

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Proceso enfermero aplicado a paciente con Neumonía por COVID-19, en el
Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2022**

Trabajo Académico

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

Por:

Marita Maribel Correa López

Asesor:

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, abril 2023

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Dra. Luz Victoria Castillo Zamora asesor(a), docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: “**PROCESO ENFERMERO APLICADO A PACIENTE CON NEUMONÍA POR COVID-19, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2022**” de la autora Licenciada Marita Maribel Correa López, tiene un índice de similitud de 18% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 15 días del mes de febrero del año 2023



Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Proceso enfermero aplicado a paciente con Neumonía por COVID-19, en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2022

Trabajo Académico

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



Dra. María Guima Reinoso Huerta

Lima, 15 de febrero de 2023

Proceso enfermero aplicado a paciente con Neumonía por COVID-19, en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2022

Lic. Marita Maribel Correa López^a, Dra. Luz Victoria Castillo Zamora^b

^a*Autor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

^c*Asesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, - 19 Perú*

Resumen

La neumonía es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta los pulmones. El objetivo fue gestionar el proceso de atención de enfermería a un paciente con neumonía por COVID-19. Es un estudio con enfoque cualitativo, tipo caso clínico único, la metodología fue el Proceso de Atención de Enfermería; se siguieron todas las etapas del proceso; el instrumento fue el marco de valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, para la segunda etapa se identificaron cinco diagnósticos de enfermería alterados y se priorizan 3: Deterioro del Intercambio de gases, limpieza ineficaz de las vías aéreas, hipertermia, en base a la taxonomíaII de NANDA I; asimismo, la fase de planificación se realizó teniendo en cuenta la Taxonomía NOC, NIC; durante la etapa de ejecución, se administraron los cuidados y la evaluación fue dada por la diferencia de puntuaciones final y basal respectivamente; el resultado de las intervenciones fue una puntuación de cambio + 2, +2 y + 2. Se concluye que se gestionó el proceso de atención de enfermería en el paciente, lo que permitió brindar un cuidado oportuno y de calidad al paciente, logrando estabilizar el intercambio gaseoso.

Palabras clave: Neumonía, COVID-19, Proceso de atención de enfermería

Abstract

Pneumonia is a type of acute respiratory infection that affects the lungs. The objective was to manage the nursing care process for a patient with COVID-19 pneumonia. It is a study with qualitative approach, single clinical case type, the methodology was the Nursing Care Process, where all stages of the process were followed; the instrument was the assessment framework of the 11 functional patterns of Marjory Gordon, for the second stage five altered nursing diagnoses were identified and 3 are prioritized: Impaired Gas Exchange, ineffective airway clearance, hyperthermia, based on NANDA I taxonomy II, likewise the planning stage was performed taking into account the NOC, NIC Taxonomy, in the execution stage the care was administered and the evaluation was given by the difference of final and baseline scores respectively as a result of the interventions a score of change + 2, +2 and + 2 was obtained. It is concluded that the nursing care process was managed in the patient, which allowed providing timely and quality care to the patient, achieving stabilization of gas exchange.

Key words: Pneumonia, COVID-19, Nursing care process.

Introducción

Según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las nuevas estimaciones revelan que el total de muertes es asociado, de manera directa o indirecta, a la pandemia de COVID-19 (indicado como “exceso de muerte”) entre el primero de enero de 2020 y el 31 de diciembre del 2021, fue un aproximado de 14,9 millones de decesos por la pandemia (OPS/OMS, 2022). Fue dolorosa en la respiración y además, limitando la absorción de oxígeno (OMS, 2022).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la salud (OPS) en América Latina y el Caribe, las muertes totales fueron superior al millón, según los datos publicados al 21 de mayo reportados por los países de América, 1,001,781 personas fallecieron por causa del virus SARS-CoV-2 en América Latina y el Caribe; un aproximado del 89% de fallecidos se produjo en cinco países: Brasil (44,3%), México (22,1%), Colombia (8,3%), Argentina (7,3) y Perú (6,7%); y el 3 % del global de fallecidos fue en Centroamérica y el 1% en el Caribe (OPS/OMS, 2021).

Los primeros ocho meses de la pandemia del COVID-19 más de 30 000 peruanos perdieron la vida, y según un estudio realizado en un hospital general de Lima, en su mayoría, los pacientes Hospitalizados por neumonía por el SARS-CoV-2 fueron adultos mayores y de sexo masculino (Rodríguez-Zúñiga et al., 2020).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud define que la neumonía es un tipo de infección respiratoria aguda que afectan a los pulmones, esto se encuentra con la formación de pequeños sacos, llamados alveolos, y en una persona al respirar se va llenado de aire, los alveolos de los enfermos de neumonía están llenos de pus y líquido (OMS, 2022).

Dentro de la etiología se identificó el agente causal, se trató de un coronavirus nuevo (2019-nCoV), el cual se denominó SARS-CoV2, causó la pandemia por la COVID-19 (Koury

González & Hirschhaut, 2020). El virus de la actual pandemia fue propagándose por medio de diminutas partículas líquidas, expulsadas por las personas infectadas por el virus de SARS-CoV-2, esto sucede cuando las personas tosen, soplan o estornudan, queda en el aire y contagia a personas que se encontraban muy cercanas a ellos y su propagación fue con mayor facilidad en lugares cerrados y donde hubo mucha concurrencia de personas (Huayanay, 2020).

Según la fisiopatología, el SARS-CoV tiene una composición que comprende 14 residuos de uniones que interactúan con la enzima convertidora de angiotensina 2 (ECA2). De estos aminoácidos, conservado 8 en el SARS-CoV-2. Se desconocen los mecanismos fisiopatológicos exactos subyacentes a la aparición de SARS-CoV-2; sin embargo, hasta que se inicien los ensayos de laboratorio, el mecanismo preciso del SARS-CoV-2 continua hipotético (Villarreal De la Cruz et al., 2020).

Por otro lado, las manifestaciones clínicas presentados por los pacientes que padecen de neumonía atípica por covid-19, es la fiebre, tos, disnea, mialgia y fatiga. Además, de presentar la pérdida del olfato y el gusto, en casos más severo presentan dificultad respiratoria aguda debido a la neumonía, sepsis y shock séptico e incluso la pérdida de la vida del paciente (Pérez et al., 2020).

Al respecto, los autores refieren que los fallecidos por COVID-19, en su mayoría, presentaban neumonía grave bilateral, sobre todo fueron más frecuentes en hombres, ya que vulnerables por presentar enfermedades de alto riesgo para su salud: adultos mayores, obesidad e hipertensión arterial, con mayor necesidad de asistencia al esfuerzo ventilatoria (Escobar et al., 2020).

Unos de los tratamientos mayormente utilizado en los establecimientos de salud son la Oxigenoterapia y el decúbito prono, están considerados tratamientos adecuados para tratar la

COVID-19 con pacientes con una saturación igual o menor a 92-93% y polipnea, taquipnea (Gómez-Gómez et al., 2020; Mejía-Zuluaga et al., 2020; OMS, 2021). En la neumonía atípica por SARS-CoV-2 (COVID-19), es necesaria la intervención de un equipo multidisciplinario (Gómez-Martínez et al., 2021).

A demás, los corticoesteroides son utilizados también en el tratamiento a pacientes que presenten COVID-19 y son mencionados en muchos estudios al respecto (OMS, 2020). Según el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), refiere que en pacientes con neumonía y que se han utilizado la dexametasona, se administra en dosis de 6 mg/día, o también 8 mg/día durante 5 a 10 días; el efecto es la disminución de la mortalidad a los 28 días (21,5% - 25%); asimismo, muchos estudios indican que este corticoide ayuda a reducir la necesidad de ventilación mecánica invasiva (29% respecto al 40,7%); además, existe un beneficio en la reducción de mortalidad (IETSI, 2021; Pascual-Pareja et al., 2021).

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es la aplicación basada en el método científico, permite a los profesionales enfermeros realizar los cuidados de la salud de los pacientes de manera integral; además, sigue un estructuración lógica y lo cual está comprendido en 5 fases: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, para sus diferentes momentos en el proceso de la atención de salud (Carvajal & Sánchez, 2018; Martínez, 2022). Con el PAE, el profesional enfermero diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa sus acciones (Chamba-Tandazo et al., 2021; Miranda-Limachi et al., 2019)..

La función del profesional de enfermería en emergencia y desastres, es clave en el cumplimiento con cuidado a los pacientes que fueron afectados por el COVID -19, en la detección de los síntomas clínicas del usuario de salud en emergencias, para activar los protocolos para su atención, según ingreso al establecimiento de salud; el profesional es el

indicado, monitoriza de manera constante los cuidados que requiera el paciente, una vez ingresado en el Servicio de Emergencias del EESS (Huanca & Flores, 2021; Ibáñez, 2018).

La enfermera posee autocontrol de las emociones en situaciones de emergencia, con pacientes críticos o de urgencias; el cuidado es integral; las intervenciones de la enfermera de emergencia son importantes, para brindar un cuidado holístico y personalizado a cada paciente, mediante la identificación de los patrones alterado, así evitar complicaciones; así mismo, desde la aparición del Coronavirus COVID-19, la atención a pacientes en el servicio de emergencia donde la enfermera desempeña un rol importante en la valoración, manejo y cuidados, sobre todo cuando la atención ha tenido sus limitaciones de los recursos y por la propagación rápida del COVID-19 (Cañizares-Sánchez et al., 2020; Ramírez et al., 2021).

Metodología

El presente trabajo de investigación académico es de enfoque cualitativo, siendo el tipo de estudio de caso clínico único y el método de investigación fue el Proceso de Atención de Enfermería: un método científico y sistematizado, ayuda a brindar un cuidado con racionalidad, coherencia y la administración del cuidado enfermero (Lasluisa-Rivera et al., 2021). El sujeto de estudio fue un paciente adulto, mayor de 74 años, con diagnóstico de neumonía por COVID-19, ingreso al servicio de Emergencias. Para la valoración se utilizaron la técnica de la observación y entrevista; como instrumento se utilizó la Guía de valoración, según patrones funcionales de Marjory Gordon; permitieron identificar los problemas y necesidades como datos significativos (Rodríguez, 2020), para luego formular los diagnósticos de enfermería basados en la taxonomía NANDA internacional 2021-2023 (Herdman et al., 2021). A su vez, se planificaron los objetivos y las intervenciones de enfermería mediante las clasificaciones NIC, NOC. Luego de la etapa de ejecución se aplicaron los cuidados enfermeros y se culminó el proceso con la etapa de

evaluación, cuyos resultados se dieron mediante la variedad de la puntuación final con la puntuación de base de los indicadores.

Proceso de atención de enfermería

Valoración Datos generales.

Datos generales:

Nombre: D. R. A.

Edad: 74 años

Sexo: Masculino

Diagnóstico Médico: Neumonía atípica por covid-19. Días de atención de enfermería: 1 día

Motivo de ingreso:

Paciente adulto mayor que es traído por emergencia por familiares, lúcido, presenta tos persistente, abundante secreción amarillenta y dificultad para respirar, más de dos semanas con malestar general, refiere sensación de falta de aire.

Valoración según patrones funcionales.

Patrón I: percepción – control de la salud:

Paciente adulto mayor, tiene antecedente de hipertensión de hace 10 años controlada, tratamiento de captopril de 25 mg. Tableta por vía oral cada 24 horas PCR-SARS-CoV-2 Positivo

Patrón II: Nutricional metabólico:

Paciente adelgazado, piel y mucosa orales secas, familiares refieren que hace una semana perdió el gusto de las comidas y pérdida del apetito. Peso: 70 kg. Talla: 1.64 cm. IMC 26, a la auscultación presenta ruidos hidroaéreos, temperatura 38.5 °C, HCO₃: 24.2 mEq/L Leucocitosis

20. 20 K/uL, glucosa 99 mg/dL. tiempo de protrombina 12.9 seg., Na+ 149 mmol/L, K+ 3.6 mmol/L, Lactato 1.0 mmol/L.

Patrón III: Eliminación:

Paciente con dificultad para ir al baño, ya que siente falta de aire y fuerza al movilizarse, usa pañal para limitar la movilidad

Patrón IV: Actividad – Ejercicio:

Actividad – Respiratoria: Paciente en posición semifowlee, con apoyo de oxígeno por mascarera de reservorio a 6 Litros, presenta esfuerzo respiratorio, taquipneico de 48 respiraciones por minuto y una saturación de oxígeno de 92 %, refiere que le falta el aire y presenta tos inefectiva, a la auscultación presenta ruidos respiratorios crepitantes y sibilantes en ambos campos pulmonares, secreciones densas, pegajosa. Según resultado de AGA, se evidencia una acidosis respiratoria descompensada AGA: PH: 7.24, PCO₂: 59.2 mm Hg., PO₂: 80.6 mm Hg.

Actividad – Circulatoria: Presión arterial de 130/70 mm Hg, Taquicárdico de 112 Latidos por minuto, con vía periférica en ambos miembros superiores perfundiendo CINA 9% / 1000cc a 15 gotas por minuto, llenado capilar dos segundos.

Actividad - Capacidad de autocuidado: Paciente con grado de dependencia de tercer grado, muestra flacidez y disminución de la fuerza muscular en las extremidades inferiores.

Patrón V: Sueño – Reposo:

Inadecuado, con tratamiento de ansiolítico, con sueño superficial por los ruidos del ambiente.

Patrón VII: Rol – Relaciones.

Paciente adulto, casado; tiene cuatro hijos, presenta buena relación familiar, vive con su esposa y él es el sustento de la casa, sabe que sus familiares y amigos están al pendiente en apoyarlo.

Patrón X: Adaptación – tolerancia al estrés.

Paciente refiere dificultad en adaptarse a las limitaciones debido a su enfermedad, principalmente por su reducida motricidad, su estrés y miedo a la muerte por la enfermedad, debido a estar dependiente de otras personas. Los familiares se muestran preocupados y ansiosos.

Priorización de diagnósticos de enfermería.**Primer diagnóstico de enfermería.**

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

Características definatorias: Saturación de oxígeno de 92%, acidosis respiratoria descompensada por AGA: Ph: 7.24, PCO₂: 59.2 mm Hg., PO₂: 80.6 mmHg.

Condición asociada: Cambios en la membrana alveolo capilar

Enunciado diagnóstico: (00030) Deterioro del intercambio de gases asociado con cambios en la membrana alveolo capilar manifestado por saturación de oxígeno de 92%, acidosis respiratoria descompensada por AGA: Ph: 7.24, PCO₂: 59.2 mm Hg, PO₂: 80.6 mm Hg.

Segundo diagnóstico de enfermería.

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

Características definatorias: Alteración de la frecuencia respiratoria 48 respiraciones por minuto, secreciones densas y pegajosa, ruidos respiratorios crepitantes y sibilantes en ambos campos pulmonares y tos inefectiva.

Factor relacionado: retención de secreciones

Enunciado diagnóstico: (00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con acumulo excesivo de secreciones, evidenciado por alteración de la frecuencia respiratoria (FR: 48 respiraciones por minuto), secreciones densas y pegajosa, ruidos respiratorios crepitantes y sibilantes en ambos campos pulmonares y tos inefectiva.

Tercer diagnóstico de enfermería.

Etiqueta diagnóstica: (00007) Hipertermia

Características definatorias: Piel caliente, taquicardia de 112 Latidos por minuto, temperatura 38,5°C.

Factor relacionado: estado de salud deteriorado,

Enunciado diagnóstico: (00007) Hipertermia relacionado con estado de salud deteriorado evidenciado por piel caliente, taquicardia de 112 Latidos por minuto, temperatura 38,5 °C.

Planificación:

Primer diagnóstico.

Deterioro del intercambio de gases

Resultado esperado:

NOC (0402) Estado respiratorio: intercambio gaseoso.

Indicadores:

Presión parcial de oxígeno en la sangre arterial PaO₂.

Presión parcial de dióxido de carbono en la sangre arterial PaCO₂.

Ph arterial.

Saturación de oxígeno

Intervención de enfermería.***NIC (3320) oxigenoterapia*****Actividades:**

Asegurar la permeabilidad de las vías aéreas en presencia de acidosis respiratoria y elevación del nivel de PaCO₂

Administrar oxígeno FiO₂ a 36% con máscara de reservorio

Colocar al paciente para maximizar el potencial de la ventilación, posición semifowler y prona.

Controlar el esquema de la respiración: Bradipnea, Taquipnea, Respiración de Kussmaul, etc.

Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, AGA)

Segundo diagnóstico.

Limpieza ineficaz de las vías aéreas

Resultado esperado:

NOC: (0410) estado respiratorio: permeabilidad de las vías aéreas. Indicadores:

Ruidos respiratorios patológicos. Frecuencia respiratoria.

Tos.

Acumulación de esputos.

Intervención de enfermería.***NIC (3160) Aspiración de las vías aéreas.***

Auscultar los ruidos respiratorios.

Hiperoxigenar con oxígeno al 100%, el menos durante 30 segundos con bolsa de reanimación manual antes y después de cada pasada.

Aspirar secreciones densas y pegajosa por orofaringe.

Utilizar equipo descartable estéril, para cada procedimiento de aspiración de secreción.

Administrar broncodilatadores salbutamol y bromuro de ipratropio 3 puff C/4 Hrs.

Tercer diagnóstico.

Hipertermia

Resultado esperado.

NOC: (0800) Termorregulación.Indicadores:

Temperatura cutánea aumentada.

Frecuencia cardiaca elevada.

Hipertermia.

Intervenciones de enfermería.

NIC (3900) Regulación de la temperaturaActividades:

Observar la temperatura y el color de la piel

Favorecer una ingesta de líquido adecuado.

Administrara medicamentos antipiréticos Metamizol 1.5 gr EV.

Humedecer los labios y la mucosa nasal

Cubrir al paciente con ropa ligera

Ejecución

Tabla 1:

Ejecución de la intervención manejo de la vía aérea para el diagnóstico deterioro del intercambio de gases

Intervención: manejo de la vía aérea		
Fecha	Hora	Actividades
12-6-22	M / T / NM / T / N	Se asegura la permeabilidad de las vías aéreas en presenciade acidosis respiratoria y elevación del nivel de PaCO ₂
	M/T/N	Se administra oxígeno FiO ₂ a 36% con mascarade reservorio6 litros
	M/T/N	Se coloca al paciente para maximizar el potencial de la ventilación, posición semifowler, prona. Se controla el esquema de la respiración: Bradipnea, Taquipnea, Respiración de Kussmaul, etc. Se controla la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, AGA)-

Tabla 2:

Ejecución de la intervención aspiración de las vías aéreas para el diagnóstico delimpieza ineficaz de las vías aéreas

Intervención: Aspiración de las vías aéreas		
Fecha	Hora	Actividades
12-6-22	M / T / N	Se ausculta los ruidos respiratorios.
	M / T / N	Se hiperoxigena con oxígeno al 100% durante el menos 30 segundo con bolsa de reanimación manual antes y después de cada pasada.
	M / T / N	Se aspira secreciones densas y pegajosa por orofaringe. Se utiliza el equipo descartable estéril para cada procedimiento de aspiración de secreción.
	M / T / N	Se administra broncodilatadores salbutamol y bromuro de ipratropio 3 puff C/4 Hrs.

Tabla 3:

Ejecución de la intervención regulación de la temperatura para el diagnóstico de lahipertermia

Intervención: Oxigenoterapia		
Fecha	Hora	Actividades
12-6-22	M / T / N	Se observa la temperatura y color de la piel.
	M / T / N	Se favorece una ingesta de líquido adecuado.
	M / T / N	Se administra medicamentos antipiréticos Metamizol 1.5 gr EV. Se humedece los labios y la mucosa nasal Se cubre al paciente con ropa ligera

Evaluación

Resultado: estado respiratorio: intercambio de gases.

Tabla 4.

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado de intercambio gaseoso.

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Presión parcial de oxígeno en la sangre arterial PaO ₂ .	2	4
Presión parcial de dióxido de carbono en la sangre arterial PaO ₂ .	2	4
Ph arterial	2	4
Saturación de oxígeno	2	4

La tabla 4 muestra que la moda de los indicadores del resultado intercambio gaseoso, seleccionados para el diagnóstico deterioro del intercambio de gases, antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (sustancialmente comprometido); después de las mismas, la moda fue de 4 (levemente comprometido), corroborado por la mejora de los valores de la presión parcial de oxígeno en la sangre arterial PaO₂ y la ausencia de la acidosis del Ph arterial. La puntuación de cambio fue de +2.

Resultado: estado respiratorio: permeabilidad de las vías aéreas.

Tabla 5

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado permeabilidad de las vías aéreas.

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Ruidos respiratorios patológicos.	2	4
Frecuencia respiratoria	2	4
Tos	2	4
Acumulación de esputos.	2	4

La tabla 5 muestra la moda de los indicadores del resultado permeabilidad de las vías aéreas seleccionados para el diagnóstico ruidos respiratorios patológicos; antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (sustancialmente comprometido), después de las mismas, la moda fue de 4 (levemente comprometido), corroborado por la mejora de los valores de las funciones vitales y la ausencia de acumulación de esputo. La puntuación de cambio fue de +2.

Resultado: Termorregulación.

Tabla 6

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Termorregulación.

Indicadores	Puntuación	Puntuación
Hipertermia	2	4
Temperatura cutánea	2	4
Frecuencia cardiaca	2	4

La tabla 6 muestra la moda de los indicadores del resultado Termorregulación, seleccionados para el diagnóstico Hipertermia; antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (sustancialmente comprometido), después de las mismas, la moda fue de 4 (levemente comprometido), corroborado por la mejora de los valores de la frecuencia cardiaca y la ausencia de la temperatura cutánea. La puntuación de cambio fue de +2.

Resultados

En la fase de valoración, se obtuvo los datos del paciente mediante la entrevista, historia clínica y exhaustivo examen físico: los medios para la recolección de los datos. Posteriormente se realizó el análisis de la valoración basado en los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, identificándose cinco patrones funcionales alterados de salud: Nutrición/Metabólico, Actividad ejercicio, tolerancia a la situación y estrés; se presentaron limitaciones por el estado del paciente en la entrevista

Después de realizar un análisis crítico y clínico de los datos recolectados, en la fase de diagnóstico de enfermería se identificaron los datos significativos del paciente, en base a la taxonomía NANDA internacional, llegando a priorizar tres diagnósticos de enfermería, de acuerdo con el riesgo de vida, se presenta los siguientes: deterioro del intercambio de gases, limpieza ineficaz de vías aéreas e hipertermia.

El plan fue desarrollado teniendo en cuenta la taxonomía NOC y NIC; se analizaron para determinar los resultados de enfermería que, relacionados con el diagnóstico de enfermería y las

intervenciones, sean coherentes con los resultados; se ajustaron los indicadores de los resultados; se registraron las puntuaciones tanto de la línea basal como en la evaluación final.

En la ejecución se realizaron la planificación; no se presentaron dificultades por la experiencia en las diferentes actividades realizadas al paciente. En la fase de la evaluación cuantitativa, se realizó la retroalimentación de cada una de las etapas, durante el cuidado del paciente hospitalizado en el presente estudio.

Discusión

Deterioro del Intercambio de gases

Según NANDA, es definido “como 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” (Herdman et al., 2021).

Otra definición del Deterioro del Intercambio de gases “está relacionada con el aumento de dióxido de carbono en sangre y disminución de Ph” (Herdman et al., 2021).

Así mismo, la ventilación alveolar es el intercambio gaseoso entre los alveolos y el medio externo, mediante la inspiración y la expiración, ya que este proceso de la oxigenación del medio ambiente hacia los pulmones, donde el dióxido de carbono es trasladado hacia los pulmones a través de la sangre venosa, por el cual es expulsado fuera del organismo (Ruiz-González, 2018).

Los trastornos ventilatorios causados por la neumonía por covid-19, permiten cambios a nivel respiratorio y de la producción del CO₂, donde el trastorno de la ventilación se caracteriza por la alteración en la PaCO₂; incluyen cambio en la producción de CO₂, ventilación en el espacio muerto del aparato respiratorio causando por el aumento en la producción de CO₂ (Kasper et al., 2017).

Igualmente, en el presente caso de estudio, de acuerdo con su patología, la neumonía por COVID 19 que le causa el deterioro del intercambio de gases, las características definitorias, presentaba una frecuencia respiratoria 48 respiraciones por minuto, baja saturación de oxígeno de 92% y cianosis distal, donde refiere que le falta el aire. La neumonía atípica causada por e SARS-CoV-2 causante de la enfermedad COVID-19, es manifestada como una infección en las vías respiratorias; se identifican por presentar tos y fiebre, afectando el tracto respiratorio por contagios a través de gotitas y contactos con personas infectadas, produciendo una respuesta inflamatoria alveolar (Herdman et al., 2021; Solano-Mora et al., 2020).

De acuerdo con el factor relacionado, el paciente presentaba cambios en la membrana alveolo capilar, la descompensación o disminución repentina de la función del intercambio de gases en los pulmones, dejando en peligro la vida del paciente; se le conoce como insuficiencia respiratoria. Este trastorno se manifiesta cuando el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono en los pulmones no corresponden a la tasa de consumo del primero y la producción del segundo en las células corporales (Mateos-Rodríguez et al., 2021).

Como resultado esperado se consideró, estado respiratorio, intercambio gaseoso e intercambio alveolar CO₂ y O₂ para mantener la concentración de gases (Morhead et al., 2018). El objetivo es mejorar el patrón respiratorio del paciente; para eso será importante la intervención de enfermería para el manejo de las vías aéreas; por consiguiente, mejorar la ventilación y el estado actual, de acuerdo con lo mencionado se ha considerado las siguientes actividades:

Asegurar la permeabilidad de las vías aéreas en presencia de acidosis respiratoria y la elevación del nivel de PaCO₂, proporcionar el soporte ventilatorio y permeabilidad de las vías aéreas en presencia de acidosis respiratoria y elevación del nivel de PaCO₂ (Martínez, 2022). El

análisis de la gasometría arterial permite determinar el grado de oxigenación del paciente a través de la presión parcial de oxígeno (PaO_2), el equilibrio Acido-Base, la función pulmonar por medio de la presión parcial de dióxido de carbono (PaCO_2), la saturación de oxígeno (SaT-O_2) y el estado metabólico (Acuña et al., 2021).

Administrar oxígeno FiO_2 a 36% con máscara de reservorio, el manejo de las vías aéreas y la ventilación artificial (máscara con bolsa de reservorio) juega un papel importante para el mantenimiento de las funciones vitales en el paciente crítico con la COVID-19 (Sánchez-Díaz et al., 2022). El soporte ventilatorio a través de la bolsa de reservorio y la permeabilidad de las vías respiratorias, se previene la hipoxia producida por la hiperventilación alveolar y el desequilibrio ácido-base; la insuficiencia respiratoria es la incapacidad del aparato respiratorio, para mantener unos niveles arteriales de oxígeno y dióxido de carbono con niveles adecuados, para abastecer la demanda del metabolismo celular (Araya-Oviedo, 2021).

Colocar al paciente para maximizar el potencial de la ventilación, posición semifowler y prona; la colocación del paciente en posición semifowler, con la finalidad de ayudar a mejorar la expansión torácica; por lo tanto, también mejorando la oxigenación, esto contribuye en un progreso de la frecuencia respiratoria y evitando la hipoxemia, con el objetivo de mejorar la oxigenación y los parámetros normales de la saturación de oxígeno (Sánchez-Quiroz & Álvarez-Gallardo, 2018).

En ese sentido, el uso de la posición prona en pacientes con COVID, es de suma importancia, ya que estos pulmones se ven afectados y también los dorsales, para dar una oxigenación positiva en esta posición prono, la postura en posición prona a un paciente, ayuda a mejorar la expansión torácica mostrando la mejoría en la oxigenación, lo que contribuye en la mejora del paciente con COVID-19 y evitando llegar al punto de hipoxemia (Vitón et al., 2020)

Controlar el esquema de la respiración: bradipnea, taquipnea, respiración de Kussmaul, etc. La monitorización de los signos vitales: pulso, temperatura y saturación de oxígeno, utilizado con mayor frecuencia en los servicios de emergencias para garantizar un adecuado aporte de oxígeno a los tejidos del paciente crítico, con el objetivo de poder establecer un diagnóstico diferencial (Manzano-Ramos & Bejarano-Reyes, 2021).

Control de la eficacia de la oxigenoterapia (AGA); posteriormente, se monitorizó el patrón respiratorio, mediante la toma de una muestra de gases arteriales, con el fin de analizar los valores de la falla ventilatoria, ya que se evidenció la fatiga de los músculos respiratorios y el deterioro del intercambio gaseoso; en este punto primordial, son muy importantes el manejo de la oxigenación, ventilación y el equilibrio ácido-base, los valores de presión arterial del dióxido de carbono (PaCO_2) y presión arterial de oxígeno (PaO_2) (García-Rodríguez & Soto-Rodríguez, 2021).

Es necesario monitorizar los niveles de AGA para detectar la disminución del Ph; evaluamos los resultados de la gasometría arterial, dicho resultado nos permite evaluar el estado ventilatorio y el equilibrio ácido-base del paciente (Orozco, 2021); el análisis de la gasometría arterial nos permite determinar el grado de oxigenación del paciente (Acuña et al., 2021).

Limpieza ineficaz de vías aéreas.

Según NANDA, “es la incapacidad para eliminar las secreciones y obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables” (Herdman et al., 2021).

La obstrucción de las vías aéreas es producida, porque algo impide la entrada y salida del aire en las vías respiratorias de los pulmones (Lucana, 2021). Por lo tanto, la tos es un mecanismo de defensa del organismo; este reflejo tiene el objetivo de preservar el intercambio

gaseoso, expulsando cualquier agente dañino de las vías respiratorias (Fernández-Carmona et al., 2018).

De acuerdo con diferentes patologías respiratorias agudas, el acumulo de secreciones en las vías respiratorias contribuye al deterioro del aclaramiento mucociliar; la acumulación continua de mucosidad compromete el trabajo respiratorio con un importante gasto energético, afectando negativamente la calidad de vida (Cortés-Cortés et al., 2019; Martínez, 2022).

Observando al paciente en estudio, las características definitorias que muestran son acumulo excesivo de secreciones densas y espesas, alteración de la frecuencia respiratoria, ruidos respiratorios crepitantes, roncales en ambos campos pulmonares y tos inefectiva, disminución de los sonidos respiratorios. Herdman et al. (2021) refieren que los ronos son ruidos que parecen ronquidos, estos aparecen cuando el flujo de aire se convierte en rasposo a través de las vías respiratorias de la paciente; se escuchan siempre al inicio y al final de la inspiración del paciente, los cuales son características de una congestión pulmonar, debido a su patología de neumonía por covid-19 (Alfaro Angulo et al., 2021)

El factor relacionado es la retención de secreciones; las secreciones en los pacientes con problemas respiratorios en especial la neumonía COVID-19 presentan muchas veces inflamación a nivel pulmonar y retienen secreciones bronquiales como un mecanismo de defensa, causando la obstrucción de las vías respiratorias; la tos es un mecanismo de defensa fundamental para mantener la vía respiratoria libre de elementos extraños, cuando la tos es ineficaz, por debilidad muscular o por alteración del normal funcionamiento del sistema mucociliar, se puede dar lugar a situaciones que pongan en riesgo la vida (Alfaro Angulo et al., 2021; Fernández-Carmona et al., 2018).

Se realizaron las siguientes intervenciones de enfermería: en primer lugar, se realizó el monitoreo de las funciones vitales: presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno (Hernández et al., 2021). Para poder valorar el nivel de oxígeno utilizamos el pulsioxímetro.

También se auscultaron ambos campos pulmonares obteniendo: disminución de la ventilación y la presencia de ruidos respiratorios crepitantes y roncales en ambos campos pulmonares. La auscultación pulmonar es parte fundamental del examen físico, para el diagnóstico de las enfermedades respiratorias (Bertrand et al., 2020).

Hiperoxigenar con oxígeno al 100% durante el menos 30 segundo, con bolsa de reanimación manual antes y después de cada pasada. La pre-oxigenación se recomienda 30 segundos antes y después de la aspiración, para la reducción de la hipoxemia provocada por la succión hasta en un 32% (Ángel Isaza & Bustamante Cristancho, 2020; Martinez, 2020). La oxigenoterapia, también denominada uso terapéutico del oxígeno, consiste en la administración y la concentración mayor de la existencia del aire ambiental, con la intención de tratar o prevenir las manifestaciones de la hipoxia; la máscara de reservorio se emplea más en una insuficiencia respiratoria hipoxémica; con las mascarillas se pueden conseguir FiO₂ muy altas próximas al 90 % (Huisa, 2021).

Asimismo, se evaluó los resultados de la gasometría arterial, dicho resultado permitió la evaluación del estado ventilatorio y el equilibrio acido-base del paciente.

Aspirar secreciones por orofaringe, la aspiración de secreciones subglóticas reduce la incidencia de neumonía y los problemas de edema comparado con las aspiraciones traqueal (Hoyos, 2020). La aspiración de secreciones “es un procedimiento frecuente en los pacientes ventilados, siendo una de las medidas que utiliza el personal de enfermería con mayor riesgo en

cuanto a la posibilidad de infectar al paciente” (Alarcón & Ponce, 2020, p. 23). De acuerdo con Romero et al. (2017), se debe retirar del árbol bronquial las secreciones que el paciente no pueda eliminar de forma espontánea; de esta manera se mantiene la permeabilidad para un correcto intercambio de gases a nivel alveolo-capilar (Galan, 2022).

También se debe usar el equipo de protección personal que sea adecuado; los equipos de protección personal tienen el objetivo de crear una barrera entre el paciente, su entorno y el personal de salud, para impedir la transmisión de agentes infecciosos durante la atención, sumando otras estrategias de control y prevención (Escobar Blacio, 2020).

Se administraron broncodilatadores salbutamol y bromuro de ipratropio 3 puff C/4 Hrs, cuya acción principal contribuye a mejorar el aumento del calibre de las vías respiratorias, generando el aumento del flujo aéreo y la mejor ventilación (Meneses, 2019; Pareja & Luque, 2020).

Hipertermia

NANDA señala que “es el estado en que la temperatura corporal se eleva por encima de los límites normales” (Herdman et al., 2021).

“La hipertermia es catalogada como la temperatura corporal por encima del rango normal en el cual implica la poca eficiencia de la termorregulación del organismo que no funciona de manera correcta” (Tapia, 2022, p. 4).

La hipertermia es una alteración que regula la temperatura corporal del ser humano, esto a su vez está caracterizado por el aumento de la temperatura del organismo mayor a 38,3 °C; produciéndose una alteración en la temperatura del ser humano; en consecuencia, activándose el mecanismo central y periféricos para conservar la homeostasis corporal y las funciones vitales del ser humano (Picón-Jaimes et al., 2020).

Dentro de las características definitorias encontradas en el paciente fueron: temperatura 38,5 °C, taquicardia de 112 Lat/min y asociado al proceso infeccioso, la hipertermia se encuentra presente al momento del primer contacto con el paciente con covid-19 en emergencia y caracterizado por el aumento de la temperatura corporal superior a 38,5°C, síntomas que deben de ser controlados, ya que la capacidad del cuerpo para perder calor sin ningún cambio en el punto termostático del hipotalámico (Villarreal De la Cruz et al., 2020) al., 2020).

Como factor relacionado se consideró el proceso infeccioso del cuadro clínico “neumonía por COVID- 19”, esto comparando con la neumonía tradicional; el SARS- CoV-2 se implanta en diversas áreas del pulmón, “desde los alveolos, neutralizando las células inmunes y las utiliza para propagar el virus durante un periodo largo por todo el pulmón” (López-Torres & Paredes-Chávez, 2022, p. 27; Manta et al., 2022).

La ejecución de las actividades de enfermería se realiza con el fin de reducir la temperaturacorporal del paciente, como prevención a que se complique, por el cual se consideró las siguientes intervenciones: la primera actividad fue la monitorización de los signos vitales; la toma de la temperatura ha sido siempre uno los instrumentos de la medicina, para evaluar muchas enfermedades, ya que tienen como signo inicial el aumento o la disminución de la temperatura (Castañeda et al., 2021b). Por lo tanto, las intervenciones de enfermería están enfocadas hacia la vigilancia de las principales funciones vitales: la temperatura, frecuencia cardiaca (FC), la saturación de oxígeno (SaT,O₂) y la necesidad de oxígeno suplementario; son parámetros que cambian en cada instante; las funciones vitales reflejan el estado fisiológico del organismo en el ser humano; sirven de signos de alarma para enfrentar al coronaviruscovid-19 (Almanza-Rodríguez, 2020).

La temperatura corporal tiene una relación directa con el funcionamiento de una persona; por consiguiente, proporciona información de todos los procesos fisiológicos que suceden en el organismo durante su vida (Castañeda et al., 2021a).

Así mismo, favorecer la ingesta de líquido adecuado para reducir la hipertermia; se aplicaron medios de enfriamiento externos (medios físicos); para el enfriamiento de la superficie del cuerpo humano se utilizaron las compresas frías, ya que la fiebre es causada por agentes infeccioso de la covid-19, porque en la práctica el uso de estos medios físicos sirven para controlar la fiebre, son un recurso para la atención en el Servicio de Emergencia (Oré & Sulca, 2018; Petri et al., 2021).

Por último, se administró medicamentos antipiréticos: Metamizol 1,5 gr EV. Se denomina antipiréticos, antitérmico a todo fármaco que reduce la temperatura (fiebre). “El Metamizol es un medicamento que pertenece a la familia de las pirazolonas, interviene sobre el dolor y la fiebre, así mismo no genera lesiones gástricas significativos” (Parra Díaz, 2022, p. 1).

Humedecer los labios y mucosas nasales es importante, así como fomentar el consumo de líquidos tibios, ya que contribuye al enfriamiento del organismo y regula la pérdida de agua, reducirá el incremento de la temperatura; también son necesarios para reducir y combatir la enfermedad; es necesario mejorar el nivel hídrico adecuado (Salas-Salvadó et al., 2020).

La última actividad fue cubrir al paciente con ropa ligera, siempre observando el color y la temperatura de la piel; es importante no abrigar demasiado al paciente, ya que mucha ropa puede ayudar a incrementar la temperatura corporal (Barroso Sánchez et al., 2020).

Conclusiones

El proceso de atención de enfermería permitió brindar un cuidado humanizado, individual y de calidad y calidez; se obtuvo resultados favorables, ya que se pudo mantener estable al paciente, mediante el logro de la gestión de las 5 etapas de proceso de enfermería.

Debido a su complejidad del diagnóstico de la patología, los cuidados se monitorizaron hasta compensarlo; parte de la enfermera especialista de emergencia se pudo derivar a la unidad de mayor complejidad para su mejora paulatina.

El manejo de NANDA NIC NOC permitió un lenguaje unificado y facilitó el trabajo, logrando mantener con vida al paciente.

Referencias

- Acuña, F. C. M., Díaz, A. L. R., & Obando, I. Y. (2021). *Efectividad de la intervención educativa al personal de Enfermería sobre cuidados a pacientes bajo ventilación mecánica invasiva en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Roberto Calderón Gutiérrez, en el II Semestre 2020* [Tesis de Pregrado. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua]. <https://repositorio.unan.edu.ni/15446/1/15446.pdf>
- Alarcón, S. B., & Ponce, M. S. (2020). *Aplicación de un programa educativo para prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica, en estudiantes de Segunda Especialidad en Cuidados Intensivos. Arequipa 2018* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/11469/SEpoyams%26albas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alfaro Angulo, M. A., Rivero Villegas, M. R., & Sánchez Reyna, V. A. (2021). Características de pacientes hospitalizados con COVID-19 en la red asistencial La Libertad-EsSalud, 2020. *Horizonte Médico (Lima)*, 21(4), e1496–e1501. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n4.04>
- Almanza-Rodríguez, G. (2020). Nursing care for the management of the patient diagnosed with COVID19 in the hospitalization area. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 20(4), 696–699. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i4.2963>
- Ángel Isaza, A. M., & Bustamante Cristancho, L. A. (2020). Oxigenación apneica en el paciente crítico: desde la fisiología hasta la controversia. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 20(4), 261–271. <https://doi.org/10.1016/j.acci.2019.09.003>
- Araya-Oviedo, A. (2021). Trastornos ácido base. *Revista Medica Sinergia*, 6(2), e647 1-9. <https://doi.org/10.31434/rms.v6i2.647>
- Barroso Sánchez, G., Quintero Sierra, Y., & Carlos Rivas Cruz, Y. (2020). Diagnóstico y tratamiento de la neutropenia febril en el paciente oncohematológico. *Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter*, 36(4), e1285–e1302. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-02892020000400002&script=sci_arttext&tlng=pt

- Bertrand, F. Z., Segall, D. K., Sánchez, I. D., & Bertrand, P. N. (2020). La auscultación pulmonar en el siglo 21. *Revista Chilena de Pediatría*, *91*(4), 500–506.
<https://doi.org/10.32641/ANDESPEDIATR.V91I4.1465>
- Cañizares-Sánchez, R., Gómez-García, H., Martín Aires, A., Sánchez Pérez, D., Fraile Vicente, A., & Prieto Jiménez, R. (2020). Valoración, manejo y plan de cuidados del paciente Covid-19 en urgencias. *Revista Enfermería CyL*, *12*(1), 57–68.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8558990&info=resumen&idioma=SPA>
- Carvajal, E. Y. H., & Sánchez, B. H. (2018). “Nursing care with a human approach”: A model for practice with service excellence. *Aquichan*, *18*(2), 149–159.
<https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.2.3>
- Castañeda, B., Soto-Puebla, D., Meza-Figueroa, D., Navarro-Espinoza, S., & Pedroza-Montero, M. (2021a). Temperatura corporal, Termómetros y Salud. *EPISTEMUS*, *15*(30), 1–89.
<https://doi.org/10.36790/epistemus.v15i30.164>
- Castañeda, B., Soto-Puebla, D., Meza-Figueroa, D., Navarro-Espinoza, S., & Pedroza-Montero, M. (2021b). Temperatura corporal, Termoregulación y Salud. *EPISTEMUS*, *15*(30), 53–57.
<https://doi.org/10.36790/epistemus.v15i30.164>
- Chamba-Tandazo, M. J., Paccha-Tamay, L. C., Aguilar-Ramírez, M. P., & Rodríguez-Sotomayor, J. D. R. (2021). Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería en un Hospital Obstétrico. *Rev. Científica Dominio de Las Ciencias*, *7*(4), 638–647.
<https://doi.org/10.23857/dc.v7i4.2115>
- Cortés-Cortés, M. E., Alfaro Silva, A., Martínez, V., Veloso, B. C., Cortés-Cortés, M. E., Alfaro Silva, A., Martínez, V., & Veloso, B. C. (2019). Desarrollo cerebral y aprendizaje en adolescentes: Importancia de la actividad física. *Revista Médica de Chile*, *147*(1), 130–131.
<https://doi.org/10.4067/S0034-98872019000100130>
- Escobar Blacio, J. A. (2020). *Uso de equipos de protección personal como medida de bioseguridad. un análisis cualitativo en los médicos de la Emergencia Del Hospital Básico Santa Teresita, Santa Rosa* [Tesis de Posgrado. Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2393/1/ESCOBAR>

BLACIO JHONNY ALBERTO.pdf

- Escobar, G., Matta, J., Taype-Huamaní, W., Ayala, R., & Amado, J. (2020). Características clínicoepidemiológicas de pacientes fallecidos por COVID-19 en un hospital nacional de Lima, Perú. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 20(2), 180–185.
<https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i2.2940>
- Fernández-Carmona, A., Olivencia-Peña, L., Yuste-Ossorio, M. E., & Peñas-Maldonado, L. (2018). Tos ineficaz y técnicas mecánicas de aclaramiento mucociliar. *Medicina Intensiva*, 42(1), 50–59. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2017.05.003>
- Galan, N. (2022). *Flemas: Color, consistencia y remedios caseros*. Medical News Today.
<https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/flema>
- García-Rodríguez, C. M., & Soto-Rodríguez, F. (2021). *Características clínicas respiratorias, y valores de gasometría arterial en la fase post aguda de pacientes con neumonía por covid-19 al momento del alta hospitalaria en el nosocomio Antonio Lorena del Cusco, de enero a mayo 2021* [Universidad Andina del Cusco].
<http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4046>
- Gómez-Gómez, A., Gómez-Escanamé, M. J., Sánchez-Ramos, L., & Noyola, D. E. (2020). Diagnóstico y tratamiento temprano de neumonía ante la pandemia por COVID-19 en San Luis Potosí. ¿Es posible implementar una estrategia para lograrlo? *NCT Neumología y Cirugía de Tórax*, 79(4), 214–220. <https://doi.org/10.35366/97962>
- Gómez-Martínez, N., Donoso-Noroña, R. F., & Vilema-Vizueté, E. G. (2021). Cuidado enfermero basada en la Teoría de Gordon en paciente con Neumonía por SARS-COV-2. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 8(Ed. Especial), 1–17.
<https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2814>
- Herdman, H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (2021). Diagnósticos de Enfermería. NANDA 2021-2023. In NANDA Internacional (Ed.), *NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses* (Duodécima). NANDA International, Inc. <https://www.diagnosticosnanda.com/>
- Hernández, M. C. Q., Huanca, E. A., Cruz, N. G., & Yance, M. C. (2021). Proceso de atención de enfermería aplicado al adulto maduro con neumonía e insuficiencia respiratoria post

COVID-19. *Investigación e Innovación*, 2(2), 162–172.

<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1394>

Hoyos, F. D. M. L. (2020). *Revisión crítica: evidencias de la aspiración de secreciones subglóticas en la disminución de la neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente crítico* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Santo Toribio de Mogrovejo].

https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3780/3/TS_HoyosLeytonFredesvindadelMilagro.pdf

Huanca, E. I. T., & Flores, P. M. A. (2021). *Cuidados de enfermería a paciente con insuficiencia respiratoria aguda por Sars Cov 2 del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2021* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Peruana Unión].

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4984/Edward_Trabajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Huayanay, L. (2020). Transmisión aérea en espacios cerrados del SARS-Cov-2. *Anales de La Facultad de Medicina*, 81(3), 342–347. <https://doi.org/10.15381/anales.v81i3.18742>

Huisa, S. M. (2021). *Cuidado enfermero en paciente con insuficiencia respiratoria aguda Tipo I - Servicio de Emergencia Hospital de Apoyo Puquio de Ayacucho 2020* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa].

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12401/SEhumas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ibáñez, R. G. (2018). *Nursing role in the attention of patients with ischemic stroke* [Tesis de Pregrado. Universidad de Cantabria].

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/14119/IbañezGonzalezR.pdf>

IETSI. (2021). *Guía de Práctica Clínica: Para el Manejo de COVID-19* (Julio-2021, Vol. 60).

EsSalud.Gob.pe. http://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/GPC_COVID19_V2_Julio2021.pdf

Kasper, D. L., Fauci, A. S., Hauser, S. L., Longo, D. L., Jameson, L. J., & Loscalzo, J. (2017). Trastornos de la ventilación | Harrison. Manual de Medicina. In *McGraw Hill Medical* (19va Edic., pp. 1–7). INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2128§ionid=162913059>

Koury González, J. M., & Hirschhaut, M. (2020). Reseña histórica del COVID-19: ¿Cómo y por qué llegamos a esta pandemia? *Acta Odontológica Venezolana*, ISSN 0001-6365, Vol. 58, N°. Extra 1, 2020 (Ejemplar Dedicado a: Edición Especial: COVID-19), Págs. 3-4, 58(1), 3-4.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7320726&info=resumen&idioma=ENG>

Lasluisa-Rivera, J. P., Chantong-Cabrera, J. S., & Romero-Encalada, I. D. (2021). Proceso de atención de enfermería en gestantes atendidas en un hospital de El Oro Ecuador. *Polo Del Conocimiento*, 6(7), 782-792. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i7.2887>

López-Torres, P., & Paredes-Chávez, E. G. (2022). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente adulto mayor con neumonía por COVID-19 del servicio de Emergencia de un Hospital de Moyobamba 2022* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Peruana Unión].

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5982/Pablo_Trabajo_Especialidad_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lucana, W. Q. (2021). *Obstrucción de la Vía Aérea*. Universidad Boliviana de Informática.

<https://www.studocu.com/bo/document/universidad-autonoma-tomas-frias/histologia/obstruccion-de-la-via-aerea/15589547>

Manta, B., Sarkisian, A. G., García-Fontana, B., Pereira-Prado, V., Manta, B., Sarkisian, A. G., García-Fontana, B., & Pereira-Prado, V. (2022). Fisiopatología de la enfermedad COVID-19. *Odontoestomatología*, 24(39). <https://doi.org/10.22592/ode2022n39e312>

Manzano-Ramos, E. A., & Bejarano-Reyes, M. A. (2021). Implementación de un Sistema de Monitoreo a nivel de prototipo de signos vitales: pulso, temperatura y saturación de oxígeno para pacientes. *Interfases*, 014, 17-40. <https://doi.org/10.26439/interfases2021.n014.5168>

Martínez, J. B. (2022). *Proceso enfermero a paciente con insuficiencia respiratorio aguda Tipo-I por SARS-Cov 2 del* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Peruana Unión].

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5508/Belissa_Trabajo_Especialidad_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Martinez, S. (2020). *Precauciones y cuidados en la aspiración de secreciones a través de una traqueostomía o tubo orotraqueal*. Salusplay.
<https://www.salusplay.com/blog/precauciones-cuidados-aspiracion-secreciones-traqueostomia/>
- Mateos-Rodríguez, A., Ortega-Anselmi, J., Candel-González, F. J., Canora-Lebrato, J., Fragiell-Saavedra, M., Hernández-Píriz, A., Behzadi-Koocahni, N., González-del Castillo, J., Pérez-Alonso, A., de la Cruz-Conty, M. L., García-de Casasola, G., Marco-Martínez, J., & Zapatero-Gaviria, A. (2021). Alternative CPAP methods for the treatment of secondary serious respiratory failure due to pneumonia by COVID-19. *Medicina Clínica (English Edition)*, 156(2), 55–60. <https://doi.org/10.1016/j.medcle.2020.09.003>
- Mejía-Zuluaga, M., Duque-González, L., Orrego-Garay, M. J., Escobar-Franco, A., & Duque-Ramírez, M. (2020). Oxigenoterapia en COVID-19: herramientas de uso previo a la ventilación mecánica invasiva. Guía simple. *CES Medicina*, 34(SPE), 117–125.
<https://doi.org/10.21615/cesmedicina.34.COVID-19.16>
- Meneses, A. M. (2019). *Curso de Farmacología para Fisioterapeutas*.
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/775/1/Via>
- Miranda-Limachi, K., Rodríguez-Núñez, Y., & Cajachagua-Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 374–389.
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>
- Morhead, S., Swanson, E., Jhonson, M., & Maas, M. L. (2018). *Nursing Outcomes Classification (NOC)* (Sexta Edic). Elsevier Castellano.
https://drive.google.com/file/d/1q9_ako1X_5MSjbQx34th6nL7RIOtsamy/view
- OMS. (2020). *Corticosteroides para el tratamiento de la COVID-19*. Organización Mundial de La Salud. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334338/WHO-2019-nCoV-Corticosteroids-2020.1-spa.pdf>
- OMS. (2021). *Manejo clínico de la COVID-19 Orientaciones evolutivas 25 de enero de 2021* (25 de ener). Organización Mundial de la Salud.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338871/WHO-2019-nCoV-clinical-web_annex-2021.1-eng.pdf

OMS. (2022). *Neumonía*. Organización Mundial De La Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>

OPS/OMS. (2021). *América Latina y el Caribe superan el millón de muertes por COVID-19*. Organización Panamericana de La Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/21-5-2021-america-latina-caribe-superan-millon-muertes-por-covid-19>

OPS/OMS. (2022). *El exceso de mortalidad asociada a la pandemia de la COVID-19 fue de 14,9 millones de muertes en 2020 y 2021*. Organización Panamericana de La Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/5-5-2022-exceso-mortalidad-asociada-pandemia-covid-19-fue-149-millones-muertes-2020-2021>

Oré, E. M. R., & Sulca, R. G. (2018). *Conocimiento y práctica de los padres sobre el uso de medios físicos para controlar la fiebre en niños atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2017*. [Tesis de Pregrado. Universidad María Auxiliadora]. <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/175/2018-16ENF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Orozco, S. G. N. (2021). *Identificación del nivel de conocimiento de la fase preanalítica y postanalítica de la gasometría arterial, por parte de médicos especialistas de áreas críticas (medicina de emergencias y desastres, terapia intensiva, anestesiología) graduados en la Unive* [Tesis de Posgrado. Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/19310/Tesis_gasometria_PDF.pdf?sequence=1

Pareja, A. C., & Luque, J. C. E. (2020). Alternativas terapéuticas farmacológicas para COVID-19. *Horizonte Médico (Lima)*, 20(2), e1216–e1216. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n2.13>

Parra Díaz, A. M. (2022). *Análisis del perfil de seguridad del metamizol en España* [Tesis de Grado. Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/55135>

Pascual-Pareja, J. F., García-Caballero, R., Soler-Angel, L., Vázquez-Ronda, M. A., Roa-Franco,

- S., Navarro Jiménez, G., Moreno Palanco, M. A., González-Ruano, P., López-Menchaca, R., Ruíz-Seco, P., Pagán-Muñoz, B., Gómez Gómez, A., Pérez-Monte, B., Fuerte Martínez, R., Valle López, J. L., Muñoz Blanco, A., Rábago Lorite, I., Martínez Martín, P., Serralta San Martín, G., & Gómez-Cerezo, J. F. (2021). Efectividad de los glucocorticoides en pacientes hospitalizados por neumonía grave por SARS-CoV-2. *Medicina Clínica*, 156(5), 221–228. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.004>
- Pérez, A. M. R., Gómez, T. J. J., & Dieguez, G. A. R. (2020). Revista Habanera de Ciencias Médicas Clinical-epidemiological characteristics of COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(2), 1–15.
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>
- Petri, W. A., Zhang, X., Nir-Paz, R., Beeching, N. J., Fletcher, T. E., & Fowler, R. (2021). Enfermedad de coronavirus 2019 (COVID-19). Directamente al punto de atención. In A. Mitchell, I. Chiwele, & J. Costello (Eds.), *BMJ Best Practice - MINSA* (Edición 20). BMJ Publishing Group Ltd 2021. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5368.pdf>
- 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>
- Ramírez, A. A., Gonzáles, F. M., Romero, L., Moyano, G., Aguaiza, E., Aguirre, M. A., Minchala, R., Yambay, X., Mesa, I., Pacurucu, N., Reyes, J. R., & Rojas, E. P. (2021). *Enfermería desde una mirada Prospectiva. Nursing From a Prospective Point of View* (Primera ed). CIDEPRO Editorial 2021. <https://doi.org/https://doi.org/10.29018/978-9942-823-97-7>
- Rodríguez-Zúñiga, M. J. M., Quintana-Aquehua, A., Díaz-Lajo, V. H., Charaja-Coata, K. S., Becerra-Bonilla, W. S., Cueva-Tovar, K., Valle-Gonzalez, G. A., Rojas-De-La-Cuba, P., Alva-Gutierrez, C. A., Cerpa-Chacaliaza, B., & Mendoza-Ticono, A. (2020). Factores de riesgo asociados a mortalidad en pacientes adultos con neumonía por SARSCoV-2 en un hospital público de Lima, Perú. *ACTA MEDICA PERUANA*, 37(4), 437–483.
<https://doi.org/10.35663/amp.2020.374.1676>
- Rodriguez, A. (2020). *Marjory Gordon y los Patrones Funcionales (Enfermería)*. Lidefer.Com.

<https://www.lifeder.com/marjory-gordon/>

- Romero, E. V. R., Tapia, E. M. C., & Vicente, M. G. C. (2017). *Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la UCI de un hospital nacional de Lima junio 2017* [Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1488>
- Ruiz-González, M. (2018). *Proceso Cuidado Enfermero en pacientes críticos con diagnóstico “deterioro del intercambio de gases”* [Facultad de Enfermería y Nutrición]. <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/4603>
- Salas-Salvadó, J., Maraver-Eizaguirre, F., Rodríguez-Mañas, L., Saenz de Pipaón, M., Vitoria Miñana, I., & Moreno Aznar, L. (2020). The importance of water consumption in health and disease prevention: the current situation. *Nutrición Hospitalaria*, 37(5), 1072–1086. <https://doi.org/10.20960/nh.03160>
- Sánchez-Díaz, J. S., Peniche-Moguel, K. G., Betancourt-Vera, esús E., Carballo-Molina, L., Vargas-García, I. J., García-García, V. M., Martínez-Aguilar, F. R., & Calyeca-Sánchez, M. V. (2022). Oxigenoterapia no invasiva en pacientes con COVID-19. *Medicina Interna de Mexico*, 38(6), 1244–1253. <https://doi.org/https://doi.org/10.24245/mim.v38i6.7210>
- Sánchez-Quiroz, F., & Álvarez-Gallardo, L. (2018). Cuidado especializado a neonato prematuro fundamentado en la teoría general del autocuidado. *Enfermería Universitaria*, 15(4), 428–441. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.4.539>
- Soberanis Hernández, G. J., Solís Islas, L.-D., & Solís Pinzón, I. I. (2019). *intervención educativa de enfermería para mejorar el conocimiento en el mantenimiento de la termorregulación del paciente adulto durante el perioperatorio en el Hospital General De Acapulco, Guerrero* [Tesis de Posgrado. Universidad Autónoma de Guerrero. México]. http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2264/TE_6364763_19.PDF?sequence=1&isAllowed=y
- Solano-Mora, A., Solano-Castillo, A., & Gamboa-Ellis, C. (2020). SARS-CoV-2: la nueva pandemia. *Revista Medica Sinergia*, 5(7), e538. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i7.538>
- Tapia, O. B. S. (2022). *Proceso atención de enfermería en pre-escolar con depleción de volumen*

e hipertermia idiopática [Trabajo Académico de Pregrado. Universidad Técnica de Babahoyo. Ecuador]. <http://190.15.129.146/bitstream/handle/49000/12738/E-UTB-FCS-ENF-000749.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Villarreal De la Cruz, J. F. R., Guevara-Valtier, M. C., Ramírez-Hernández, M. M., Paz-Morales, M. de los Á., & Pérez-Fonseca, M. (2020). Proceso de enfermería aplicado a un paciente con SARS-CoV-2 y Diabetes Mellitus 2. *SANUS*, 5(16), 1–13.
<https://doi.org/10.36789/sanus.vi16.210>

Vitón, A. A., Rego, H., & Delgado, A. E. (2020). Consideraciones sobre el manejo de vía aérea y ventilación en el paciente crítico con la COVID-19. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar Del Río*, 24(3), 1–13. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000300022&lng=es&tlng=es

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	Puntuación de cambio
(00030) 1 Deterioro del intercambio de gases asociado con cambios en la membrana alveolo capilar manifestado por saturación de oxígeno de 92%, acidosis respiratoria descompensada por AGA: Ph: 7.24, PCO2: 59.2 mm Hg, PO2: 80.6 mm Hg.	Resultado: Estado respiratorio: intercambio gaseoso (0402)	2	Mantener en: 3	Intervención: (3320) oxigenoterapia				4	+2
			Aumentar a: 4	Actividades					
	Escala: De grave (1) Ninguno (5)			(31401) Asegurar la permeabilidad de las vías aéreas en presencia de acidosis respiratoria y elevación del nivel de PaCO2	→	→	→		
	Indicadores (040208) Presión parcial de oxígeno en la sangre arterial PaO2			(31402) Administrar oxígeno FiO2a 36% con mascarara de reservorio	→	→	→		
	Presión parcial de dióxido de carbono en la sangre arterial PaCO2.	2		(31403) Colocar al paciente en posición adecuada para maximizar el potencial de ventilación.	→	→	→	4	
	(040209) Ph arterial	2		(31404) Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, AGA)	→	→	→	4	
	(040211) Saturación de oxígeno	2		(31405) Controlar el esquema de la respiración: Bradipnea, Taquipnea, Respiración de Kussmaul, etc.	→	→	→	4	

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal(1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final	Puntuación de cambio
(00031) 2 Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C acumulo excesivo de secreciones E/P Alteración de la frecuencia respiratoria (FR:48 resp./min), secreciones densas y verdosas, ruidos respiratorios crepitantes y sibilantes en ambos campos pulmonares y tos inefectiva.	Resultado: Estado respiratorio permeabilidad de las vías aéreas (04010)	2	Mantener en: 3	Intervención: (3160) Aspiración de la vía aérea				4	+2
	Aumentar a:4		Actividades						
	Escala: De grave (1) Ninguno (5)		(31601) Auscultar los ruidos respiratorios antes y después de la aspiración.						
	Indicadores Ruidos respiratorios patológicos.	2	(31602) Hiperoxigenar con oxígeno al 100% durante el menos 30 segundo con bolsa de reanimación manual antes y después de cada pasada.	→	→	→	4		
	(041004) Frecuencia respiratoria	2	(31603) Aspirar secreciones por densas y espesas por orofaringe.				4		
	(041012) Tos	2	(31604) Utilizar equipo descartable estéril para cada procedimiento de aspiración desecreción.	→	→	→	4		
	(041020) Acumulación de esputo	2	(33201) Administrar broncodilatadores salbutamol y bromuro de ipratropio 3 puff C/4 Hrs.	→	→	→	4		

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final	Puntuación de cambio
(00007) Hipertermia relacionado con proceso infeccioso evidenciado por piel caliente, taquicardia de 112 Latidos por minuto, temperatura 38,5 °C.	Resultado: Estado respiratorio : (0800) Termorregulación.	2	Mantener en: 3	Intervención: (3900) Regulación de latemperatura.				4	+2
			Aumentar a:4	Actividades (39001) Observar la temperatura de la piel					
	Escala: De grave (1) Ninguno (5)			(39002) Favorecer una ingesta de líquido adecuado	→	→	→	4	
	Indicadores Temperatura cutánea aumentada	2		(31603) administrar medicamentos antipiréticos Metamizol 1.5 gr EV.	→	→	→	4	
	Frecuenciacardiaca elevada	2		(31604) Humedecer los labios y la mucosa nasal	→	→	→	4	
	Hipertermia.	2		(31605) Cubrir al paciente con ropa ligera	→	→	→	4	

Apéndice B: Guía de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO EN EMERGENCIA

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

DATOS GENERALES	H. C.: _____
Nombre del paciente: D. R. A. _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: 74 _____ Sexo: F () M (X)	
Historia Clínica N: _____ N° Cama: _____ DNI N°: _____ Teléfono: _____	
Procedencia: Admisión () Emergencia (X) Consultorios Externos ()	
Otros: _____ Peso: 70 kg. Talla: 1.64m. PA: _____ FC: _____	
FR: 48 resp./min T°: 38.5c° Fuente de Información: Trae familiar _____	
Motivo de Ingreso: tos, abundante secreción amarillenta y dificultad para respirar _____	
Dx Médico de Ingreso: con diagnóstico de neumonía por COVID-19 N° Seguro: _____	
Nombre de la Familia: _____ Tipo de Sangre: _____ Teléfono: _____	

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px; text-align: center;">PATRON PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD</div> <p>Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas: HTA () DM () Gastritis/Ulcera () TBC () Asma () Covid () Otros: _____</p> <p>Alergias y Otras Reacciones: Polvo () Medicamentos () Alimentos () Otros: _____</p> <p>Estado de Higiene: Bueno () Regular () Malo () Vacunas Completas: Si () No () Vacuna de Covid: Si () No () Hospitalizaciones Previas: Si () No () Descripción: _____</p> <p>Consumo de Medicamentos Prescritos: Si () No () Especifique: _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px; text-align: center;">PATRON RELACIONES-ROL</div> <p>Se relaciona con el entorno: Si () No () Compañía de los padres: Si () No () Comentarios: _____</p> <p>Relaciones Familiares: Buena () Mala () Conflictos () Disposición Positiva para el Cuidado del Niño: Si () No () Problema de Alcoholismo: Si () No () Problemas de Drogadicción: Si () No () Problemas de Tabaquismo: Si () No () Comentarios: _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px; text-align: center;">PATRON PERCEPTIVO-COGNITIVO</div> <p>Nivel de Conciencia: Orientado () Alerta () Despierto () Somnoliento () Confuso () Irritable () Estupor () Coma () Comentarios: _____</p> <p>Escala de Glasgow: AO _____ RV _____ RM _____ Total: _____</p> <p>Pupilas: Isocóricas () Anisocóricas () Reactivas () No Reactivas () Mióticas () Midriáticas () Tamaño: 3-4.5 mm () < 3 mm () > 4.5 mm () Foto: _____ Sedación: Si () No () / Escala de Rass: Si () No ()</p> <p>Alteración Sensorial: Visuales () Auditivas () Lenguaje () Otros: _____ Especifique: _____ Comentarios: _____</p> <p>Dolor: Tipo Agudo () Crónico () Escala Eva: _____ Localización: _____ Tipo: Somático () Visceral () Neuropático () Oncogénico ()</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px; text-align: center;">PATRON VALORES-CREENCIAS</div> <p>Religión: _____ Restricción Religiosa: _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px; text-align: center;">PATRON AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS</div> <p>Reactividad: Activo () Hipo activo () Hiperactivo () Estado Emocional: Tranquilo () Ansioso () Irritable () Negativo () Indiferente () Temeroso () Intranquilo () Agresivo () Llanto Persistente: Si () No () Comentarios: _____</p> <p>Participación Paciente/Familia en las Actividades Diarias y/o Procedimientos: Si () No () Reacción frente a la Enfermedad Paciente y familia: Ansiedad () Indiferencia () Rechazo () Comentarios: _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px; text-align: center;">PATRON DESCANSO-SUEÑO</div> <p>Sueño: N° de horas de Sueño: _____ Alteraciones en el Sueño: Si () No () Especifique: _____ Motivo: _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px; text-align: center;">PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO</div> <p>Actividad Respiratoria: Respiración: FR: _____ Amplitud: Superficial () Profunda () Disnea () Tiraje () Aleteo nasal () Apnea () Polipnea () kussmaul () Cheyne Stokes () Tos Ineficaz: Si () No () Secreciones: Si () No () Características: _____ Ruidos Respiratorios: CPD () CPI () ACP () Claros () Roncantes () Sibilantes () Crepitantes () Otros: _____</p> <p>Oxigenoterapia: Si () No () Modo: _____ Saturación de O₂: _____ CBN () CAF () Mascaras de Reservorio () Mascaras de Venturi () Mascaras de Snorkel () Fio₂: _____ Comentarios: _____</p> <p>Ayuda Respiratoria: TET () Traqueostomía () V. Mecánica () Parámetros Ventilatorios: _____ Drenaje Torácico: Si () No () Oscila Si () No () Comentarios: _____</p> <p>Actividad Circulatoria: _____</p>
---	---

PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO																																			
Piel: Normal () Pálida () Cianótica () Ictérica () Fría () Tibia () Caliente () Diaforesis () Turgente () Observaciones: _____ Integridad: Intacta () lesiones () Especificar: _____ UPP Grado I () Grado II () Grado III () Grado IV () Escala de Norton: Riesgo muy alto () Riesgo alto () Riesgo bajo () No riesgo () ESCALA DE VALORACIÓN DE RIESGO DE UPP ESCALA DE NORTON MODIFICADA																																			
ESTADO FÍSICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTOS																														
BUENO	ALERTA	AMBULANTE	TOTAL	NINGUNA	4																														
MEDIANO	APÁTICO	DISMINUIDA	CAMINA CON AYUDA	OCASIONAL	3																														
REGULAR	CONFUSO	MUY LIMITADA	SENTADO	URINARIA O FECAL	2																														
MUY MALO	ESTUPOROSO COMATOSO	INMOVIL	ENCAMADO	URINARIA Y FECAL	1																														
CLASIFICACIÓN DE RIESGO: PUNTUACIÓN DE 5 A 9 ----- RIESGO MUY ALTO PUNTUACIÓN DE 10 A 12 ----- RIESGO ALTO PUNTUACIÓN 13 A 14 ----- RIESGO MEDIO PUNTUACIÓN MAYOR DE 14 ----- RIESGO MÍNIMO; NO RIESGO																																			
Termorregulación: Temperatura: _____ Hipertermia () Normotermia () Hipotermia () Coloración: Normal () Cianótica () Ictérica () Fría () Rosada () Pálida () Tibia () Caliente () Observación: _____ Hidratación: Hidratado () Deshidratado () Observación: _____ Edema: Si () No () Fovea: () + () ++ () +++ () Especificar Zona: _____ Comentarios: _____ Fontanelas: Normotensa () Abombada () Deprimida () Mucosas Orales: Intacta () Lesiones () Observaciones: _____ Malformación Oral: Si () No () Especificar: _____ Peso: Pérdida de Peso desde el Ingreso: Si () No () Cuanto Perdió: _____ Apetito: Normal () Anorexia () Bulimia () Disminuido () Náusea () Vómitos () Cantidad: _____ Características: _____ Dificultad para Deglutir: Si () No () Especificar: _____ Alimentación: NPO () LME () LM () AC () Dieta () Fórmula () Tipo de Fórmula/Dieta: _____ Modo de Alimentación: LMD () Gotero () Bb () SNG () SOG () SGT () SY () Gastroclisis () Otros: _____																																			
Pulso: Rítmico () Arrítmico () Taquicardia () Bradicardia () Asistolia () Filiforme () FC / Pulso Periférico: _____ PA: _____ Llenado Capilar: < 2" () > 2" () Engorgitación Yugular: Si () No () Perfusión Tisular Renal: Hematuria () Oliguria () Anuria () Perfusión Tisular Cerebral: Parálisis () Anomalías del Habla () Dificultad en la Deglución () Comentarios: _____ Presencia de Líneas Invasivas: Catéter Periférico () Catéter Central () Catéter Percutáneo () Otros: _____ Localización: _____ Fecha: _____ Riesgo Periférico: Si () No () Cianosis Distal () Frialidad Distal () Capacidad de autocuidado: 0 = Independiente () 1 = Ayuda de otros () 2 = Ayuda del personal () 3 = Dependiente ()																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ACTIVIDADES</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Movilización en cama</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Deambular</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ir al baño / bañarse</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tomar alimentos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vestirse</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						ACTIVIDADES	0	1	2	3	Movilización en cama					Deambular					Ir al baño / bañarse					Tomar alimentos					Vestirse				
ACTIVIDADES	0	1	2	3																															
Movilización en cama																																			
Deambular																																			
Ir al baño / bañarse																																			
Tomar alimentos																																			
Vestirse																																			
Aparatos de Ayuda: _____ Fuerza Muscular: Conservada () Disminuida () Movilidad de Miembros: Contracturas () Flacidez () Parálisis () Hemiparesia () Comentarios: _____																																			
PATRÓN ELIMINACIÓN																																			
Intestinal: Nº Deposiciones/Día _____ Características: _____ Color: _____ Consistencia: _____ Colostomía () Ileostomía () Comentarios: _____ Vesical: Micción Espontánea: Si () No () Características: _____ Sonda Vesical () Colector Urinario () Pañal () Fecha de Colocación: _____																																			
PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN																																			
Secreciones Anormales en Genitales: Si () No () Especifique: _____																																			

<p>Abdomen: B/D () Distendido () Timpánico () Doloroso ()</p> <p>Comentarios Adicionales: _____</p> <p>Herida Operatoria: Si () No ()</p> <p>Ubicación: _____ Características: _____</p> <p>Apósitos y Gasas: Secos () Húmedos () Serosos () Hemáticos () Serohemáticos ()</p> <p>Observaciones: _____</p>	<p>Otras Molestias: _____</p> <p>Observaciones: _____</p> <p>Tratamiento Médico Actual: _____</p> <p>Observaciones: _____</p>
<p>Drenaje: Si () No ()</p> <p>Tipo: _____ Características de las Secreciones: _____</p> <p>_____</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 “Proceso enfermero aplicado a paciente con Neumonía por COVID-19 del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2022”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales D.R.A. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Marita Maribel Correa López, bajo la asesoría de la Dra. Castillo Zamora Luz Victoria. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

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

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio. Participación voluntaria. Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

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

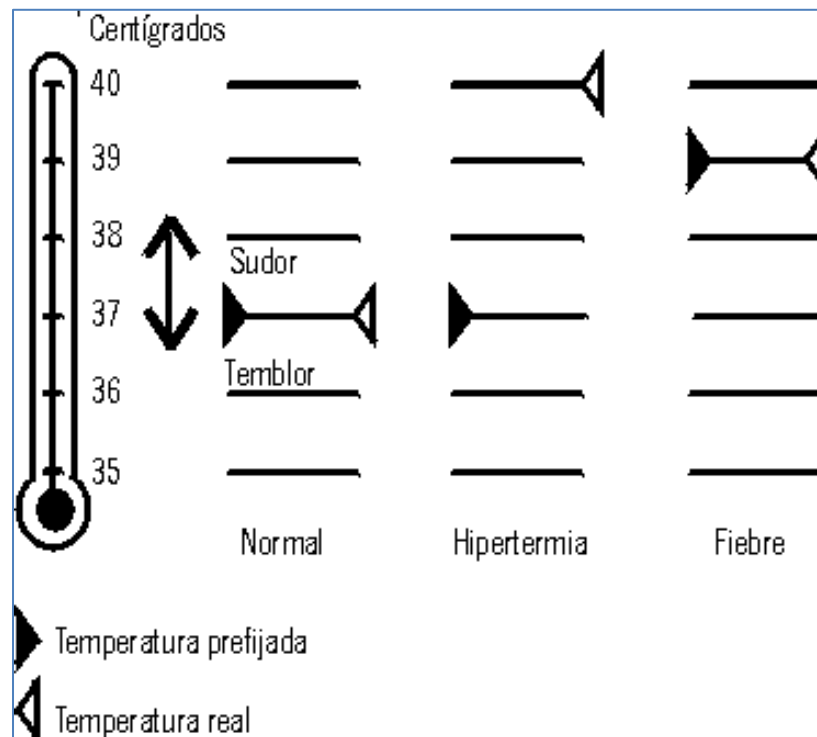
Nombre y apellido: _____

DNI: __ Fecha: _____

Firma _____

Apéndice D. Escalas de valoración

Escala de valoración de Hipertermia



Fuente: Soberanis Hernández et al., 2019.

Hipertemia:

Es todo aumento de la temperatura corporal que supera los 38°C

