de la Salud se dio cuenta por primera vez de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, cuando se le informó de un grupo de casos de «neumonía viral» que estalló en Wuhan (República Humana de China)”.

Respecto a su fisiopatología, según Rodríguez Rodríguez y Núñez Luna (2020), la infección por SARS – CoV-2 impulsa el sistema inmunitario esencial creando una respuesta grande que puede estar relacionada con una lesión grande del pulmón y un mal progreso clínico, si la respuesta inmune es incapaz de controlar activamente al virus, como es el caso de los adultos mayores con sistemas inmunológicos debilitados, el virus se esparce eficazmente provocando un daño del tejido del pulmón, activando los macrófagos y granulocitos liberando de forma masiva las citoquinas proinflamatorias.

Se han descrito una variedad de síntomas ya que la COVID-19 es una enfermedad compleja, que no solo es una infección respiratoria. Sus síntomas son inespecíficos, haciendo que el diagnóstico diferencial abarque una amplia escala de infecciones, tanto respiratorias como de otro tipo. Sin embargo, los síntomas más comunes son los del sistema respiratorio: tos, secreciones, dificultad para respirar y alza térmica. Pero también puede presentar otros síntomas como los músculo esqueléticos: mialgia, dolor de articular, cefaleas y fatiga; síntomas entéricos como: olor abdominal, vómitos y diarrea) y, en menor frecuencia, mucocutáneo [(Gupta 2020) citado por Sebastian & Hoffmann, 2021)].

La OMS ha manifestado recomendaciones firmes a favor del uso de nirmatrelvir y ritonavir, de Paxlovid, para pacientes con casos leves y moderadas de COVID-19 con riesgo alto de hospitalización, presentándolos como la mejor opción de tratamiento hasta ahora en pacientes de alto riesgo. Sin embargo, varios elementos (como la disponibilidad, la falta de transparencia sobre los precios en los acuerdos bilaterales concertados por el productor y la necesidad de realizar pruebas rápidas y precisas antes de administrar el medicamento) han hecho que este medicamento, que tantas vidas podría salvar, sea un problema importante para países de bajos y medianos ingresos (OMS, 2022).

Según Gallego Lastra et al. (2015), el PAE como “un proceso sistemático que permite al personal de enfermería tomar decisiones acertadas” se dio muchas definiciones, los cuales llegan a la misma idea central de método para tomar decisiones. La enfermera ejecuta su actividad empleando esta metodología, que consistente en cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

La importancia de realizar el Procedo de Atención de Enfermería permite guiar el trabajo profesional tanto científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera. Este método proceso enfermero permite brindar una atención de alta calidad para la persona que necesita los cuidados de salud así alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de salud (Ministerio de Salud Publica y Bienestar, 2013).

Ramírez Pereira (2020) menciona que los enfermeros en esta coyuntura en la cual nos encontramos donde se enfrenta la COVID-19; van realizando las acciones necesarias para cumplir con el compromiso profesional de cuidar. Sus contribuciones son vitales, ya que deben



brindar atención y cuidados inmediatos que salven vidas y reduzcan el sufrimiento, así como apoyo emocional y educación para los pacientes y sus familias. Coordinación de medidas de prevención y control de infecciones. Las enfermeras son fundamentales en el cuidado de pacientes hospitalizado con COVID-19.

### **Metodología**

El presente estudio siguió un abordaje cualitativo, tipo estudio de caso clínico único, de proceso de enfermería en paciente con COVID – 19 del servicio de emergencia de un hospital de Lima, que permitió a los profesionales de enfermería brindar cuidados de una forma razonable, racional y sistemática, que es una actividad intelectual. Ofrecer un método razonable en el desempeño profesional (Herrera Majuan, 2018). El sujeto de estudio fue una mujer de 66 años con diagnóstico de IRA tipo I por COVID -19. La recolección de los datos utilizados en este estudio fue a través de la observación, entrevista y revisión de historia clínica. Se recogió los datos en un solo turno que se atendió al paciente. El instrumento fue la guía de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon. Para el procesamiento de datos, fue según los patrones afectados, diagnósticos seleccionados con base en la clasificación internacional NANDA, la planificación se elaboró según NOC – NIC, se ejecutaron la mayoría de las actividades y se evaluó en base a los indicadores del NOC.

### **Proceso de Atención de Enfermería**

#### **Valoración**

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

Nombre: PQI

Sexo : Femenino

Edad: 66 años

Días de atención de enfermería: 1 turno

Fecha de valoración : 23/02/2021

Motivo de ingreso:

Paciente adulto ingresa al servicio de emergencia por presentar fiebre alta ( $T^{\circ}$ : 39.5 °C), tos con flema, dificultad para respirar desde hace 2 días.

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

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

Paciente adulta mayor de sexo femenino de 66 años, con antecedentes de importancia de DM no insulino dependiente, HTA con tratamiento desde hace 10 años, esclerodermia con tratamiento, presenta estado de higiene regular.

#### ***Patrón II: Nutricional metabólico.***

A la valoración, paciente presenta piel pálida caliente  $T^{\circ}$ : 39.5 °C y mucosa oral ligeramente seca, su apetito disminuido, abdomen blando depresible y doloroso a la palpación, peso: 54 kg, Hemoglobina: 11.2 mg/dl y el  $HCO_3$  17.5.

#### ***Patrón III: Eliminación.***

Paciente presenta hábitos intestinales dentro de lo esperado, realiza deposición por lo menos 2 veces al día de característica blando y en sus hábitos vesicales realiza por lo menos 3 a 4 veces diarios, usa pañal, se mantiene en reposo absoluto.

#### ***Patrón IV: Actividad – ejercicio.***

##### **Actividad respiratoria:**

Paciente presenta tórax simétrico, con tiraje subcostal e intercostal, evidencia disnea aun en reposo, con Frecuencia Respiratoria: 36/minuto, con apoyo de oxígeno por mascarador-reservorio a 12 Litros/minuto,  $FiO_2$ : 80%,  $SatO_2$ : 94%, a la auscultación presenta crepitos

bibasales difusos en ambos campos pulmonares, presenta tos productiva, elimina secreciones densas abundantes, con resultados de AGA: PCO<sub>2</sub>: 53.6, hipoxemia leve, PAFI: 210 mm Hg, exámenes complementarios: TAC tórax sin contraste: muestra compromiso parenquimal de 70 a 80 % de afectación.

**Actividad circulatoria:**

A la valoración paciente, presenta frecuencia cardiaca: 128/minuto, irregular, taquicardia, P/A: 135/75 mm Hg., presenta catéter periférico en miembro superior derecho del (23/02/21) perfundiendo Cloruro de sodio al 9% 1000cc 30 gotas/minuto.

**Capacidad de autocuidado:**

Paciente con fuerza muscular disminuida, grado de dependencia II°, se mantiene en reposo absoluto.

***Patrón V: Descanso – sueño.***

Paciente refiere “no puedo dormir porque tengo mucho dolor en el pecho y tos por las noches”, presenta insomnio y se muestra muy cansada.

***Patrón VI: Perceptivo - cognitivo.***

A la valoración, paciente LOTEPE, Glasgow 15 puntos, pupilas isocóricas, presenta dolor a nivel de tórax y espalda al toser muy fuerte, en una intensidad en 8 puntos en la escala de EVA.

***Patrón VII: Adaptación – Tolerancia al estrés***

Paciente se muestra con estado de ansiedad, inquieta, con mucho temor, refiere” estoy preocupada por mi estado de salud y mis hijos, me da miedo que me falte el aire y no pueda soportar más”.

***Patrón XI: Valores y creencias.***

Paciente refiere” soy evangélica y confió plenamente en Dios y sé que me va a ayudar a salir de este mal, solo que yo me siento muy débil y temo que no voy a poder resistir mucho tiempo”.

***Diagnóstico enfermero*****Primer diagnóstico.***Etiqueta diagnóstica.*

00030 Deterioro del intercambio de gases

*Características definatorias.*

Frecuencia Respiratoria:36/minuto, FiO2:80%, gasometría arterial anormal: PAFI :210mmHg, PH :7.39, pO2: 76.3, pCO2: 53.6, oxigenoterapia por mascara – reservorio a 12L/min, SatO2:94%, disnea, crepitos en ambos campos pulmonares, hipoxemia leve.

Factor relacionado.

Cambios en la membrana alveolo - capilar.

Enunciado diagnóstico:

Deterioro del intercambio de gases relacionado a Cambios de la membrana alveolo – capilar evidenciado por Gasometría arterial anormal (PAFI:210 mm Hg, PH :7.39, pO2: 61.3, pCO2: 28, SatO2:94%, hipoxemia leve, Frecuencia Respiratoria:36/minuto, disnea.

***Segundo diagnóstico.****Etiqueta diagnóstica.*

00007 Hipertermia

*Características definatorias.*

Temperatura: 39.5°c, Frecuencia cardiaca: 128/minuto.

Factor relacionado

Proceso infeccioso

Enunciado diagnóstico

Hipertermia relacionado a proceso infeccioso evidenciado por Temperatura: 39.5°C.

Frecuencia cardiaca: 128/min.

***Tercer diagnóstico.***

*Etiqueta diagnóstica*

00132 Dolor agudo

Características definatorias

Dolor en intensidad 8 según la escala de EVA, alteración del tono muscular, aumento de la tensión arterial 135/75, aumento en el pulso 128/minuto., Frecuencia Respiratoria: 36/minuto.

Factor relacionado

Lesión por agentes lesivos

Enunciado diagnóstico

Dolor agudo relacionado a lesión por agentes lesivos evidenciado por dolor en intensidad 8 según la escala de EVA, alteración del tono muscular, aumento de la presión arterial: 135/75, aumento en el pulso: 128/min, Frecuencia Respiratoria: 36/minuto.

***Planificación***

**Primer diagnóstico:** NANDA [00030], Deterioro del intercambio de gases.

**Resultados esperados.**

***NOC [0402] Estado respiratorio: intercambio gaseoso.***

**Indicadores:**

Saturación de O<sub>2</sub>

Disnea en reposo

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

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

**Intervenciones de enfermería.**

*NIC [3140] Manejo de las vías aéreas.*

**Actividades:**

Monitorización de los signos vitales

Oxigenoterapia

Colocar al paciente para maximizar el potencial de ventilación: posición sem Fowler.

Realizar fisioterapia torácica si está indicado.

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

Administrar broncodilatadores: metilprednisolona 30 mg cada 6 horas.

Enseñar al paciente a usar los inhaladores: bromuro de Ipratropio 2 puff cada 8 horas.

Fluticasona 2 puff cada 12 horas.

*NIC (1913) Manejo del desequilibrio ácido-básico: acidosis respiratoria.*

**Actividades:**

Monitorizar el patrón respiratorio

Obtener muestras para el análisis de laboratorio del equilibrio ácido-básico: gasometría arterial.

Mantener el soporte ventilatorio y la permeabilidad de las vías aéreas en presencia de acidosis respiratoria y de elevación del nivel de PaCO<sub>2</sub>, según corresponda.

Observar si hay fatiga muscular respiratoria

**Segundo diagnóstico:** NANDA [00007] Hipertermia

**Resultados esperados.**

*NOC [0800] termorregulación.*

**Indicadores:**

Temperatura cutánea aumentada

Frecuencia cardíaca

**Intervenciones de enfermería.**

*NIC [3900] regulación de la temperatura.*

**Actividades:**

Controlar periódicamente la temperatura

Observar el color y temperatura de la piel

Fomentar el consumo de líquidos

Aplicar un baño tibio con esponja con cuidado

Controlar la presencia de complicaciones relacionadas con la fiebre y signos y síntomas de la afección causante de la fiebre: crisis comicial, disminución del nivel de conciencia.

Administrar medicamentos antipiréticos Metamizol 1g. EV. Aplicar bolsas de hielo cubiertos con una toalla o gasa.

**Tercer diagnóstico:** NANDA [00132], dolor agudo.

**Resultados esperados.**

*NOC [2102] Nivel del Dolor*

**Indicadores:**

Dolor referido

Tensión muscular

Presión arterial

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

### **Intervenciones de enfermería.**

*NIC [1400] manejo del dolor.*

#### **Actividades:**

Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.

Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales) que faciliten el alivio del dolor según corresponda.

Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.

*NIC (2210) Administración de analgésicos.*

#### **Actividades:**

Comprobar el historial de alergias a medicamentos

Administrar Metamizol 1gr. E.V. a Horario

Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración y observar también si hay signos y síntomas de efectos adversos

### ***Ejecución***

La ejecución se realizó durante un turno de 12horas en un hospital.

### ***Evaluación***

Con respecto a la evaluación de los resultados esperados se mencionará a continuación lo siguiente:



**Primer diagnóstico.**

[00030] Deterioro del intercambio de gases relacionado a Cambios de la membrana alveolo-capilar, evidenciado por FR:36/min, FiO<sub>2</sub>:80%, gasometría arterial anormal: PAFI :210mmHg, PH :7.39, pO<sub>2</sub>: 76.3, pCO<sub>2</sub>: 53.6, HCO<sub>3</sub>:17.5, oxigenoterapia por mascara – reservorio a 12L/min, SatO<sub>2</sub>:94%, disnea, hipoxemia leve.

**NOC 1: Puntuación de cambio +2.** Por ende, se observó logros en los siguientes indicadores.

040211. Saturación de O<sub>2</sub>: Se encontraba en la escala de desviación sustancial del rango normal (2) y luego de las intervenciones se encontró en la escala desviación leve del rango normal (4), logrando una puntuación de cambio de +2.

040203. Disnea en reposo: Se encontraba en la escala sustancial-(2) y luego de diversas actividades de aplicadas se encontró en la escala leve (4), logrando una puntuación de cambio de +2.

040208. Presión parcial de oxígeno en la sangre (PaO<sub>2</sub>): Se encontraba en la escala de desviación sustancial del rango normal (2) y luego de las intervenciones realizadas se encontró en la escala desviación leve del rango normal (4), logrando una puntuación de cambio de +2.

040209. Presión parcial de dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO<sub>2</sub>): Se encontraba en la escala de desviación sustancial del rango normal (2) y luego de las actividades de enfermería se encontró en la escala desviación leve del rango normal (4), logrando una puntuación de cambio de +2.

**Segundo diagnóstico.**

[00007] Hipertermia relacionado a proceso infeccioso evidenciado por T°: 39.5°C, Frecuencia cardiaca: 128 X min.

NOC: Puntuación de cambio +1. Asimismo, se observó logros en los indicadores, a saber:

080001. Temperatura corporal: Se encontraba en leve (4) y luego de las intervenciones se encontró en la escala ninguno (5), logrando una puntuación de cambio de +1.

080012. Frecuencia de pulso radial: Se encontraba en la escala moderadamente comprometido (3) y luego de diversas actividades de enfermería se encontró en la escala de levemente comprometido (4), logrando una puntuación de cambio de +1.

### **Tercer diagnóstico.**

[00132] Dolor agudo relacionado a cambios de parámetros fisiológicos evidenciado por dolor en 8 según la escala de EVA, aumento de la presión arterial 135/75mmHg, FC: 128 X´ min., FR: 36 X´.

NOC: Puntuación de cambio +3. Asimismo, se observó logros en los indicadores, a saber:

210201. Dolor referido: se encontraba en la escala sustancial (2) y luego de diversas intervenciones de enfermería se encontró en una escala de leve (4) logrando una puntuación de cambio de +2.

210209. Tensión muscular: se encontraba en la escala de sustancial (2) y luego de las actividades de enfermería se encontraba en la escala de leve (4) logrado una puntuación de cambio de +2.

210212. Presión arterial: se encontraba en una escala de desviación sustancial del rango normal (2) y luego de varias actividades de enfermería se encontraba en la escala de desviación leve del rango normal (4) logrando una puntuación de cambio de +2.

210210. Frecuencia respiratoria: se encontraba en una escala de desviación sustancial del rango normal (2) y luego de las intervenciones de enfermería se encontraba en la escala de desviación leve del rango normal (4) logrando una puntuación de cambio de +2.

210211. Frecuencia cardiaca: se encontraba en una escala de desviación sustancial del rango normal (2) y luego de las actividades de enfermería se encontraba en la escala de desviación leve del rango normal (4) logrando una puntuación de cambio de +2.

### **Resultados**

Después de aplicar el marco de valoración, se identificaron ocho patrones funcionales alterados: Nutrición/Metabólico, Actividad/Ejercicio, Relación-Rol, Perceptivo-Cognitivo, Descanso-Sueño, Auto percepción-Autoconcepto y Adaptación- Tolerancia a la situación y estrés, de estos fueron priorizados tres patrones funcionales. Luego de análisis crítico de los datos recolectados, se formularon once diagnósticos de enfermería con base en la segunda clasificación internacional NANDA; las primeras tres prioridades fueron identificadas por riesgo de vida: Deterioro del intercambio de gases relacionado a Cambios de la membrana alveolo-capilar, desequilibrio ventilación / perfusión evidenciado por FR:36/min, FiO<sub>2</sub>:80%, gasometría arterial anormal: PAFI :210mmHg, PH :7.39, pO<sub>2</sub>: 76.3, pCO<sub>2</sub>: 53.6, HCO<sub>3</sub>:17.5, oxigenoterapia por máscara – reservorio a 12L/min, SatO<sub>2</sub>:94%, disnea, hipoxia leve, Hipertermia relacionado a proceso infeccioso evidenciado por T°: 39.5°C, FC :128 X min, Dolor agudo relacionado a cambios de parámetros fisiológicos evidenciado por dolor en 8 según la escala de EVA, aumento de la presión arterial 135/75, FC: 128 X min., FR: 36 x min. Luego se elaboró la planificación que tiene en cuenta los resultados esperados y las intervenciones de enfermería con sus respectivas actividades de acuerdo a la taxonomía NOC y NIC.

Posterior a ejecutar las actividades, se realizó una evaluación cuantitativa de los indicadores, se obtuvo una puntuación de cambio de +2, +1, +2.

## **Discusión**

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

Según NANDA Internacional (2021-2023), el deterioro del intercambio gaseoso es el estado en el que existe un exceso o déficit en la oxigenación o en la eliminación del dióxido de carbono a nivel de la membrana alveolocapilar.

Asimismo, Ruiz González (2018) afirmó que la ventilación alveolar es el intercambio de gases entre alveolos y el ambiente externo. El proceso por el cual el oxígeno se absorbe de la atmósfera hacia los pulmones y el dióxido de carbono se transporta a los pulmones en la sangre venosa mixta.

Por otro lado, Fernández (2021) agrega que el estado clínico de hipoxia o ventilación inadecuada es el nombre que se le da a la insuficiencia respiratoria, y los signos sospechosos a reconocer son taquipnea marcada, aleteo nasal, agitación, respiración acelerada, paro respiratorio, cianosis y esfuerzo respiratorio aumentado, disminuido o nulo. La presencia de estos signos, si no se trata adecuadamente, puede derivar en un paro cardiorrespiratorio.

Así también, el paciente con infección por COVID-19 tiene como condición asociada al desequilibrio en la ventilación-perfusión puesto que el virus afecta las células epiteliales del tracto respiratorio inferior y genera daño alveolar difuso con exudado celular, descamación de neumocitos, edema pulmonar y formación de membrana hialina, resultando en dos alteraciones pulmonares: disminución de la razón entre ventilación y perfusión, y reducción del área de superficie total disponible de la membrana respiratoria, situaciones que llevan a la hipoxemia

(Flores A., 2020). Por lo tanto, se llega a la conclusión de que el paciente presenta Deterioro del intercambio de gases.

Asimismo, NANDA Internacional (2021-2023) describe varias características definitorias como: cianosis, hipoxia, hipocemia, gasoemtria aretrial anormal, aleteo nasal, somnolencia, diaforesis, fatiga y disnea, taquicardia, frecuencia ritmo anormales y como facor relacionado menciona cambios en la mebrana alveolocapilar, desequilibrio en la vetilnacion/perfusión.

Al respecto, se menciona que las infecciones respiratorias agudas, tales como la neumonia donde las funciones de intercambio gaseoso en los pulmones cambian de acuerdo con las fases de la enfermedad, resultando en dos alteraciones pulmonares como disminución entre ventilación y perfusión y reducción del área de la superficie total de de la membrana respiratoria los cuales llevan a los estados de hipoxemia y hipercapnea, estos corresponden a las características definitorias de deterioro del intercambio de gases (Lívia Maia Pascoal et al., 2015).

El paciente en estudio de la investigación realizada presentó gasometría arterial anormal (PAFI:210 mm Hg, PH :7.39, pO2: 61.3, pCO2: 28, SatO2:94%, HCO3:17.5), hipoxia leve, FR:36/min, disnea, esto indica que el paciente presenta serios problemas.

Es por ello que, para mejorar el problema identificado sobre el intercambio de gases, teniendo en cuenta el NIC. Se aplicó las siguientes intervenciones con sus respectivas actividades de enfermería. Como primera actividad monitorización de los signos vitales.

Urden et al. (2018) refieren que al brindar apoyo ventilatorio con cualquier dispositivo ya sea de alto flujo o bajo flujo o también VM, previenen la hipoxemia producida por hipoventilación alveolar y desequilibrio ventilo perfusión. Para ello, se requiere presión positiva para abrir los alveolos colapsados, permitirles participar en el intercambio de oxígeno superior al 90% y mejorar la oxigenación del cuerpo.

El paciente en estudio mantiene SatO<sub>2</sub>:94%, hipoxia leve, FR: 36/min, post administración de soporte oxigenatorio el dispositivo de mascara de reservorio con un FiO<sub>2</sub> al 80% a 12Lts/min.

Pascoal et al. (2015) refieren que en las infecciones respiratorias agudas, como la neumonía, la función de intercambio de gases de los pulmones cambia con el curso de la enfermedad, lo que da como resultado dos cambios pulmonares: una relación ventilación – perfusión disminuida y una disminución del área de superficie total disponible. Ambas condiciones dan como resultado hipoxemia e hipercapnia, consistentes con las características definitorias del diagnóstico deterioro del intercambio gaseoso.

Asimismo, se colocó al paciente en posición prono. Se valoró resultados de AGA. Se observa si hay disnea. Arreo del Val et al. (2015) refieren que la posición prono mejora la ventilación en pacientes con fracasos respiratorias graves; esta posición aumenta la cantidad de oxígeno que ingresa a los pulmones, lo que permite que el cuerpo mejore la oxigenación. Lo que permite que los pulmones se expandan para aumentar el flujo sanguíneo. Es por ello que al paciente en estudio se le colocó en posición prono.

Por otro lado, Alquézar Fernández et al. (2018) indican que la gasometría arterial es la prueba más rápida y eficaz para evaluar la función respiratoria, el suministro de oxígeno del cuerpo y la eliminación de dióxido de carbono. El paciente del caso en estudio presenta (PAFI:210 mm Hg, PH :7.39, pO<sub>2</sub>: 61.3, pCO<sub>2</sub>: 28, SatO<sub>2</sub>:94%, HCO<sub>3</sub>:17.5) síndrome de distrés respiratorio moderado de acuerdo al análisis de AGA.

Los broncodilatadores son medicamentos que relajan los músculos que envuelven las vías respiratorias y así permiten que estas se ensanchen y sea más fácil respirar a través de ellas por lo que es beneficioso en pacientes con COVID -19 (American Toracic Society, 2020). Al paciente

en estudio, se le administró broncodilatadores como Bromuro de Ipatropio 2puff c/8hrs y Fluticasona 2 puff c/8hrs.

### **Hipertermia**

Según NANDA Internacional (2021-2023), la hipertermia es una condición en la que la temperatura corporal es más alta de lo normal, hablamos también de golpe de calor. Asimismo, Palomino Hernandez (2020) sostiene que la Fiebre es el acrecentamiento de la temperatura del organismo por arriba de lo establecido, esto genera el incremento del ritmo del corazón; es una respuesta del cuerpo frente a alguna enfermedad o también el organismo lucha contra invasores externos.

La fiebre es una característica común en la unidad de cuidados intensivos y se asocia con el desafío de descubrir la causa subyacente; con frecuencia refleja una infección persistente, aunque puede ser de origen no infeccioso o estar condicionado por un síndrome hipertérmico. Las características de la fiebre (magnitud, duración, frecuencia y relación con las intervenciones diagnósticas o terapéuticas) son esenciales (Sánchez-Díaz et al., 2017).

Por lo que se concluye que el paciente en estudio presenta Hipertermia de acuerdo a la valoración realizada.

Según NANDA Internacional (2021-2023), menciona las siguientes características definitorias: elevación de la temperatura corporal, piel enrojecida y caliente, taquicardia, incremento de la frecuencia respiratoria, escalofríos, sensación de debilidad, desmayos, sudoración y como factor relacionado: edad avanzada, efecto de medicamento, incremento del metabolismo, enfermedades, deshidratación, traumatismo.

El paciente del caso en estudio presentó como factor relacionado: proceso infeccioso secundario a COVID – 19, los cuales se evidenciaron por T°: 39.5°C, Frecuencia cardiaca: 128 X min, por lo que refleja serios problemas para el paciente.

Con el objetivo de mejorar el problema identificado sobre la Hipertermia, tendiendo presente el NIC, se aplicaron intervenciones de enfermería con sus respectivas actividades.

En primer lugar, controlar periódicamente la T° y observar el color de la piel. La fiebre surge cuando hay un ascenso transitorio del punto predeterminado del centro sensible al calor; la temperatura corporal subirá por encima del valor de referencia y así se desarrollarán los mecanismos cuya consecuencia funcional es la pérdida de calor, principalmente porque la vasodilatación y la sudoración tienden a elevar la temperatura corporal, pudiendo restablecer valores en el rango normal. Esto puede ocurrir por diversas causas fisiológicas: por efecto de la propia fiebre, que contiene sustancias con conocidos efectos inmunomoduladores que contribuyen al control de su agente causal, por efecto de la propia fiebre. Esta razón desaparece debido a las medidas de tratamiento. Como usar antibióticos o tomar antipiréticos. (Guzman, 2021).

Los medios físicos y el baño con agua tibia ayudan a estimular la temperatura cutánea que va a provocar una respuesta hipotalámica más rápida, produciendo así una vasodilatación, esto aumenta el riego sanguíneo de la piel, y provoca así la sudoración y la disminución de la temperatura corporal del paciente (Romero Gonzales JP, 2017).

El paciente en estudio presenta T°:39°C, FC: 128/min. Por ello, primero se administró Metamizol 1g E.V. el cual es un derivado pirazolónico que actúa como analgésico, antipirético, antiinflamatorio reduciendo la síntesis de prostaglandinas proinflamatorias al inhibir la actividad de la prostaglandina sintetasa, además este medicamento no produce efecto gastrolesivos



significativos y seguidamente se aplicó medios físicos para poder conseguir mayores resultados a corto plazo así evitar complicaciones.

De igual manera, Romero González et al. (2017) refieren que la fiebre puede ser un arma de doble filo ya que los cambios fisiológicos resultantes, como aumento del metabolismo, taquicardia, convulsiones, el gasto cardiaco elevado e incluso el aumento de la lesión pulmonar mediada por citocinas en pacientes con insuficiencia miocárdica o pulmonar serían contraproducentes.

Seguidamente, se realizó el monitoreo a horario de los signos vitales para poder actuar rápidamente ante cualquier eventualidad. Por otro lado, Picón-Jaimes et al. (2020) comentan que con la alteración de funciones vitales puede ocasionar problemas relacionados con el corazón como también un pulso muy lento o pulso muy rápido. Provoca problemas del ritmo cardiaco como la fibrilación auricular. El paciente del caso en estudio presentó FC: 128/min. Por eso es importante la valoración de signos vitales.

### **Dolor agudo**

NANDA Internacional (2021-2023) experiencia sensitiva y emocional desagradable que resulten o describan un daño tisular real o potencial (International Association for the Study of Pain); comienzo súbito o lento de cualquier intensidad que va de moderada a grave, que termina temprano o predecible, que dura menos de 3 meses.

Según García-Andreu (2017), el dolor puede aparecer y desaparecer en diferentes momentos o permanecer igual. Puede ser muy leve o grave. Es único para cada persona y puede cambiar con el tiempo. El dolor también puede reducir el tono muscular. Cuando siente dolor, es más probable que se sienta triste, frustrado, ansioso, enojado o deprimido. El dolor y la depresión juntos pueden crear un ciclo que empeora el dolor. La paciente en estudio estaba muy

depresión y estaba ansiosa, con PA, FC, FR elevado del mismo modo no puede descansar y consolar el sueño.

Asimismo, las manifestaciones clínicas de la infección por COVID -19 provoca un cuadro de infección respiratoria aguda que cursa principalmente con fiebre, tos disnea, odinofagia anosmia, dolores musculares, diarrea, dolor torácico o cefalea (Oran DP, 2020). Por lo que se concluye de que el paciente presenta dolor agudo.

Por otra parte, NANDA Internacional (2021-2023) menciona las siguientes características definitorias: cambio en el apetito y la ingesta, cambios en parámetros fisiológicos, conducta expresiva de llanto, cambios en la postura (antalgica), diaforesis, agitación, dilatación pupilar, expresión facial y verbal de dolor, cambios en la presión arterial y pulso, incremento o disminución del ritmo respiratorio, palidez, los cuales pueden estar relacionadas a agentes lesivos biológicos, químicos, físicos o psicológicos.

En tal sentido, es importante mencionar que los principales síntomas de la COVID- 19 son fiebre, tos seca, fatiga, mialgia y disnea leve, cefalea, dolor de garganta, congestión nasal, náuseas, vómito y diarrea (Anibal Diaz Lazo et al., 2021).

El paciente del caso en estudio presentó dolor en un intervalo de 8 según la escala de EVA, aumento de la presión arterial 135/75mmHg, FC: 128 X' min., FR: 36 X'. Por lo que se menciona que el paciente presenta serios problemas.

Con el objetivo de mejorar el problema identificado sobre dolor agudo en el paciente, considerando el NIC, se aplicaron las intervenciones de enfermería con sus respectivas actividades.

En primer lugar, se realizó la valoración del dolor localización, frecuencia y intensidad utilizando la escala de EVA que es de 1 al 10, el paciente indicaba una puntuación de 8.

Asimismo, Vicente Herrero et al. (2018) refiere que las escalas se utilizan a menudo de forma tradicional: analógica, verbal, numérica, gráfica, etc. Antes de utilizar estas escalas, el paciente debe comprender el significado y el contenido del cuestionario o escala (que consiste en una línea horizontal de 10 cm de longitud, al final de las cuales se encuentran las manifestaciones extremas de los síntomas. La izquierda está ausente o es menos intensa y la derecha es la mayor intensidad), su utilidad como herramienta para evaluar la progresión de los síntomas y su aplicación en la toma de decisiones para su tratamiento. El paciente debe estar en un estado de plena conciencia para garantizar que pueda cooperar.

Seguidamente, se administró Metamizol 1gr E.V. el cual es un derivado pirazolonico que actúa como analgésico, antipirético, antiinflamatorio reduciendo la síntesis de prostaglandinas proinflamatorias al inhibir la actividad de la prostaglandina sintetasa; además, este medicamento no produce efecto gastrolesivos significativos (Vademecum, 2019).

Por otro lado, García-Andreu (2017) indica que hay muchas opciones para el control eficaz del dolor. Casi todo el mundo se siente cómodo con la combinación de fármacos, que son analgésicos, con lo cual es aliviar el dolor, mejorando la función y restaurando la calidad de vida del paciente, se puede reducir la mayoría de los tipos de dolor. El paciente en estudio refiere disminución del dolor post administración de analgésico evidencia facie de alivio, valorado en una intensidad de 4 en EVA.

### **Conclusiones**

Se concluye que de acuerdo a los problemas identificados en la paciente adulta mayor se gestionó el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas.

La aplicación del proceso de atención de enfermería permitió brindar un cuidado de calidad y humanizada a la paciente en estudio.

### Referencias bibliográficas

- Alquézar Fernández, M., Burgos Rincón, F., Ramón Peinador, A., & Perpiñá Tordera, M. (2018). *Gasometría arterial* (Issue February).  
file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/ManualGasometria-SEPAR2017.pdf
- American Thoracic Society. (2020). *American Thoracic Society SALUD DEL PACIENTE / SERIES INFORMATIVAS* [www.thoracic.org](http://www.thoracic.org) CLIP AND COPY. American Thoracic Society. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent->
- Arreo del Val, V., Franco Díez, E., Suárez Barrientos, A., Campos Pavón, J., Borja Ruiz, M., & Sánchez Vadillo, I. (2015). *ENFERMERÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA* (4th ed.). MBOSS. [www.academiamir.com](http://www.academiamir.com)
- Gallego Lastra, R. del, Diz Gómez, J., & López Romero, M. A. (2015). *Metodología Enfermera. Lenguajes estandarizados*. [http://eprints.ucm.es/35200/1/Libro Metodología Ed1.pdf](http://eprints.ucm.es/35200/1/Libro%20Metodolog%C3%ADa%20Ed1.pdf)
- García-Andreu, J. (2017). Manejo básico del dolor agudo y crónico. *Anestesia En México*, 29(1), 77–85. <http://www.scielo.org.mx/pdf/am/v29s1/2448-8771-am-29-00077.pdf>
- Guzman, R. (2021). *La Fiebre* . <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-tecnologica-de-santiago/fisiopatologia-i/la-fiebre/11573688>
- Herrera Majuan, K. del C. (2018). *Factores personales e institucionales relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería en los servicios de medicina y emergencia del Hospital Cayetano Heredia, febrero 2018*.  
<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1146/CIE-HER-MAJ-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ministerio de Salud. (2022). *Minsa: Casos confirmados por coronavirus Covid-19 ascienden a 3 549 028 en el Perú (Comunicado N° 910) - Gobierno del Perú*.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/597956-minsa-casos-confirmados-por-coronavirus-covid-19-ascienden-a-3-549-028-en-el-peru-comunicado-n-910/>

NANDA Internacional. (n.d.). *Clasificación de NANDA-I 2021-2023 | El diagnóstico enfermero* (12th ed.). Elsevier. Retrieved May 17, 2022, from

<http://www.eldiagnosticoenfermero.es/2021/02/clasificacion-de-nanda-i-2021-2023.html>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Información básica sobre la COVID-19*. Sitio Web.

<https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *La OMS recomienda un tratamiento sumamente eficaz contra la COVID-19 y pide a la empresa productora amplia distribución geográfica y transparencia*. <https://www.who.int/es/news/item/22-04-2022-who-recommends-highly-successful-covid-19-therapy-and-calls-for-wide-geographical-distribution-and-transparency-from-originator>

Orús Abigail. (2022). • *Países con más muertes por coronavirus | Statista*.

<https://es.statista.com/estadisticas/1095779/numero-de-muertes-causadas-por-el-coronavirus-de-wuhan-por-pais/>

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

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6634/Palomino>

[Hernandez%20Luz Mariela.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6634/PalominoHernandez%20Luz%20Mariela.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Pascoal, L. M., de Oliveira Lopes, M. V., Resende Chaves, D. B., Amorim Beltrão, B., Martins da Silva, V., & Magalhães Monteiro, F. P. (2015). Deterioro del intercambio gaseoso: precisión de las características definitorias en niños con infección respiratoria. *Rev. Latino-*

- Am. Enfermagem*, 23(3), 491–499. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0269.2581>
- Picón-Jaimes, Y. A., Orozco-Chinome, J. E., Molina-Franky, J., & Franky-Rojas, M. P. (2020). Control central de la temperatura corporal y sus alteraciones: fiebre, hipertermia e hipotermia. *MedUNAB*, 23(1), 118–130. <https://doi.org/10.29375/01237047.3714>
- PLM. (2019). *PLM 2019 - Diccionario de Especialidades Farmaceuticas DEF - Spanish PDR - Physician's Desk Reference [ Dictionnaire Vidal en espagnol ] (Spanish Edition) : plm: Amazon.com.mx: Libros* (65th ed.). [https://www.amazon.com.mx/PLM-2019-Especialidades-Farmaceuticas-Dictionnaire/dp/1547909498/ref=pd\\_lpo\\_1?pd\\_rd\\_i=1547909498&psc=1](https://www.amazon.com.mx/PLM-2019-Especialidades-Farmaceuticas-Dictionnaire/dp/1547909498/ref=pd_lpo_1?pd_rd_i=1547909498&psc=1)
- Ramírez Pereira, M. (2020). El cuidado de Enfermería, relevancia en el contexto de la pandemia COVID-19. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(1). <https://doi.org/10.22235/ECH.V9I1.2184>
- Rodríguez Rodríguez, L. del C., & Núñez Luna, V. (2020). Fisiopatología y Manifestaciones Clínicas SARS COVID Pathophysiology and Clinical Manifestations SARS COVID. *Fundacion Benaim*, 30(Covid 19), 8–15. <http://raq.fundacionbenaim.org.ar/notas-especial-covid/3-FISIOPATOLOGIA-Y-MANIFESTACIONES.pdf>
- Romero González, J. P., Carrillo-Esper R., Meza-Márquez JM., & Sosa-García JO. (2017). Actualidades en el tratamiento de la fiebre en el paciente con sepsis y choque séptico: controversias y recomendaciones basadas en evidenciapondencia. *Medicina Interna de México*, 33(1), 99–108. <http://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v33n1/0186-4866-mim-33-01-00099.pdf>
- Ruiz González, M. (2018). *Proceso Cuidado Enfermero en pacientes críticos con diagnostico “deterioro del intercambio de gases.*

<https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4603/TESINA MAURICIO RUIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sánchez-Díaz, J., Martínez-Rodríguez, E., Peniche-Moguel G., Huanca Pacaje, J., López-Guzmán, C., & Calyeca-Sánchez, M. (2017). Fiebre en el paciente críticamente enfermo: ¿tratar o no tratar? *Med Int Méx.*, 33(1), 48–60.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2017/mim171g.pdf>

Sebastian, K. B., & Hoffmann, Cc. (2021). COVID Reference. In *COVID Reference*.

<https://amedeo.com/CovidReference01.pdf>

Urden, L. D., Stacy, K. M., & Lough, M. E. (2018). *Enfermería en cuidados críticos* (8th ed.). Evolve.

Vicente Herrero, M. T., Delgado Bueno, S., Bandrés Moyá, F., Ramírez Iñiguez de la Torre, M.

V, Capdevila García, L., & Teófila Vicente Herrero, M. (2018). Valoración del dolor.

Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. *Rev Soc Esp Dolor*, 25(4), 228–236.

<https://doi.org/10.20986/resed.2018.3632/2017>

## **Apéndice**



### Apéndice A: Planes de cuidado

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Deterioro del intercambio de gases relacionado a Cambios de la membrana alveolocapilar, Desequilibrio ventilación / perfusión. Evidenciado por Gasometría arterial anormal (PAFI :210, PH :7.39, pO2: 76.3, pCO2: 53.6, SatO2:87%, HCO3:17.5), Aleteo nasal, Agitación.	<b>Resultado:</b> estado respiratorio intercambio gaseoso	<b>1</b>	Mantener en:	<b>Intervención:</b> ayuda a la ventilación				<b>3</b>	+2
			Aumentar a: 3	<b>Actividades</b>					
	<b>Escala:</b> desviación grave del rango normal (1) a sin desviación del rango normal (5)			Mantener la vía aérea permeable	→	→			
				339001 Colocar al paciente la forma que alivie la disnea	→	→			
	<b>Indicadores</b>			339004 Monitorizar los efectos de cambio de posición en la oxigenación: gasometría arterial	→	→		3	
	PH arterial	1		Enseñar técnicas de respiración, según corresponda.	→	→		3	
	Saturación de O2	1		339002 Observar si hay fatiga muscular respiratoria	→	→		3	
	Cianosis			<b>Intervención:(1913) Manejo del desequilibrio acido básico: acidosis respiratoria</b>	→	→		3	
	Inquietud			<b>Actividades</b>	→	→		3	
	frecuencia respiratoria	2		Colocar al paciente para facilitar una ventilación adecuada	→	→		3	
	Cianosis	2		191302 Obtener muestras para el análisis de laboratorio del equilibrio acido básico: gasometría arterial	→	→		4	
Presión parcial de oxígeno en la sangre arterial (PaO2)	2		191303 proporcionar apoyo de ventilación mecánica	→	→		3		

	presión parcial del dióxido de carbono (PaCO <sub>2</sub> )	2		Instruir al paciente sobre las acciones aplicadas para tratar el desequilibrio ácido básico	→	→		3	
	Saturación	2		191304 Mantener el soporte ventilatorio y la permeabilidad de las vías aéreas en presencia de acidosis respiratoria y de elevación del nivel de paCO <sub>2</sub> según corresponda	→	→		3	
				191301 Monitorizar el patrón respiratorio	→	→			

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Hipertermia relacionado a proceso infeccioso. Evidenciado por Temperatura: 39.5°C, Frecuencia cardiaca: 128 X min.	<b>Resultado: Termorregulación</b>	<b>1</b>	Mantener en:	<b>Intervención:</b> tratamiento en la fiebre				<b>3</b>	+1
			Aumentar a: 4	<b>Actividades</b>					
	<b>Escala:</b> desviación grave del rango normal (1) a sin desviación del rango normal (5)			Controlar la temperatura de la piel y control de signos vitales	→	→		<b>3</b>	
				Administra medicamentos o líquidos	→	→		<b>3</b>	
	<b>Indicadores</b>			Aplicar un baño tibio con esponja con cuidado	→	→		<b>4</b>	
	Temperatura aumentada	<b>2</b>		Aumentar la circulación de aire	→	→		<b>3</b>	
	frecuencia cardiaca apical	<b>3</b>			→	→			
	<b>Escala:</b> desviación grave del rango normal (1) a sin desviación del rango normal (5)			<b>Intervención:</b> administración de medicamentos	→	→			
	<b>Indicadores</b>			<b>Actividades</b>					
	Hipertermia cambios de la coloración cutánea	<b>3</b>		Verificar la receta o la orden de medicación antes de administrar el fármaco	→	→		<b>4</b>	
Dolor muscular	<b>2</b>		Seguir las cinco reglas de la administración correcta de medicamentos	→	→		<b>4</b>		
Cefalea	<b>2</b>		Observar si existe posibles alergias	→	→		<b>4</b>		

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Dolor agudo relacionado a cambios de parámetros fisiológicos Evidenciado por dolor en 8 según la escala de EVA. Alteración del tono muscular, Aumento de la presión arterial 135/75, aumento en el pulso 128 X min., frecuencia respiratoria aumentada 36 x min.	<b>Resultado:</b> Nivel del dolor	1	Mantener en:	<b>Intervención:</b> manejo del dolor				4	+2
			Aumentar a: 3	<b>Actividades</b>					
	<b>Escala:</b> Grave (1) a Ninguno (5)			Realizar una valoración exhausta del dolor que incluya localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes	→	→		4	
	Desviación grave del rango normal (1) a Sin desviación del rango normal (5)			Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas interpersonales) que faciliten el alivio del dolor según corresponda	→	→		4	
	<b>Indicadores</b>			Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa	→	→		4	
	Dolor referido	2							
	Tensión muscular	2		<b>Intervención:</b> Administración de analgésicos					
	Presión arterial			<b>Actividades</b>					
		2		Comprobar el historial de alergias a medicamentos	→	→	→	4	
	Frecuencia respiratoria	2		Administrar Metamizol 1g EV	→	→	→	4	
Frecuencia Cardíaca	2		Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada	→	→	→	4		
	2		administración y observar también si hay signos y síntomas de efectos adversos	→	→	→	3		

## Apéndice B: Guía de valoración

DATOS GENERALES	
Nombre del Paciente: _____	Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: F ( ) M ( )
Historia Clínica: _____	Nº Cama: _____ DNI N° _____ Teléfono: _____
Tipo de seguro: ESsalud..... SIS.....	
Procedencia:.....	Otros: _____
Peso: _____	Talla: _____ SAT <sub>2</sub> O _____ PA: _____ FC: _____ FR: _____ T°: _____
Fuente de Información: Madre: _____	Padre: _____ Familiares: _____ Otros: _____
Motivo de Ingreso: _____ Diagnóstico Médico: _____	
Fecha de Ingreso: _____	Forma De Ingreso: _____ Caminando _____ Camilla _____ Grado de Dependencia: I ( ) II ( ) III ( ) IV ( )
Tipo De Prioridad:.....I..... II.....III.....IV.....	
Familiar Responsable: _____	

### VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

<div style="border: 1px solid black; background-color: #e0e0e0; text-align: center; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <b>PATRON PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD</b> </div> <p><b>Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas:</b>            HTA ( ) DM ( ) Gastritis/Ulcera ( ) TBC ( ) Asma ( )            Otros: _____            Cirugías.....</p> <p><b>Alergias y Otras Reacciones:</b> Polvo ( ) Medicamentos ( )            Alimentos ( ) Otros: _____            Consumo de Medicamentos Prescritos: Si ( ) No ( )            Especifique: _____</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #e0e0e0; text-align: center; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <b>PATRON RELACIONES-ROL</b> </div> <p>Con Quien Vive.....            Problema de Alcoholismo: Si ( ) No ( )            Problemas de Drogadicción: Si ( ) No ( )            Pandillaje: Si ( ) No ( ) Otros: _____</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #e0e0e0; text-align: center; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <b>PATRON PERCEPTIVO-COGNITIVO</b> </div> <p><b>Nivel de Conciencia:</b> Orientado ( ) Alerta ( ) Despierto ( )            Somnoliento ( ) Confuso ( ) Irritable ( )            Puntuación Según Escala De Glasgow.....            Escala De Eva.....            Estupor ( ) Coma ( )            Comentarios: _____</p> <p><b>Pupilas:</b> Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Reactivas ( )            No Reactivas ( ) Fotoreactivas ( ) Mióticas ( ) Mídráticas ( )            Tamaño: 3-4.5 mm ( ) &lt; 3 mm ( ) &gt; 4.5 mm ( )            Foto Reactivas: Si ( ) No ( )            Comentarios: _____</p> <p><b>Alteración Sensorial:</b> Visuales ( ) Auditivas ( ) Lenguaje ( )            Otros: _____ Especifique: _____</p>	<div style="border: 1px solid black; background-color: #e0e0e0; text-align: center; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <b>PATRON VALORES-CREENCIAS</b> </div> <div style="border: 1px solid black; background-color: #e0e0e0; text-align: center; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <b>PATRON AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS</b> </div> <p><b>Reactividad:</b> Activo ( ) Hipo activo ( ) Hiperactivo ( )  <b>Estado Emocional:</b> Tranquilo ( ) Ansioso ( ) Irritable ( )            Negativo ( ) Indiferente ( ) Temeroso ( )            Intranquilo ( ) Agresivo ( )</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #e0e0e0; text-align: center; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <b>PATRON DESCANSO-SUEÑO</b> </div> <div style="border: 1px solid black; background-color: #e0e0e0; text-align: center; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <b>PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO</b> </div> <p><b>Actividad Respiratoria:</b> Respiración: FR: _____            Amplitud: Superficial ( ) Profunda ( ) Disnea ( )            Tiraje ( ) Aleteo nasal ( ) Apnea ( )</p> <p><b>Tos Ineficaz:</b> Si ( ) No ( )  <b>Secreciones:</b> Si ( ) No ( ) Características: _____  <b>Oxigenoterapia:</b>            Si ( ) No ( ) Modo: _____ Saturación de O<sub>2</sub>: _____            Enuresis. Si ( ) No ( )            Comentarios: _____</p> <p><b>Ayuda Respiratoria:</b> TET ( ) Traqueostomía ( ) V. Mecánica ( )            Parámetros Ventilatorios: _____  <b>Drenaje Torácico:</b> Si ( ) No ( ) Oscila Si ( ) No ( )            Comentarios: _____</p> <p><b>Actividad Circulatoria:</b>  <b>Pulso:</b> Regular ( ) Irregular ( )</p>
---	--

<p><b>FC / Pulso Periférico:</b> _____ <b>PA:</b> _____</p> <p><b>Llenado Capilar:</b> &lt; 2'' ( ) &gt; 2'' ( )</p> <p><b>Perfusión Tisular Renal:</b>  Hematuria ( ) Oliguria ( ) Anuria ( )</p> <p><b>Perfusión Tisular Cerebral:</b>  Parálisis ( ) Anomalías del Habla ( ) Dificultad en la Deglución ( )</p> <p>Comentarios: _____</p> <p><b>Riesgo Periférico:</b> Si ( ) No ( )  Cianosis Distal ( ) Frialdad Distal ( )</p> <p><b>Movilidad de Miembros:</b>  Contracturas ( ) Flacidez ( ) Parálisis ( )</p> <p>Comentarios: _____</p>	<div style="border: 1px solid black; background-color: #e0e0e0; text-align: center; padding: 5px;"><b>PATRÓN ELIMINACIÓN</b></div> <p><b>Intestinal:</b>  Nº Deposiciones/Día _____  Características: _____  Color: _____ Consistencia: _____  Colostomía ( ) Ileostomía ( )  Comentarios: _____</p> <p><b>Vesical:</b>  Micción Espontánea: Si ( ) No ( )  Características: _____  Sonda Vesical ( ) Colector Urinario ( ) Pañal ( )  Fecha de Colocación: _____</p>
<div style="border: 1px solid black; background-color: #e0e0e0; text-align: center; padding: 5px;"><b>PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO</b></div> <p><b>Piel:</b> Normal ( ) Pálida ( ) Cianótica ( ) Ictérica ( )  Fría ( ) Tibia ( ) Caliente ( )</p> <p>Observaciones: _____</p> <p><b>Termorregulación:</b> Temperatura: _____  Hipertermia ( ) Normotermia ( ) Hipotermia ( )</p> <p><b>Coloración:</b> Normal ( ) Cianótica ( ) Ictérica ( ) Fría ( )  Rosada ( ) Pálida ( ) Tibia ( ) Caliente ( )</p> <p>Observación: _____</p> <p><b>Hidratación:</b> Hidratado ( ) Deshidratado ( )</p> <p>Observación: _____</p> <p>Edema: Si ( ) No ( ) ( ) + ( ) ++ ( ) +++ ( )</p> <p>Especificar Zona: _____</p> <p>Comentarios: _____</p> <p><b>Peso Actual</b>.....</p> <p><b>Alimentación:</b> NPO ( ) LME ( ) LM ( ) AC ( ) Dieta ( )  Fórmula ( ) Tipo de Fórmula/Dieta: _____  Modo de Alimentación: LMD ( ) Gotero ( ) Bb ( )  SNG ( ) SOG ( ) SGT ( ) SY ( ) Gastroclisis ( )  Otros: _____</p> <p><b>Abdomen:</b> B/D ( ) Distendido ( ) Timpánico ( ) Doloroso ( )</p> <p>Comentarios Adicionales: _____</p>	<div style="border: 1px solid black; background-color: #e0e0e0; text-align: center; padding: 5px;"><b>PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN</b></div> <p>Secreciones Anormales en Genitales: Si ( ) No ( )  Especifique: _____  Otras Molestias: _____  Observaciones: _____</p> <p><b>Tratamiento Médico Actual:</b>  Dieta blanda heposodica, hipoglucida + LAV  Cloruro de Sodio 9% 1000cc EV 30 gotas x min.  Piperacilina /tazobactam 4.5 g EV. C/6horas  Enoxaparina 60mg. SC. c/24 horas  Dexametasona 6mg. EV. c/24 horas  Losartan 50mg. VO c/12 horas  Metformina 850mg. VO c/24 horas  Omeprazol 40 mg. EV. c/24 horas  Codeína 30mg. EV c/12 horas PRN agitacion  metilprednisolona 30 mg cada 6 horas  Fluticasona 2 puff cada 12 hora  Bromuro de Ipratropio 2 puff cada 8 horas.  Metamizol 1 gr. EV. Condicional a dolor y fiebre mayor a 38.5  O2 por MR. Para mantener saturación por encima de los 92%  HGT. 6AM, 4PM, 10PM  Control de PA c/8 horas  CFV + BH</p> <p>Observaciones:  _____  _____  _____</p> <p>Nombre de la enfermera:  Firma: _____  CEP: _____  Fecha: _____</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 “Cuidados de enfermería aplicado a paciente con COVID 19 del servicio de Emergencia de un hospital de Lima 2022”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales PQI. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. DELIA LUZMILA ACERO ORDOÑEZ Y NARLY TALVI GUERRA HUAYANAY, bajo la asesoría de la MG. NIRA CUTIPA. 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

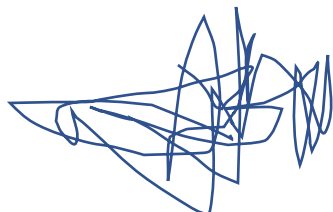
finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

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

Nombre y apellido: PQI

DNI: 50034267

Fecha: 23 DE FEBRERO DEL 2021

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and lines, positioned above a horizontal line.

Firma



### Apéndice D: Escalas de evaluación

