

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

## ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



*Una Institución Adventista*

**Proceso de atención de enfermería a gestante 26 semanas con insuficiencia respiratoria aguda tipo I por SARS COV2, amenaza de parto pretérmino del Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2020**

Trabajo Académico

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

**Por:**

Santos Marilin Gonzales Muñoz

Verónica Diaz Calderón

**Asesor:**

Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Lima, mayo de 2020

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

Yo, Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales. adscrita a la unidad de posgrado de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión.

Declaro:

Que el presente trabajo de investigación titulado “Proceso de atención de enfermería a gestante 26 semanas con insuficiencia respiratoria aguda tipo I por SARS COV2, amenaza de parto pretérmino del Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2020” constituye la memoria que presenta las licenciadas Verónica Díaz Calderón y Santos Marilin Gonzales Muñoz para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Emergencias y Desastres, ha sido realizado en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

Y estando de acuerdo firmo la presente declaración en Lima, a los once días del mes de mayo del 2022.



Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

**Proceso de atención de enfermería a gestante 26 semanas con  
insuficiencia respiratoria aguda tipo I por SARS COV2, amenaza de  
parto pretérmino del Servicio de Emergencia de un hospital de  
Lima, 2020**

Trabajo Académico

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



---

Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Lima, 11 de mayo de 2022

# **Proceso de atención de enfermería a gestante 26 semanas con insuficiencia respiratoria aguda tipo I por SARS COV2, amenaza de parto pretérmino del Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2020**

Marilin Gonzales Muñoz<sup>a</sup>, Veronica Diaz Calderon<sup>b</sup> y Nira Cutipa Gonzales<sup>c</sup>

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

<sup>c</sup> Asesor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

## **Resumen**

La actual pandemia del SARS-CoV-2 ha ocasionado un desafío en la atención de pacientes en especial gestantes en el área de urgencias. En dicho contexto, se hace imprescindible aplicar el método científico para el análisis de los procesos de atención en enfermería, el que se constituye en un elemento fundamental articular los cuidados profesionales en la práctica diaria. El objetivo es aplicar el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas a una gestante de 26 semanas con diagnóstico médico de IRA tipo 1 por SARS COV2, con amenaza de parto pretérmino. La metodología que se aplicó inicia con la valoración basada en los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon; con lo cual después de un análisis crítico de identificaron 9 diagnósticos de enfermería de la taxonomía NANDA y priorizándose: Deterioro del intercambio gaseoso, dolor agudo y riesgo de alteración de la diada materno/fetal. Se plantea un plan de cuidados basados en la taxonomía NOC y se ejecutaron las actividades elegidas de la taxonomía NIC. Se evaluó y se obtuvo como resultado una puntuación de cambio + 1+2, +2. Se concluyó que acorde a los diagnósticos identificados en la gestante se gestionó el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas, aspecto que favoreció brindar un cuidado de calidad a la gestante con COVID-19.

**Palabras clave:** Plan de cuidados, gestante, COVID-19

## **Abstract**

The current SARS-CoV-2 Pandemic has caused a challenge in the care of patients, especially pregnant women, in the emergency area. In this context, it is essential to apply the scientific method for the analysis of nursing care processes, which became a fundamental element in articulating professional care in daily practice. The objective is to apply the nursing care process in its five stages to a 26-week pregnant woman with a medical diagnosis of ARI type 1 due to SARS COV2, with threat of preterm delivery. The methodology that was applied begins with the assessment based on the 11 functional patterns of Marjory Gordon; With which, after a critical analysis, 9 nursing diagnoses of the NANDA taxonomy were identified and prioritized: Impaired gas exchange, Acute pain and Risk of alteration of the maternal/fetal dyad. A care plan based on the NOC taxonomy is proposed and the activities chosen from the NIC taxonomy were carried out. It was evaluated and a change score +1+2, +2 was obtained as a result. It was concluded that according to the diagnoses identified in the pregnant woman, the nursing care process was managed in its five stages, an aspect that favored providing quality care to the pregnant woman with COVID-19.

**Keywords:** Care plan, pregnant woman, COVID-19

## **Introducción**

El parto pretérmino es el ocurrido antes de las 37 semanas de gestación, en contraste a los embarazos que tienen duración mayor a 37 semanas. Botero et al., ( 2021) sostiene que cuanto más corto es el periodo del embarazo, más alto es el riesgo de las complicaciones. Los bebés que nacen en forma prematura tienen un alto riesgo de morir en sus primeros años de vida (Liu et al., 2016).

Las estadísticas refieren que anualmente nacen a nivel global unos 15 millones de bebés antes de llegar a término, en un rango de uno en 10 nacimientos. Un aproximado de un millón de niños prematuros fallecen por año causadas por las complicaciones que se desarrollan durante el parto. El año 2019, se inicia la pandemia por COVID19 afectando mundialmente la salud, que no fue ajena a la población gestante (Muñoz et al., 2020).

El rápido avance del SARS-CoV-2 obligó a declarar en emergencia sanitaria a nuestro país en emergencia sanitaria alterándose los procesos institucionales de salud e implementando cambios en la atención de pacientes con COVID-19, sobre todo a las gestantes como población vulnerable. Un tamizaje universal con pruebas serológicas reportó que la mayoría de casos (68,3%), de gestantes son asintomáticas y un 84,6% presentaron síntomas, entre ellas la tos y un 76,9% con síntoma de fiebre incrementándose la tasa de cesárea al 76,5% (Muñoz Taya et al., 2020).

La infección por SARS-CoV-2 es un virus que activa el sistema inmunológico innato que genera una respuesta excesiva en el paciente cuando no es eficaz para combatir el virus. Se propagará lo más rápido y causa más “daño al tejido pulmonar, hiperactivación de macrófagos y granulocitos con liberación masiva de citocinas proinflamatorias, que se llama síndrome de liberación de citocinas (SRC)”, que se asocian con dificultades respiratorias agudas o

dificultades respiratorias en adultos (SDRA) que son: “principal causa de muerte por COVID-19” (Moreno et al., 2020).

Así mismo, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios en el año 2020 destacó que: la infección por COVID-19 puede ser asintomática hasta en el 75% de las mujeres embarazadas, dando a entender que no presentan síntomas, al aparecer sintomatología: la infección se puede clasificar de acuerdo con la gravedad de los síntomas de la enfermedad respiratoria en leve, moderada y grave (Vigil-De Gracia et al., 2020).

La Organización Mundial de la Salud resalta que los científicos a nivel global vienen formulando tratamientos para afrontar la infección por SARS-CoV-2, destacándose que no hay tratamiento específico; refieren que la atención de apoyo óptimo que se viene manejando es: “la administración de oxígeno para pacientes que tengan demanda y apoyo avanzado de ventilación mecánica en pacientes críticos; la Dexametasona, como un corticoide, puede ayudar a reducir el tiempo que el paciente pasa con el respirador”. Se destaca los resultados de estudios que muestran tratamientos con Redesivir, Hidroquicloroquina, Ritonavir aunque aparece tener poco o ningún efecto en la mortalidad, la OMS no recomienda el uso de antibióticos, salvo que fuera necesario, también desaconseja el uso de ivermectina para tratar COVID19, solo aprueba el uso de ensayos clínicos (OMS, 2020a).

Por otro lado, el Ministerio de Salud del Perú en el año 2020 emitió a través del “Documento técnico: prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID19 en el Perú, cuyas líneas plasman el tratamiento según: intensidad de los síntomas y signos de la enfermedad”, con antivirales, inmunomoduladores, así como, antimicrobiano asociado, evitar el uso de antiinflamatorios no esteroideos, en los casos moderados y severos”, se podría utilizar oxígeno y terapias de soporte vital avanzado (Ministerio de Salud - MINSa, 2020).

La Organización Mundial de Salud en un informe publicado en el 2020 hace referencia la importancia de: reconocer la insuficiencia respiratoria hipoxémica grave en pacientes con disnea que no responden a la oxigenoterapia convencional que se manejan en diferentes hospitales del Perú. También, destaca: cuando se administra oxígeno a altos flujos con una máscara equipada con una bolsa de depósito, los pacientes pueden seguir experimentando hipoxemia o un aumento del trabajo respiratorio. Resalta que: “la insuficiencia respiratoria hipoxémica en el SDRA suele requerir ventilación mecánica” (OMS, 2020b).

Como parte del equipo multidisciplinario de primera línea para enfrentar la pandemia el profesional de enfermería, se posicionó en el cuidado de las personas afectadas incluidas las gestantes, usando la herramienta científica del proceso de atención de enfermería. El Proceso de atención de enfermería es una herramienta que nos guía a las enfermeras a la hora de planificar los cuidados de nuestros pacientes (Gómez Villegas et al., 2016) .

El PAE es el método más empleado por los enfermeros; permite desarrollar el pensamiento crítico de la enfermera/o con bases científicas. Es un proceso organizado y sistemático. Cumple una secuencia de 5 etapas: la valoración que tiene por objetivo de recolección de datos, signos y síntomas del paciente para identificar las necesidades reales y potenciales bajo el marco de los patrones funcionales (Hernández Ledesma, Y Fernández Camargo et al., 2018).

Por otro lado, un análisis crítico de los datos recogidos arribará en la formulación de diagnósticos de enfermería bajo los lineamientos del NANDA. De la misma forma, la siguiente fase es la planificación que consiste en estrategias y objetivos para lograr prevenir, minimizar o eliminar los problemas de salud del paciente; posteriormente, la fase de ejecución que es poner en práctica las acciones o intervenciones que luego serán evaluadas (Miranda-Limachi, 2019).

Debido a la gran crisis que ha producido esta pandemia la Fundación Corachan reconoce la importancia de la labor de la enfermera: “Hoy en el mundo entero está lidiando con el impacto de la pandemia de coronavirus y las enfermeras han estado ahí, en primera línea. Desde el primer día, su contribución ha sido vital para combatir el virus, han sido protagonistas en las noticias y en las redes sociales”, destacando su entrega de servicio, brindando cuidados especializados para pacientes con COVID 19 en todos los niveles de atención (Lahite-Savón et al., 2020).

### **Metodología**

La investigación tuvo un enfoque cualitativo. El tipo de estudio fue caso único y el método utilizado fue el proceso de atención de enfermería. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1977, presenta al proceso de atención de enfermería como “Un sistema de intervenciones propias de enfermería sobre la salud de los individuos, familias, las comunidades o ambos”. Implica el uso del método científico para la identificación de las necesidades de salud del usuario/familia o comunidad; en él se definen los objetivos, se fijan las prioridades e identifican los cuidados que hay que proporcionar, y los recursos con los que se cuenta. Estas acciones implican procesos intelectuales, para tomar decisiones y proporcionar cuidados oportunos y calidez (Moya, 2018). El sujeto de estudio fue una gestante de 22 años diagnosticada con IRA tipo I por SARS COV2, amenaza de parto pretérmino, el estudio se realizó en el servicio de emergencias de un hospital nacional. La recogida de datos fue a través de la técnica de observación, entrevista y el instrumento fue el marco de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon. Para el procesamiento de los datos según los patrones afectados, se priorizaron tres diagnósticos que se eligieron por riesgo de vida en base a la taxonomía NANDA Internacional; luego, se elaboraron los resultados esperados y las intervenciones en base a la taxonomía NOC-NIC, finalizando con la evaluación de los resultados esperados.

## **Proceso de Atención de Enfermería**

### ***Valoración***

#### **Datos generales.**

Nombre: U.V. M.

Sexo : Femenino

Edad : 22 años

Días de atención de enfermería: 1

Fecha de valoración : 20 de febrero 2021

#### **Valoración por patrones funcionales.**

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

Paciente gestante refiere que durante 8 días continuos viene presentando episodios fiebre y tos; no presenta antecedentes de enfermedad, niega tener ningún tipo alergias. La paciente refiere que lleva varios días sin bañarse por lo que se observa un estado de higiene regular. Dentro de los factores de riesgo presenta bajo peso, contextura delgada. Refiere que no consume alcohol, ni drogas, niega hipertensión y diabetes, vacunas completas. Dentro de hospitalizaciones previas refiere que hace 3 días ingresó al servicio de emergencias, con resultados de covid -19 positivo e indicación de hospitalización, lo cual rechaza firmando su alta voluntaria; así mismo, refiere que tomó medicamentos sin prescripción médica: azitromicina, antiinflamatorios, paracetamol y Ivermectina; sin obtener resultados de mejoría por lo que reingresa.

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

Se observa piel pálida, tibia, hidratada, elástica, temperatura de 36,7 °C, boca y mucosa hidratada, presenta un peso actual de 58 kg con una talla de 1.55 cm, siendo su peso esperado por gravidez de 60 kg, siendo peso habitual de 53; no presenta edemas. A la toma del hemoglucotex,

presenta glucosa de 110 mg/dl. Refiere que los últimos días ha tenido falta de apetito. El médico de turno indica dieta blanda más líquidos a voluntad, abdomen grávido, ruidos hidroaéreos positivos. En su hemograma, podemos resaltar una Hb: 9.4 gr/dl; presenta leucocitos en 14.500/mm<sup>3</sup>, linfocitos de 6,9 %.

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

**Actividad respiratoria:** Presenta 28 respiraciones por minuto, hiperventilación, disnea, ortopnea, tiraje intercostal, tos productiva con secreción espesa amarillo verdoso pero ineficaz, al realizar la auscultación se escucha crepitantes bibasales en ambos campos pulmonares y saturación de oxígeno de 80%. Recibe oxigenoterapia con máscara de oxígeno con reservorio a 15 litros por minuto con Fio<sub>2</sub>: 80% y presenta una Pa Fio<sub>2</sub>: 132, distrés respiratorio moderado. Resultado de placa de tórax, concluye que la paciente presenta Neumonía Atípica. Los resultados de gases arteriales muestran que el Ph está en 7.48, el PCO<sub>2</sub>: 22 mm Hg y un PCO<sub>2</sub> alcalino, estamos frente a una alcalosis respiratoria. PO<sub>2</sub>: 106 mm Hg.

**Actividad circulatoria:** presenta una FC: 98 latidos por minuto, con pulso regular, al medir presión arterial tiene 120/75 mm Hg, llenado capilar menor de 2”, catéter periférico en miembro superior izquierdo pasando CINA 0.9% x 1000ml a 30 gotas por minuto EV que fue colocado el 20/ 02/ 21, PCR de 201.2 mg/dl.

**Capacidad de autocuidado:** La gestante es dependiente grado 2, debido a que necesita apoyo para satisfacer sus necesidades de autocuidado baño/higiene, alimentos y vestido debido la sensación de falta de aire al mínimo esfuerzo. La fuerza muscular está disminuida y se encuentra en reposo absoluto por indicación médica.

***Patrón V: Descanso – sueño.***

Paciente refiere alteraciones en el sueño debido a que no logra dormir por presentar dolor en el tórax, mialgia y dificultad para respirar, logrando dormir aproximadamente 5 horas durante la noche.

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

Se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona, con pupilas isocóricas, foto reactivas con diámetro 3-4.4 mm, con un Glasgow 15/15, se observa que paciente presenta facies de dolor, ceño fruncido, paciente refiere dolor intenso en tórax y cuerpo, teniendo un EVA de valor de 7 (intenso).

***Patrón VII: Autoconcepto/ Situación y Tolerancia al estrés.***

A la evaluación se encuentra ansiosa, agitada, temerosa, preocupada por la salud de su bebé que trae en el vientre, temor a la enfermedad, rechaza someterse a un examen de tomografía de pulmones por posibles efectos secundarios en el bebé.

***Patrón IX: Sexualidad/reproducción.***

Paciente gestante de 26 semanas según FUR, se evidencia presencia de latidos fetales de 140 x', hemo dinámicamente activo, tiene antecedente de un aborto y, actualmente, tiene un hijo vivo, no se evidencia dinámica uterina, no presenta secreciones vaginales.

***Diagnósticos de enfermería priorizados***

**Primer diagnóstico.**

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

**Dominio 3.** Eliminación e Intercambio **clase 4:** Función respiratoria colocarlo como esto

**Características definitorias:** saturación de oxígeno de 80% (hipoxemia), disnea,

PH:7.48, PCO2: 27.1mmHg, HCO3: 20 meq/lt: alcalosis respiratoria, anemia (hb:9.4%)

**Factor relacionado:** cambios de la membrana alveolo-capilar y desequilibrio en la ventilo-perfusión.

**Enunciado diagnóstico:** (00030) Deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios en la membrana alveolo-capilar y desequilibrio en la ventilo-perfusión evidenciado por hipoxemia, disnea, alcalosis respiratoria y anemia asociado a COVID - 19.

**Segundo diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica:** NANDA (00132) Dolor agudo

**Dominio 12.** Confort, **clase 1:** Confort

**Características definitorias:** Expresión facial de dolor, manifiesta dolor torácico (EVA: 7).

**Factor relacionado:** lesión por agente biológico

**Enunciado diagnóstico:** (00030) Dolor agudo relacionado con lesión por agente biológico evidenciado por expresión facial de dolor y manifestación de dolor torácico (EVA:7).

**Tercer diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica:** NANDA (00209) Riesgo de alteración de la díada materno/fetal

**Dominio 8.** Sexualidad, **clase 3:** Reproducción.

**Factor de Riesgo:** transporte de oxígeno fetal comprometido, régimen de tratamiento.

**Enunciado diagnóstico:** (00030) Riesgo de alteración de la díada materno/fetal relacionado con transporte de oxígeno fetal comprometido, régimen terapéutico.

## ***Planificación***

### **Primer diagnóstico.**

[00030] Deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios en la membrana alveolo-capilar y desequilibrio en la ventilo-perfusión evidenciado por hipoxemia, disnea, alcalosis respiratoria y anemia asociada a COVID - 19.

### **Resultados esperados.**

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

##### **Indicadores:**

040211 Saturación de O<sub>2</sub>

040208 Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO<sub>2</sub>)

040208 Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO<sub>2</sub>)

040203 Disnea en reposo

##### **Intervenciones de enfermería.**

*NIC [3390] Ayuda a la ventilación acido base.*

##### **Actividades:**

3390 01 Colocar en posición: semifowler

3390 02 Manejar el equilibrio acido base: alcalosis respiratoria

3390 03 Monitorización de la frecuencia respiratoria

3390 04 Disminuir el estado de ansiedad

*NIC [00403] Ventilación.*

##### **Actividades:**

00403 01 Auscultar ruidos respiratorios, observando las zonas de disminución o 00403 02 ausencia de ventilación y la presencia de ruidos adventicios.

***NIC [3320] Oxígeno terapia.***

3320 01 Administrar oxígeno suplementario con máscara de reservorio

320 02 Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría arterial)

320 03 Administrar Dexametasona 4mg ev c/ 24 horas.

**Segundo diagnóstico.**

[00132] Dolor agudo relacionado con lesión por agente biológico evidenciado por expresión facial de dolor y manifestación de dolor (EVA:7).

**NOC [2102] Resultado: Nivel de dolor.**

**Indicadores:**

210206 Expresiones faciales de dolor

210204 Duración de los episodios de dolor

**Intervenciones de enfermería.**

***NIC [1410]: Manejo del dolor: agudo.***

**Actividades:**

1410 01 Monitorizar el dolor utilizando la escala de EVA.

1410 02 Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación

1410 03 Observar si hay indicios no verbales de incomodidad.

1410 04 Incorporar las intervenciones no farmacológicas a la etiología del dolor y a las preferencias del paciente, según corresponda.

***NIC (2380): Manejo de la medicación.***

2380 1 Determinar cuáles son los fármacos necesarios y administrarlos de acuerdo con la autorización (paracetamol 1gr condicional al dolor o fiebre).

2380 2 Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente

**Tercer diagnóstico.**

[00209] Riesgo de alteración de la díada materno/fetal relacionado con transporte de oxígeno fetal comprometido, régimen terapéutico.

***NOC [0111] Resultado: Estado fetal prenatal.***

**Indicadores:**

011101 Frecuencia cardíaca fetal

011105 Frecuencia del movimiento fetal

***NOC [2509] Resultado: Estado Materno Preparto.***

**Indicadores:**

250901 Apego emocional al feto

250929 Frecuencia respiratoria

250924 Hemograma

**Intervenciones de enfermería.**

***NIC (6800): Cuidados del embarazo de alto riesgo.***

**Actividades:**

6960 01 Vigilar la ganancia de peso

6960 02 Vigilar presión sanguínea

6960 03 Comprobar la frecuencia cardíaca fetal

6960 04 Coordinar la ecografía y entrega de resultados

6960 05 Derivar al servicio adecuado

### ***Evaluación***

#### **Primer diagnóstico.**

[00030] Deterioro del intercambio gases relacionado con cambios en la membrana alveolo-capilar y desequilibrio en la ventilo-perfusión evidenciado por hipoxemia, disnea, alcalosis respiratoria y anemia asociada a COVID - 19.

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

4021 4 Saturación de O<sub>2</sub>: se encontraba en desviación moderada del rango normal (3) luego de las intervenciones se encontró en desviación leve del rango normal (4) logrando una puntuación de cambio de +1.

040208 01 Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO<sub>2</sub>): se encontraba en escala de desviación moderada del rango normal 3, luego de las intervenciones de enfermería se encontró en desviación leve del rango normal (4), logrando una puntuación de cambio +1.

040208 02 Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO<sub>2</sub>): se encontraba en escala de desviación moderada del rango normal 3, luego de las intervenciones de enfermería se encontró en desviación leve del rango normal (4), logrando una puntuación de cambio +1.

040203 07 Disnea en reposo: se encontraba en escala de desviación moderada del rango normal 3, luego de las intervenciones de enfermería se encontró en desviación leve del rango normal (4), logrando una puntuación de cambio +1.

### **Segundo diagnóstico.**

[00132] Dolor agudo relacionado con lesión por agente biológico evidenciado por expresión facial de dolor y manifestación de dolor (EVA:7).

**NOC 1: Puntuación de cambio + 2.** Asimismo, se observó logros en los indicadores, a saber:

210206 5 Expresiones faciales de dolor: se encontraba en puntuación basal (2) y luego de las intervenciones de enfermería se encontró en la escala desviación leve del rango normal (4), logrando una puntuación de cambio de +2.

210204 2 Duración de los episodios de dolor: se encontraba en puntuación basal (2) y luego de las intervenciones de enfermería se encontró en la escala desviación leve del rango normal (4), logrando una puntuación de cambio de +2.

### **Tercer diagnóstico.**

[00209] Riesgo de alteración de la díada materno/fetal relacionado con trasporte de oxígeno fetal comprometido, régimen terapéutico.

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

011101 1. Frecuencia cardíaca fetal: Se encontraba en desviación leve del rango normal (4) y luego de las intervenciones, se encontró en la escala sin desviación del rango normal (5), logrando puntuación de cambio de +1.

011105 5. Frecuencia del movimiento fetal: se encontraba en desviación leve del rango normal (4) y luego de las intervenciones, se encontró en la escala sin desviación del rango normal (5), logrando puntuación de cambio de +1.

**NOC 2: Puntuación de cambio de +1.** Asimismo, se observó en los indicadores, a saber

250901 1. Apego emocional al feto: se encontraba en desviación moderada del rango normal (3) y luego de las intervenciones de enfermería planificadas se encontró en desviación leve del rango normal (4), logrando puntuación de cambio de +1.

250929 11 Frecuencia respiratoria: se encontraba en desviación moderada del rango normal (3) y luego de las intervenciones de enfermería planificadas se encontró en desviación leve del rango normal (4), logrando puntuación de cambio de +1.

250924 18 Hemograma: se encontraba en desviación moderada del rango normal (3) y luego de las intervenciones de enfermería planificadas se encontró en desviación leve del rango normal (4), logrando puntuación de cambio de +1.

## **Resultados**

Una vez realizada la valoración, se identificaron nueve diagnósticos de enfermería: deterioro del intercambio de gases; dolor agudo; riesgo de alteración de la díada materno/fetal; limpieza ineficaz de vías aéreas, CP: Infección, desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades, ansiedad, patrón del sueño alterado, déficit del autocuidado: déficit del autocuidado. Para el presente estudio se priorizaron tres, dando origen a la planificación considerando los resultados esperados e intervenciones identificando actividades de acuerdo al caso, para lo cual se utilizó la taxonomía NOC y NIC. La evaluación se realizó respecto a la puntuación basal y puntuación de logro, como resultado de las intervenciones administradas en los tres diagnósticos prioritarios, se obtuvo puntuación de cambio de +1, +2 y +1.

## **Discusión**

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

Según NANDA (2021), el deterioro del intercambio de gases es el exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolo- capilar.

Por otro lado, Vidaurreta (2015) hace referencia al deterioro del intercambio gaseoso mencionando la importancia en personas portadoras de enfermedades del tracto respiratorio debido al comportamiento gaseoso, en vista que está relacionado con la infección respiratoria aguda, pudiendo ser causa de alteraciones que repercuten negativamente en la funcionalidad del sistema respiratorio, con señales y síntomas del mismo.

Según Lopes (2015), los segundos se encargan de secretar surfactante, una sustancia que rodea al alveolo y le permite resistir los cambios de presiones que se genera.

Las características definitorias que presentó la gestante en estudio fueron: la hipoxemia, siendo que el virus del SarCoV2 genera la liberación de citocinas inflamatorias que producen un aumento de la permeabilidad de los poros de los capilares, permitiendo el paso de la albumina al intersticio; esta atrae agua produciendo un edema pulmonar, aumentando la presión coloidal osmótica, causando disminución del paso de oxígeno del alveolo al capilar. Por lo tanto, no entrará el oxígeno necesario al eritrocito, la hemoglobina no podrá transportarla a las células de los tejidos, produciendo disminución de la saturación de oxígeno en la sangre (Neumomadrid J, 2021).

Otra de las características definitorias que presentó es la disnea, surge como consecuencia del daño a los alveolos, debido al edema producto de la inflamación ocasionado por la neumonía, ya que la falta de surfactante y presión de fluidos provoca que la respiración se vuelva más difícil en el área de la superficie del pulmón donde generalmente se lleva a cabo la transferencia de oxígeno (Abril Mera, 2020).

Por otro lado, la gestante en estudio presentó un El pH que está en 7.48; el pH alcalino y un PCO<sub>2</sub> alcalino, muestra una alcalosis respiratoria, observamos que el HCO<sub>3</sub> está en 20 meq/l disminuido presentando acidosis, el riñón está intentando compensar la alcalosis respiratoria disminuyendo el bicarbonato. Según, un estudio realizado (Menéndez D. B., 2019) se observa que el trastorno más

prevalente, es la alcalosis respiratoria. Esta asociación puede ser explicada por la elevada frecuencia de la infecciones que aquejan a los paciente del área de emergencias. Las causas más frecuente son las neumonías, obstrucción de vías aéreas, presencia de neumotórax, casos muy comunes también pacientes con COVID-19.

La anemia como característica definitoria de la gestante hace que el problema de intercambio gaseoso se incremente, Olavegoya (2019) menciona que la hemoglobina de la paciente debe ser mejorada ya que esta es la que transporta el oxígeno a las células del cuerpo, si O<sub>2</sub> llega a ingresar al capilar tiene que tener suficiente Hb dispuesta saturarse de O<sub>2</sub>.

El factor relacionado del diagnóstico en mención son los cambios de la membrana alveolo capilar y el desequilibrio del ventilación-perfusión tal como fue resaltado por los investigadores: a pesar que alrededor del 80 % de los afectados por COVID-19 sea asintomáticos o tengan complicaciones menores; el resto del porcentaje puede sufrir una neumonía mortal, habiendo llegado a los pulmones. El SARS-COV2 provoca la secreción de mucosa, fluidos y células para combatirlo. Este acúmulo de materia en los alveolos dificulta la respiración, especialmente en grupos vulnerables” (Jacobo Sellarés, 2020).

Dentro del plan de cuidados para la gestante, se realizó como principal intervención el tratar la insuficiencia respiratoria en el que hay 5 pilares: garantizar la oxigenación, ventilación, tratar la causa de IRA en este caso por covid-19, prevenir las complicaciones intrahospitalarias, por último, dolor y la anemia.

Dentro de las actividades que se realizaron fue que la gestante adopte la posición semifowler, para favorecer la ventilación, permitiendo una relajación en la musculatura abdominal logrando que respire mejor, además de una mejoría respiratoria gracias a la expansión máxima del tórax, en los pacientes con coronavirus, así como en personas encamadas es muy beneficiosa (Almanza-Rodríguez, 2020).

Se realizó el manejo de la alcalosis respiratoria al realizar una valoración constante de los gases arteriales, puesto que es importante en los pacientes con COVID-19, para saber si se pudo revertir la alcalosis respiratoria que tiene la paciente. La alcalosis respiratoria se produce por la falta de dióxido de

carbono en la sangre, también conocida como CO<sub>2</sub>, haciendo que esta se haga menos ácida de lo normal; puede ser causada por varios factores, como una respiración rápida y profunda de lo normal, la cual puede producirse en periodos de estrés, ansiedad, enfermedades pulmonares, etc. (Guzman C. , 2018).

La monitorización respiratoria, así como refiere López (2020) es fundamental valorar las constantes vitales: temperatura, saturación, presión arterial, frecuencia cardíaca y dolor, se deberá observar otros signos/síntomas asociados al empeoramiento clínico del paciente: cambios en el nivel de conciencia, progresión de la disnea, empeoramiento de la ortopnea, respiración abdominal, escalofríos, tos, etc.

Otra actividad que se realizó fue controlar la ansiedad de la gestante porque la ansiedad no controlada puede afectar el patrón respiratorio produciendo hiperventilación. La excesiva respiración produce bajos niveles de dióxido de carbono en la sangre (Dezube, 2021).

Se realizó la auscultación de ruidos respiratorios, que permite evaluar los ruidos generados en la vía aérea a través del flujo del aire, que se manifiestan con una frecuencia y una amplitud determinada que se integra con otros elementos clínicos del examen físico. El médico detectará la presencia de neumonía mediante la auscultación del tórax con un fonendoscopio. Los sonidos de la neumonía son característicos, estos ruidos anormales son consecuencia del estrechamiento o el cierre de las vías respiratorias o porque la zona de los pulmones, normalmente llena de aire se carga con células inflamatorias y líquidos (Bertrand Z., 2020).

A la paciente de estudio, se brindó oxigenoterapia con mascarilla no re-inhalatoria con bolsa de reservorio de O<sub>2</sub>, el cual fue empleado durante la emergencia. Roberto., (2021), destacan que la “oxigenoterapia es la administración de oxígeno a concentraciones superiores a las del aire ambiental y en la IRA el oxígeno suplementario está indicado siempre cuando el PO<sub>2</sub> está bajo de 60mmhg y una STO<sub>2</sub> menos de 95%”. Asimismo, describe que la mascarilla de reservorio se utiliza cuando el paciente requiere concentraciones altas de oxígeno, muchas veces suele ser el preludeo de la intubación. En este caso de COVID- 19, se utiliza la no re-inhalatoria, que permite concentraciones de oxígeno hasta el 100%. Una

vez estable, en adultos no gestantes el objetivo será una SpO<sub>2</sub> del 90% o superior en mujeres gestantes, 92% o superior.

Así mismo, se realizó el control de la eficacia de la oxigenoterapia controlando con el pulsosímetro, gasometría arterial, como refiere Huerta (2021), el monitorizar la frecuencia respiratoria, las constantes vitales: temperatura, saturación, presión arterial, frecuencia cardíaca y dolor, se deberá observar otros signos/síntomas asociados al empeoramiento clínico del paciente: cambios en el nivel de conciencia, progresión de la disnea, empeoramiento de la ortopnea, respiración abdominal, escalofríos, tos, etc. Del mismo modo, M. (2021) siguen explicando, que hay que tener en cuenta que incluso cuando se administra oxígeno alto con una mascarilla equipada con bolsa de reservorio, es posible que los pacientes sigan presentando hipoxemia o un mayor trabajo respiratorio, si aparece un agravamiento brusco de la disnea, incremento de los parámetros ventilatorios.

Por otro lado, las enfermeras deben conocer los tratamientos farmacológicos que se prescriben en estos casos, el manejo de la administración adecuada de los mismos, las recomendaciones de las dosis, advertencias y precauciones, posibles reacciones adversas.

Asimismo, dentro de las estrategias terapéuticas puestas en marcha con relación a la infección respiratoria por SARS-CoV-2 se pueden encontrar los siguientes fármacos aprobados por la FDA: remdesivir, tocilizumab, corticoides, antibióticos (Menéndez R. A., 2021). Sin embargo, a la gestante en estudio en su estancia en el servicio de emergencia se le administró dexametasona 4 mg, endovenoso cada 24 horas. La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) se asocia con daño pulmonar difuso. Los corticosteroides pueden modular la lesión pulmonar inmunomediada y reducir la progresión a insuficiencia respiratoria y muerte, según el estudio concluye que en los pacientes hospitalizados con COVID-19. La dexametasona redujo la mortalidad a los 28 días entre aquellos que recibieron ventilación mecánica invasiva u oxígeno al azar, pero no entre los pacientes que no recibieron soporte respiratorio (Instituto Nacional de Investigación en Salud, Wellcome, Gates, Bill y Melinda, 2020).

## **Dolor agudo**

Fuentes (Versión actualizada de la definición de dolor, 2020) define el dolor como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar a la asociada con daño tisular real o potencial.

Por otro lado, Vicente-Herrero (Revista de la Sociedad Española del Dolor, 2018) registra que el dolor agudo, que es el inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado. Otros investigadores afirman que el nivel del dolor o intensidad del dolor es referido o manifestado por la persona (T. Heather Herdman (ed. lit.), 2019).

Dentro de las características definitorias que presentó la gestante fue expresión facial del dolor pues presenta COVID-19, según Watson menciona que el COVID -19 manifiesta sus síntomas dolorosos como, dolor de cabeza, garganta, y dolor muscular los cuales expresan dolores agudos y crónicos (James C. Watson, 2022).

Otra característica fue manifiesta dolor torácico (EVA: 7), el virus del COVID hace su ingreso, al cuerpo por vía nasal, luego al sistema nervioso, sistemas vasculares, respiratorio, pulmonar e intestinos y así a todo el organismo a través de la sangre, llegando a ocasionar dolores a nivel torácico, por lo que en este caso la gestante presenta dolor agudo torácico según la escala de Eva 7 (Leyva., 2021).

Dentro del plan de cuidados de enfermería para la gestante con diagnóstico dolor agudo, una de las intervenciones fue Monitorizar el dolor utilizando la escala de EVA para lo cual valoramos, la localización, la intensidad y el tipo de dolor; por tanto, es muy importante conocer y utilizar los diferentes tipos de escalas. Uno de ellos fue el de la escala de Eva: a través de ella se permite medir la intensidad del dolor con la máxima reproductibilidad entre los observadores pues consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las

expresiones extremas del dolor (Vicente-Herrero, Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios, 2018).

Otras de las actividades fue incorporar las intervenciones no farmacológicas a la etiología del dolor y a las preferencias del paciente, según corresponda. Según Moroz (2021), para aliviar el dolor es la fisioterapia o rehabilitación que es fundamental en el manejo del dolor agudo son las medidas físicas como calor, frío local, la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea, los masajes, cambios de posición, terapias psicológicas de relajación, por lo que en este caso a la gestante se le brindo terapia de cambios de posición y relajación para poder aliviar sus síntomas del dolor.

Otras de las intervenciones fue determinar cuáles son los fármacos necesarios y administrarlos de acuerdo con la autorización (paracetamol 1gr condicional al dolor o fiebre), según mencionan (Dr. Eduard Gratacós, 2021). El paracetamol es un fármaco capaz de interferir en la actividad normal de las hormonas y afectar al correcto funcionamiento corporal. Puede causar enfermedades relacionadas con la salud reproductiva de la mujer, trastornos de la función reproductora masculina y trastornos metabólicos y neurológicos.

Por otro lado, según menciona Salvador E. Portugal (2021), en la revista de Sociedad Peruana Española, el paracetamol es un analgésico muy utilizado en las gestantes. Este fármaco se ha usado ampliamente como tratamiento de primera línea para el alivio de los síntomas en pacientes con problemas de dolor entre ellos el COVID, por lo que se le administró a la gestante la cual presentaba dolor agudo a nivel torácico.

### **Riesgo de alteración de la diada materno/fetal**

El riesgo de alteración de la diada materno/fetal está relacionado con transporte de oxígeno fetal comprometido, régimen terapéutico y complicaciones del embarazo. La NANDA I (2018-

2020) lo define como una situación susceptible a una alteración de la relación simbiótica materno-fetal como resultado de comorbilidad o condiciones relacionadas con el embarazo que puede comprometer la salud.

La gestante en estudio presenta riesgo de parto pretérmino. Este se define con el nacimiento del bebé antes de fecha esperada, clasificándolo en prematuro general menor de 37 ss, prematuro tardío 34 y 37, muy prematuro menos de 32 ss extremadamente prematuro menos de 28 ss, clasificada también como un parto pretérmino iatrogénico. Se produce por indicación médica ante la aparición de una complicación del embarazo que impide continuar con la gestación al poner en grave riesgo la vida de la madre, el feto o ambos (Barrionuevo & Rivero, 2018). En el caso de la paciente si se llegara a romper la diada materno/ fetal sería extremadamente prematuro.

Los factores relacionados del diagnóstico en mención son oxígeno fetal comprometido, régimen terapéutico y complicación del embarazo, tal como fue resaltado por los investigadores. El transporte de oxígeno fetal se ve comprometido porque la paciente de estudio tiene como diagnóstico médico insuficiencia respiratoria por COVID-19, según la Fundación Internacional de Medicina Materno Fetal (2020) esto hace que se acumule líquido en los alveolos de los pulmones, impidiendo que los pulmones se llenen con suficiente aire; por lo tanto, llega menos oxígeno al torrente sanguíneo, esto priva a los órganos del oxígeno que necesitan para funcionar, en el caso de la gestante perjudica también al feto, puesto que el metabolismo aeróbico del feto producen energía a partir de nutrientes, como la glucosa en presencia de oxígeno y resultado desechando CO<sub>2</sub>.

Karen Pozo (2021) refiere que cuando la producción de O<sub>2</sub> disminuye en sangre arterial se llama hipoxemia. El metabolismo aeróbico depende de una buena respiración materna, una

buena circulación, una buena perfusión de gases placentaria adecuada, una buena circulación fetal y umbilical; si falla, entonces se produce energía a partir del metabolismo anaeróbico, donde se produce energía a través de nutrientes en ausencia de oxígeno, originando la acumulación de ácido láctico, aumentando la concentración de hidrogeno, produciendo una acidosis metabólica. El organismo tratará de neutralizarlos con las bases o buffers así subir el pH, estos desequilibrios pueden ser reversible.

El régimen terapéutico para gestantes con Covid-19, según los lineamientos para la “Preparación y control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina” se especifica que, para las mujeres embarazadas, el riesgo de la COVID-19 es bajo. No obstante, el embarazo aumenta el riesgo de enfermarse de gravedad y morir a causa de la COVID-19 (Rodriguez-Morales, 2022).

Igualmente, las embarazadas que tienen COVID-19 parecen tener más probabilidad de desarrollar complicaciones respiratorias que requieran cuidado intensivo que las mujeres que no están embarazadas y que también es más probable que las mujeres embarazadas necesiten usar un respirador, ventilación mecánica, así como estudios radiográficos (Caparros, 2020). En su estudio, refiere que las mujeres embarazadas que tienen la COVID-19 son más propensas a tener un parto prematuro y una cesárea para mejorar el apoyo ventilatorio de la madre; además, es más probable que haya que internar al bebé en la unidad neonatal.

Ayala (2020) COVID-19 menciona que una mujer gestante su tratamiento se centrará en aliviar los síntomas ya que obstaculizan el desarrollo del bebé, incluido beber muchos líquidos y descansar y tomar medicamentos para bajar la fiebre, aliviar el dolor o reducir la tos, en este caso, la gestante presentaba síntomas de COVID, por lo que fue trasladada con mascarilla de

reservorio no reinhalatoria, acompañada al área de aislamiento establecida y se la brindó el cuidado de acuerdo con el protocolo establecido.

Por otro lado, Vigil et al ( 2020) mencionan que uno de los tratamientos de COVID en mujeres embarazadas es llevar medidas de aislamiento domiciliario y medidas de higiene de manos. En caso de infección confirmada, la paciente debe contactar con su área básica de derivación, asegurar la atención de seguimiento, la identificación y seguimiento de los contactos que deben permanecer en aislamiento domiciliario durante 10 días desde el último contacto con el paciente.

El plan de cuidados para este diagnóstico de enfermería riesgo de la díada materna, se realizó actividades como vigilancia de la ganancia de peso hasta el momento de la atención, para valorar si la gestante estaba con una ganancia de peso adecuada para su edad gestacional, la mayoría de gestantes debe aumentar de 11 a 16 kilogramos durante el embarazo. La mayoría de ella aumentará de 1 a 2 kilos durante el primer trimestre y luego, 0,5 kilos por semana durante el resto del embarazo. La cantidad de peso que aumente dependerá de su situación. A los 6 meses una gestante debería haber aumentado mínimo 7 kilos a más. La gestante de estudio solo aumentó 5 kilos más hasta las 26 semanas de gestación (Santos- Antonio, 2020).

La extrema delgadez en la gestante es un factor de riesgo en el embarazo, con consecuencias, tanto para la futura madre como para el bebé. Las mujeres de bajo peso pueden estar expuestas a un riesgo mayor de sufrir parto pretérmino o de tener un bebé de bajo peso al nacer e incluso mayor probabilidad de aborto (Martínez, 2020).

También se vigiló la presión sanguínea, porque la presión arterial de las embarazadas sufre cambios durante el día (ritmo cardiaco) y a través de todo el embarazo, para detectar a tiempo trastornos hipertensivos, es la primera causa de muerte materna en los países

desarrollados y la tercera causa de muerte materna en los países en vía de desarrollo. Son también causa de muerte fetal y neonatal, así como de recién nacidos con bajo peso al nacer, hipóxico, con Apgar bajo, etc. (Gomez Sosa, 2022).

Así mismo, se realizó el monitoreo de la frecuencia cardíaca fetal el cual es un procedimiento que se utiliza para evaluar el bienestar del feto mediante la determinación de la frecuencia cardíaca y el ritmo de los latidos del corazón del feto. La frecuencia cardíaca fetal promedio se encuentra entre 110 y 160 latidos por minuto. Esta frecuencia puede cambiar como respuesta del feto ante las condiciones intrauterinas. Una frecuencia o ritmo cardíaco fetal anormal puede indicar que el feto no está obteniendo suficiente oxígeno o que hay otros problemas, en la paciente de estudio se evidencio un latido fetal de 140 por minuto (Enrique, 2022).

Otra actividad que se realizó fue la coordinación de la ecografía y entrega de resultados. Vigil, et al. (2020) menciona que al realizar controles prenatales mediante ecografía es una buena fuente de apoyo clínico, pues de esta manera podemos conocer los posibles riesgos en el futuro, escuchar los latidos del corazón, medir al feto para determinar si está ajustado al tiempo real del embarazo, evaluar su morfología, observar sus órganos internos, controlar el nivel de líquido amniótico, el funcionamiento de la placenta y el cordón umbilical.

Otras intervenciones de enfermería que se realizó fue derivar a la paciente al servicio adecuado de cuidados intermedios. Estas unidades son áreas hospitalarias con dotación técnica y humana suficiente para proporcionar una vigilancia y cuidados asistenciales con nivel inferior a las unidades de cuidados intensivos (UCI), pero muy superior a las áreas convencionales de hospitalización. Tiene la finalidad de garantizar una continuidad asistencial a enfermos cuya

situación no permite un traslado a plantas convencionales con las suficientes garantías (Heras, 2022).

### **Conclusiones**

Se concluye que de acuerdo a los problemas identificados en la paciente gestante de 26 semanas con IRA tipo I por SARSCOV2 con amenaza de parto pretérmino, se desarrolló el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas considerando el modelo de Marjory Gordon para la valoración por patrones funcionales.

Se logró dar solución a los problemas identificados según la taxonomía NANDA I. La planificación de los cuidados se dio para los resultados a través de la taxonomía NOC y, para las intervenciones, se utilizó la taxonomía NIC. La evaluación de los resultados utilizó la taxonomía NOC. Se reconoce la importancia del empoderamiento del personal de enfermería especialista en emergencia y desastres para el manejo y la atención oportuna de los problemas identificados y complicaciones que se podrían presentar en la gestante con una Insuficiencia respiratoria por COVID19.

Es de suma importancia que los profesionales de enfermería tengan conocimiento y manejo de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, a fin de manejar un mismo lenguaje.

## Referencias bibliográficas

- Abril Mera, T. M. (9 de Diciembre de 2020). [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432020000300007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432020000300007&script=sci_arttext). *Disnea e Impacto en la calidad de vida de los pacientes COVID-19*. Obtenido de Scielo.
- Alfredo Covarrubias-Gómez, Arturo Silva-Jiménez, Eduardo Nuche-Cabrera, Mauricio Téllez-Isaías. (Octubre - Noviembre de 2006). El manejo del dolor postoperatorio en obstetricia: ¿Es seguro?'. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 29(4), 231-239. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2006/cma064g.pdf>
- Almanza, G. (2020). Cuidados de enfermería frente al paciente con COVID-19. *Rev.Fac.Med.Hum.*, vol20no.4.
- Almanza-Rodríguez, G. (2020). Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con Covid-19 en el área de hospitalización. *Revista sielo*, 14.
- Ayala, R. V. (Junio de 2020). *Gestante con COVID-19 moderado y proceso de atención en el recién nacido*. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832020000200245](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000200245).
- Barrionuevo, S., & Rivero, E. (2018). Factores de riesgo de rotura prematura de membranas . *Rev.Eugenio Espejo*.
- Begona, A. (2020). Cuidados en enfermería en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. *Elsiver Public Health*.
- Bertrand Z., F. D. (2020). *La auscultación pulmonar en el siglo 21*. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.32641/rchped.v9i1i4.1465>.
- Botero, J., Júbis, A., & Henao, G. (2021). *Investigaciones biológicas*. Obtenido de [https://es.wikipedia.org/wiki/Parto\\_pret%C3%A9rmino](https://es.wikipedia.org/wiki/Parto_pret%C3%A9rmino).

- Cañizares, R. (2020). *Cañizares, R.* Obtenido de <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/264>.
- Caparro-Gonzales, R. A. (2020). Consecuencias maternas y neonatales de la infección por coronavirus COVID19 durante el embarazo. *Revista Española de Salud Pública, Scielo*. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272020000100095](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272020000100095).
- Cardona Duque, E. (2000). Manejo de líquidos en el paciente quirúrgico. *IATREIA*, 221-229.
- Clinic Barcelona, h. u. (3 de Marzo de 2021). <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/covid19-embarazo.pdf>. *BC natal*.
- Dezube, R. (2021). Síndrome de hiperventilación. *Manual MSD versión profesionales*.
- Dr. Eduard Gratacós, d. d. (14 de DICIEMBRE de 2021). *IDIBPS*. Obtenido de IDIBPS: <https://www.clinicbarcelona.org/noticias/el-uso-de-paracetamol-durante-el-embarazo-puede-alterar-el-desarrollo-fetal>
- Enrique, V. (2022). *Rol de la monitorización electrónica fetal intraparto en el diagnóstico de sufrimiento fetal agudo*. Obtenido de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0717](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717).
- Fernández, A., Vizcaíno, A., Rodríguez, I., Carretero, P., Garrigosa, L., & Cruz, M. (2010). Hemorragia durante la cesárea: Factores de Riesgo. *Clínica e investigación en Ginecología y obstetricia*, 89-132. doi:10.1016/j.gine.2009.06.002
- Fernandez, R. (2021). Fisopatología del intercambio gaseoso. *Sociedad Española de Medicina Intensiva*.

- Frankel, C. (2021). *Hipoxia sin dificultad respiratoria en paciente con Covid-19*. Obtenido de <https://www.siicsalud.com/dato/resiiccompleto.php/163584>.
- Fuentes, J. V. (2020). *Versión actualizada de la definición de dolor*. Guadalajara, España: revista de la sociedad peruana del dolor .
- Fuentes, J. V. (2020). Versión actualizada de la definición de dolor. *revista de la sociedad peruana del dolor* , 232.
- Fundacion Internacional de Medcina Materno Fetal. (2020). *Embarazo e Infeccion por coronavirus*. Colombia: Keralty.
- García, C., Flores, M. d., Gómez, V., Gordillo, A., & García, C. (2014). Proceso de Enfermería en pacientes de postcesárea: Un reto para el sector salud Mexiquense. *Revista Horizonte*, 29-36.
- García-Andreu, J. (2017). Manejo básico del dolor agudo y crónico. *Scielo*, 29.
- Gomez Sosa, E. (2022). *Trastornos hipertensivos durante el embarazo*. Obtenido de <http://7scielo.sld.cu/scielo.php?=-S0138-600x200000020006&Ing=es&ting=es>.
- Guite, H. (2020). COVID-19; ¿Que sucede en el cuerpo? *Medical News Today*.
- Guzman, C. (2018). Situacion acido-base de pacientes incidentes a la emergencia de Medicina de un hospital nacional de Lima Perú y su asociacion a variables clinicas. *Revista Medica Herediana*, 29,11.
- Guzman, C., Llaguno, P., Luyo, M., & Cieza, J. (2018). Situacion acido base de los pacientes con insidencia a la emergencia en medicina. *Rev. Med Herd*.
- Henderson, V. (2019). *Clasificacion de resultados de Enfermeria (NOC)*. Barcelona: Elsevier.
- Heras, A. A. (2022). *Unidades de cuidados Intermedios: Consecuencia asistenciales en un hospital de referencia*. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/scielo.php>.

- Herdman, H. (2018-2020). *Diagnosticos de Enfermeros* . Barcelona: Elsevier.
- Herrero, V. (2018). Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas. *Sociedad Española del Dolor*, 230.
- Huerta, D. M. (6 de junio de 2021). *kanaskakua*. Obtenido de Kanaskakua:  
<http://www.enfermeria.umich.mx/wp-content/uploads/2021/10/REVISTA-NO6.pdf>
- Instituto Nacional de Investigacion en Salud, Wellcome, Gates, Bill y Melinda. (23 de Junio de 2020). *Efectos de la Dexametasona en pacientes con COVID-19*. Obtenido de Intramed:  
<http://www.bmj.com/content/369/bmj.m2512>
- Jacobo Sellarés. (2020). La neumonía causada por la COVID-19 puede dejar importantes secuelas respiratorias. *Idibaps*, 3.
- James C. Watson, M. (18 de Marzo de 2022). *Manual MSD*. Obtenido de Manual MSD:  
<https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/authors/watson-james>
- Karen Pozo, E. D. (30 de Julio de 2021). Síndrome de dificultad respiratoria en el embarazo. *Scielo*. Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-89092019000400209&script=sci\\_arttext\\_plus&tlng=es](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-89092019000400209&script=sci_arttext_plus&tlng=es).
- Karlsson, H., & Pérez Sanz, C. (2009). Hemorragia postparto. *An. Sist. Sanit. Navar.*, 159-167.
- Leyva, O. (18 de Octubre de 2021). *Dolor crónico por covid-19: ¿quiénes lo sufren y por qué?*  
Obtenido de Andina Agencia Peruana de Noticias: <https://andina.pe/agencia/noticia-dolor-cronico-covid19-quienes-sufren-y-que-865847.aspx>
- Leyva., E. O. (18 de 10 de 2021). *Andina* . Obtenido de Andina:  
<https://andina.pe/agencia/noticia-dolor-cronico-covid19-quienes-sufren-y-que-865847.aspx>

- LIU, L., Oza, S., Hogan, B., Chu, Y., & etc. (17 de noviembre de 2016). Causas mundiales, regionales y nacionales de la mortalidad de niños menores de 5 años. *Natnional Library of Medicine*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27839855/>.
- Lopes, M. V. (2015). Deterioro del intercambio gaseoso. *Latino-Am. Enfermagem*, 4.
- López, S. M. (2020). monitorizacion respiratoria . *sallusplay*, 8. Obtenido de saludplay: <https://www.salusplay.com/apuntes/cuidados-intensivos-uci/tema-4-monitorizacion-respiratoria/resumen>
- M., R. D. (8 de SEPTIEMBRE de 2021). *Manual MDS*. Obtenido de Manual MDS.: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-pulmonares/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-pulmonares/disnea>
- Martlín, R. R. (2020). Impoetancia de la nutricion durante el embarazo. Impacto en la composicion de la leche materna. *Nutricion Hospitalaria*, 37,38-42.
- Mateos, a. (2020). Armandando el rompezaberas fisologico del COVID-19. *31 minutode lectura*.
- Mejia, M., Duque, l., Orrego, J., & Escobar, Á. (2020). Oxigenoterapia en COVID-19, herramientas de uso previo a la ventilacion mecanica no invasiva. *Guía simple. Ces Med.*, 117-125.
- Menéndez, D. B. (2019). ALTERACIONES DEL EQUILIBRIO ACIDO BÁSICO. *files*, 20.
- Menéndez, R. A. (2021). Tratamiento farmacológico de la COVID-19. *medicina intenciva* , 3.
- MINSA. (14 de abril de 2021). <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/473587-prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-personas-afectadas-por-covid-19-en-el-peru>. Obtenido de Documento tecnico, Diagnostico, tratamiento de personas afectadas por COVID19.

Miranda-Limachi, K.-N.-C. (10 de enero de 2019). *Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado*. Obtenido de

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632019000400374](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374).

Moroz, A. (13 de Diciembre de 2021). *Manual MSD versión profesional*. Obtenido de Medidas de rehabilitación para el tratamiento del dolor y la inflamación:

<https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/temas-especiales/rehabilitaci%C3%B3n/medidas-de-rehabilitaci%C3%B3n-para-el-tratamiento-del-dolor-y-la-inflamaci%C3%B3n>

Moya, M. (octubre de 2018). *Factores que influyen en la No aplicación del proceso de atención de enfermería en el ámbito hospitalario*. Obtenido de

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28681/2/Proyecto%20Completo%20PAE.%20Fer%20Moya.pdf>.

Muñoz, R., Campos, K., Coronado, J., & Huerta, I. (16 de Septiembre de 2020). *SARS-CoV-2 en la segunda mitad del embarazo: resultados materno - perinatales*. Obtenido de

<https://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2273>.

NANDA. (31 de JULIO de 2021). *ELSEVIER*. Obtenido de ELSEVIER:

<https://www.elsevier.com/books/diagnosticos-enfermeros.-definiciones-y-clasificacion.-2021-2023/978-84-1382-127-6>

NANDA, I. (2018-2020). *Diagnosticos enfermeros*. Polonia: Elsevier.

Natalia Carvalho Borges 1. (s.f.).

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

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

*Neumomadrid J.* (18 de AGOSTO de 2021). Obtenido de Neumomadrid J:

<https://www.neumomadrid.org/oxigenoterapia-en-epoc-realidades-y-mitos/>

Olavegoya, P. (2019). Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? *Revista sielo*, 3.

OMS. (21 de abril de 2021). <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>. Obtenido de Orientaciones Basicas sobre el COVID19.

Ovalle, Martha Patricia Lázaro; Pedro José Herrera Gómez. (2018). Caracterización del dolor agudo postoperatorio en pacientes llevadas a cesárea más ligadura tubárica, cesárea o ligadura tubárica bajo anestesia regional. *CARACTERIZACIÓN DEL DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO EN PACIENTES*. Bogotá, Colombia. Obtenido de [bdigital.unal.edu.co/62085/1/1091533505.2018.pdf](http://bdigital.unal.edu.co/62085/1/1091533505.2018.pdf)

Pascoal, L. (2015). *Deterioro del intercambio gaseoso:presicion de caracateristicas*. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/xFp6hb39cJXmsg7gDz8B4b/?lang=es>.

Roberto., B. (23 de diciembre de 2021). *Pmc*. Obtenido de Pmc:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8695189/>

Rodriguez-Morales, A.-D. A.-D.-G.-E.-A.-R. (31 de Agosto de 2022). *Prevencion y controlde la enfermedad por coronavirus en America Latina*. Obtenido de

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172020000100003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000100003).

Rorarius, M. (1993). Diclofenac and ketoprofen for pain treatment after elective caesarean section. *British Journal of Anaesthesia*, 293-297.

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

Ruiz, M. (2018). *Proceso cuidado enfermero en pacientes criticos con diagnostico "deterioro del intercambio de gases"*. Obtenido de <https://nive.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4603/TESINA%20MAURICIO%20RUIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Salvador E. Portugal, S. (8 de agosto de 2021). *Manual MSD*. Obtenido de Manual MSD: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/temas-especiales/rehabilitaci%C3%B3n/medidas-de-rehabilitaci%C3%B3n-para-el-tratamiento-del-dolor-y-la-inflamaci%C3%B3n>

Santos- Antonio, G.-C.-E. L.-O. (2020). Ganancia de peso gestacional como predictor de macrosomia y bajo peso al nacer. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud*, 37(3),403-411.

Saravia, J. (19 de Febrero de 2021). *Clinica Internacional*. Obtenido de <https://www.clinicainternacional.com.pe/blog/danos-pulmones-covid/>.

Segura, J. A. (21 de Noviembre de 2020). *Coronavirus COVID-19 y dolor crónico: incertidumbres*. Obtenido de Scielo: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462020000200002#aff1](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462020000200002#aff1)

Sinopsis, C. O. (2020). Guía de COVID-19: servicio de urgencias. *Elsevier os Español*.

T. Heather Herdman (ed. lit.), S. k. (2019). Diagnósticos enfermeros : Nanda International, Inc. *Dialnet*, 1.

Vicente-Herrero, M. (2018). Revista de la Sociedad Española del Dolor. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 21.

Vicente-Herrero, M. (2018). Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. *Revista de la sociedad peruana del dolor* , 3.

Vidaurreta, D. E. (2015). Enfoque inmunopatogénico de las infecciones respiratorias agudas virales. *Infomet*, 8.

Vigil-De Garcia, P. C. (31 de Agosto de 2020). *Covid19 y el embarazo*. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322020000200006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200006).

Watson, J. C. (05 de Diciembre de 2020). *Dolor Cronico*. Obtenido de MANUAL MSD version Profesional.: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-neurologicos/dolor/dolor-cronico>

Zambrano, L. (2020). *Características de las mujeres sintomáticas en edad reproductiva son con infección SARS-COV-2*. EE.UU: Saving live,protecting people.

**Apéndice A: Plan de cuidados**

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios en la membrana alveolo-capilar y desequilibrio en la ventiloperfusión evidenciado por hipoxemia, disnea, alcalosis respiratoria y anemia asociado a COVID - 19.	<b>Resultado:</b> NOC [0402] Estado respiratorio intercambio gaseoso	3	Mantener en:4	<b>Intervención:</b> NIC [3390] Ayuda a la ventilación ácido base				4	+1
			Aumentar a: 4	<b>Actividades</b>					
	<b>Escala:</b> Desviación grave del rango normal (1) a sin desviación del rango normal (5)			Colocar en posición semifowler	→				
				Manejo ácido base: alcalosis respiratoria	→	→	-		
	<b>Indicadores</b>			Monitorización respiratoria	→	→	→		
	Saturación de O <sub>2</sub>	3		Disminución de la ansiedad	→	→	→	4	
	Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO <sub>2</sub> )	3		<b>Intervención:</b> NIC [00403] Ventilación				4	
			<b>Actividades</b>						
	Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO <sub>2</sub> )	3		Auscultar ruidos respiratorios, observando las zonas de disminución o ausencia de ventilación y presencia de ruidos adventicios	→	→	→	4	
	Disnea en reposo	3		<b>Intervención:</b> NIC [3320] Oxígeno terapia				4	
			<b>Actividades</b>						

			Administrar oxígeno suplementario con máscara de reservorio.	→	→	→		
			Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría arterial)	→	→	→		
			Administrar Dexametasona 4mg ev c/ 24 horas.			→		

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 lesión por agente biológico evidenciado por expresión facial de dolor y manifestación de dolor (EVA:7).	<b>Resultado:</b> NOC [2102] Resultado: Nivel de dolor	2	Mantener en:4	<b>Intervención:</b> NIC [1410]: Manejo del dolor: agudo				4	+2
			Aumentar a: 4	<b>Actividades</b>					
	<b>Escala:</b> De grave (1) Ninguno (5)			Monitorizar el dolor utilizando la escala de EVA.	→	→	→		
	<b>Indicadores</b>			Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación	→	→	→		
	Expresiones faciales de dolor	2		Observar si hay indicios no verbales de incomodidad, especialmente en los que no pueden comunicarse	→	→	→		
	Duración de los episodios de dolor	2		Incorporar las intervenciones no farmacológicas a la etiología del dolor y a las preferencias del paciente, según corresponda.	→	→	→	4	
				<b>Intervención: NIC (2380): Manejo de la medicación</b>				4	
				<b>Actividades:</b> Determinar cuáles son los fármacos necesarios y administrarlos de acuerdo con la autorización(paracetamol de 1g PRN)	→	→	→		
			Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente	→	→	→			

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
Riesgo de alteración de la diada materno/fetal relacionado con transporte de oxígeno fetal comprometido, régimen terapéutico y complicaciones del embarazo.	<b>Resultado:</b> NOC [0111] Resultado: Estado fetal prenatal	4	Mantener en:	<b>Intervención:</b> NIC (6800): Cuidados del embarazo de alto riesgo				5	+1
			Aumentar a: 4	<b>Actividades</b>					
	<b>Escala:</b> Desviación grave del rango normal (1) a sin desviación del rango normal (5)			Vigilar la ganancia de peso	→				
				Vigilar presión sanguínea	→	→	→		
	<b>Indicadores</b>			Comprobar la frecuencia cardiaca fetal	→	→	→		
	Frecuencia cardíaca fetal	4		Coordinar la ecografía y entrega de resultados	→	→	→	5	
	Frecuencia del movimiento fetal	4		Derivar al servicio adecuado	→	→	→	5	
	NOC [2509] Resultado: Estado Materno Preparto								
	Grave (1) a ninguno (5)								
	Apego emocional al feto	3						4	
Frecuencia respiratoria	3						4		
Hemograma	3						4		

## Apéndice B: Guía de valoración

### Valoración de enfermería en emergencia

#### DATOS GENERALES

Nombre del Paciente: U.V. M \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: 22 Años Sexo: F ( x )  
M ( )  
N° Cama: \_\_\_\_\_ DNI N° \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Procedencia: ( ) DOMICILIO ( X ) Consultorios Externos ( ) Otros: \_\_\_\_\_  
FORMA DE LLEGADA: ambulatorio ( ) silla de rueda ( x ) camilla ( ) caminando ( )  
Peso: 55 kg Talla: 1.55 cn PA: 120/75 mmhg FC: 98 x min FR: 28 x min T°: 36.7 STO 88 x min  
Fuente de Información: gestante Familiares: \_\_\_\_\_ Otros: esposo  
Motivo de Ingreso: fiebre, tos Diagnóstico Médico: IRA tipo I por SARS COV2, amenaza de parto pretérmino  
Fecha de Ingreso: 20 de febrero 2021 Fecha de Valoración: 20 de febrero 2021 Grado de Dependencia: I ( ) II ( x ) III  
( ) IV ( )  
Persona Responsable: \_\_\_\_\_

#### VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

##### PATRON PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD

###### Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas:

HTA ( ) DM ( ) Gastritis/Ulcera ( ) TBC ( ) Asma ( )  
Otros: \_\_\_\_\_

**Alergias y Otras Reacciones:** Polvo ( ) Medicamentos ( )  
Alimentos ( ) Otros: \_\_\_\_\_

**Estado de Higiene:** Bueno ( ) Regular ( X ) Malo ( )

###### Factores de Riesgo:

Bajo ( X ) Sobre Peso ( ) Vacunas Completas: Si ( x ) No ( )  
Consumo de Alcohol ( - ) Tabaco ( - ) Drogas ( - )  
Hospitalizaciones Previas: Si ( ) No ( X )  
Descripción: \_\_\_\_\_

Consumo de Medicamentos Prescritos: Si ( ) No ( X )  
Especifique: ninguno

##### PATRON RELACIONES-ROL

Estado Civil: casado ( ) soltero ( ) conviviente ( x ) viudo ( )  
otros ( )  
Ocupación ( )  
Se relaciona con el entorno: Si ( X ) No ( )  
Compañía de los padres: Si ( X ) No ( )  
Recibe Visitas: Si ( ) No ( X )  
Comentarios: \_\_\_\_\_

**Relaciones Familiares:** Buena ( X ) Mala ( ) Conflictos ( )

##### PATRON AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS

**Estado Emocional:** Tranquilo ( ) Ansioso ( x ) Irritable ( )  
Negativo ( ) Indiferente ( ) Temeroso ( x )  
Intranquilo ( ) Agresivo ( )

**Llanto Persistente:** Si ( - ) No ( - )

Comentarios: \_\_\_\_\_

Participación Paciente/Familia en las Actividades Diarias y/o

Procedimientos: Si ( - ) No ( - )

Reacción frente a la Enfermedad Paciente y familia:

Ansiedad ( - ) Indiferencia ( - ) Rechazo ( - )

Comentarios: \_\_\_\_\_

##### PATRON DESCANSO-SUEÑO

**Sueño:** N° de horas de Sueño: 5 horas

Alteraciones en el Sueño: Si ( X ) No ( )

Especifique: Presenta dolor en el torax escala de eva ( 7 ) y  
dificultad para respirar y mialgia.

Motivo : diagnostico covid -19

##### PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO

**Actividad Respiratoria:** Respiración: FR: 28 por minuto

Amplitud: Superficial ( - ) Profunda ( - ) Disnea ( x )

Tiraje ( x ) Aleteo nasal ( - ) Apnea ( - )

Disposición Positiva para el Cuidado del Niño: Si ( ) No ( )  
 Con quien vive: solo ( ) Familia ( X ) otros ( )  
 Padres Separados: Si ( ) No ( ) X  
 Pandillaje: Si ( ) No ( X ) Otros:

Especifique: \_\_\_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_

**PATRON PERCEPTIVO-COGNITIVO**

**Nivel de Conciencia:** Orientado ( X ) Alerta ( X ) Despierto ( X )

Somnoliento ( - ) Confuso ( - ) Irritable ( - )

Estupor ( - ) Coma ( - )

Comentarios: \_\_\_\_\_

**Pupilas:** Isocóricas ( x ) Anisocóricas ( - ) Reactivas ( x )

No Reactivas ( ) Fotoreactivas ( x ) Mióticas ( ) Midriaticas ( )

Tamaño: 3-4.5 mm ( x ) < 3 mm ( ) > 4.5 mm ( )

Foto Reactivas: Si ( x ) No ( )

Comentarios: \_\_\_\_\_

**Alteración Sensorial:** Visuales ( ) Auditivas ( ) Lenguaje ( )  
 Otros: \_\_\_\_\_ Especifique: \_\_\_\_\_

Escala Glasgow 15 /15

**ESCALA DE COMA DE GLASGOW**

VARIÁVEIS		ESCORE
Abertura ocular	Espontánea	4
	A voz	3
	A dor	2
	Nenhuma	1
Resposta verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Palavras inapropriadas	3
	Palavras incompreensivas	2
	Nenhuma	1
Resposta motora	Obedece comandos	6
	Localiza dor	5
	Movimento de retirada	4
	Flexão anormal	3
	Extensão anormal	2
	Nenhuma	1

TOTAL MÁXIMO	TOTAL MÍNIMO	INTUBAÇÃO
15	3	8

**PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO**

**Piel:** Normal ( ) Pálida ( x ) Cianótica ( ) Ictérica ( )  
 Fría ( ) Tibia ( x ) Caliente ( )

**Tos Ineficaz:** Si ( ) No ( x )

**Secreciones:** Si ( x ) No ( ) Características: espesas amarillas verdosas ineficaz

**Ruidos Respiratorios:** CPD ( - ) CPI ( - ) ACP ( - )

Claros ( - ) Roncantes ( - ) Sibilantes ( - ) Crepitanes ( x )

Otros: Tos productiva

**Oxigenoterapia:**

Si ( x ) No ( ) Modo: mascarilla reservorio 15 litros x min

Saturación de O<sub>2</sub>: 88%

Enuresis. Si ( ) No ( x )

Comentarios: \_\_\_\_\_

**Ayuda Respiratoria:** TET ( ) Traqueostomía ( ) V. Mecánica ( )

Parámetros Ventilatorios: \_\_\_\_\_

**Drenaje Torácico:** Si ( ) No ( x ) Oscila Si ( ) No ( )

Comentarios: \_\_\_\_\_

**Actividad Circulatoria:**

**Pulso:** Regular ( x ) Irregular ( )

**FC / Pulso Periférico:** 98 x min PA: 120/75 mmhg

**Llenado Capilar:** < 2'' ( x ) > 2'' ( )

**Presencia de Líneas Invasivas:**

Catéter Periférico ( x ) Catéter Central ( ) Catéter Percutáneo ( )

Otros:

Localización: brazo izquierdo Fecha: 20 de febrero 2021

**Riesgo Periférico:** Si ( ) No ( x )

Cianosis Distal ( ) Frialdad Distal ( )

Capacidad de autocuidado:

**0** = Independiente ( ) **1** = Ayuda de otros ( )

**2** = Ayuda del personal ( ) **3** = Dependiente ( x )

ACTIVIDADES	0	1	2	3
Movilización en cama			X	
Deambula			X	
Ir al baño / bañarse			X	
Tomar alimentos			X	
Vestirse			X	

**Aparatos de Ayuda:** \_\_\_\_\_

**Fuerza Muscular:** Conservada ( ) Disminuida ( x )

**Movilidad de Miembros:**

Contracturas ( - ) Flacidez ( x ) Parálisis ( - )

Comentarios: \_\_\_\_\_

**PATRÓN ELIMINACIÓN**

**Intestinal:**

Nº Deposiciones/Día una vez

Normal ( x ) Estreñimiento ( - ) Diarrea ( - ) otras características

Colostomía ( - ) Ileostomía ( - )

Comentarios: \_\_\_\_\_

**Vesical:**

Normal ( x ) Oliguria ( ) Anuria ( ) Otros \_\_\_\_\_

Sonda Vesical ( - ) Colector Urinario ( - ) Pañal ( - )

Fecha de Colocación: \_\_\_\_\_

Observaciones:

**Termorregulación:** Temperatura: 36.5  
Hipertermia ( ) Normotermia ( x ) Hipotermia ( )  
**Hidratación:** Hidratado ( x ) Deshidratado ( )  
Observación:

Edema: Si ( ) No ( x ) ( ) + ( ) ++ ( ) +++ ( )  
Especificar Zona:

Comentarios:

**Mucosas Orales:** Intacta ( ) Lesiones ( ) Hidratada ( x )  
Seca ( )  
Observaciones:

Cuanto Perdió:

Cambio de Peso durante los últimos días: Si ( x ) No ( )  
**Apetito:** Normal ( ) Anorexia ( ) Bulimia ( )  
Disminuido ( x ) Náusea ( ) Vómitos ( )  
Cantidad: \_\_\_\_\_ Características:

Dificultad para Deglutir: Si ( x ) No ( ) Especificar: esta con  
oxígeno el cual le incomoda al deglutir

**Alimentación:** NPO ( - ) Dieta ( x )  
Tipo de Dieta: dieta blanda mas líquidos a voluntad  
Modo de Alimentación:  
SNG ( ) SOG ( ) SGT ( ) SY ( ) Gastroclisis ( )  
Otros:

**Abdomen:** B/D ( ) Distendido ( - ) Timpánico ( - ) Doloroso ( - )

Comentarios Adicionales: abdomen grabido

**Herida Operatoria:** Si ( ) No ( )  
Ubicación: \_\_\_\_\_ Características:

Apósitos y Gasas: Secos ( - ) Húmedos ( - )  
Serosos ( - ) Hemáticos ( - ) Serohemáticos ( - )  
Observaciones:

Drenaje: Si ( ) No ( )  
Tipo: \_\_\_\_\_ Características de las Secreciones: \_\_\_\_\_

**PATRON VALORES-CREENCIAS**

**Religión:** católica  
Restricción Religiosa: ninguna  
Religión de los Padres: Católico ( x ) Evangélico ( )  
Adventista ( )  
Otros: \_\_\_\_\_ Observaciones:  
Solicita representante religioso: no

**PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN**

Secreciones Anormales en Genitales: Si ( ) No ( x )  
Especifique: \_\_\_\_\_  
Otras Molestias: \_\_\_\_\_  
Observaciones Gineco-obstetricas: tiene 26 semanas según FUR y  
presencia de 140 latidos x min y no se evidencia dinámica uterina.

Tratamiento Médico Actual:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Observaciones:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre de la enfermera:

Firma: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_

## *Apéndice C: Consentimiento informado*

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

### **Consentimiento Informado**

#### **Propósito y procedimientos**

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de atención de enfermería a gestante 26 semanas con insuficiencia respiratoria tipo I por SARS COV2, amenaza de parto pretérmino del Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2020”. El objetivo de este estudio es gestionar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales U.V. M. Este trabajo académico está siendo realizado por las Licenciadas Verónica Díaz Calderón y Santos Marilyn Gonzales Muñoz, bajo la asesoría de Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales. 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