

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Proceso enfermero aplicado a paciente con Covid-19 y leucemia linfoblástica
aguda del Servicio de Emergencia de un hospital de Abancay, 2022**

Trabajo Académico

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

Autor:

Noemi Betza Carrasco Serrato

Asesora:

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, noviembre del 2022

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL TRABAJO**ACADÉMICO**

Yo Dra. Luz Victoria Castillo Zamora, 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 COVID-19 Y LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE ABANCAY, 2022”** de la autora Licenciada Noemi Betza Carrasco Serrato, tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Abancay a los 23 días del mes de noviembre del año 2022.

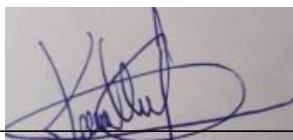


Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

**Proceso enfermero aplicado a paciente con Covid-19 y leucemia
linfoblástica aguda del Servicio de Emergencia de un hospital de
Abancay, 2022**

Trabajo Académico

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



Mg. Katherine Mescua Fasanando

Lima 23, diciembre 2022

Proceso enfermero aplicado a paciente con Covid-19 y leucemia linfoblástica aguda del Servicio de Emergencia de un hospital de Abancay, 2022

Lic. Noemi Betza, Carrasco Serrato^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*
^b*Asesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú*

Resumen

El presente estudio, fue aplicado en un paciente adulto mayor con 65 años, con diagnóstico médico Covid-19 y antecedente de leucemia linfoblástica aguda. El objetivo del presente estudio fue gestionar el proceso de atención de enfermería al paciente con Covid-19 de 65 años. El estudio tuvo un enfoque cualitativo, tipo caso único. La metodología fue el proceso de atención de enfermería. Se siguieron todas las etapas del proceso de Atención de Enfermería: La etapa de valoración, fue realizada a través del marco de valoración de los 11 patrones funcionales según Marjory Gordon; se utilizó para la recolección de datos. Se hallaron tres patrones alterados, priorizándose los tres: nutrición - metabólico, actividad- ejercicio, perceptivo -cognitivo. La etapa diagnóstica se elaboró en base a la taxonomía II de NANDA I; se identificaron tres diagnósticos de enfermería, patrón respiratorio ineficaz, hipertermia y dolor agudo. Se planteó un plan de cuidados de enfermería y se ejecutaron las intervenciones y actividades planificados. Se realizó teniendo en cuenta la Taxonomía NOC, NIC y la evaluación fue dada por la diferencia de puntuaciones final y basal respectivamente. Como resultado de las intervenciones realizadas, se obtuvo una puntuación de cambio + 2, +2 y + 2. Se concluye que de acuerdo a los problemas identificados en el paciente se gestionó el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas, lo que permitió brindar un cuidado integral, y calidad al paciente con COVID-19.

Palabras clave: COVID-19, NANDA, NOC, NIC. Leucemia linfoblástica.

Abstract

The present study was applied to a 65-year-old elderly patient, with a medical diagnosis of Covid-19 and a history of acute lymphoblastic leukemia. The objective of the present study was to apply the nursing care process to the 65-year-old patient with Covid-19. The study had a qualitative approach, single case type, the methodology was the nursing care process, which included a 65-year-old patient, all the stages of the Nursing Care process were followed: The assessment stage was carried out through of the assessment framework of the 11 functional patterns according to Marjory Gordon, was used for data collection. Three altered patterns were found, prioritizing the three: Functional Pattern III: Nutrition, Metabolic. Functional pattern IV: activity – exercise. Functional pattern VI: perceptual - cognitive. The diagnostic stage was developed based on taxonomy II of NANDA I, four nursing diagnoses were identified, prioritizing three of them: 00032 ineffective respiratory pattern, 00007: hyperthermia, 00132: acute pain. A nursing care plan was proposed and the planned interventions and activities were carried out. It was carried out taking into account the Taxonomy NOC, NIC, and the evaluation was given by the difference in final and baseline scores, respectively. As a result of the interventions carried out, a change score + 1, +2 and + 2 was obtained. It is concluded that according to the problems identified in the patient, the nursing care process was managed in its five stages, which allowed provide quality care to the patient with Covid 19.

Key words: Covid-19, NANDA, NOC, NIC. Lymphoblastic leukemia.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que la enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2; las personas con mayor riesgo con esta enfermedad, son las personas adultas, y en aquellas que padecen enfermedades como: cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, con mayor probabilidad de desarrollar una enfermedad grave (OMS, 2020).

Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reportó que, a causa de la COVID-19, murieron más de un millón de personas en América Latina y el Caribe y haciendo un llamado al mundo para intensificar en los esfuerzos con el fin de mejorar el acceso a las vacunas en la región. Asimismo, según los datos disponibles al 21 de mayo reportados por los países de las Américas: 1,001,781 personas han muerto a causa del virus SARS-CoV-2 en América Latina y el Caribe; al respecto, cerca del 89% de esas muertes se produjeron en cinco países: Brasil (44,3%), México (22,1%), Colombia (8,3%), Argentina (7,3) y Perú (6,7%); mientras que el 3% del total de muertes tuvieron lugar en Centroamérica y el 1% en el Caribe (OPS, 2021).

En el Perú, Según Ministerio de Salud (MINSA), para el primer trimestre del 2020, se habían notificado cerca de medio millón de casos de personas infectadas en el mundo y algo más de 20 mil fallecidos, con una tasa de mortalidad de 2,4%, según reportes de la OMS, que daba cuenta de una acelerada propagación de la pandemia; al 10 de marzo ésta había alcanzado a 109 países, y solo 12 días después, se informaba de la presencia del virus en 198 países (MINSA, 2021).

Al respecto, los reportes oficiales refieren, se han infectado más de 30 millones de personas y existen más de 950 mil muertes a causa de esta enfermedad; el 6 de marzo del 2020 se confirmó el primer caso en Perú; las condiciones de sistema sanitario, económico y social en

el país han hecho que la COVID-19 se propague y afecte a nuestra población de tal manera que hasta el 19 de setiembre, el Ministerio de Salud ha reportado 762 865 casos confirmados y 31 369 fallecidos (letalidad: 4,11%) (Vences et al., 2020).

Asimismo, el reporte en el Perú, señala, que de acuerdo al Informe emitido el 31 de mayo, falleció un total de 180 764 personas por COVID-19 en el Perú; con base en esta cifra, y en esa fecha, el Perú tenía 5540 muertes por millón de habitantes, el mayor número en el mundo entero (Villarán et al., 2021). En ese mismo sentido, otro estudio reportó, según por regiones y sexo que, la tasa de mortalidad por COVID-19 en Perú fue de 101 por 100000 habitantes, fue mayor en la costa que en la sierra y la selva independientemente de la proporción de varones, mujeres o la edad (Flores et al., 2021).

Según Instituto Nacional de Cáncer (INH), señala que el grupo etario que tienen el riesgo más alto son los adultos de edad avanzada y las personas con problemas de salud graves, como las afecciones del corazón, los pulmones o los riñones, la diabetes, el cáncer, leucemia y la debilidad del sistema inmunitario (NIH, 2021).

Por otro lado, la enfermedad grave incluye la neumonía y la insuficiencia orgánica que son potencialmente mortales (Morales & Wong, 2021). Es posible que las personas con cáncer de la sangre o llamado leucemia tengan un riesgo más alto de infección prolongada y muerte por COVID-19 (Castañeda et al., 2020), que las personas con tumores sólidos; esto ocurre porque las personas con leucemia suelen tener una concentración de células inmunitarias anormal o baja y no crean suficientes anticuerpos contra los virus (NIH, 2022).

Así mismo, los autores señalan, que el SARS-CoV-2 se transmite por el aire en forma de aerosoles o gotas microscópicas es de esperar que tenga tropismo por tejidos de la cavidad

nasofaríngea y las vías respiratorias; este tropismo está dado por la expresión de ECA2 en estos tejidos (Morales & Wong, 2021).

La infección del sistema respiratorio por SARS-CoV-2 ocurre en tres fases, la primera, sucede en la cavidad nasofaríngea, infectando algunos tipos celulares (Pastrian-Soto, 2020). Pero no genera una respuesta inmune muy vigorosa, y es generalmente el tipo de infección que cursan los asintomáticos. La segunda fase implica la infección de las vías respiratorias mayores, bronquios y bronquiolos, que se manifiesta con síntomas de inflamación pulmonar y puede cursar con o sin hipoxia. La tercera fase implica la infección de las estructuras de intercambio gaseoso, los alvéolos, los cuales están formados por dos tipos células de origen epitelial, neumocitos tipo I y II (Manta et al., 2022).

Por otro lado, según el virus está definido según su comportamiento, una vez que el huésped humano, el virus se adosa a receptores ACE2 que se encuentran ampliamente distribuidos en el epitelio de la faringe, y en las células caliciformes y células ciliadas del pulmón (Urbina-Medina, 2020). Una vez en los alvéolos, el virus se une a los receptores ACE2 de los neumocitos tipo I y II, que ocasiona la activación de los macrófagos, que a su vez estimulan otros grupos celulares; como consecuencia, se produce una extravasación vascular, con acumulo de líquido en el espacio alveolar, atracción de neutrófilos y producción de radicales de oxígeno (Cruz-Durán & Fernández-Garza, 2021).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala los signos y síntomas como infecciones que suelen cursar con fiebre y síntomas respiratorios tos y disnea o dificultad para respirar; en los casos más graves, pueden causar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e, incluso, la muerte (OPS, 2020b).

Produce síntomas similares a los de la gripe, entre los que se incluyen fiebre, tos, disnea, mialgia y fatiga (Díaz-Castrillón & Toro-Montoya, 2020). Además se pudo observar una pérdida repentina del olfato y el gusto sin la existencia de secreciones como causante de ello; en casos graves se caracteriza por producir neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico que conduce a alrededor del 3 % de los infectados a la muerte (Abreu et al., 2020). Además, las complicaciones de las enfermedades graves incluyen, entre otras, la insuficiencia multiorgánica, el shock séptico y el tromboembolismo venoso (Petri et al., 2021).

Igualmente, en otro estudio, muestran que los síntomas más comunes en la mayoría de los pacientes, que manifiestan son: fiebre y tos; y la fiebre, que puede ser alta y prolongada, lo que está asociada a una final no favorable, mientras que la tos persiste seca y se produce con igual frecuencia, y a veces se acompaña de hemoptisis; y a la vez, la fatiga es común, y las mialgias y la cefalea ocurren entre el 10% y 20% de los casos; y respecto a la disnea se ha reportado con frecuencias muy variables, desde 8% hasta más del 60%, dependiendo de los criterios de inclusión de cada estudio (Díaz-Castrillón & Toro-Montoya, 2020).

Por otro lado, según los autores de referencia, mencionan que en el mundo se hacen los esfuerzos por investigación sobre los tratamientos basados en el desarrollo de anticuerpos, en el reposicionamiento de fármacos e inhibidores de la respuesta inflamatoria; además de realizar análisis sobre nuevas combinaciones de antivirales incluyendo varias plataformas de cribado (Abellán et al., 2020).

Como estrategia terapéutica con mayor uso en el mundo es la administración de oxígeno (O₂) suplementario, como tratamiento primario de la hipoxemia; su administración está considerado en porcentaje de la fracción de oxígeno (FiO₂); así como el objetivo de la terapia con O₂ es mantener los niveles de saturación arterial de O₂ alrededor de 96%, en casos

excepcionales como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, permitidos con saturaciones alrededor de 88% (Chica-Meza et al., 2020).

La función de los miembros de Enfermería que están en primera línea contra la pandemia es esencial; su participación en debates con sus miembros de la dirección, líderes del sistema de cuidados, sobre la respuesta al coronavirus (Martinez et al., 2021).

Del mismo modo, el proceso de atención de enfermería es un proceso de pensamiento crítico en 5 pasos, es un proceso organizado y sistemático para la recopilación de datos, signos y síntomas del paciente con el objetivo de identificar las necesidades reales y potenciales; al respecto permitiendo realizar etiquetas diagnósticas y elaborar un plan de cuidado a fin de satisfacer las necesidades y resolver los problemas identificados como: la valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación son las 5 fases del PAE (Perry et al., 2019). La NANDA, NIC y NOC son las instituciones con un idioma estandarizado facilitando la labor del enfermero/a (Fernández et al., 2020).

Según Navarrete (2020), la enfermería como ciencia posee un amplio cuerpo de conocimientos y teorías propias, que se aplican en la práctica a través de su método científico (Hernández et al., 2018). En tal sentido, los profesionales de enfermería especialista en emergencia utilizan el Proceso de atención de enfermería como un método más empleado; permite desarrollar el pensamiento crítico de la enfermera/o con bases científicas (Zapata, 2020).

Metodología

El presente estudio es de enfoque cualitativo, tipo de estudio de caso único (Toledano, 2020), como método se aplicó el Proceso de atención de enfermería está basada en el método científico que orienta al ejercicio profesional de enfermería, trae beneficios para el cuidado del ser humano, porque posibilita una atención integral a los pacientes (Navarrete, 2020). El estudio incluyó a paciente varón de 65 años de edad, con diagnóstico de Covid-19, con antecedentes de leucemia linfoblástica aguda, el cual se realizó la atención de enfermería a través de cada una de las etapas; asimismo, se inició con la valoración integral del paciente que consta de 11 patrones funcionales de Maryori Gordon (Rodríguez, 2020). Para la valoración, se utilizó la técnica de la observación, entrevista y revisión documentada (historia clínica) (MINSAL, 2019), después del análisis crítico de los datos significativos siguió la formulación de los tres diagnóstico-enfermero teniendo en cuenta la taxonomía II de NANDA I (Herdman et al., 2021); así mismo, para la etapa de planificación de cuidados de enfermería se utilizó las taxonomía NOC y NIC, luego de la etapa de ejecución de dichos cuidados se culminó dicho proceso con la etapa de evaluación que se dio a través de la diferencia de las puntuaciones final y basal.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos Generales.

Nombre: JCZP

Sexo: M

Edad: 65 años

Días de atención de enfermería: 01

Fecha de valoración: 20-05 - 2022

Diagnostico medico: Enfermedad respiratoria aguda, debido al nuevo coronavirus. Leucemia linfoblástica aguda (definitivo).

Motivo de ingreso: Paciente adulto mayor de 65 años, de sexo masculino, es traído por SAMU al hospital, orientado en tiempo espacio y persona, refiere que siente dolor de cabeza muy fuerte, con malestar general, agitado, ingresa al servicio de emergencia con soporte ventilatorio de 3 litros, por Cánula Binasal. A la valoración hemodinámica, presenta saturación de oxígeno 88%, con taquicardia, frecuencia cardiaca de 128 por minuto con respiración aumentada a 28 por minuto, disneico, uso de los músculos respiratorios para respirar, presenta tos seca, a la auscultación, presenta leves sonidos crepitantes en ambos campos pulmonares, auto eliminando secreción blanquecina fruida, vías aéreas permeables, con temperatura por encima de los rangos normales de 38.8°C, piel caliente al tacto, a la valoración de historia clínica, con leucemia linfoblástica aguda, con antecedentes de tratamiento de quimioterapia, por vía oral. Recibe metotrexato, actualmente suspendido, por la enfermedad que cursa. Durante su estadía en el servicio, presenta diagnóstico de COVID-19 por prueba rápida.

Valoración por patrones funcionales.

Patrón Funcional III: Nutrición Metabólico.

Paciente, con apetito conservado, con alimentación blanda por vía oral, tolera dieta según corresponda, refiere que se alimenta a base de verduras cocidas, no crudas, no consume carne, ni leche, por la enfermedad que lleva. Talla: 1.65 Peso: 60.

Piel intacta y conservada, mucosas semihidratadas, con labios secos, lengua saburral, con cabellos quebradizos. Temperatura de 38.8 °C, piel caliente al tacto. Exámenes auxiliares: PH: 7, 38

HG= 11.5 Hct= 34.5 HCO₃= 24meq/L. Na+ 137mmol/L.

K+ 3.8mmol/L

Patrón Funcional IV: Actividad – Ejercicio.

Actividad Circulatorio: Paciente presenta frecuencia cardiaca alterada de 128 por minuto, y una presión arterial de 90 /50 mm Hg con llenado capilar disminuido menor de 2 segundos, con presencia de vía periférica en el antebrazo izquierdo, para su hidratación y tratamiento.

Actividad respiratoria: Paciente presenta, respiración aumentada, de 28 por minuto, con disnea, taquipneico, uso de los músculos respiratorios para respirar, con apoyo ventilatorio a 5 litros, por cánula binasal, tos persistente y seca, a la auscultación pulmonar, presenta leves crépitos en ambos campos pulmonares, presentando secreción blanquecina fluida, con SOP_2 88%, refiere que le falta el aire. AGA: PH: 7,38 PO_2 = 81 mm Hg PCO_2 = 39 mm de hg.

Actividades capacidad de autocuidado: refiere sentirse sin fuerzas y cansado, malestar general. grado de dependencia II Para realizar sus necesidades requiere ayuda del personal de enfermería, en regular estado de higiene, con actividad sedentaria, reposo en cama.

Patrón Funcional VI: Perceptivo - Cognitivo.

Paciente orientado en tiempo espacio y Persona, a la valoración de Glasgow 15/15, con nivel superior. Paciente refiere: malestar general “dolor de cabeza muy fuerte, “a la escala EVA de valoración presenta 8/ 10 puntos. Con facie de dolor, quejumbro e irritable.

Diagnósticos de enfermería priorizados

Primer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: 00032. Patrón respiratorio ineficaz

Características definitorias: Taquipnea, disnea, Frecuencia Respiratoria de 28 Por minuto, uso de músculos respiratorios para respirar, con SPO_2 88%.

Factor relacionado: Hipoventilación

Enunciado diagnóstico: Patrón respiratorio ineficaz relacionado con Hipoventilación evidenciada por Taquipnea, disnea, Frecuencia Respiratoria 28 por minuto, uso de músculos respiratorios para respirar, con SOP_2 88%.

Segundo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: (00007) Hipertermia.

Factor relacionado: Enfermedad.

Características definitorias: Temperatura mayor de los rangos normales, de $38.8^{\circ}C$, piel caliente al tacto y taquicardia.

Enunciado diagnóstico: Hipertermia relacionado con enfermedad evidenciado por temperatura mayor de los rangos normales, de $38.8^{\circ}C$, piel caliente al tacto y taquicardia.

Tercer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: (00132) dolor agudo.

Factor relacionado: Agente de daño biológico.

Características definitorias: expresión facial del dolor, a la escala de EVA presenta 8/10 puntos.

Enunciado diagnóstico: Dolor agudo asociado con agente biológico evidenciado por expresión verbal de dolor, a la escala de EVA presenta 8 / 10 puntos.

Planificación

Plan de cuidados (Ver anexo 1)

Primer diagnóstico.

Patrón respiratorio ineficaz

Resultados esperados.*NOC [0415] estado respiratorio.***Indicadores:**

[041508] Saturación de oxígeno

[041501] Frecuencia respiratoria

[041505] Profundidad de la respiración

Intervenciones de enfermería.*NIC [3320] Oxigenoterapia:***Actividades:**[33201] Monitorización de los signos vitales, control de SpO₂, FC, FR, T°, Presión arterial.

[33202] Administración de oxígeno a demanda.

[33203] Mantener la permeabilidad de la vía aérea.

[33204] Mantener la saturación de oxígeno mayor de 90%.

[33205] Control de Gasometría arterial, AGA: PH: 7,38 PO₂ = 81mmhg PCO₂ = 39 mmHg, HG= 11.5 HCO₃ = 24 meq/L.**Segundo diagnóstico.**

Hipertermia

Resultados esperados.*NOC [0800] termorregulación.***Indicadores:**

[080020] Hipertermia

[080012] Frecuencia cardiaca

[080001] Temperatura cutánea aumentada

Intervenciones de enfermería.

NIC [3740] Tratamiento de la fiebre

Actividades:

[37401] Administración de antipiréticos, Metamizol de 1gr.

[37402] Se aligerar la ropa.

[37403] Se administra cloruro de sodio al 0.9%

[37404] Colocación de compresas tibias.

[37405] Observar el color, rubor de la piel.

Tercer diagnóstico.

Dolor agudo

Resultados esperados.

NOC [2102] Nivel del dolor.

Indicadores:

[210201] Dolor referido

[210206] Expresión facial del dolor

NIC Manejo del dolor agudo [1410].

Actividades:

[14101] Realizar una valoración exhaustiva del dolor, según la escala de Eva.

[14102] Administración de analgésicos según la indicación médica, Metamizol 2gr STAT

[14103] Paracetamol 1gr, c/8horas.

[14104] Brindar un ambiente individual, limpio y tranquilo.

[14105] Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo.

[14106] Asegurase que el paciente reciba los analgésicos correspondientes.

Ejecución

Tabla 1

Ejecución de la intervención oxigenoterapia para el diagnóstico Patrón respiratorio

Intervención: Oxigenoterapia		
Fecha	Hora	Actividades
22/05/2022	11:00 a.m.	Se monitorización de los signos vitales, control de SpO ₂ FR, FC. T° Presión arterial.
	11:05 a.m.	Se administrar el oxígeno, a demanda.
	11:10 a.m.	Se realiza Inserción de un acceso intravenoso.
	11:20 a.m.	Se mantiene la permeabilidad de la vía área.
	11:30 a.m.	Se mantiene la saturación de oxígeno mayor de 90%.
	12:00 a.m.	Se controla de gasometría arterial, AGA: PH: 7,38 PO ₂ = 81mmhg PCO ₂ = 39mmhg HG= 11.5 HCO ₃ = 24meq/L.

Tabla 2

Ejecución de la intervención de termorregulación para el diagnóstico de hipertermia

Intervención: Hipertermia		
Fecha	Hora	Actividades
20/05/22	11:00 a.m.	Se administración de antipiréticos, Metamizol de 1gr.
	11:10 a.m.	Se aligerar la ropa.
	12:15 p.m.	Se administra cloruro de sodio al 0.9%
	12:35 p.m.	Se coloca compresas tibias.
	12:40 p.m.	Se observa el color, rubor de la piel.

Tabla 3

Ejecución de la intervención de manejo de dolor para el diagnóstico dolor agudo

Intervención: Manejo de dolor.		
Fecha	Hora	Actividades
20/05/22	11:00 a.m.	Se realiza una valoración exhaustiva del dolor, según la escala de Eva.
	11:10 a.m.	Se administra analgésicos según la indicación médica
	11:15 a.m.	Se administra Metamizol 2gr STAT paracetamol 1gr, c/8horas
	11:20 a.m.	Se brinda un ambiente individual, limpio y tranquilo.
	11:25 a.m.	Se evita interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo.
	11:45 a.m.	Se asegura que el paciente reciba los analgésicos correspondientes.

Evaluación

Resultado: estado respiratorio.

Tabla 4

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado estado respiratorio

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Saturación de oxígeno	2	4
Frecuencia respiratoria	2	4
Profundidad de la respiración	2	4

La tabla 4. muestra que la moda de los indicadores del resultado Estado Respiratorio seleccionados para el diagnóstico patrón respiratorio antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (sustancial 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 disminución de la frecuencia respiratoria. La puntuación de cambio fue de 2.

Resultado: Termorregulación.

Tabla 5

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Termorregulación

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Hipertermia	2	4
Temperatura cutánea aumentada	2	4
Frecuencia cardíaca	2	4

La tabla 5 muestra que 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 las funciones vitales y la ausencia de Taquicardia. La puntuación de cambio fue de 2.

Resultado: Dolor agudo.

Tabla 6

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Dolor agudo

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Dolor referido	2	4
Expresión facial del dolor	2	4

La tabla 6 muestra que la moda de los indicadores del resultado nivel del dolor, seleccionados para el diagnóstico Dolor agudo, antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 sustancialmente comprometido. Después de las mismas, la moda fue de 4 moderadamente comprometido, corroborado por la mejora de los valores de las funciones vitales y la ausencia de diaforesis. La puntuación de cambio fue de 2.

Resultados

En cuanto a la valoración, la recolección de los datos se obtuvo del paciente como fuente el paciente. Asimismo, tras el examen físico como medios de recolección de la información. Luego, se organizó la información en la Guía de Valoración basada en los Patrones Funcionales de Marjory Gordon. No hubo dificultad en esta fase, en la fase de diagnóstico se realizó el análisis de los datos significativos según la NANDA, se identificaron tres diagnósticos de enfermería: Patrón respiratorio ineficaz, hipertermia, dolor agudo.

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

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

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

Discusión

Patrón respiratorio ineficaz

Según NANDA, está definido como “una alteración de la inspiración o de la espiración que imposibilita una ventilación adecuada” (Herdman et al., 2021). Fue uno de los principales diagnósticos identificados en el paciente en estudio.

Así mismo, en otras fuentes bibliográficas se pudo identificar, al patrón respiratorio ineficaz, como la “inspiración y/o espiración, que no proporciona ventilación adecuada (Casado et al., 2019), como “reservas de energía disminuidas, resultando incapacidad para mantener la respiración independiente y adecuada para sustentación de la vida” (Hein et al., 2017).

Lo mismo coinciden, con otro autor al respecto, que el patrón respiratorio ineficaz es como la inspiración o espiración que no proporciona una ventilación adecuada ya que paciente en estudio con infección por SARS-CoV-2 presento disnea, taquipnea, esfuerzo respiratorio y patrón respiratorio anormal (Bedoya & Cárdenas, 2020).

En base al Proceso de Atención de Enfermería en el presente caso de estudio en el paciente adulto mayor, con enfermedad de COVID-19, se pudo priorizar al patrón respiratorio ineficaz como el principal diagnóstico de enfermería, ya que en el paciente en estudio se pudo identificar las características definitorias según los problemas reales encontrados al ingreso a servicio de emergencia.

Dentro de las características definitorias se encontró, taquipnea, disnea aumento de la respiración a 28 por minuto, uso de músculos respiratorios para respirar, saturación de oxígeno 88%, y su factor relacionado se encontró, hipoventilación. La enfermedad por SARS-CoV-2 ocasiona alteraciones en el aparato respiratorio del enfermo y si no recibe la atención oportuna puede producir insuficiencia respiratoria aguda, aunque algunos pacientes toleran bien la hipoxemia, pudiendo transmitir al profesional de la salud una falsa sensación de seguridad, el tratamiento de la insuficiencia respiratoria debe incluir sistemas de oxigenación y oxigenoterapia, que le permitan mantener una saturación de oxígeno mayor de 92-93 % (Sagasti et al., 2020). En ocasiones, al observar la escasa mejoría del paciente, es decir, no mejora la saturación o disminuye el trabajo respiratorio, deberá plantearse el traslado a una unidad de cuidados de mayor complejidad (Quijandria et al., 2022).

Una de las intervenciones como enfermera para el patrón respiratorio ineficaz se realizó, lo siguiente, monitorización de los signos vitales, que comprende control de SpO_2 , FC, FR, T° , presión arterial (Cortés & García, 2021).

Partiendo por la primera intervención, referido en primera instancia a los cuidados de enfermería como la valoración de los signos vitales, que significa evaluar el estado fisiológico de un paciente y su condición de salud; los parámetros vitales incluyen: temperatura, respiración, pulso arterial y tensión arterial, Esta valoración forma parte de las intervenciones del proceso enfermero, siendo el principio básico para la determinación de cuidados del paciente (Quinga & Castillo, 2021).

Como segunda actividad se realizó Administración el oxígeno a demanda, según la autora, refiere, que la oxigenoterapia es un aporte artificial de oxígeno(O_2) en el aire inspirado; su objetivo principal es la mejoría en la oxigenación tisular, que se consigue cuando la presión

parcial de O₂ (PO₂) en la sangre arterial supera los 60 mm Hg, lo que se corresponde, aproximadamente, con una saturación de hemoglobina del 90%, es una intervención de enfermería prioritario en el paciente en estudio, porque las células son oxígeno dependientes, sin el oxígeno no habría vida (Avendaño, 2020).

Asimismo, la oxigenoterapia, es una herramienta terapéutica fundamental para el tratamiento de la insuficiencia respiratoria, tanto la aguda como la crónica; por lo tanto, la oxigenoterapia se conceptualiza como el aporte artificial de oxígeno en el aire inspirado; su objetivo principal es la oxigenación tisular (Calvo et al., 2020), Hoy por hoy, la oxigenoterapia es la herramienta terapéutica fundamental en el tratamiento de los pacientes con insuficiencia respiratoria (Mora, 2018), como el COVID 19, en paciente en estudio.

Como tercera intervención se realizó mantener la permeabilidad de la vía aérea, esto se realiza para mantener el camino que recorre el aire desde el medio ambiente para llegar a los pulmones habitualmente inicia por la cavidad nasal, ocasionalmente cavidad oral, nasofaringe, orofaringe se busca lograr el libre paso del oxígeno y con ello la permeabilidad de la vía aérea, el manejo de la vía aérea es permitir la permeabilidad de la vía, entendido como la realización de maniobras y la utilización de dispositivos que permiten una ventilación adecuada y segura a pacientes. Para poder realizar un manejo adecuado de la vía aérea, debemos conocer algunas nociones básicas de la anatomía, es posible identificar las principales estructuras que la conforman (coloma & Alvares 2023).

La intervención de la enfermera en el manejo de la vía aérea, es un aspecto muy importante y requiere de competencias y conocimientos que permitirá la actuación responsable en la óptima calidad de atención al paciente, asimismo, identificar riesgos que van en contra de la

seguridad y la preservación de la vida del paciente dirigido a una mejoría en su evolución (Cabello-Aguilera et al., 2020).

Y la quinta intervención a realiza, fue la monitorización de la frecuencia respiratoria, esta actividad es muy importante que permitió valorar el estado de la función respiratoria del paciente, para poder detectar alteración oportuna. Al respecto la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), lo definen, el término respiración para referirse al intercambio de oxígeno y CO₂ entre las células del cuerpo y el medio exterior, la entrada y salida del aire en los pulmones se efectúa a través de los movimientos respiratorios (CONAMED, 2017).

Por lo anterior, se puede inferir, que el ciclo respiratorio es una fase de inspiración y otra de espiración, es el número de veces que una persona respira por minuto. Cuando se miden las respiraciones, es importante tener en cuenta el esfuerzo que realiza el paciente para respirar, la profundidad de las respiraciones, el ritmo y la simetría de los movimientos de cada lado del tórax, la alteración detectada en el momento del monitoreo de la frecuencia respiratoria, podría ayudarnos a conocer, valorar y registrar la frecuencia, regularidad, tipo y características de la respiración, y poder trabajar en ello.

Como penúltima intervención se efectúa mantener la saturación de oxígeno mayor de 90%, que consiste que la oximetría de pulso, según la Organización Panamericana de la Salud, es un método no invasivo que de manera indirecta mide el porcentaje de saturación de oxígeno (SpO₂) transportado por la hemoglobina en la sangre de un paciente (OPS, 2020a). Así pues, el oxímetro de pulso, también conocido como pulsioxímetro, es un dispositivo que mide la saturación de oxígeno de la sangre (SpO₂) sin necesidad de una prueba de laboratorio. Este aparato obtiene los resultados a través de un procedimiento no invasivo, que nos da un resultado importante de la oxigenación a nivel de la sangre.

Como última intervención, se realizó control de gasometría arterial, AGA: PH: 7,38 PO₂= 81 mm Hg PCO₂ = 39mm Hg HG= 11.5, según el autor dice que la gasometría arterial (AGA) es una prueba que permite analizar, de manera simultánea, el estado ventilatorio, el estado de oxigenación y el estado ácido-base (Rosas, 2021); como también hidrógeno (pH), presión parcial de oxígeno (PaO₂), presión parcial de dióxido de carbono (PaCO₂) y saturación arterial de oxígeno (SaO₂) (Cortés-Telles et al., 2017). De esta manera se puede decir que la prueba de gasometría arterial es sumamente importante para la salud del paciente, ya que nos permite tomar decisiones en el momento.

Hipertermia

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

Así mismo, en otras bibliografías se pudo encontrar, en donde define que, la temperatura corporal normal debe encontrarse entre 36°C y 37,8 °C (Ares & Morillo, 2021), ante variaciones de la temperatura ambiental, el centro termorregulador del hipotálamo es el encargado de controlar la temperatura del organismo, mediante la alteración en la producción de calor metabólico a partir del músculo o el hígado, o a través de la regulación de la disipación de calor, sobre todo a través de la piel y pulmones (Olmos, 2017).

Asimismo, la Hipertermia también llamada comúnmente fiebre, es un estado en el cual la temperatura corporal incrementa por encima de los límites normales (Contreras et al., 2018). Se considera hipertermia a temperaturas superiores de 37,5 °C; por lo tanto, La hipertermia se puede producir por razones de la existencia de una infección como sin la existencia de una infección (Smid et al., 2018). De esta forma el COVID-19, produce síntomas comunes como la fiebre, que puede ser alta y prolongada, lo que se asocia a desenlaces desfavorables (González, 2020).

Dentro de las características definitorias ha presentado, temperatura mayor de los rangos normales, de 38.8°C, estado de ánimo irritable, piel caliente al tacto, taquicardia, frecuencia cardiaca aumentada a 128 por minuto. La temperatura es un proceso natural del cuerpo que consiste en la activación de mecanismos centrales y periféricos para mantener la homeostasis corporal y las funciones vitales constante (Picón-Jaimes et al., 2020).

El factor relacionado fue asociado a la enfermedad, mantener una temperatura adecuada es una necesidad básica del organismo, ya que al verse alterada repercute de forma negativa en ello (Olmos, 2017).

Como actividades del cuidado de enfermería para el tratamiento de la fiebre fueron lo siguiente. Administración de antipiréticos, Metamizol de 1gr, es una de las actividades importantes que desarrolla la enfermera para disminuir la fiebre, de manera que el Metamizol actúa sobre el dolor y la fiebre reduciendo la síntesis de prostaglandina (Asociación Española de Pediatría, 2022).

De la misma forma, se aligera las ropas, son actividades importantes que ayudan a disminuir la temperatura corporal, según el autor son adecuadas las medidas poco agresivas, como retirar ropa de abrigo, favoreciendo la pérdida de calor corporal, dejando al descubierto brazos y piernas (Castro, 2018).

Por otro lado, es recomendable vestir prendas ligeras, evitar ropa de cama excesiva que pueda dificultar la disipación del calor corporal a través de la piel y mantener la temperatura (Olmos, 2017). Otra de las actividades también importantes se realizó, control por medios físicos, que consiste en favorecer la pérdida de calor por conducción, irradiación y evaporación (Ordóñez, 2021).

Como última actividad fue, un baño tibio o un baño de esponja pueden ayudar a refrescar a la persona que tiene fiebre, a pesar de tratarse de una medida de eficacia relativa; la temperatura de los pacientes desciende significativamente después de los baños (Olmos, 2017).

Dolor agudo

Según NANDA, dolor agudo hace referencia a una experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible, y con una duración inferior a 3 meses (Herdman et al., 2021).

Igualmente, otra definición, refiere que el dolor es una sensación desagradable, subjetiva y puede ser un signo importante de que algo se encuentra alterado, es decir, que hay algún tipo de daño en los tejidos de menor a mayor grado (Marturet, 2019).

En ese mismo sentido, otro autor refiere, al Dolor agudo, como un fenómeno con una duración corta y por lo general está asociado a un daño tisular y desaparece con la curación del daño (Fuentes, 2020). Su localización es muy visible y su intensidad se relaciona con el estímulo que lo produce; acompañado de reflejos protectores, como la retirada de la extremidad dañada o espasmos musculares y produce un estado de excitación y estrés que conlleva un incremento de la presión arterial (Sandoval, 2021).

Como factor relacionado se encontró agente de daño biológico. Su fisiología del Dolor nociceptivo: Se divide en dolor somático con receptores en piel, tejidos blandos, músculo esquelético y huesos; y en dolor visceral con receptores en los órganos internos tracto gastrointestinal, y como riñones (National Geographic, 2022).

Así mismo, las características definitorias que presentó: expresión facial de dolor, a la escala de EVA de Valoración obtuvo 8/10 puntos, la valoración de la expresión de dolor se marca en la línea el punto que indique la intensidad y se mide con la expresión del dolor es, leve hasta 4 cm, Moderada de 5-7cm y severa si es mayor de 7cm, (Herrero et al., 2018). con este proceso se puede determinar su intensidad del dolor logrando objetividad de la intensidad del dolor y priorizar las intervenciones de enfermería en el paciente (Parco, 2022).

La expresión de dolor y la cefalea suele ser uno de los primeros síntomas de la COVID el dolor de cabeza, se produce en ambos lados de la cabeza, como algunos lo han descrito. El dolor varía de moderado a severo, entre el 47 y el 80 por ciento de las personas con un historial de dolores de cabeza describieron su dolor de cabeza COVID como diferente de los anteriores, con un dolor que era tanto repentino como intenso (National Geographic, 2022).

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) define el dolor como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a daño tisular real o potencial; por lo tanto, esta definición subraya que no solamente se involucra el proceso fisiológico de estimulación de nociceptores, sino que abarca también un componente afectivo importante; esto es lo que lo hace al dolor un fenómeno tan complejo, personal e intransferible (García-Andreu, 2017).

Se realiza las actividades de cuidado de enfermería para el tratamiento del dolor agudo, Como primera actividad se realiza una valoración exhaustiva del dolor, mediante la aplicación de la escala Eva. Es una actividad muy importante para poder identificar el grado de dolor, y la escala EVA denominado (Escala Visual Analógica) (González-Estavillo et al., 2018). La importancia de la utilidad de escala visual analógica, radica en que es necesario e importante evaluar el dolor, una evaluación correcta se asocia a un buen tratamiento posterior. Una adecuada

valoración, un buen manejo y una correcta interpretación del dolor disminuye las complicaciones e incrementa la calidad de vida y la satisfacción del paciente.(Molero et al., 2019).

De la misma forma, se administró analgésico Metamizol 1gr. Con indicación médica, Que es una intervención muy importante, para disminuir el dolor, según el autor, es un medicamento pirazolona analgésica no ácida, no narcótica, con efectos analgésicos, antipiréticos y espasmolíticos (Asociación Española de Pediatría, 2022).

De igual manera, se administró paracetamol 1gr, a horario por indicación médica, para reducir el dolor, según el autor menciona que es un analgésico y antipirético que inhibe la síntesis de prostaglandinas en el SNC y bloquea la generación del impulso doloroso a nivel periférico; actúa sobre el centro hipotalámico regulador de la temperatura (Lobos, 2020).

Conclusiones

Se concluye que según los problemas identificados en el paciente se realizó la gestión del proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas, en ese sentido, permitiendo brindar un cuidado de calidad al paciente con COVID-19.

El Proceso de atención de enfermería es un excelente método, que ayuda a brindar cuidados a pacientes de forma sistemática, lógica, ordenada, con resultados favorables. La importancia de realizar una valoración de Enfermería completa, objetiva, precisa; puesto que es la base para la identificación de los diagnósticos de enfermería pertinentes.

La identificación correcta de los diagnósticos de enfermería es la base para la planificación, es decir, la identificación de los resultados e intervenciones de enfermería.

El manejo de la interrelación NANDA-NOC-NIC por parte de los profesionales de enfermería, permite la utilización de un entendimiento unificado que facilita el trabajo de enfermería.

Finalmente, los cuidados de enfermería brindados en el momento oportuno, contribuyó en la recuperación del paciente, entonces la aplicación del proceso de cuidado enfermero permitió brindar un cuidado holístico y de calidad al paciente.

Referencias bibliográficas

- Abellán, A. G., Aceituno, P., Allende, A., De André, A., Bartumeus, F., Bastolla, U., Benavides, J., Caba, B., Castillo, A. B., & Chica, A. (2020). Una Visión Global De La Pandemia Covid-19 : Qué Sabemos y Qué Estamos investigando desde Csic. En *Consejo Superior de Investigaciones Cientificas - CSIC* (Vol. 1).
https://www.csic.es/sites/default/files/informe_cov19_pti_salud_global_csic_v2_1.pdf
- Abreu, M. R. P., Gómez Tejeda, J. J., & Dieguez Guach, R. A. (2020). 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>
- Ares, J. A., & Morillo, B. G. (2021). Fiebre sin foco. *Rev Pediatr Aten Primaria, Suplem 202*(30), 19-28.
<https://pap.es/articulo/13186/fiebre-sin-foco>
- Asociación Española de Pediatría. (2022). *Metamizol*. Asociación Española de Pediatría - PEDIAMECUM. <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/metamizol>
- Avendaño, C. (2020). *Oxigenoterapia en pacientes adultos positivos para COVID -19*.
https://distribuna.com/wp-content/uploads/2020/05/Cap2_Oxigenoterapia-en-pacientes_13-V-2020.pdf
- Bedoya, A. R. F., & Cárdenas, J. F. (2020). Experiencia de cuidado en enfermería : Paciente con síntomas respiratorios por SARS-CoV-2 en un servicio de urgencias. *Revista CES Enfermería 2020*, 1, 40-51.
<https://revistas.ces.edu.co/index.php/enfermeria/article/view/5869/3236>
- Cabello-Aguilera, R., Pérez-Calatayud, A., Vázquez-Lesso, A., Lomelí-Terán, M., Sánchez-Rosendo, J., Mejía-Gómez, L., & Carrillo-Esper, R. (2020). Manejo de la vía aérea en el perioperatorio de los pacientes infectados con COVID-19. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 43(2), 23-34.
<https://doi.org/10.35366/92868>
- Calvo, S. A. C., Ugencio, A. I., Zamora, J. L., Grimalt, M., Pacheco, A., Anidos, U., & Navarro, J. (2020). *Oxigenoterapia: conceptos generales, objetivos y dispositivos para su administración. Revisión bibliográfica*. Revista Electrónica de Portales Medicos.com. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/oxigenoterapia-conceptos-generales-objetivos-y-dispositivos-para-su-administracion-revision-bibliografica/>
- Casado, V. M., Muñoz, M. V., Romanos, A. V., Antamaría, R. U., & Torrón, S. M. (2019). *Plan de cuidados enfermeros en paciente con insuficiencia respiratoria*. Revista Electrónica de Portales

Medicos.com. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-enfermeros-en-paciente-con-insuficiencia-respiratoria/>

Castañeda, C. A., Castillo, M., Rojas-Vilca, J. L., Fuentes, H., & Gómez, H. L. (2020). Covid-19 in cancer patients: A systematic review. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 37(4), 611-619. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.5976>

Castro, D. D. (2018). *Cuidado de enfermería a niños con temperatura corporal elevada: desafíos educativos a los padres en la prevención de riesgos del Centro de Salud El Progreso-Carayllo. 2013 /2016* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Nacional del Callao]. http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4772/castro_daza_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Chica-Meza, C., Peña-López, L. A., Villamarín-Guerrero, H. F., Moreno-Collazos, J. E., Rodríguez-Corredor, L. C., Lozano, W. M., & Vargas-Ordoñez, M. P. (2020). Cuidado respiratorio en COVID-19. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 20(2), 108-117. <https://doi.org/10.1016/j.acci.2020.04.001>

CONAMED. (2017). *Manual para mejorar la supervisión de Enfermería y el enlace de turno* (1ra edición). Secretaría de Salud. Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/libros/pdf/inicio.pdf>

Contreras, J. M., Navarro, F. G., & Herruzo, I. C. (2018). *Hipertermia Oncológica. Fundamentos y evidencia científica* (J. C. Martínez, F. N. Guirado, & I. H. Cabrera (eds.); 1ra Edición). EMIRAL CONGRESS BUREAU S.L. https://seor.es/wp-content/uploads/2020/03/Libro-Hipertermia_11Ene_300.pdf

Cortés-Telles, A., Gochicoa-Rangel, L. G., Pérez-Padilla, R., & Torre-Bouscoulet, L. (2017). Gasometría arterial ambulatoria. Recomendaciones y procedimiento. *Neumol Cir Torax*, 76(1), 1-7. <https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2017/nt171h.pdf>

Cortés, M. R., & García, M. L. R. V. (2021). Intervenciones personalizadas de cuidado enfermero en una persona con instalación de ventilación mecánica invasiva por SARS-CoV2. *Janaskakua, revista de divulgación de la Facultad de Enfermería*, 6, 1-12. <http://www.enfermeria.umich.mx/wp-content/uploads/2021/10/REVISTA-NO6.pdf>

Cruz-Durán, A., & Fernández-Garza, N. E. (2021). Fisiopatología de la COVID-19. *Lux Médica*, 16(47), 31-38. <https://doi.org/10.33064/47lm20213155>

- Díaz-Castrillón, F. J., & Toro-Montoya, A. I. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina y Laboratorio*, 24(3), 183-205.
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/Covid-19.pdf>
- Fernández, A. M. F., López, M. A. R., Moreno, P. G. R., & Romero, A. B. R. (2020). *Uso del proceso de enfermería y lenguaje estandarizado (NANDA, NOC Y NIC) en la docencia, investigación y práctica* [Trabajo Académico de Grado. Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Bogotá].
https://repositorio.juanncorpas.edu.co/bitstream/handle/001/111/MaríaAlejandraBarrigaMartínez_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Flores, M. G. L., Soto, A. T., & De La Cruz-Vargas, J. A. (2021). Regional distribution of COVID-19 mortality in Peru. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(2), 326-334.
<https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i2.3721>
- Fuentes, J. P. (2020). Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 27(4), 232-233.
<https://doi.org/10.20986/resed.2020.3839/2020>
- García-Andreu, J. (2017). Manejo básico del dolor agudo y crónico. *Anestesia en México*, 29(1), 77-85.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/am/v29s1/2448-8771-am-29-00077.pdf>
- González, E. (2020). *Covid-19 persistente: síntomas más comunes*. Redacción Médica.
<https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/Covid-19-persistente-sintomas-a-tener-en-cuenta-para-saber-si-lo-tenes--6355>
- González-Estavillo, A. C., Jiménez-Ramos, A., Rojas-Zarco, E. M., Velasco-Sordo, L. R., Chávez-Ramírez, M. A., & Coronado-Ávila, S. A. (2018). Correlación entre las escalas unidimensionales utilizadas en la medición de dolor postoperatorio. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 41(1), 7-14.
www.medigraphic.org.mx
- Hein, D. S., Beltrão, B. A., Da Silva, V. M., Lopes, M. V. de O., Castro, S. M. de J., & Almeida, M. de A. (2017). Análisis del patrón respiratorio ineficaz y de ventilación espontánea perjudicada de adultos con oxigenoterapia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, 1-9.
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.1950.2954>
- Herdman, H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (2021). Diagnósticos de Enfermería. NANDA 2021- 2023. En NANDA Internacional (Ed.), *NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses* (Duodécima). NANDA International, Inc. <https://www.diagnosticosnanda.com/>

- Hernández, Y. L., Fernández, I. C., Henríquez, D. T., & Lorenzo, Y. N. (2018). Proceso de atención de enfermería: estrategias para la enseñanza-aprendizaje. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, 2(8), 46-53.
<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/280/proceso-de-atencion-de-enfermeria-estrategias-para-la-ensenanza-aprendizaje/>
- Herrero, M. T. V., Delgado, S., Bandrés, F., Ramírez de la Torre, M. V., & Capdevila, L. (2018). Valoración del dolor. Revisión Comparativa de Escalas y Cuestionarios. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 25(4), 228-236. <https://doi.org/10.20986/resed.2018.3632/2017>
- Lobos, C. G. (2020). *Uso de paracetamol como profiláctico o postvacunación: Revisión de la evidencia*. Instituto de Salud Pública - Gobierno de Chile.
https://www.ispch.cl/newsfarmacovacunas/2020/08/03_Vigilancia_ESAVI_1.pdf
- 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>
- Martinez, G. E., Zabalegui, A., & Sevilla, S. G. (2021). Gestión y liderazgo de los servicios de Enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19: la experiencia del Hospital Clínic de Barcelona. *Enfermeria Clinica*, 31, S12-S17. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.002>
- Marturet, A. (2019). *Manejo y plan de cuidados en el paciente con dolor*. Revista Electrónica de Portales Medicos.com. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/manejo-y-plan-de-cuidados-en-el-paciente-con-dolor/>
- MINSA. (2019). “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”: NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, aprobada por Resolución Ministerial N°214-2018/MINSA, y su modificatoria aprobada con Resolución Ministerial N°265-2018/ MINSA. Catalogación hecha por la Biblioteca de MINSA. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4379.pdf>
- MINSA. (2021). *Tiempos de pandemia 2020 - 2021* (1ª edición). Ministerio de Salud.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5485.pdf>
- Molero, Y. B. D., Sanchís Dux, R., Cuello Azcárate, J. J., Ruiz Simón, F. A., Michel Tactuk, M. E., & Julián González, R. (2019). New strategies for postoperative pain control in tonsillectomy surgery. Is all that glitters gold? *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 26(5), 270-275.
<https://doi.org/10.20986/resed.2019.3742/2019>

- Mora, J. C. B. (2018). *Proceso de atención de enfermería en paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en adulto mayor* [Universidad Técnica de Babahoyo].
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4533/E-UTB-FCS-ENF-000102.pdf?sequence=1>
- Morales, J. A. F., & Wong, R. M. C. (2021). Generalidades, aspectos clínicos y de prevención sobre COVID-19: México y Latinoamérica. *Universitas Médica*, 62(3), 1-18.
<https://doi.org/10.11144/javeriana.umed62-3.gacp>
- National Geographic. (2022). *En qué se diferencian los dolores de cabeza de la COVID-19 y cómo gestionarlos*. National Geographic. <https://www.nationalgeographic.es/ciencia/2022/09/en-que-se-diferencian-los-dolores-de-cabeza-de-la-Covid-19-y-como-gestionarlos>
- Navarrete, T. C. (2020). *Proceso de atención de Enfermería (PAE)*. Instituto de Enfermería UACH.
<https://docer.com.ar/doc/n8nvs5n>
- NIH. (2021). *Definición de COVID-19*. Diccionarios del NCI.
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/Covid-19>
- NIH. (2022). *La COVID-19 y el Cáncer: información para las personas con cáncer*. NCI.
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/coronavirus/coronavirus-informacion-personas-con-cancer#qu-es-el-coronavirus-y-la-Covid-19>
- Olmos, S. S. (2017). Fiebre. *Farmacia Abierta - Elsevier*, 31(6), 18-23. <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-X0213932417620584>
- OMS. (2020). *Coronavirus*. Organización Mundial De La Salud - OMS. https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- OPS. (2020a). *Aspectos técnicos y regulatorios sobre el uso de oxímetros de pulso en el monitoreo de pacientes con COVID-19, 7 de agosto del 2020*. Organización Panamericana de la Salud.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52551/OPSHSSMTCOVID-19200029_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OPS. (2020b). *Coronavirus - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. OMS.
<https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>
- OPS. (2021). *América Latina y el Caribe superan el millón de muertes por COVID-19 - OPS/OMS*. Organización Panamericana de la Salud - OPS. <https://www.paho.org/es/noticias/21-5-2021-america-latina-caribe-superan-millon-muertes-por-Covid-19>

- Ordóñez, A. G. (2021). *Confort térmico y cuerpo humano*. Seiscubos.
<https://www.seiscubos.com/conocimiento/confort-termico-y-cuerpo-humano>
- Parco, M. A. C. (2022). *Alivio adecuado del dolor como marcador de calidad en atención en emergencia del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armada* [Tesis de Médico Cirujano. Universidad Central del Ecuador]. [http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/26896/1/FCM-CPO-PARCO MAYRA.pdf](http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/26896/1/FCM-CPO-PARCO%20MAYRA.pdf)
- Pastrian-Soto, G. (2020). Presencia y Expresión del Receptor ACE2 (Target de SARS-CoV-2) en Tejidos Humanos y Cavidad Oral. Posibles Rutas de Infección en Órganos Orales. *International journal of odontostomatology*, 14(4), 501-507. <https://doi.org/10.4067/s0718-381x2020000400501>
- Perry, G., Potter, P., & Stockert, P. (2019). Proceso de Enfermería en cinco pasos: pensamiento crítico y valoración. *Elsevier*, 9(3), 2. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/proceso-de-enfermeria-en-cinco-pasos-pensamiento-critico-y-valoracion2>
- 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. En 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>
- Quijandria, M. C. H., Huanca, E. A., Cruz, N. G., & Yance, M. C. (2022). Proceso de atención de enfermería aplicado al adulto maduro con neumonía e insuficiencia respiratoria post COVID-19. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 2(1), 162-172.
<https://doi.org/https://orcid.org/0000-0001-7460-2870>
- Quinga, G. K. P., & Castillo, R. M. S. (2021). *Actualización de la semiología del pulso arterial en el proceso enfermero* (pp. 1-22). [https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/33692/1/QUINGA PÉREZ GEOVANNA KATHERINE %28sello%29.pdf](https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/33692/1/QUINGA%20P%C3%89REZ%20GEOVANNA%20KATHERINE%20%28sello%29.pdf)
- Rodriguez, A. (2020). *Marjory Gordon y los Patrones Funcionales (Enfermería)*. lifeder.com.
<https://www.lifeder.com/marjory-gordon/>
- Rosas, D. P. R. (2021). Gasometría arterial. *StuDocu*, 1-6. <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-nacional-autonoma-de-mexico/integracion-clinico-basica/gasometria->

arterial-rodriiguez/16741176

- Sagasti, F. M., García, I. G., & López, L. V. (2020). *Manejo de la COVID-19 en cuidados intensivos. Desafíos y recomendaciones*. 13(2), 57-69. <http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R13/R132-7.pdf>
- Sandoval, S. H. (2021). *Plan de cuidados de enfermería para el paciente con dolor post operado de cirugía oncológica abdominal* [Tesis de Posgrado. Universidad Autónoma san Luis Potosí]. <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/7482/TesisE.FEN.2021.Plan.Hernandez.PDF?sequence=2&isAllowed=y>
- Smid, J., Scherner, M., Wolfram, O., Groscheck, T., Wippermann, J., & Braun-Dullaeus, R. C. (2018). Cardiogenic Causes of Fever. *Deutsches Ärzteblatt international*, 115(12), 193-199. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0193>
- Toledano, I. (2020). Reflexiones sobre la investigación cualitativa y cuantitativa. *universidad abierta*, 3(2), 1-9. <https://revista.universidadabierta.edu.mx/docs/Reflexiones sobre investigación cualitativa y cuantitativa.pdf>
- Urbina-Medina, H. (2020). Archivos venezolanos de puericultura y pediatría. consenso venezolano sobre manifestaciones sistémicas de la COVID-19. *Archivos venezolanos de puericultura y pediatría*, 83(2), 1-87. http://www.svpediatria.org/repositorio/publicaciones/2020/SUP_AVPP 83-5.pdf
- Vences, M. A., Ramos, J. J., Otero, P., Veramendi-Espinoza, L. E., Vega-Villafana, M., Mogollón-Lavi, J., Morales, E., Olivera-Vera, J., Meza, C., Salas, L., Triveño, A., Marin, R., Carpio-Rodriguez, R., & Zafra-Tanaka, H. J. (2020). Factores asociados a mortalidad en pacientes hospitalizados con COVID-19: cohorte prospectiva en el hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Lima, Perú. *SciELO Preprints*, 1(1), 1-23. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1241>
- Villarán, F., López, S., Del, M., Ramos, C., Quintanilla, P., Solari, L., Ñopo, H., Coordinación, I. Á., Técnico, A., Flores, M. E., & Hidalgo, N. (2021). *Informe sobre las causas del elevado número de muertes por la pandemia del COVID-19 en el Perú Elaborado por el Comité de Alto Nivel sobre el COVID-19 Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación-Concytec*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2026126/Informe sobre las causas del elevado número de muertes por la pandemia del COVID-19 en el Perú.pdf>
- Zapata, K. E. (2020). Pensamiento crítico: concepto y su importancia en la educación en Enfermería. *Index de Enfermería*, 28(4), 204-208. <https://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e12403i>

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
. Patrón respiratorio ineficaz relacionado con hiperventilación evidenciado por Taquipnea, disnea, Frecuencia Respiratoria de 28 X'	Resultado: NOC (0415) Estado respiratorio.	2	Mantener en:2	Intervención: NIC (3320) Oxigenoterapia.				4	+2
			Aumentar a: 3	Actividades:					
	Escala: De grave (1) Ninguno (5)			[33201] Monitorización de los signos vitales, control de Spo ₂ , FC, FR, T°, Presión arterial.					
	Indicadores:			[33202] Administración de oxígeno a demanda.					
	[041508] saturación de oxígeno	2		[33203] Inserción de catéter intravenoso	→			4	
	[041501] frecuencia respiratoria	2		[33204] Mantener la permeabilidad de la vía área.	→			4	
	[041534] Profundidad de la respiración	2		[33205] Mantener la saturación de oxígeno mayor de 90%.	→			4	
				[33206] Control de Gasometría arterial, AGA: PH: 7,38 PO2= 81mmhg PCO2 = 39mmhg HG= 11.5 HCO3= 24meq/L.	→				

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 Con la enfermedad Evidenciado Por la temperatura de 38.8°C piel caliente al tacto y taquicardia	Resultado: NOC (0800) Termorregulación	2	Mantener en:2	Intervención: NIC (3740) Tratamiento de la fiebre.				4	+2
			Aumentar a: 3	Actividades:					
	Escala: De grave (1) Ninguno (5)			[37401] Administración de antipiréticos, Metamizol de 1gr.	→				
	Indicadores:								
	[080020] Hipertermia			[37402] Se aligerar la ropa.	→				
	[080012] Frecuencia cardiaca	2		[37403] Se administra cloruro de sodio al 0.9%	→			4	
	[080010] Sudoración con el calor	2		[37404] Colocación de compresas tibias.	→			4	
[080001] Temperatura cutánea aumentada	2		[37405] Observar el color, rubor de la piel	→			4		

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Dolor agudo relacionado con agente de daño biológico evidenciado por expresión verbal de dolor, a la escala de EVA de valoración presenta 8 puntos.	Resultado: NOC (2102) Nivel del dolor	2	Mantener en:	Intervención: NIC (1410) Manejo del dolor				4	+2
			Aumentar a: 3	Actividades:					
	Escala: De grave (1) Ninguno (5)			[14101] Realizar una valoración exhaustiva del dolor, según la escala de Eva.	→				
	Indicadores			[14102] Administración de analgésicos según la indicación médica, Metamizol 2gr STAT.	→				
	[210201] Dolor referido	2		[14103] Paracetamol 1gr, c/8horas.	→			4	
	[210206] Expresión facial del dolor	2		[14104] Brindar un ambiente individual, limpio y tranquilo	→			4	
				[14105] Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo.	→				
				[14106] Asegurase que el paciente reciba los analgésicos correspondientes.	→				

Apéndice B: Guía de Valoración al Inicio del Ingreso

DATOS GENERALES	
Nombre del Paciente: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: F () M () Historia Clínica: _____ N° Cama: _____ DNI N° _____ Teléfono: _____ Procedencia: referencia () Emergencia () Consultorios Externos () _____ PA: _____ FC: _____ FR: _____ T°: _____ SPO2: _____ Fuente de Información: _____ Familiares: _____ Otros: _____ Motivo de Ingreso: _____ Diagnóstico Médico: _____ Fecha de Ingreso: _____ Fecha de Valoración: _____ Grado de Dependencia: I () II () III () IV ()	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin-bottom: 5px;">PATRON PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD</div> <p>Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas: HTA () DM () Gastritis/Ulcera () TBC () Asma () CA () Otros _____ Alergias y Otras Reacciones: Polvo () Medicamentos () Alimentos () Otros: _____ Estado de Higiene: Bueno () Regular () Malo () Estilos de Vida/Hábitos: Hace Deporte () Consumos de Agua () Comida Chatarra () Factores de Riesgo: Bajo Peso: Si () No () Vacunas contra el covid 1° y 2° dosis Si () No () ... Especifique: Hospitalizaciones Previas: Si () No () Descripción: _____ Consumo de Medicamentos Prescritos: Si () No ()</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin-bottom: 5px;">PATRON RELACIONES-ROL</div> <p>Especifique: _____ Se relaciona con el entorno: Si () No () Compañía de los padres: Si () No () Recibe Visitas: Si () No () Comentarios: _____</p> <p>Relaciones Familiares: Buena () Mala () Conflictos () Problema de Alcoholismo: Si () No () Problemas de Drogadicción: Si () No () Pandillaje: Si () No () Otros: _____ Especifique: _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin-bottom: 5px;">PATRON PERCEPTIVO-COGNITIVO</div> <p>Nivel de Conciencia: Orientado () Alerta () Despierto () Somnoliento () Confuso () Irritable () Estupor () Coma () Escala de Glasgow: _____</p> <p>Pupilas: Isocóricas () Anisocóricas () Reactivas () No Reactivas () Fotoreactivas () Mióticas () Midriáticas () Tamaño: 3-4.5 mm () < 3 mm () > 4.5 mm () Foto Reactivas: Si () No ()</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin-bottom: 5px;">PATRON VALORES-CREENCIAS</div> <p>Religión: Católico () Evangélico () Adventista () Otros: _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin-bottom: 5px;">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 () Participación Paciente/Familia en las Actividades Diarias y/o Procedimientos: Si () No () Reacción frente a la Enfermedad Paciente y familia: Ansiedad () Indiferencia () Rechazo ()</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin-bottom: 5px;">PATRON DESCANSO-SUEÑO</div> <p>Sueño: _____ Alteraciones en el Sueño: Si () No () Toma medicamento para dormir Si () NO () Especifique: _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin-bottom: 5px;">PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO</div> <p>Actividad Respiratoria: Respiración: FR: _____ Amplitud: Superficial () Profunda () Disnea () Tiraje () Aleteo nasal () Apnea () 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: _____ Enuresis. Si () No () Comentarios: _____</p> <p>Ayuda Respiratoria: TET () Traqueostomía () V. Mecánica () Parámetros Ventilatorios: _____</p> <p>Drenaje Torácico: Si () No () Oscila Si () No ()</p>

<p>Alteración Sensorial: Visuales () Auditivas () Lenguaje () Otros: _____ Especifique: _____</p> <p style="text-align: center;">PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO</p> <p>Piel: Normal () Pálida () Cianótica () Ictérica () Fría () Tibia () Caliente () Termorregulación: _____ Hipertermia () Normotermia () Hipotermia () Hidratación: Hidratado () Deshidratado () Húmeda () seca () Observación: _____ Edema: Si () No () () + () ++ () +++ () Especificar Zona: _____</p> <p>Comentarios: _____</p> <p>Fontanelas: Normotensa () Abombada () Deprimida () Cabello: Normal () Rojizo () Amarillo () Ralo () Quebradizo () Mucosas Orales: Intacta () Lesiones () _____ Malformación Oral: Si () No () Especificar: _____ petito: Normal () Anorexia () Bulimia () Disminuido () Náusea () Vómitos () Cantidad: _____ Características: _____</p> <p>Dificultad para Deglutir: Si () No () Especificar: _____</p> <p>Alimentación: NPO () Dieta () Fórmula () Tipo de Fórmula/Dieta: _____</p> <p>Modo de Alimentación: SNG () SOG () SGT () SY () Gastroclisis () Otros: _____</p> <p>Abdomen: B/D () Distendido () Timpánico () Doloroso () Comentarios Adicionales: _____</p>	<p>Comentarios: _____</p> <p>Actividad Circulatoria: Pulso: Regular () Irregular () FC / Pulso Periférico: _____ PA: _____ Llenado Capilar: < 2" () > 2" () Perfusión Tisular Renal: Hematuria () Oliguria () Anuria () Perfusión Tisular Cerebral: Parálisis () Anomalías del Habla () Dificultad en la Deglución () Comentarios: _____</p> <p>Presencia de Líneas Invasivas: Catéter Periférico () Catéter Central () Catéter Percutáneo () Otros: _____ calización: _____ Fecha: _____</p> <p>Riesgo Periférico: Si () No () Cianosis Distal () Frialidad Distal ()</p> <p>Capacidad de autocuidado: 0 = Independiente () 1 = Ayuda de otros () 2 = Ayuda del personal () 3 = Dependiente ()</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <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>Deambula</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> <p>Aparatos de Ayuda: _____ Fuerza Muscular: Conservada () Disminuida () Movilidad de Miembros: Contracturas () Flacidez () Parálisis () Comentarios: _____</p> <p style="text-align: center;">PATRÓN ELIMINACIÓN</p> <p>Intestinal: N° De deposiciones/Día _____ Características: _____ Color: _____ Consistencia: _____ Colostomía () Ileostomía () Comentarios: _____</p> <p>Vesical: Micción Espontánea: Si () No () Características: _____ Sonda Vesical () Colector Urinario () Pañal () Fecha de Colocación: _____</p> <p style="text-align: center;">PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN</p> <p>Secreciones Anormales en Genitales: Si () No () Especifique: _____ Otras Molestias: _____ Problemas de Identidad: _____ Cambios Físicos: _____ Tratamiento Médico Actual: _____</p> <p>Nombre de la enfermera: _____ Firma: _____ CEP: _____ Fecha: _____</p>	ACTIVIDADES	0	1	2	3	Movilización en cama					Deambula					Ir al baño / bañarse					Tomar alimentos					Vestirse				
ACTIVIDADES	0	1	2	3																											
Movilización en cama																															
Deambula																															
Ir al baño / bañarse																															
Tomar alimentos																															
Vestirse																															

Apéndice C: Consentimiento informado

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

Propósito y procedimientos.

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso enfermero aplicado a paciente con Covid-19 y leucemia linfoblástica aguda del Servicio de Emergencia de un hospital de Abancay, 2022”, el objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales J.C.Z.P. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Noemi Betza, Carrasco Serrato bajo la asesoría de la Dra. Luz Victoria Castillo Zamora, la información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán solo para fines de 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.

Beneficio de 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: Exámenes Auxiliares y Escalas de Evaluación

Exámenes auxiliares: PH: 7, 38

PO₂= 81mmhg

PCO₂ = 39mmhg

HG= 11.5

Na⁺ 137mmol/L

HCO₃⁻= 24meq/L.

K⁺ 3.8mmol/L

Tratamiento médico

Dieta blanda

Metamizol 1g c/ 12h

Paracetamol 1g, c/ 8horas.

Ranitidina de 50mg c/8h

Enoxaparina de 40 mg c/24h

Mantener el SpO₂ > de 92%

Monitorización de funciones vitales a horario.



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