

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Cuidados de enfermería en el paciente con Neumonía por Covid 19 y Miastenia Gravis del servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2022

Trabajo Académico

Presentado para obtener el título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Emergencias y desastres

Por:

Sara Beatriz Huanca Flores
Lidia Elizabeth Pancca Belizario

Asesora:

Mg. Katherine Mescua Fasanando

Lima, octubre 2024

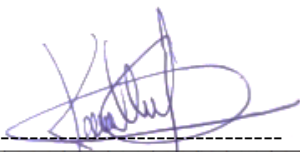
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Katherine Mescua Fasanando, 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: **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON NEUMONÍA POR COVID 19 Y MIASTENIA GRAVIS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2022”** de las autoras Sara Beatriz Huanca Flores y Lidia Elizabeth Pancca Belizario 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.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 7 días de octubre del año 2024.



Mg. Katherine Mescua Fasanando

**Cuidados de enfermería en el paciente con Neumonía por Covid 19 y
Miastenia Gravis del servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2022**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el título de Segunda Especialidad Profesional
de Enfermería: Emergencias y desastres



Mtra. Celeste Abigail Mauricio Esteban

Dictaminador

Lima, 7 de octubre de 2024

Cuidados de enfermería en el paciente con neumonía por Covid 19 y Miastenia Gravis del servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2023

Sara Beatriz Huanca Flores¹ y Lidia Elizabeth Pancca Belizario²

¹Licenciada en enfermería, hospital San Juan de Lurigancho, Lima- Perú

²Licenciada en enfermería, hospital Alberto Sabogal Sologuren, Lima Perú

Resumen

El objetivo de este trabajo es contribuir con el bienestar del paciente y promover los cuidados necesarios para el restablecimiento de su salud, mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería. Este trabajo es de enfoque cualitativo, tipo caso clínico, el sujeto de estudio es un paciente adulto con diagnóstico de Neumonía por Covid 19 y Miastenia Gravis. Se utilizó para la recolección de datos, el marco de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, identificándose y priorizándose tres diagnósticos de enfermería: Deterioro del intercambio gaseoso, Hipertermia y Ansiedad. Se planteó un plan de cuidados de enfermería según la taxonomía NANDA NIC NOC, ejecutándose las intervenciones y actividades planificadas, por último, se realizó la evaluación mediante la diferencia de puntuaciones basales y finales. Los resultados obtenidos fueron +2, +2 y +2. Podemos concluir que el proceso de atención de enfermería permite al profesional realizar actuaciones oportunas mediante los cuidados, en este caso de estudio se brindó intervenciones individualizadas y fundamentadas en un marco teórico para la mejora de la salud.

Palabras clave: Proceso de atención de enfermería, Miastenia Gravis, Neumonía, Covid 19

Abstrac

The objective of this work is to contribute to the well-being of the patient and promote the care necessary to restore their health, through the application of the nursing care process (P.A.E). This work is of a qualitative approach, clinical case type, the study subject is an adult patient with a diagnosis of Pneumonia due to Covid 19 and Myasthenia Gravis. Marjory Gordon's functional pattern assessment framework was used for data collection, identifying and prioritizing three nursing diagnoses: Impaired spontaneous ventilation, Impaired gas exchange, and Hyperthermia. A nursing care plan was proposed according to the NANDA NIC NOC taxonomy, executing the planned interventions and activities. Finally, the evaluation was carried out using the difference in baseline and final scores. The results obtained were +2, +2 and +2. We can conclude that the nursing care process allows the professional to carry out timely actions through care; in this case study, individualized interventions were provided and based on a theoretical framework for health improvement.

Keywords: Nursing care process, Myasthenia Gravis, Pneumonia, Covid 19

Introducción

El 30 de enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el virus del Covid 19 como una emergencia sanitaria. Esto conllevó para que a mediados del mes de Marzo del 2020 la covid-19 sea declarado como una pandemia (Lizaraso Caparó & Del Carmen Sara, 2020)

Así mismo, se reportó que 46.997 casos se vienen declarando a nivel mundial, donde 46.550 (99,04%) fueron de China, y de los cuales 1.368 (2,93%) han fallecido, todo trajo como consecuencia que este virus se convirtiera en una emergencia en el campo de salud pública mundial (Organización Mundial de la Salud, 2020).

De igual manera, el Perú representa el 73.9% de todos los casos confirmados con Covid 19, en la capital (Lima) donde vive la mayoría de la población infectada. Lo mismo se repite en otros países latinoamericanos. Considerando las comorbilidades, la mayor frecuencia de casos graves derivaron de enfermedades cardiovasculares, como hipertensión arterial y diabetes mellitus en Perú, Chile y Brasil (Echeverría-Ibazeta & Sueyoshi-Hernández, 2020).

El virus del COVID-19 proviene de procesos fisiopatológicos vinculados que se inician en la primera etapa de la enfermedad, pero se intensifica en las etapas finales. La incorporación de estos dos procesos fisiopatológicos se vuelve fenotípicamente en un avance en tres etapas de dicha enfermedad, siendo la primera, la fase temprana, que se manifiesta la estabilidad clínica con leves síntomas los cuales son fiebre, tos y dolor de cabeza. La segunda fase es la pulmonar, en esta se observa que ha aumentado la infección a nivel respiratoria que conlleva una ineptitud de la misma y por último la fase hiperinflamatoria, es aquí donde se muestra la insuficiencia multiorgánica de manera fulminante que se genera el compromiso con el resto de los órganos (Alves Cunha et al., 2020).

También, se sabe que la transmisión de la infección es primariamente de individuo a persona mediante gotitas que son de manera respiratoria. Los síntomas incluyen fiebre, tos,

disnea, odinofagia, rinorrea, diarrea, náuseas, vómitos, cefalea y los trastornos del olfato y del gusto (Vera Cohaila, 2021).

La neumonía por Covid-19 es una enfermedad infecciosa causada por un síndrome respiratorio agudo secundario a coronavirus (Murrieta-Peralta et al., 2021); así como también es la inflamación aguda del tracto respiratorio inferior y el parénquima pulmonar que resulta en un síndrome clínico de fiebre, tos, dificultad para respirar y malestar. Generalmente se produce por la bacteria *Streptococcus Pneumoniae* (neumococo), en este caso está dada a consecuencia del Covid-19 (Amaro Garrido et al., 2020).

Por otro lado, la Miastenia Gravis (M.G) se produce por un defecto en la transmisión de impulsos nerviosos a los músculos, cuando la comunicación normal entre el nervio y el músculo se interrumpe en la unión neuromuscular, el lugar de conexión entre las células nerviosas y los músculos que controlan. Normalmente, cuando los impulsos recorren el nervio, las terminaciones nerviosas segregan acetilcolina; esta se desplaza a través de la unión neuromuscular y se adhiere a sus receptores, los cuales se activan y generan una contracción del músculo (Santiago de Cortés et al., 2021).

Esta enfermedad se da a predominio en el sexo femenino, manifestándose a cualquier edad, teniendo dos picos: uno temprano en la segunda-tercera década y otro tardío en la octava década (Hines Chaves et al., 2021).

Las manifestaciones clínicas más comunes son: fatiga y debilidad musculo esquelética progresiva de los músculos oculares y extra oculares, bulbares y de las extremidades a nivel proximal. Los síntomas suelen empeorar con la actividad física y mejorar con el reposo (Zalazar et al., 2017).

El personal de enfermería enfoca su trabajo en el cuidado humano, basado en la herramienta del PAE (Proceso de Atención en Enfermería), ya que sirve de base en la aplicación del método científico, permitiéndolo identificar y tratar enfermedades reales y posibles problemas de salud de un paciente de manera integral, estructurada y lógica, este

comprende cinco fases: Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación (Chamba-Tandazo et al., 2021).

El objetivo es constituir una estructura que pueda cubrir de manera individualizada las necesidades del paciente, familia y comunidad, estableciendo planes de cuidados para resolver los problemas y prevenir o curar la enfermedad (Miranda Limachi et al., 2019).

El siguiente proceso de enfermería está aplicado a un paciente con diagnóstico de Neumonía por SARS-CoV-2 y Miastenia Gravis, ha seguido el modelo NANDA, estableciéndose diagnósticos de enfermería para luego desarrollar el planteamiento de los objetivos (NOC) y sus intervenciones (NIC), finalmente establecer una guía práctica de intervención permitiendo la más pronta recuperación de su salud.

Metodología

El presente estudio tuvo un enfoque cualitativo, tipo caso clínico único, el método usado fue el proceso de atención de enfermería, el cual es un método científico, que se emplea con la finalidad de realizar actividades en el área de enfermería de forma coherente, sistemática y organizada, con una previa recolección de datos, análisis de los problemas de salud y ejecución del plan de cuidados (Naranjo Hernández et al., 2017).

El sujeto de estudio es un paciente de 63 años de edad, con diagnóstico de Neumonía por Covid 19 y Miastenia Gravis, fue seleccionado a conveniencia de las investigadoras. En la valoración se utilizó la técnica de la observación, entrevista y revisión documentada (historia clínica); el instrumento fue el marco de valoración basada en los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon. Se procesaron los datos a través de la enunciación de diagnósticos de enfermería usando el manual NANDA y para la planificación se utilizó la taxonomía NOC-NIC. En cuanto a las actividades que se programaron estas fueron ejecutadas en su mayoría y evaluadas, considerando las puntuaciones basales y finales de los indicadores de los NOC.

Proceso de atención de enfermería

Valoración

Datos generales

Nombre: D.F.B

Sexo: Masculino

Edad: 63 años

Días de atención: 1 turno (12 horas).

Fecha de valoración: 08-02-2022

Diagnostico medico: Neumonía por Covid 19, Miastenia Gravis.

Valoración por patrones funcionales

Patrón I: Percepción - control de la salud

Antecedente de enfermedad: Miastenia Gravis, niega intervenciones quirúrgicas.

Es alérgico a la penicilina, no cuenta con factores de riesgo. Los medicamentos que toma

actualmente son: Prednisona 10mg c/12hrs, Piridostigmina 1tableta (tab) cada 4 horas,

Tiamina 1 tableta cada 24 horas. Su estado de higiene es regular, con conocimiento sobre la sintomatología y tratamiento habitual de la enfermedad requiriendo ampliar sus

conocimientos en la neumonía que presenta y las repercusiones en su enfermedad de fondo.

Patrón II: Relaciones - rol

Jubilado, vive con su esposa e hijos

Patrón III: Valores - creencias

De religión evangélico

Patrón V: Tolerancia a la situación y al estrés

Se encuentra ansioso por momentos y temeroso de su situación actual. Le preocupa su situación económica, familiar y el estado de su salud.

Patrón VI: Descanso - sueño

Sueño interrumpido, de 3 a 4 horas con problemas para dormir por sintomatología de la misma enfermedad, no logra llevar un sueño prolongado sin medicamento para dormir (insomnio).

Patrón VII: Perceptivo - cognitivo

A la evaluación neurológica, paciente varón alerta lúcido pupilas isocóricas 2mm foto reactivas orientado en tiempo, espacio y persona, en el área motora obedece órdenes sin signos de focalización. Escala de glasgow 15/15, refiere dolor en el pecho al toser en una puntuación de 3/10 en la escala de EVA, cefalea y malestar general.

Patrón VIII: Patrón actividad – ejercicio

Actividad respiratoria: Con dispositivo de máscara de reservorio a 15 lpm, saturando 94% sin mejoría por lo que se le coloca el dispositivo de cánula de alto flujo con Fio2 65% y flujo de 55 lpm, saturando 96%. Respiración: 26x min. Evaluación del AGA: Fio2: 75% PH: 7.30 PCO2:47.8 PO2: 67 HCO3: 27.6. Presenta respiraciones profundas, disnea al esfuerzo, a la auscultación murmullo vesicular pasa por ambos campos pulmonares, ausencia de ruidos pulmonares con reflejo de tos presente y ausencia de secreciones

Actividad circulatoria: Con ritmo cardiaco sinusal, pulso regular 110 latidos por minuto, con presencia de pulsos periféricos, llenado capilar de 2 segundos. Ausencia de edemas, presión arterial 120/70 mmHg. Con presencia de catéter periférico en miembro superior derecho e izquierdo.

Ejercicio- capacidad de autocuidado: Es parcialmente dependiente en las actividades para el vestido, se moviliza solo en cama e ingiere sus alimentos siendo dependiente para el baño corporal. Permanece en cama, conserva la movilidad de miembros (extremidades) sin embargo su fuerza muscular es disminuida.

Patrón IX: Nutricional - metabólico.

Piel integra, turgente de coloración rubicunda, temperatura de 38.5 °C axilar; dentadura completa, cavidad bucal con regular estado de higiene, mucosa oral hidratada e intacta. Su peso

actual es de 70 kg. Talla 1.77cm. alimentación por vía oral con apetito conservado sin dificultad para deglutir, no náuseas, abdomen blando depresible con presencia de ruidos hidroaéreos normales.

Patrón X: Eliminación

Presenta micción espontánea coloración clara con presencia de pañal, realiza deposición de frecuencia interdiaria, consistencia blanda.

Patrón XI: Sexualidad/ reproducción

Genitales conservados, no se evidencia secreciones anormales.

Diagnósticos de enfermería priorizados.

Primer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica. Deterioro del intercambio gaseoso (00030).

Características definatorias: PH arterial anormal, (7.30) gasometría arterial anormal (PCO₂: 47.8mmHg) (PO₂ 67mmHg), alteración de la profundidad respiratoria y patrón respiratorio anormal.

Factor relacionado: Cambios en la membrana alveolo-capilar.

Enunciado diagnóstico. Deterioro del intercambio gaseoso relacionado a cambios en la membrana alveolo capilar evidenciado por pH arterial anormal, (7.30), gasometría arterial anormal (PCO₂ 47.8mmHg y PO₂ 67mmHg), alteración de la profundidad respiratoria y patrón respiratorio anormal.

Segundo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica. Hipertermia (00274).

Características definatorias. Piel caliente, T°:38.5°C, taquicardia, taquipnea.

Condición asociada. Incremento de la tasa metabólica secundario a proceso infeccioso

Enunciado diagnóstico. Hipertermia relacionada a incremento de la tasa metabólica secundario a proceso infeccioso evidenciado por piel caliente T38.5°C, taquicardia, taquipnea.

Tercer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica. Ansiedad (00146)

Características definitorias. Insomnio, inquietud, temor de su estado de salud, incremento de la preocupación de su situación económica y familiar, aumento de la frecuencia respiratoria.

Factor relacionado. Proceso de la enfermedad

Enunciado diagnóstico. Ansiedad r/c proceso de la enfermedad e/p insomnio, inquietud, temor de su estado de salud, incremento de la preocupación de su situación económica y familiar, aumento de la frecuencia respiratoria.

Planificación

Primer diagnóstico

00030 Deterioro del intercambio gaseoso

Resultados esperados

NOC: [0402]: Estado Respiratorio: Intercambio de gases

Indicadores

040208 Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO₂)

040209 Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO₂)

040210 pH Arterial

040211 Saturación de oxígeno

040204 Disnea de esfuerzo

Intervenciones de enfermería

NIC (3350) Monitorización respiratoria

Actividades:

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

Monitorizar los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiración de kussmaul, cheyne-stokes, respiración apneústica

Observar si hay fatiga muscular diafragmática

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

Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.

Monitorizar el soporte que brinda la ayuda ventilatoria (máscara de reservorio).

Segundo diagnóstico.

00007 Hipertermia

Resultados esperados

NOC: [0802] Signos vitales

Indicadores:

080201 Temperatura corporal aumentada

080203 Frecuencia cardíaca radial

080204 Frecuencia respiratoria

080210 Ritmo respiratorio

Intervenciones de enfermería

NIC [3740] Tratamiento de la fiebre

Actividades:

Controlar la temperatura y otros signos vitales

Observar el color y la temperatura de la piel

Administrar medicamentos o fluidos (antipiréticos y/o antibióticos)

Facilitar el reposo aplicando restricciones de actividad

Eliminar el exceso de ropa y cobertores

Realizar baño con compresas tibias según corresponda

Tercer diagnóstico.

Ansiedad (00146)

Resultados esperados:

NOC: [1211] Nivel de Ansiedad

Indicadores

121129 Trastorno del sueño

121134 Aumento de la preocupación

121121 Aumento de la frecuencia respiratoria

121105 Inquietud

Intervenciones de enfermería

NIC: [5820] Disminución de la ansiedad

Actividades:

Explicar todos los procedimientos que se realice incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante su estancia hospitalaria.

Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos referente a su estado de salud.

Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.

Crear un ambiente que facilite la confianza.

Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

Ejecución

Tabla 1:

Ejecución de la intervención Monitorización respiratoria para el diagnóstico Deterioro del intercambio gaseoso

Intervención: Monitorización respiratoria		
Fecha	Hora	Actividades
08/02/2022	7:00 a.m.	Se vigiló la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
	7:50 a.m.	Se monitorizó los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiración de kussmaul, cheyne-stokes, respiración apneústica.
	8:00 a.m.	Se observó si hay fatiga muscular diafragmática.
	8:00 a.m.	Se ausculto los sonidos respiratorios observando las áreas de disminución y ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios.
	6:00 p.m.	Se evaluó el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.
	→	Se monitorizó el soporte que brinda la ayuda ventilatoria (máscara de reservorio).

Tabla 2:

Ejecución de la intervención Tratamiento de la fiebre para el diagnóstico Hipertermia

Intervención: Tratamiento de la fiebre		
Fecha	Hora	Actividades
08/02/2022	7:30 a.m.	Se controló la temperatura y otros signos vitales.

	7:35 a.m.	Se observó el color y la temperatura de la piel.
	10:00 a.m.	Se administró medicamento antipirético (Metamizol IM).
	10:00 a.m.	Se facilitó el reposo aplicando restricciones de actividad.
	10:00 a.m.	Se eliminó el exceso de ropa y cobertores.
	10:00 a.m.	Se realizó baño con compresas tibias.

Tabla 3:

Ejecución de la intervención Disminución de la Ansiedad para el diagnóstico de Ansiedad

Intervención: Disminución de la Ansiedad		
Fecha	Hora	Actividades
08/02/2022	7:30 a.m.	Se explicó todos los procedimientos que se realizó incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.
	08:00 a.m.	Se animó la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
	10:00 a.m.	Se instruyó al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.
	16:00 p.m.	Se creó un ambiente que facilite la confianza.
	16:00 p.m.	Se proporcionó información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

Evaluación

Resultado: Estado respiratorio: Intercambio de Gases

Tabla 4

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Estado respiratorio: Intercambio de Gases

Indicadores	Puntuación	
	basal	Final
Presion parcial de oxígeno en sangre arterial (PaO ₂)	3	4
Presion parcial de dióxido de carbono en sangre arterial (PaCO ₂)	2	4
Ph arterial	2	4
Saturacion de oxígeno	2	3
Disnea de esfuerzo	2	2

En la tabla 4, se observa los indicadores de resultados del estado respiratorio: intercambio de gases para el diagnóstico deterioro del intercambio de gases, antes de las intervenciones de enfermería la moda fue de 2 (desviación sustancial del rango normal), después de las intervenciones la moda fue de 4 (desviación leve del rango normal), evidenciado por la mejora del estado ventilatorio. La puntuación de cambio es de +2.

Resultado: Signos vitales

Tabla 5

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado signos vitales

Indicadores	Puntuación	
	basal	Final
Temperatura corporal aumentada	2	4
Frecuencia cardiaca radial	2	3

Frecuencia respiratoria	2	3
Ritmo respiratorio	2	4

En la tabla 5, se observa los indicadores de resultados de signos vitales seleccionado para el diagnóstico hipertermia, antes de las intervenciones de enfermería la moda fue de 2 (desviación sustancial del rango normal), después de las intervenciones la moda fue de 4 (desviación leve del rango normal). La puntuación de cambio es de +2.

Resultado: Nivel de ansiedad

Tabla 6

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado nivel de ansiedad

Indicadores	Puntuación	Puntuación
	basal	Final
Trastorno del sueño	2	3
Aumento de la preocupación	2	4
Aumento de la frecuencia respiratoria	2	3
Inquietud	2	4

En la tabla 6, se observa los indicadores de resultados del nivel de ansiedad, seleccionado para el diagnóstico ansiedad, antes de las intervenciones de enfermería la moda fue de 2 (sustancial), después de las intervenciones la moda fue de 4 (leve), evidenciado por la mejora de su tranquilidad. La puntuación de cambio es de +2.

Resultados

En la primera fase que corresponde a la valoración, la recolección de los datos se obtuvo mediante el paciente (fuente primaria) y la historia clínica (fuente secundaria). Además, se utilizó el examen físico para completar el recojo de información, siendo la técnica empleada.

Seguidamente, se organizó la información en una guía de valoración, cuya organización se centra en los Patrones Funcionales de Salud de Maryory Gordon. Cabe recalcar que hubo cierta dificultad en esta etapa, durante la entrevista al paciente el presentaba una marcara de reservorio, eso nos dificultaba la claridad de la vocalización.

En la fase de diagnóstico se realizó el análisis de los datos significativos según la clasificación enfermeros NANDA, de los cuales se priorizó tres diagnósticos de enfermería: Deterioro del intercambio gaseoso, hipertermia y Ansiedad. En esta etapa ocupó mayor preponderancia dos diagnósticos respiratorios al momento de la priorización y establecimiento del diagnóstico principal, sin embargo, el factor relacionado, las características definitorias y resultados de laboratorio nos ayudaron a identificar el correcto.

La fase de la planificación se realizó teniendo en cuenta las taxonomías NOC y NIC. Se analizó detenidamente para determinar los resultados que mejor se relacionen con los diagnósticos de enfermería y las intervenciones sean coherentes a los resultados. Se tuvo que hacer un análisis más prolijo 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 el manejo 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.

Discusión

Deterioro del intercambio de gases

Según Herdman, Kamitsuru, & Takáo Lopes (2021) define el deterioro del intercambio gaseoso al exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono.

El deterioro de intercambio de gases se refiere al flujo de oxígeno de los pulmones a la circulación sanguínea y la eliminación de dióxido de carbono de la sangre a los pulmones, para ello la gasometría arterial es la forma más común de calcularlo a través de la presión arterial de oxígeno (PaO₂), la saturación arterial de oxígeno (SaO₂) y la presión arterial de dióxido de carbono (PaCO₂), y valora la función pulmonar como un intercambiador de gases (Santos Martínez et al., 2021).

Por otro lado, podemos concluir definiendo que el deterioro del intercambio gaseoso, es una condición clínica del tipo grave, el cual representa un exceso o déficit de la oxigenación o en la eliminación del dióxido de carbono en la membrana capilar alveolar (Pascoal et al., 2015).

Para entender el factor relacionado de este diagnóstico, debemos tener claro que el intercambio de oxígeno y de dióxido de carbono entre el aire alveolar y la sangre pulmonar se produce por difusión pasiva, la cual es gobernada por el comportamiento de los gases, es importante entender como los gases se mueven por diferencias de presión por difusión y también explicar cómo la solubilidad de un gas se relaciona con la difusión (Santos Martínez et al., 2021).

Ahora, debemos considerar el trasfondo del paciente, el cual es la neumonía, este perturba la función del aparato respiratorio, especialmente en las células internas o alveolos, pues causa deterioro el intercambio pulmonar de gases, porque daña entonces el control de la ventilación, la ventilación alveolar, la difusión alvéolocapilar y la perfusión pulmonar, lo que origina una insuficiencia respiratoria hipoxémica (Úbeda Sansano et al., 2020).

Si analizamos más a profundidad el actuar del virus por covid 19, este llega a la unidad de intercambio de gases del pulmón, infectando preferentemente a las células alveolares tipo II, causando lesión en la pared alveolar y provocando la apoptosis y muerte de la célula, debido a la pérdida de las células alveolares tipo II se activa la vía secundaria para

la regeneración epitelial, provocando daño difuso alveolar exudativo con congestión capilar masiva, principalmente en regiones periféricas y subpleurales, produciendo la cicatrización y fibrosis pulmonar, lo que conlleva a la pérdida de la distensibilidad y disminución de la oxigenación pulmonar, iniciando como insuficiencia respiratoria aguda y evolucionando rápidamente en un síndrome respiratorio (Uriol-Mantilla & Vasquez-Tirado, 2020).

Es por ello, que el factor relacionado en el presente caso de estudio es cambios en la membrana alveolo capilar.

Referente a las características definitorias, al existir un intercambio de gases inadecuado por neumonía se presenta alas nasales agitadas, cefalea al despertar, confusión, diaforesis, dióxido de carbono disminuido, disnea, gases sanguíneos arteriales anormales en sangre, hipercapnia, hipoxemia, hipoxia y respiración inadecuada (Úbeda Sansano et al., 2020).

Además, otros autores agregan a la neumonía por covid, fiebre en un 68,7% de casos, tos, dolor de garganta, dificultad ventilatoria, escalofríos, e incluso vómitos y diarrea en casos pocos frecuentes (Menchén et al., 2020).

Las características definitorias encontradas en este paciente son el PH arterial anormal, gasometría arterial anormal alteración de la profundidad respiratoria, aumento del nivel de dióxido de carbono, disnea, taquicardia, hipoxemia, patrón respiratorio anormal, todo ello es recalcado también el NANDA internacional (Herdman, Kamitsuru, & Takáo Lopes, 2021).

En las intervenciones se priorizó la Monitorización respiratoria, cumpliendo las siguientes actividades:

Se vigiló la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. La respiración es el proceso metabólico del ingreso de oxígeno y la liberación de dióxido de carbono, está siendo monitorizada por un sistema corporal que lleva el nombre de actividad

respiratoria, por ello es importante su monitorización para la detección de alteraciones que nos brinden información del estado del paciente (Maguiña Vargas et al., 2020).

Se monitorizo los patrones de respiración, bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiración de kussmaul, cheyne-stokes, respiración apneústica. Es de vital importancia monitorizar los patrones respiratorios normales y anormales, especialmente en un paciente que el pronóstico aún no está esclarecido (Dolores Pastor Vivero et al., 2017).

Se observó la fatiga muscular diafragmática. El diafragma es el musculo principal de la ventilación, son varios los músculos que participan al momento de respirar, la fatiga muscular es una condición fisiopatológica en la cual disminuye la fuerza o velocidad de contracción ante una carga determinada y característicamente es reversible con el reposo (Abril Mera et al., 2022).

Se ausculto los sonidos respiratorios observando las áreas de disminución y ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios. La auscultación pulmonar es parte fundamental del examen físico para el diagnóstico de las enfermedades respiratorias. 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 (Bertrand Z. et al., 2020).

Se evaluó el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares. El funcionamiento respiratorio es el intercambio gaseoso, la simetría está determinada por la igualdad que se observa en la expansión del tórax anterior entre el lado izquierdo y el derecho, por ello se debe valorar el esfuerzo respiratorio, la frecuencia respiratoria y signos de dificultad respiratoria (Gorospe et al., 2020).

Monitorizar el soporte que brinda la ayuda ventilatoria (máscara de reservorio). Cabe recalcar que la máscara de reservorio es un sistema de bajo flujo, permite concentraciones próximas al 90%. Estas mascarillas se utilizan en casos de insuficiencia respiratoria

hipoxémica porque permiten el aporte de altas concentraciones de oxígeno (Pérez et al., 2020).

Hipertermia

Herdman, Kamitsuru, & Takao Lopes (2021) definen hipertermia como temperatura corporal por encima del rango diurno normal debido a la insuficiencia de la termorregulación.

Otro autor define la hipertermia como una elevación peligrosa de la temperatura corporal por encima de los valores normales que comprometen la salud (Castro Caballero et al., 2022).

El término hipertermia se define como una temperatura corporal anormalmente alta (Martínez Santander et al., 2022).

Referente a la causa, hay que explorar el proceso infeccioso que atraviesa, el SARS-CoV-2 inicia cuando el agente causante se multiplica y establece su residencia en el huésped, centrándose como primer punto en el sistema respiratorio, produciéndose una multiplicación viral y la inflamación localizada en el pulmón, es por ello que durante esta etapa los pacientes pueden desarrollar una neumonía viral con síntomas tos, fiebre e hipoxia (López Rodríguez et al., 2020).

Se sabe que la fiebre es una respuesta biológica adaptativa a procesos que inducen una respuesta inflamatoria sistémica, como lo son las infecciones, el termostato de nuestro cuerpo se ve alterada por la invasión de patógenos, cabe recalcar que su centro termorregulador está en el hipotálamo (Mancilla-ramírez, 2022).

Paciente en estudio, presenta hipertermia relacionado al proceso infeccioso que atraviesa durante su hospitalización, en primera instancia el COVID 19 y su complicación de neumonía.

Dentro de las características de un aumento de la temperatura se puede presentar dolor de cabeza o generalizado, dolores musculares o articulares y somnolencia (Castro Caballero et al., 2022).

El NANDA considera como características definitorias Elevación de la temperatura corporal por encima de los límites normales, piel enrojecida y caliente, taquicardia, incremento de la respiración, debilidad, desmayos, sudoración, taquicardia, entre otros (Herdman, Kamitsuru, & Takáo Lopes, 2021).

Paciente en estudio presenta temperatura corporal aumentada, frecuencia cardiaca radial, frecuencia respiratoria y ritmo respiratorio alterado.

Por ello, con el propósito de disminuir la temperatura a los valores normales se realizó la siguiente intervención Tratamiento de la fiebre, con las siguientes actividades:

Se controló la temperatura y otros signos vitales. Estos controles deben ser registrados, los registros de enfermería son fuente de información para los profesionales de la salud; conforman la evidencia escrita de los cuidados monitorizados al paciente, el poder realizarlos de forma correcta permitirá avalar la continuidad y seguridad del paciente, mejorando la comunicación y evitando errores (Figueira Teuly et al., 2022).

Se observó el color y la temperatura de la piel. El hipotálamo intenta reducir la temperatura y pone en marcha las respuestas habituales como lo son la pérdida de calor, para que disminuyan la temperatura corporal, la sudoración excesiva, la piel caliente y enrojecida es cuando se encuentra la fase de la vasodilatación, también se le conoce como fase de rubor(Equipo técnico asistencial del Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2019).

Se administró los medicamentos (antipiréticos, antibióticos). El mecanismo de acción antipirético se basa en la inhibición de síntesis y liberación de las prostaglandinas a nivel hipotalámico. El Metamizol actúa reduciendo la fiebre y el dolor, disminuye la síntesis de

prostaglandinas proinflamatorias inhibiendo la actividad de la prostaglandina sintetasa (Pumapillo Garcia & Quispe Castillo, 2020).

Se facilitó el reposo aplicando restricciones de actividad, facilitar el reposo aplicando restricción de actividad ayuda a reducir el gasto metabólico, evita la deshidratación y disminuye la pérdida de energía (Equipo técnico asistencial del Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2019).

Además, se eliminó el exceso de ropa y cobertores, la conductividad corresponde a la pérdida de calor corporal, esto se llega a producir cuando un objeto entra en contacto directo con la superficie de la piel, proceso que se traduce en un aumento de la temperatura (Pumapillo Garcia & Quispe Castillo, 2020).

Se efectuó baño con compresas frías. El objetivo es reducir la fiebre por conducción del calor de la piel al agua fría o tibia (Figueira Teuly et al., 2022).

Ansiedad

Según Herdman, Kamitsuru, & Takao Lopes (2021) definen la ansiedad a la respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente inespecífico, una catástrofe o una desgracia.

La ansiedad es un sistema de defensa biológico, que pone al ser humano en alerta ante situaciones peligrosas, se trata de una reacción que surge como mera supervivencia (Chacón Delgado et al., 2021).

La ansiedad es uno de los trastornos de la salud mental que más ha aumentado durante los años recientes, en parte por la pandemia de covid-19, se considera una emoción caracterizada por sentimientos de tensión, pensamientos de preocupación y cambios físicos como el incremento de la presión sanguínea (Sánchez et al., 2021).

Referente al factor relacionado, se debe considerar que la ansiedad, la depresión, y el estrés emocional aumentaron significativamente en la pandemia del covid 19 según los estudios relacionados, especialmente en el proceso de enfermedad (Nicolini, 2020).

El proceso de enfermedad, genera muchas veces ansiedad por el estado de salud, que es una preocupación excesiva por la posibilidad de las complicaciones de una enfermedad, implicando un incremento del malestar y de la atención a la más mínima sensación, muchas veces suponiendo lo peor, que suele ser interpretada como empeoramiento o poca mejoría, poniéndonos en alerta (Sánchez-Vélez & Moreta-Herrera, 2022).

Es por ello que, en el presente caso, el factor relacionado es la situación de salud.

Por otro lado, este trastorno presenta alteraciones físicas y emocionales como fatiga, incremento de la preocupación por la situación del covid, cuadros de ansiedad, trastornos del sueño (Cardenas Surichaqui, 2023).

El Nanda Internacional, por otro lado, describe la siguiente sintomatología, dentro de su clasificación están las conductuales/emocionales como lo es el llanto, expresión de angustia, congoja e inseguridad, insomnio, estado de ánimo irritable, la segunda clasificación corresponde a las fisiológicas, como lo son diarrea, extremidades frías, náuseas, rubor facial, opresión en el pecho, temblores y la última clasificación corresponde a las cognitivas como lo es la confusión, alteración de la atención y expresiones de olvido (Herdman, Kamitsuru, & Takáo Lopes, 2021).

Las características identificadas en el paciente fueron: Insomnio, inquietud, temor de su estado de salud, incremento de la preocupación de su situación económica y familiar, aumento de la frecuencia respiratoria.

Hay que tener en cuenta que el proceso de la enfermedad en el paciente afectado por este virus, el temor a morir en tiempos de pandemia fue la preocupación latente en él, perjudicando su salud y alterando su sistema inmunológico (Corrales-Reyes et al., 2022), es

por ello que las intervenciones están orientadas a disminuir la ansiedad, con este propósito se tomó en cuenta la intervención: Disminución de la ansiedad, cuyas actividades involucraron:

Explicar todos los procedimientos que se realice incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. Se estableció una comunicación efectiva con el paciente favoreciendo que se logren mejores resultados, ya que la relación entre la enfermera – paciente es esencial para el desarrollo de todos los procedimientos que se llevan a cabo durante su estancia (Jiménez Hurtado et al., 2023).

Se animó la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos: Se animó a la expresión de sentimientos, pensamiento y miedos del paciente, quien estaba solo en un ambiente, reduciendo su nivel de ansiedad y mejorando su capacidad de afrontamiento proporcionando una mayor fortaleza psicológica (Ceberio et al., 2021).

Se instruyó al paciente sobre el uso de técnicas de relajación. Las técnicas de relajación producen sentimientos de tranquilidad y bienestar, mejorando la higiene del sueño en el paciente, combate el insomnio, fortalece el sistema inmune y aumenta su capacidad de hacer frente al estrés. Fue fundamental tener en mente las técnicas de relajación durante el periodo de pandemia (Belbruno Varas & Martin Casari, 2022).

Se creó un ambiente que facilite la confianza y se proporcionó información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Estas dos últimas actividades van de la mano, la confianza tiene un rol estratégico en el proceso de tratamiento de los pacientes siendo fundamental y considerada como parte de la atención en salud, la explicación objetiva sobre su estado de salud, hace que el paciente se sienta menos vulnerable, permitiendo un ambiente donde se sienta más cómodo y tranquilo durante su permanencia en el servicio (Maestre Maroto, 2022).

Conclusiones

Se reconoce la importancia del empoderamiento del profesional de enfermería especialista para el manejo y atención oportuna de los problemas identificados a fin de prevenir las complicaciones en el paciente.

El proceso de atención de enfermería es el método racional y fundamentado del actuar enfermero, por ello se resalta la importancia de la aplicación en el campo de la investigación.

Se logró mejorar el estado de salud del paciente, para la formulación de diagnósticos fue según la taxonomía NANDA I; en la planificación de los cuidados, se aplicó para los resultados la taxonomía NOC y para las intervenciones se utilizó la taxonomía NIC. La evaluación de los resultados se realizó mediante la evaluación de las puntuaciones de los indicadores establecidos.

Bibliografía

- Abril Mera, T., Ordoñez Zea, A. E., Cantos Triviño, E. D., Quito Velásquez, A. A., Torres Zambrano, C. Y., & Correa Cúm, D. S. (2022). Reeducción al esfuerzo en pacientes con neumonía por COVID-19. *Revista Vive*, 5(15), 763–773.
<https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i15.186>
- Alves Cunha, A. L., Quispe Cornejo, A. A., Hilari Ávila, A., Valdivia Cayoja, A., Chino Mendoza, J. M., & Vera Carrasco, O. (2020). Breve historia y fisiopatología del Covid-19. *Revista Cuadernos*, 61(1), 77–84.
- Amaro Garrido, M. A., Solenzal Alvarez, Y. T., Hernández González, T., & Orellana Meneses, G. A. (2020). Diagnóstico imagenológico de neumonía por SARS-CoV-2 en pacientes con la Covid-19. *Gaceta Médica Espirituana*, 22(3), 175–193.
- Belbruno Varas, D., & Martin Casari, L. (2022). Programa de relajación , meditación y mindfulness aplicado en voluntarios de ONG: Un estudio de caso . *Eureka*, 19(2), 324–345.
- Bertrand Z., F., Segall K., D., Sánchez D., I., Bertrand N., P., Bertrand Z., F., Segall K., D., Sánchez D., I., & Bertrand N., P. (2020). La auscultación pulmonar en el siglo 21. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(4), 500–506.
<https://doi.org/10.32641/RCHPED.V91I4.1465>
- Cardenas Surichaqui, F. B. (2023). *Estrés y ansiedad en el contexto de la pandemia por covid-19 en Perú: revisión sistemática*. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Castro Caballero, M. V., Salem Gómez, S., Alvarado Galarza, A. G., & Amoroso Moncayo, P. M. (2022). Diagnóstico y tratamiento de hipertermia maligna. *Recimundo*, 6(1), 4–12.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(1\).ene.2022.4-12](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(1).ene.2022.4-12)
- Ceberio, M., Jones, G. M., & Benedicto, M. G. (2021). La ansiedad en la población argentina en el contexto de pandemia por el COVID-19. *Revista de Psicología*, 20(2), 106–122.

<https://doi.org/10.24215/2422572xe081>

Chacón Delgado, E., Xatruch De la Cera, D., Fernandez Lara, M., & Murillo Arias, R.

(2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23–36.

Chamba-Tandazo, M. J., Paccha-Tamay, C. L., Aguilar-Ramírez, M. P., Romero-Encalada, I.

D., & Rodríguez-Sotomayor, J. D. R. (2021). Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería en un Hospital Obstétrico. *Dominio de Las Ciencias*, 7(4), 638–647.

<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i4.2115>

Corrales-Reyes, I. E., Villegas-Maestre, J. D., Carranza-Esteban, R. F., & Mamani-Benito, O.

J. (2022). Depresión , ansiedad y estrés en estudiantes cubanos de Estomatología durante el rebrote de la COVID-19. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 51(1), e0221720.

<https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1720>

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

Fracaso respiratorio agudo y crónico. Oxigenoterapia. *NEUMOPED*, 1, 369–399.

www.aeped.es/protocolos/

Echeverriá-Ibazeta, R. R., & Sueyoshi-Hernández, J. H. (2020). Epidemiological situation of

covid-19 in South America. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 521–523. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i3.2945>

Equipo técnico asistencial del Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del

Niño San Borja. (2019). Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. In *Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Manejo de la Fiebre en el Paciente Pediátrico* (pp. 1–20).

<https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiKpoOSuufuAhUyVTABHcPyCqc4UBAWMAI6BAgLEAI&url=http%3A%2F%2Fwww.insnsb.gob.pe%2Fdocs-trans%2Fresoluciones%2Farchivopdf.php%3Fpdf%3D2019%2FRD%2520N%25C2%25B0%2520000258-2019-DG-INS>

- Figueira Teuly, J., Canova Barrios, C. J., Garrido, M., Tallarita, A. D., Boyardi, V., & Cisneros, M. C. E. (2022). Calidad de los registros clínicos de enfermería de una Unidad de Terapia Intensiva – Neonatal. *Enfermería Global*, 21(3), 476–487.
<https://doi.org/10.6018/eglobal.508071>
- Gorospe, L., Ayala-Carbonero, A. M., Urena-Vacas, A., & Medina-Díaz, M. (2020). COVID-19: intervencionismo diagnóstico torácico en tiempos difíciles. *Arch Bronconeumo*, 56(10), 670–683. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.arbres.2020.05.019>
- Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Takao Lopes, C. (2021). NANDA International, Inc. Diagnósticos enfermeros : definiciones y clasificación 2021-2023, doceava edición. In *Elsevier España, Barcelona, D.L. 2021*. Elsevier España Barcelona. [https://doi.org/LK - https://worldcat.org/title/1273047737](https://doi.org/LK-https://worldcat.org/title/1273047737)
- Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Takáo Lopes, C. (2021). *Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2021-2023*. (Herdman H & L. X. Kamitsuru S (eds.); 12th ed.). Elsevier. <https://www.buscalibre.pe/libro-diagnosticos-enfermeros-definiciones-y-clasificacion-2021-2023-edicion-hispanoamericana/9788413821306/p/53611479>
- Hines Chaves, K. D., Gutiérrez Núñez, M., & Tinoco Chavarría, V. (2021). Miastenia gravis: fisiopatología y manejo perioperatorio. *Revista Medica Sinergia*, 6(4), e651.
<https://doi.org/10.31434/rms.v6i4.651>
- Jiménez Hurtado, W., Cusme Torres, N., Cantuñi Carpio, V., Chasillacta Amores, F., & Egas Medina, F. P. (2023). Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios. *LATAM-Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(3), 978–988.
<https://doi.org/10.56712/latam.v4i3.1126>
- Lizaraso Caparó, F., & Del Carmen Sara, J. C. (2020). Coronavirus y las amenazas a la salud mundial. *Horizonte Médico (Lima)*, 20(1), 4–5.
<https://doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n1.01>
- López Rodríguez, C. A., Boigues Pons, M., Quirant Sánchez, B., Teniente Serra, A., Climent

- Martí, J., & Martínez Cáceres, E. M. (2020). SARS-CoV-2: una nueva amenaza. *Advances in Laboratory Medicine*, 1(4), 1–10. <https://doi.org/10.1515/almed-2020-0045>
- Maestre Maroto, M. A. (2022). La resiliencia como predictora del impacto negativo (depresión, ansiedad y estrés) del COVID-19 en médicos de atención primaria. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 48(7), 101813. <https://doi.org/10.1016/J.SEMERG.2022.101813>
- Maguiña Vargas, C., Gastelo Acosta, R., & Tequen Bernilla, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Médica Herediana*, 31(2), 125–131. <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>
- Mancilla-ramírez, J. (2022). Avances en la fisiopatología y manejo de la fiebre en niños. *Salud En Tabasco*, 8(2), 73–82.
- Martínez Santander, C. J., Flores Paredes, S. A., Pesantez Ferreira, A. D., Suquinagua Ortiz, M. D., Bravo Vázquez, C. A., & Guevara Carvajal, M. C. (2022). Prevalencia de la neumonía en pacientes pediátricos en Latinoamérica durante el periodo 2017-2022. *Mediciencias UTA*, 6(4 SE-Artículo original de investigación), 108–122. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v6i4.1819.2022>
- Menchén, A., Vázquez, B., Allende, B., & Hernández García, G. (2020). Neumonía vírica. Neumonía en la COVID-19. *Rev Argent Microbiol*, 45(3), 191–204. www.elsevier.es/ram
- Miranda Limachi, K., Rodríguez Núñez, Y., & Cajachagua Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16, 1–16. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>
- Murrieta-Peralta, E., Chischitz-Condey, A. P., Holguin-Andrade, K. I., Cadena-Fernández, A., Cervantes-Flores, H. A., Ramírez-Landero, J., & Murrieta-González, H. (2021). Correlation of the severity index by tomography and prognosis of patients with covid-19

pneumonia. *Neumología y Cirugía de Torax(Mexico)*, 80(1), 19–28.

<https://doi.org/10.35366/99450>

Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. A., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017).

Gaceta Médica Espirituana. Gaceta Médica Espirituana, 19(3), 1–11.

<http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>

Nicolini, H. (2020). Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID 19.

Cirujía y Cirujanos, 88(5), 542–547. <https://doi.org/10.24875/CIRU.M20000067>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *OMS 2020.pdf*. World Health Organization.

https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

Pascoal, L. M., Venícios de Oliveira Lopes, M., Resende Chaves, D. B., Amorim Beltrão, B.,

Martins da Silva, V., & Magalhães Monteiro, F. P. (2015). Deterioro del intercambio gaseoso: precisión de las características definitorias en niños con infección respiratoria aguda. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(3), 491–499.

<https://doi.org/10.1590/0104-1169.0269.2581>

Pérez, C., Peluffo, G., Giachetto, G., Menchaca, A., Pérez, W., Machado, K., Cristoforone,

N., Alamilla, M., Acosta, V., Bruneto, M., Assandri, M., Toscano, B., Telechea, H., Rompani, E., Morosini, F., Taboada, R., Notejane, M., Pacaluk, M., Pujadas, M., ...

Varela, A. (2020). Oxigenoterapia. *Archivos de Pediatría Del Uruguay*, 91, 26–28.

<https://doi.org/10.31134/AP.91.S1.1>

Pumapillo Garcia, A., & Quispe Castillo, C. Z. (2020). Esquema de manejo de COVID-19 en adultos. *Horizonte Médico (Lima)*, 21(1), e1362.

<https://doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n1.11>

Sánchez-Vélez, H., & Moreta-Herrera, R. (2022). Miedo y ansiedad al COVID-19, estrés y percepción de salud. Modelo de predicción en pacientes hospitalarios de atención

primaria del Ecuador. *Anales de Psicología*, 38(3), 439–447.

Sánchez, L. M., Morfín, T., & Vega, C. (2021). Vivencias de ansiedad por la pandemia por

covid-19 en llamadas de urgencias psicológicas. *Psicología Iberoamericana*, 29(3), e293340. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133968747010>

Santiago de Cortés, E., Cortés Durán, P. M., Bedoya, M. J., Terrón Barbosa, R., & Innerarity Martínez, J. (2021). Un paciente con miastenia gravis de rápida instauración. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 14(1), 28–30.

Santos Martínez, L. E., Gómez López, L., Arias Jiménez, A., & Quevedo Paredes, J. (2021). Deterioro del intercambio gaseoso en sujetos con incremento del índice de masa corporal a una altitud de 2,240 metros sobre el nivel del mar. *Archivos de cardiología de Mexico*, 91(1), 7–16. <https://doi.org/10.24875/ACM.20000407>

Úbeda Sansano, I., Cronche Santander, B., & Hernández Merino, Á. (2020). Neumonía. *Guía-ABE*, 3, 1–14. <http://www.guia-abe.es>

Uriol-Mantilla, C. L., & Vasquez-Tirado, G. A. (2020). Ventilación espontánea en decubito prono en pacientes con infección por SARS Cov-2 sin ventilación mecánica invasiva. *Revista Del Cuerpo Medico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13(4), 446–456. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.781>

Vera Cohaila, B. A. (2021). Factores de riesgo para COVID-19 en el personal de salud del Servicio de Emergencia COVID-19. *Horizonte Med Med*, 21(3), e1382. <https://doi.org/https://doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n3.03>

Zalazar, G., Diaconchuk, M., Martinez, C., Wettstein, L., & Milessi, E. (2017). Crisis miasténica: ¿predispone la demora en el diagnóstico o el error diagnóstico a su aparición? *Neurología Argentina*, 9(4), 243–246. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2017.06.007>

Apéndice

Apéndice A: Planificación

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN	EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades		Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Deterioro del intercambio de gases relacionado con desequilibrio ventilación/perfusión	Resultado: Estado Respiratorio: Intercambio Gaseoso (0402)	2	Mantener en:	Intervención: Monitorización respiratoria		4	+2
			Aumentar a: 4	ACTIVIDADES			
	Escala: (1) Desviación grave del rango normal (5) Sin desviación del rango normal			Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.	M-T-N		
	Indicadores: Presión parcial de oxígeno en sangre arterial (PaO2)	3		Monitorizar los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiración de kussmaul, cheyne-stokes, respiración apneústica	M-T-N	4	
	Presión parcial de dióxido de carbono en sangre arterial (PaCO2)	2		Observar si hay fatiga muscular diafragmática	M-T-N	4	
	Ph arterial	2		Auscultar los sonidos respiratorios observando las áreas de disminución y ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios	M-T-N	4	
	Saturación de O2	2		Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares	M-T-N	3	
	Disnea de esfuerzo	2		Monitorizar el soporte que brinda la ayuda ventilatoria (máscara de reservorio).	M-T-N	2	

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN	EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades		Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Hipertermia relacionada a incremento de la tasa metabólica secundario a proceso infeccioso evidenciado por piel caliente T38.5°C, taquicardia, taquipnea.	Signos Vitales (0802)	2	Mantener en:	Tratamiento de la fiebre		4	+2
			Aumentar a: 4	Actividades			
	Escala: (1) Desviación grave del rango normal (5) Sin desviación del rango normal			Controlar la temperatura y otros signos vitales Realizar baño con compresas tibias	M-T-N		
	Indicadores Temperatura corporal	2		Observar el color y la temperatura de la piel	M-T-N	4	
	F. Cardíaca radial	2		Administrar medicamentos o fluidos (antipiréticos y/o antibióticos)	M-T-N	3	
	F. Respiratoria	3		Facilitar el reposo aplicando restricciones de actividad	M-T-N	3	
	Ritmo respiratorio	2		Eliminar el exceso de ropa y cobertores	M-T-N	4	
				Realizar baño con compresas tibias	M-T-N		

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN	EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades		Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Ansiedad r/c proceso de la enfermedad e/p insomnio, inquietud, temor de su estado de salud, incremento de la preocupación de su situación económica y familiar, aumento de la frecuencia respiratoria.	Resultado: Nivel de Ansiedad: (1211)	2	Mantener en:	INTERVENCION		4	+2
			Aumentar a: 4	Disminución de la Ansiedad			
	Escala: (1) Desviación grave del rango normal (5) Sin desviación del rango normal			ACTIVIDADES			
	Indicadores			Explicar todos los procedimientos que se realicen incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento	M-T-N		
	Trastorno del sueño: Insomnio	2		Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos	M-T-N	3	
	Aumento de la Preocupación	2		Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación	M-T-N	4	
	Aumento de la frecuencia respiratoria	2		Crear un ambiente que facilite la confianza del paciente	M-T-N	3	
Inquietud	2		Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico.	M-T-N	4		

Apéndice B: Consentimiento informado

Propósito y procedimiento

Se me ha informado sobre el trabajo académico que lleva por título “Proceso de Atención de Enfermería aplicado a Paciente con Neumonía por Covid 19 y Miastenia Gravis en el Servicio de Observación de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2022” que tienen por objetivo aplicar el proceso de atención de enfermería al paciente de iniciales F.B.D. Este trabajo académico está siendo realizado por los investigadores, bajo la asesoría de la Mg. Katherine Mescua Fasanando. 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 informado que no hay ningún riesgo que afecte la salud con respecto a la realización del presente trabajo académico.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Consentimiento:

¿Deseas colaborar con nosotros?

Si ()

No ()

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.

Firma	Huella Digital	Fecha

Nombre:

DNI:

Apéndice C: Marco de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO Universidad Peruana Unión – Escuela de Posgrado – UPG Ciencias de la Salud

DATOS GENERALES	
Nombre del usuario: _____	Fecha nacimiento: _____ Edad: _____
Fecha de ingreso al servicio: _____ Hora: _____	Persona de referencia: _____ Telf. _____
Procedencia: Admisión _____ Emergencia _____ Otro _____	
Forma de llegada: Ambulatorio _____ Silla de ruedas _____ Camilla _____	
Peso: _____ Estatura: _____ PA: _____ FC: _____ FR: _____ Tº _____	
Fuente de Información: Paciente _____ Familiar/amigo _____ Otro: _____	
Motivo de ingreso: _____	Dx. Médico: _____
Fecha de la valoración: _____	

VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD

Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas:
HTA DM Gastritis/úlceras TBC Asma
Otros _____ Sin problemas importantes

Intervenciones quirúrgicas No Si (fechas)

Alergias y otras reacciones

Fármacos: _____
Alimentos: _____
Signos-síntomas: _____
Otros _____

Factores de riesgo

Consumo de tabaco	No	Si
Consumo de alcohol	No	Si
Consumo de drogas	No	Si

Medicamentos (con o sin indicación médica)

¿Qué toma actualmente?	Dosis/Frec.	Última dosis
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Estado de higiene

Buena	Regular	Mala
-------	---------	------

¿Qué sabe usted sobre su enfermedad actual?

¿Qué necesita usted saber sobre su enfermedad?

PATRÓN DE RELACIONES - ROL (ASPECTO SOCIAL)

Ocupación: _____
Estado civil: Soltero _____ Casado/a _____
Conviviente _____ Divorciado/a _____ Otro _____

¿Con quién vive?
Solo _____ Con su familia _____ Otros _____

Fuentes de apoyo: Familia _____ Amigos _____ Otros _____

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN DE VALORES – CREENCIAS

Religión: _____

Restricciones religiosas: _____
Solicita visita de capellán: _____
Comentarios adicionales: _____

PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS

Estado emocional:

Tranquilo	ansioso	Negativo
Temeroso	Irritable	Indiferente

Preocupaciones principales/comentarios:

PATRÓN DE DESCANSO – SUEÑO

Horas de sueño: _____
Problemas para dormir: Si No
Especificar: _____
¿Usa algún medicamento para dormir? No Si
Especificar: _____

PATRÓN PERCEPTIVO – COGNITIVO

Despierto Somnoliento Soporoso inconsciente

Orientado: Tiempo Espacio Persona

Presencia de anomalías en:

Audición: _____

Visión: _____

Habla/lenguaje: _____

Otro: _____

Dolor/molestias: No Si

Descripción: _____

Escala de Glasgow:

Apertura Ocular	Respuesta Verbal	Respuesta motora
4 Espontáneamente	5 Orientado mantiene una conversación	6 Obedece órdenes
3 A la voz	4 Confuso	5 Localiza el dolor
2 Al dolor	3 Palabras inapropiadas	4 Sólo se retira
1 No responde	2 Sonidos incomprensibles	3 Flexión anormal
	1 No responde	2 Extensión anormal
		1 No responde

Puntaje total: _____

Pupilas: Isocóricas _____ Anisocóricas _____
Reactivas _____ No reactivas _____

Tamaño: _____

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO

ACTIVIDAD RESPIRATORIA

Respiración: superficial profunda
Disnea: en reposo al ejercicio

Se cansa con facilidad: No Si
 Ruidos respiratorios: _____
 Tos ineficaz: No Si
 Reflejo de la tos: presente disminuido ausente
 Secreciones: No Si
 Características: _____
 O2: No Si Modo: _____ l/min/FiO2: _____
 TET: Traqueostomía: VM: Sat O2: _____

ACTIVIDAD CIRCULATORIA

Pulso: _____ Regular Irregular
 Pulso periférico: normal disminuido ausente
 Edema: No Si Localización: _____

+ (0-0.65cm) ++ (0.65-1.25cm) +++ (1.25-2.50cm)

Riego periférico:

MI I Tibia Fría Caliente
 MID Tibia Fría Caliente
 MSI Tibia Fría Caliente
 MSD Tibia Fría Caliente

Presencia de líneas invasivas:

Cateter periférico: _____
 Cateter central: _____

EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

1= Independiente 3= Totalmente dependiente
 2= Parcialmente dependiente

1 2 3

Movilización en cama			
Deambula			
Ir al baño/bañarse			
Tomar alimentos			
Vestirse			

Aparatos de ayuda: ninguno muletas andador
 bastón S. ruedas Otros _____

Movilidad de miembros: Conservada Flacidez
 Contracturas Parálisis

Fuerza muscular: Conservada Disminuida

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN NUTRICIONAL - METABÓLICO

Piel:

Coloración: Normal Pálida
 Cianótica Ictérica
 Hidratación: Seca Turgente
 Integridad: Intacta Lesiones
 Especificar: _____

Cavidad bucal:

Dentadura: Completa Ausente
 Incompleta Prótesis

Mucosa oral: Intacta Lesiones

Hidratación: Si No

Cambio de peso durante los últimos días: Si No

Especificar: _____

Apetito: Normal Anorexia Bulimia

Dificultad para deglutir: Si No

Nauseas Pirois Vómitos Cantidad: _____

SNG: No Si Alimentación Drenaje

Abdomen: Normal Distendido Doloroso

Ruidos hidroaéreos: Aumentados Normales

Disminuidos Ausentes

Drenajes: No Si Especificar: _____

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN DE ELIMINACIÓN

Hábitos intestinales

Nº de deposiciones/día: _____ Normal

Estreñimiento Diarrea Incontinencia

Hábitos vesicales

Frecuencia: _____ / día

Oliguria: _____

Anuria: _____

Otros: _____

Sistema de ayuda:

Sondaje Colector Pañal

Fecha de colocación: _____

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN

Secreciones anormales en genitales: No Si

Especifique: _____

Otras molestias: _____

Comentarios adicionales: _____

Observaciones:

Tratamiento Médico Actual:

Nombre del enfermero:

Firma: _____

CEP: _____

Fecha: _____