

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente adulto mayor con neumonía por COVID-19 del servicio de Emergencia de un Hospital de Moyobamba 2022

Trabajo Académico

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

Por:

Pablo López Torres

Edmundo Gustavo Paredes Chávez

Asesor:

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, 2022

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DEL TRABAJO ACADEMICO

Yo, **LUZ VICTORIA CASTILLO ZAMORA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente de la Unidad de Posgrado de ciencias de la Salud de la respectiva Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado; **“Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente adulto mayor con neumonía por COVID-19 del servicio de Emergencia de un Hospital de Moyobamba, 2022”**. Constituye la memoria presentada por los Licenciados Pablo López Torres y Edmundo Gustavo Paredes Chávez, para obtener el título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Emergencias y Desastres, que ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las declaraciones y opiniones que contiene este trabajo académico son de completa responsabilidad de los autores, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los 08 días del mes de noviembre del año 2022.



Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

**Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente adulto mayor
con neumonía por COVID-19 del servicio de Emergencia de un
Hospital de Moyobamba, 2022**

Trabajo Académico

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



Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, 08 de noviembre de 2022

Resumen

En la presente investigación se estudió a un paciente adulto mayor diagnosticado con neumonía por COVID-19 motivo de ingreso al servicio de emergencia. El objetivo fue gestionar el proceso de atención de enfermería a un paciente con neumonía por COVID-19. El estudio tuvo un enfoque cualitativo, tipo caso único, la metodología fue el proceso de atención de enfermería, que incluyó a paciente de 73 años de edad, en el que se siguió todas las etapas del proceso de Atención de Enfermería: La etapa de valoración fue realizada a través del marco de valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon. La etapa diagnóstica se elaboró en base a la taxonomía II de NANDA, priorizándose tres diagnósticos: Deterioro del intercambio gaseoso; limpieza ineficaz de vías aéreas e hipertemia; asimismo, la etapa de planificación se realizó teniendo en cuenta la Taxonomía NOC, NIC. En la etapa de ejecución se administraron los cuidados y la evaluación fue dada por la diferencia de puntuaciones final y basal respectivamente. En los resultados se obtuvo una puntuación de cambio +1, +1, +2. En conclusión, se gestionó el proceso de atención de enfermería en la paciente lo que permitió brindar un cuidado de calidad a la paciente

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

Abstract

The present study involved an older adult patient diagnosed with COVID-19 pneumonia who was admitted to the emergency department. The objective was to manage the nursing care process for a patient with COVID-19 pneumonia. The study had a qualitative approach, single case type, the methodology was the nursing care process, which included a 73-year-old patient, in which all the stages of the Nursing Care process were followed: The assessment stage was carried out through the assessment framework of the 11 functional patterns of Marjory Gordon. The diagnostic stage was elaborated based on NANDA taxonomy II, prioritizing three diagnoses: Impaired gas exchange; ineffective airway clearance and hyperthermia; likewise, the planning stage was carried out taking into account the NOC, NIC taxonomy. In the execution stage, care was administered and the evaluation was given by the difference in final and baseline scores, respectively. In the results, a score of +1, +1, +2 change was obtained. In conclusion, the nursing care process was managed in the patient, which allowed providing quality care to the patient.

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

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) Ente encargado que informó el primer caso de una enfermedad infecciosa misteriosa no identificada en humanos, ocasionada por la familia del virus coronavirus esto sucedió a finales del 2019; al respecto, fue en China, específicamente la ciudad de Wuhan en donde se propagó un brote de neumonía, del cual no se conocía el origen y los tratamientos actuales no eran adecuados para combatir la enfermedad (OMS, 2020).

En muy poco tiempo los casos se incrementaron en varios países; identificándose el agente causal, se trataba de un coronavirus nuevo (2019-nCoV), el cual se denominó como SARS-CoV2, la cual causó la pandemia por la COVID-19 (González & Hirschhaut, 2020). Hasta mayo del 2022, en todo el mundo se han registrado aproximadamente 537 millones de casos de COVI-19, y 6.31 millones de fallecidos a nivel mundial (OMS, 2022).

Según la OMS el primer caso de COVID-19 en el Perú fue confirmado en la ciudad de Lima y mediante el DS N° 044-2020-PCM fue declarado en Estado de Emergencia Nacional (El Peruano, 2020); esta enfermedad creció exponencialmente generando que el estado de emergencia se siga prolongando sin fecha final definida (PCM, 2022).

Actualmente la cifra en el Perú es 3, 590,882 casos confirmados de COVID-19 de 31, 006,663 de muestras procesadas. De estos casos hemos tenido 213,324 fallecidos por COVID-19 con una letalidad de 5.94 %; muchos pacientes fueron hospitalizados los cuales suman hasta la fecha 110, 711 dados de alta (MINSa, 2022). En el departamento de San Martín se han registrado 61,875 de casos confirmados y con un número de muertes de 3,169 casos (MINSa, 2022).

El virus se propaga mediante pequeñas partículas líquidas, cuando una persona que presenta la enfermedad abre la boca o estornuda; y una persona se contagia cuando se encuentra cerca y respira cerca de una persona infectada o toca una superficie contaminada;

asimismo, se propaga con mayor facilidad en espacios cerrados o en aglomeraciones de personas (Córdova, 2020).

Las manifestaciones clínicas que presentan las personas infectadas por COVID-19 son diferentes, debido a que existen personas asintomáticas, hasta la presencia de neumonía por COVID-19 que si se complica puede causar la muerte del paciente (Vera, 2020).

La neumonía por COVID-19 es generada por el virus SARS-CoV-2 (Díaz-Castrillón y Toro-Montoya, 2020). Un paciente con neumonía por COVID-19, en su mayoría presenta anomalías radiológicas y la función respiratoria se ve comprometida, un paciente que padezca esta enfermedad, presenta muchas veces (engrosamiento intersticial, infiltrado en vidrio esmerilado, patrón en empedrado, bronquiectasias, entre otras) (Chérrez-Ojeda et al., 2021).

La sintomatología de los pacientes con COVID-19, por lo general son fiebre, mialgia, tos seca, fatiga y disnea con una radiografía de tórax alterada; los síntomas no muy comunes son las cefaleas, mareos, hemoptisis, mareo, diarrea, náuseas, dolor abdominal, vomito, dolor de garganta y confusión (Patiño-Pérez, 2021; Guiñez-Coelho, 2020).

No existe un acuerdo uniforme sobre el tratamiento para la neumonía por COVID-19, pero lo primordial es la oxigenoterapia y la estrategia de ventilación adecuada, que previenen la lesión pulmonar; asimismo, la práctica clínica es muy variada (Ticona-Chávez et al., 2020).

El tratamiento más usado en los establecimientos de salud son la Oxigenoterapia, y el decúbito prono están considerados como tratamientos adecuados para tratar la COVID-19 con pacientes con una saturación igual o menor a 92-93% y polipnea, taquipnea (Gómez-Gómez et al., 2021).

Los corticoesteroides son utilizados para tratar pacientes que presenten COVID-19 y en muchos estudios mencionan dichos pacientes mejoran con el uso de corticoides. El más utilizado en pacientes que presentan neumonía es la dexametasona y se administra en dosis de 6 mg/día, o también 8 mg/día durante 5 a 10 días; muchos estudios indican que este

corticoide ayuda a reducir la necesidad de ventilación mecánica invasiva, además, existe un beneficio en la reducción de mortalidad (Papponetti, 2021). Sin embargo, aún se deben esclarecer los detalles para tratar a un paciente con corticosteroides (tipo, duración, el inicio y funcionamiento en una dosis más elevada) (Amado-Tineo et al., 2020).

Se considera necesario el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), debido a que, está basado en aplicar el método científico, permitiendo al profesional enfermero, tratar enfermedades con reales y posibles problemas de un paciente de forma integrada, estructurada y lógica, este comprende 5 fases como son: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, Con el proceso de atención de enfermería el enfermero diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa sus acciones (Chamba-Tandazo, 2021; Miranda-Limachi et al., 2019).

El servicio de emergencia es considerado la primera línea de la atención al paciente, debido a que, una gran cantidad de paciente ingresan diariamente, además, esta situación se agravó por la pandemia por la COVID-19 y así mismo dejó ver las deficiencias del sistema de salud en el País y el mundo (Figueroa & Ipanaqué, 2021).

Además, es importante el rol de los profesionales de enfermería especialistas en emergencia y son denominados como personal indispensable para garantizar una atención de calidad al paciente, debido a que, son los primeros profesionales de salud en tener contacto con el paciente y brindar los primeros cuidados; asimismo, para comprender la importancia de los cuidados e intervenciones de enfermería es bueno mencionar a Florence Nightingale quien marcó por completo el sentido del cuidado a un paciente, el mismo que actualmente constituye la esencia de nuestra profesión, los cuidados requieren de un nivel de profesionalismo e integridad que están dirigidos a mejorar el autocuidado y la interrelación enfermero-paciente y familia (Santillán, 2020).

Metodología

La investigación tuvo un enfoque cualitativo, tipo caso clínico único, la metodología 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, ordenada, precisa y sistemática; además, está fundamentado con una secuencia lógica: comprensión de la problemática, recolección de datos (López-Romo et al., 2022) y la comprobación de las soluciones; todo lo cual se materializa a través del plan de cuidados lo que proporciona a enfermería como una categoría de ciencia (Marquina, 2022; Suquilanda, 2021).

El sujeto de estudio fue un paciente adulto mayor de 73 años de edad, con diagnóstico médico de neumonía por COVID-19, seleccionado a conveniencia de los investigadores, en el Servicio de Emergencias de un hospital general Nivel 2. Para la valoración se realizó con la técnica de la observación, entrevista y revisión documentada (historia clínica). Asimismo, la valoración es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado para la recolección de datos; además, contribuye a la determinación de las respuestas que las personas toman al respecto de una situación de salud (Cruz & Cardoso, 2018).

Como instrumento se utilizó una Guía de valoración basada en los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon (Rodríguez, 2020), luego de un análisis exhaustiva y crítico de los datos significativos se continuo con la formulación de los diagnósticos de enfermería teniendo en cuenta la taxonomía II de NANDA I (NANDA, 2020); para la etapa de planificación se utilizó la Taxonomía NOC y NIC; posteriormente, la etapa de ejecución de cuidados enfermeros, y finalmente, se concluyó con la etapa de evaluación a través de la diferencia de las puntuaciones final y basal (Martínez-Bruno, 2022).

Proceso de Atención de Enfermería**Valoración*****Datos Generales.*****Nombre:** G. L. L. A**Sexo:** masculino**Edad:** 73años**Días de atención de enfermería:** 1 día**Motivo de ingreso:**

Paciente sexo masculino de 73 años de edad ingresa al servicio de emergencia, en compañía de su hijo quien refiere vivir con él. Paciente ingresa despierto Glasgow 15 puntos, piel y mucosas orales secas, pálido, abdomen blando depresible al palpamiento, no presenta edemas, presenta tos persistente con deficiente movilización de secreciones y refiere tener malestar general y mucho dolor en los miembros inferiores y en la zona de la espalda, además refiere sensación de falta de aire que progresa con el movimiento, a la auscultación se oyen estridores en los 2 campos del pulmón.

Al control de funciones vitales: T: 39 °, Pulso: 100 por minuto, Saturación: 85 %, Respiración: 38 por minuto, Presión arterial: 120/80.

Valoración según Patrones Funcionales de Salud.***Patrón Funcional I: Percepción – manejo de la salud.***

El Hijo indica que su padre es hipertenso con tratamiento de enalapril 1 tableta diaria.

Además, refiere operado de apendicectomía convencional el año 2009 se observa cicatriz en fosa iliaca derecha. Manifiesta que su padre no consume bebidas alcohólicas ni drogas, refiere que su padre tiene el hábito de comer comida chatarra, lleva vida sedentaria.

Patrón Funcional II: Nutricional- metabólico.

Paciente refiere falta de apetito, talla 1,68, peso 82 kg, presenta piel y mucosas orales secas, pálido, El estado de la piel turgente. Sin prótesis dental, con T: 39 °C. piel caliente al tacto

Patrón Funcional III: Eliminación

Paciente refiere dificultar para ir a los servicios higiénicos ya que siente que le falta el aire al levantarse. Con sistema de ayuda, con uso de pañal para limitar la movilidad.

Patrón Funcional IV: Actividad - Ejercicio.

Actividad respiratoria: Paciente con apoyo de oxígeno con mascarilla de reservorio a 15 litros, Respiración: 38 por minuto, polipneico, presenta tos persistente con deficiente movilización de secreciones, refiere sensación de falta de aire que progresa con el movimiento. A la auscultación se oyen estridores y sibilantes en los 2 campos del pulmón, con una saturación: 85 %, paciente con gasometría alterada: AGA PCO₂ 33,6; PO₂ 40,2 SO₂: 74,0.

Actividad circulatoria: Al controlar las funciones vitales el paciente presenta: Pulso: 100/ minuto, Presión arterial: 120/80 mmhg con cloruro de sodio 500 cc stat a chorro y luego 60 gotas por minuto. con dexametasona 8 mg EV stat y después 4 mg cada seis horas.

Actividad de la vida diaria: Limitación de la movilidad paciente refiere no poder ir al baño ya que cuando camina se agita.

Patrón Funcional V: sueño- descanso.

Paciente refiere no poder dormir por preocupación de su estado de salud.

Paciente no puede conciliar el sueño fácilmente.

Patrón Funcional VI: Perceptivo - Cognitivo.

Paciente lucido, en tiempo espacio y persona, responde a la entrevista consciente, manifiesta tener mucho dolor leve en los miembros inferiores y en la zona de la espalda. Paciente con Glasgow 15 puntos.

Patrón Funcional VIII: Rol- relaciones

Paciente vive con su hijo, tienen una relación de confianza, hijo apoya económicamente a su padre.

Diagnósticos de enfermería priorizados**Primer Diagnóstico.**

Etiqueta diagnóstica: 000300 Deterioro del intercambio gaseoso.

Características definitorias: Gasometría arterial 85%, hipoxemia, PH arterial anormal, hipercapnia. Aga alterado PCO₂ 33,6; PO₂ 40,2 SO₂: 74,0.

Factores relacionados: Cambio de la membrana alveolar- capilar.

Enunciado diagnóstico: Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con cambio de la membrana alveolar- capilar evidenciado con Aga alterado PCO₂ 33,6; PO₂ 40,2 SO₂: 74,0. Gasometría arterial 85%, hipoxemia, PH arterial anormal, hipercapnia.

Segundo Diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: NANDA (00031) Limpieza Ineficaz de vías aéreas

Características definitorias: Secreciones, estridores y sibilantes en ambos campos pulmonares.

Factores relacionados: retención de secreciones, ventilando con apoyo de oxigenoterapia

Enunciado diagnóstico: Limpieza Ineficaz de vías aéreas relacionado a retención de secreciones, ventilando con apoyo de oxigenoterapia evidenciado con secreciones, estridores y sibilantes en ambos campos pulmonares.

Tercer Diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: 00007 Hipertermia

Características definitorias: T: 39°C, piel caliente al tacto.

Factores relacionados: Cuadro clínico (Enfermedad)

Enunciado diagnóstico: Hipertemia relacionado con cuadro clínico evidenciado con temperatura 39 ° C. piel caliente al tacto

Planificación

Primer Diagnóstico.

Deterioro del intercambio gaseoso.

Resultado de enfermería:

NOC: (0402) Estado respiratorio: intercambio gaseoso.

Indicadores:

040211 Saturación de oxígeno

040210 PH arterial

040204 Gasometría

040214 Equilibrio entre ventilación y perfusión

Intervenciones de enfermería.

NIC: (1913) Manejo del equilibrio ácido- base.

Definición: Favorecer el equilibrio ácido básico y prevenir las complicaciones secundarias a un desequilibrio ácido básico.

Actividades:

19131 Colocar al paciente en una posición tal que promueva un óptimo equilibrio

19132 Ventilación-perfusión (posición semifowler).

19133 Obtener muestras para el análisis del equilibrio de ácido-base en el laboratorio

19134 Controlar los factores determinantes del aporte de oxígeno tisular (niveles de

19135 PaO₂, SaO₂ y hemoglobina, y gasto cardíaco.

19136 Observar si hay síntomas de insuficiencia respiratoria (niveles de PaO₂ bajos y

19137 SaO₂ elevados y fatiga muscular respiratoria)

19138 Controlar el patrón respiratorio

NIC: (3320) Oxigenoterapia.

Actividades:

33201 Mantener permeables las vías aéreas.

33202 Vigilar el flujo de litro de oxígeno.

33203 Suministrar oxigenoterapia

33204 Alistar el equipo de oxígeno y administración mediante un sistema calefactado y humidificado.

33205 Vigilar continuamente la administración adecuada del oxígeno.

33206 Controlar la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría en sangre arterial), si procede.

Segundo Diagnóstico

Limpieza Ineficaz de vías aéreas

Resultado de enfermería:

NOC: (0410) Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías respiratorias

Indicadores:

0411 Ruidos respiratorios patológicos

0412 vías aéreas permeables

0413 Acumulación de esputo

Intervenciones de enfermería

NIC (3160) Aspiración de las vías aéreas

Actividades:

31601 Auscultar los ruidos respiratorios antes y después de la aspiración

31602 Administrar broncodilatadores según indicación médica

31603 Valorar las secreciones

31604 Cada 2 horas realizar un cambio postural

31605 Aspiración de secreciones.

Intervenciones de enfermería

NIC (3140) Manejo de las vías aéreas

Actividades:

31401 Fisioterapia torácica

31402 Acomodar al paciente en la posición semifowler.

31403 Auscultar los sonidos respiratorios.

31404 Brindar agua tibia al paciente para favorecer la eliminación de secreciones.

Tercer Diagnóstico.**Hipertermia**

Resultado de enfermería:

NOC: (0800) Termorregulación

Indicadores:

080017 Taquicardia

080019 Piel caliente

08001 Temperatura corporal elevada, superiores a los parámetros normales.

Intervenciones de enfermería.

NIC: (3740) Tratamiento de la fiebre.

Actividades:

37401 Controlar la temperatura y otros signos vitales.

37402 Observar el color y la temperatura de la piel.

37403 Aumentar el consumo de líquidos.

37404 Administración de antipiréticos según indicación

37405 Cubrir al paciente con cobertor o ropa ligera, dependiendo de la fase de la fiebre.

37406 Humedecer los labios y la mucosa nasal secos.

NIC: (6680) Monitorización de los signos vitales.

Actividades:

66801 Monitorizar la temperatura corporal y color de piel.

66802 Monitorizar periódicamente la presión sanguínea, temperatura, frecuencia respiratoria y frecuencia cardíaca.

66803 Monitorizar el llenado capilar.

66804 Observar la presencia de signos y síntomas de hipotermia y hipertermia.

66805 Monitorizar la presencia y calidad del pulso, ritmo y frecuencia cardíaca.

66806 Observar constantemente el color, temperatura y humedad de la piel.

66807 Observar la presencia de cianosis central o periférica.

66808 Identificar causas posibles de cambios en los signos vitales.

NIC: (3900) Regulación de la temperatura.

Actividades:

39001 Comprobar la temperatura al menos cada dos horas, si procede.

39002 Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada.

Ejecución

Tabla 1

Ejecución de la intervención manejo del equilibrio ácido básico para el diagnóstico deterioro del intercambio gaseoso.

Intervención: Manejo del equilibrio ácido básico (1910)		
Fecha	Hora	Actividades
02/05/2022	8:30 am	Se colocó al paciente en una posición para promover un óptimo equilibrio ventilación-perfusión (posición semifowler).
02/05/2022	9:00 am	Se obtuvo las muestras para el análisis de laboratorio del equilibrio de ácido-base.
02/05/2022	9:20 am	Se mantuvo despejadas las vías aéreas.

02/05/2022	10:00 am	Se suministró oxigenoterapia por medio del uso de la mascarilla de reservorio a 15 litros por minuto.
02/05/2022	11:00 am	Se controló los factores determinantes del aporte de oxígeno tisular (niveles de PaO ₂ , SaO ₂ y hemoglobina, y gasto cardíaco.
02/05/2022	11:10 am	Se observó señales de la existencia de insuficiencia respiratoria (niveles de PaO ₂ bajos y SaO ₂ elevados y fatiga muscular respiratoria)
02/05/2022	2:00 pm	Se controló el patrón respiratorio del paciente.
02/05/2022	6:00 pm	
Intervención: (3320) Oxigenoterapia.		
Fecha	Hora	Actividades
02/05/2022	8:30 am	Se vigiló el flujo de oxígeno administrado al paciente.
02/05/2022	9:00 am	Se Preparó el equipo de oxígeno mediante un sistema humidificado.
02/05/2022	09:20 am	Se comprobó de manera periódica el dispositivo de aporte de oxígeno con el aseguramiento en que se administrará la concentración prescrita.y aga.
02/05/2022	9:30 am	Se comprobó de manera periódica el dispositivo de aporte de oxígeno con el aseguramiento en que se administrará la concentración prescrita.
02/05/2022	2:00 pm	Se controló la eficacia de la oxigenoterapia mediante la saturación.
02/05/2022	6:00 pm	

Tabla 2:

Ejecución de la intervención manejo de la vía aérea para el diagnóstico limpieza ineficaz de vías aéreas.

Intervención: (3160) Aspiración de las vías aéreas		
Fecha	Hora	Actividades
02/05/2022	8:30 am	Se auscultó ruidos respiratorios al paciente
02/05/2022	9:00 am	Se administró dexametasona 8 mg Ev stat.

02/05/2022	09:20 am	Se auscultó ruidos respiratorios al paciente Se realizó aspiración de secreciones Se valoró las secreciones del paciente Se auscultó después de la aspiración.
02/05/2022	9:30 am	Se realizó cambios posturales cada 2 horas.
02/05/2022	2:00 pm	Se administró dexametasona 4 mg EV cada seis
02/05/2022	6:00 pm	horas. Se auscultó ruidos respiratorios al paciente Se realizó aspiración de secreciones
Intervención: (3140) Manejo de las vías aéreas		
Fecha	Hora	Actividades
02/05/2022	8:30 am	Se auscultó ruidos respiratorios al paciente
02/05/2022	9:00 am	Se colocó al paciente en la posición semifowler.
02/05/2022	9:30 am	Se realizó fisioterapia respiratoria
02/05/2022	2:00 pm	Se brindó líquidos tibios.
02/05/2022	6:00 pm	Se auscultó ruidos respiratorios al paciente Se brindó líquidos tibios.

Tabla 3.

Ejecución de la intervención tratamiento de la fiebre para el diagnóstico de hipertermia.

Intervención: Tratamiento de la fiebre (3740)		
Fecha	Hora	Actividades
02/05/2022	8:30 am	Se controló la temperatura y otros signos vitales.
02/05/2022	9:00 am	Se administró metamizol 1 ampolla endovenoso stat.
02/05/2022	9:20 am	Se cubrió al paciente con cobertor y ropa ligera
02/05/2022	9:30 am	Se fomentó el consumo de líquidos.
02/05/2022	2:00 pm	Se humedeció los labios y la mucosa nasal secos. Se controló la temperatura y otros signos vitales.
02/05/2022	6:00 pm	
Intervención: (6680) Monitorización de los signos vitales.		
Fecha	Hora	Actividades
02/05/2022	8:30 am	Se monitorizó la temperatura corporal y color de piel.

02/05/2022	9:00 am	Se monitorizó de manera periódica la presión sanguínea, temperatura, F.R. y F.C. Se monitorizó el llenado capilar del paciente.
02/05/2022	9:20 am	Se observó la presencia de signos y señales de hipotermia e hipertermia.
02/05/2022	10:00 am	Se monitorizó la presencia y calidad del pulso, ritmo y F.C. Se observó si existía presencia de cianosis central o periférica.
Intervención: (3900) Regulación de la temperatura.		
Fecha	Hora	Actividades
02/05/2022	8:30 am	Se comprobó la temperatura cada dos horas.
02/05/2022	9:00 am	Se favoreció una ingesta nutricional y de líquidos adecuada.
02/05/2022	2:00 pm	Se comprobó la temperatura cada dos horas.

Evaluación:

Resultado: Intercambio alveolar del Co₂ y O₂ para mantener las concentraciones de gases arteriales.

Tabla 4

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Intercambio alveolar del Co₂ y O₂ para mantener las concentraciones de gases arteriales.

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Gasometría arterial anormal	3	4
PH arterial	3	4
Equilibrio entre ventilación y perfusión	3	4
Saturación de oxígeno	3	4

La tabla 4 muestra que la moda de los indicadores del resultado Intercambio alveolar del Co₂ y O₂ para mantener las concentraciones de gases arteriales seleccionados para el diagnóstico deterioro del intercambio gaseoso antes de las intervenciones de enfermería fue de

3 (moderadamente comprometido), después de las mismas, la moda fue de 4 (levemente comprometido), corroborado por la mejora de los controles de gases arteriales gracias a las actividades realizadas. La puntuación de cambio fue de 1.

Resultado: Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías respiratorias

Tabla 5

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Ruidos respiratorios patológicos	3	4
vías aéreas permeables	3	4
Acumulación de esputo	3	4

La tabla 5 muestra que la moda de los indicadores del resultado permeabilidad de vías respiratorias antes de las intervenciones de enfermería fue de 3 (moderadamente comprometido), después de las mismas, la moda fue de 4 (levemente comprometido), corroborado por la mejora de los valores de la permeabilidad de vías respiratorias. La puntuación de cambio fue de 1.

Resultado: Termorregulación

Tabla 6

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado termorregulación

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Taquicardia	2	4
Piel caliente	2	4
Elevación de la temperatura corporal superior los límites normales.	2	4

La tabla 6 muestra que la moda de los indicadores del resultado termorregulación seleccionados para el diagnóstico hipertermia antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (comprometido), después de las mismas, la moda fue de 4 (levemente comprometido),

corroborado por la mejora de los valores de las funciones vitales. La puntuación de cambio fue de 2.

Resultados

En cuanto a evaluación de la fase de valoración, se obtuvieron los datos del paciente mediante la historia clínica, entrevista con el hijo. Asimismo, se utilizó el examen físico como medios de recolección de la información. Luego, se organizó la información en la Guía de Valoración basada en los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon. La limitación en esta fase se debió a que el paciente se encontraba con oxígeno por máscara de reservorio y pese a eso tenía dificultad para respirar eso limitó un poco la entrevista.

En la fase de diagnóstico fue realizado el análisis de los datos significativos según la NANDA, arribando a cinco diagnósticos de enfermería, priorizando tres: Deterioro del intercambio gaseoso, limpieza ineficaz de vías aéreas e hipertemia.

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

En la fase de ejecución se realizó la planificación, no hubo mayores dificultades por la experticia en la realización de las actividades de cada intervención. Por último, la fase de la evaluación permitió hacer la retroalimentación de cada una de las etapas durante el cuidado que se brindó al paciente en el presente estudio.

Discusión

Deterioro del intercambio gaseoso

Según NANDA es “cuando en la membrana alveolocapilar hay un exceso o falta de oxigenación, o déficit de eliminación de CO₂” (Herdman et al., 2021). Así mismo, el

intercambio de gases (IG) realiza para eliminar el CO₂ de la sangre desde los pulmones; por lo tanto este cálculo, se realiza la gasometría arterial, mediante “las variables de interés, como 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 et al., 2021).

Considerando lo anterior, se estableció como el primer diagnóstico, además que, el déficit de intercambio gaseoso representa un factor de riesgo para el bienestar del paciente; asimismo, el paciente presentó las características definitorias: Gasometría arterial 85 %, hipoxemia, hipoxia, PH arterial anormal, hipercapnia.

La gasometría arterial contribuye a establecer las alteraciones del equilibrio ácido-básico y del intercambio gaseoso pulmonar; oxigenación y ventilación, además, estos determinan la homeostasis del cuerpo; asimismo, de las cuantificaciones resultantes del examen de gases arteriales participan de las diversas escalas de diagnósticos y de severidad (Tinoco et al., 2017). Por otro lado, el paciente en estudio presentaba una gasometría arterial anormal y PH arterial anormal PCO₂ 33.6; PO₂ 40.2 SO₂: 74.0.

Otra característica fue la hipoxemia, la cual Grandez Sayón, (2022) define como un nivel bajo de oxígeno en sangre, presente principalmente en las arterias. Además, es una deficiencia vinculada a la respiración o la circulación, y que genera dificultad para respirar en las personas que lo presentan.

Otra característica definitoria fue la hipoxia que está definida como la deficiencia de oxígeno en los tejidos, que crea una dificultad para conservar el funcionamiento adecuado de las funciones corporales (Castillo, 2020).

También se consideró la hipercapnia, la cual se genera por el aumento de CO₂ en el torrente sanguíneo. Por lo general, se genera por una hipoventilación, es decir, una respiración inadecuada que dificulta el transporte de oxígeno a los pulmones (Cadena, 2020).

Tanto la hipoxemia como la hipoxia y la hipercapnia tienen consecuencias negativas para las personas. Asimismo, si un paciente presenta hipoxemia necesitará tratamiento urgente, acorde a su gravedad; sin dejar de lado la oxigenoterapia, se realizará la búsqueda del agente etiológico y demostrar el tratamiento adecuado (Sánchez et al., 2019).

Este diagnóstico se relacionó con el cambio de la membrana alveolar- capilar, además, en la región alveolar se lleva a cabo el intercambio gaseoso; asimismo, el pulmón adulto tiene más de 100 millones de capilares, y contiene un endotelio capilar y “membrana basal, el espacio intersticial y el epitelio alveolar con su membrana basal” (Chérrez-Ojeda et al., 2020).

Así podemos mencionar que el deterioro del intercambio gaseoso, se relacionan directamente con el cambio de la membrana alveolo- capilar y se evidenció con el agua alterado PCO_2 33.6 ; PO_2 40,2 SO_2 : 74,0 (NANDA, 2021).

Como actividades se priorizó las siguientes intervenciones del enfermero(a):

Manejo del equilibrio ácido- base, hace referencia a la actividad que realiza el organismo para conservar estable el pH, es decir, los niveles de ácidos y bases (Vera, 2018).

Una de las actividades es acomodar al paciente de manera que tenga un óptimo equilibrio ventilación- perfusión (posición semifowler) que una posición muy usada como terapia respiratoria. Se utiliza esta terapia para relajar los músculos abdominales, y mejorar la respiración y que los pacientes tengan comodidad cuando se alimenten vía oral (Rodríguez et al., 2017) además, es muy importante realizar el estudio del equilibrio de ácido-base (aga), la cual permite medir el oxígeno y dióxido de carbono, y que determina el acidez (pH) de la sangre (Tinoco et al., 2017).

Así mismo, mantener despejadas las vías aéreas y tener el control de los determinantes del nivel de oxígeno tisular (niveles de PaO_2 , SaO_2 y hemoglobina, y gasto cardíaco), además, identificar si existe insuficiencia respiratoria (niveles de PaO_2 bajos y SaO_2 elevados y fatiga muscular respiratoria) (Guerrero, 2018).

Otra actividad fue la oxigenoterapia, que es un tratamiento donde se suministra oxígeno, con el objetivo de reducir la carencia de oxígeno (hipoxia) en la sangre, las células en los tejidos del cuerpo, siendo el tratamiento principal de la insuficiencia respiratoria; en esta actividad se proporcionó al paciente mediante mascarilla de reservorio a 15 litros por minuto, se comprobó constantemente que el nivel oxígeno que proporciona el dispositivo es el adecuado y monitorizar constantemente las funciones vitales (Pírez et al., 2020).

Limpieza ineficaz de vías aéreas

Según NANDA, (2021) es “la reducción de la capacidad para eliminar las secreciones y obstrucciones del tracto respiratorio”. Asimismo López, (2021) menciona que es la difícil expulsión de secreciones de las vías respiratorias y que puede causar muchos daños al paciente. Al respecto otro autor refiere en un estudio, que la limpieza ineficaz de vías aéreas es característico en pacientes con neumonía producido por COVID-19, con presencia de secreciones, ruidos respiratorios anormales, sibilantes, roncales en su mayoría en ambos campos pulmonares que ocurren en estos pacientes (Luna et al., 2021).

Por lo expuesto anteriormente, y tomando en consideración que la limpieza ineficaz de vías aéreas pone en riesgo y la vida del paciente (Ruiz & Jiménez, 2020), se tomó en consideración al respecto como segundo diagnóstico, evidenciando en el paciente las siguientes características definitorias: Ruidos respiratorios patológicos, vías aéreas permeables, acumulación de esputo.

Los ruidos patológicos que se encontraron fueron sibilantes y roncales. Grandez, (2022) define a los sibilantes como como un ruido respiratorio musical presente en la mayoría del tiempo en la espiración, sin embargo, puede estar presente en la inspiración también, puede ser monofónica, es decir, la obstrucción es de una sola vía aérea.

Asimismo, Burgos & Manjarrez, (2020) define a los estridores como el ruido pulmonar accesorio que se genera cuando el aire pasa por los bronquios de gran tamaño, y que estos están estrechados por tumefacciones de la membrana o por mucosidades; suena como un

ronquido y por lo general, es variada por la tos. Estos síntomas son muy comunes en los pacientes hospitalizados por COVID-19 (Angulo et al., 2021).

El factor relacionado del presente diagnóstico es retención de secreciones, Ortega, (2020) sostiene que los pacientes con problemas respiratorios en especial la neumonía causada por el COVID-19 causan muchas veces inflamación a nivel pulmonar y retienen secreciones bronquiales como mecanismo de defensa, generando estas secreciones obstrucción de las vías, y la existencia de ruidos respiratorios.

La ventilación con apoyo de máscara es un sistema de bajo flujo que permite concentraciones próximas al 90% en óptimas condiciones, esta es utilizada en la mayor parte de los casos internados por COVID-19, y se emplean para disminuir la insuficiencia respiratoria y genera el aporte de altas concentraciones de O₂, cabe mencionar que el paciente respira sólo el gas procedente de la bolsa (Meregildo-Rodriguez, 2020).

La limpieza ineficaz de vías respiratorias, se relacionan directamente con la retención de secreciones en pacientes con diagnóstico de neumonía por COVID-19 y se evidenció con la presencia con secreciones, estridores y sibilantes en ambos campos pulmonares (NANDA, 2021).

Como actividades se priorizó las siguientes intervenciones de enfermero(a): Aspiración de vías aéreas fue una de nuestras intervenciones. Se aspiraron secreciones ya que esta técnica se emplea para la eliminación de mucosidades, las cuales dificultan el ingreso del aire a los pulmones, se realiza cuando hay secreciones (mucosidades) visibles, además, cuando si se registran sonidos respiratorios, que indica que existen secreciones (Morales, 2022) en donde se tiene que auscultar los ruidos respiratorios anterior y después de la aspiración ya que dicha auscultación pulmonar es considerado parte necesaria para diagnosticar enfermedades relacionadas con el tracto respiratorio (Bertrand et al., 2020).

Después se valoraron las secreciones: se valoró su cantidad, consistencia y color; se debe considerar una adecuada valoración del sistema respiratorio, debido a que, contribuye a

reducir los efectos, como sonidos roncantes y secreciones espesas (Gamonal & Sánchez, 2022).

También se administraron broncodilatadores en este caso utilizamos dexametasona 8 mg EV stat y 4 mg EV cada seis horas, que contribuye a mejorar la ventilación, aumentando el calibre de las vías respiratorias (Pareja & Luque, 2020).

Además, se realizaron cambios posturales que se definen como la variación en la posición del paciente en camilla o cama, para evitar las complicaciones de la falta de movilidad y en muchas ocasiones para evitar el acumulo de secreciones: Los cambios posturales se realizan debido a las posiciones, de las cuales las más frecuentes son: el decúbito supino y lateral izquierdo y derecho, semifowler; para lograr el bienestar del paciente (Pablo et al., 2021).

Hipertemia

Según NANDA, (2021) “es el estado en que la temperatura corporal se eleva por encima de los límites normales”. Al respecto otro autor refiere que el diagnóstico de hipertermia se utiliza cuando el paciente presenta un incremento de su temperatura interna $>38^{\circ}$ C, como consecuencia de un aumento en la producción del calor, o cuando se reduce la pérdida del calor, además, no se produce un ajuste del centro termorregulador (Mondalgo, 2022).

Otro autor menciona que “la fiebre es un incremento de la temperatura corporal, condicionado por un ajuste del centro termorregulador a un nivel superior, conservando los mecanismos fisiológicos de regulación de la temperatura (de producción y reducción del calor)” (Huaricallo, 2018; Amaya, 2019).

Así mismo, el hipotálamo regula la temperatura del cuerpo y conserva a nivel normal la del núcleo corporal, además, se ajusta la producción y la pérdida del calor; durante la fiebre, el hipotálamo actúa como termorregulador del núcleo corporal y mantiene la temperatura en un valor más alto, llamado ‘valor de referencia’ (set-point) (Bréhin et al., 2018).

Considerando lo anterior, y teniendo en cuenta que la hipertermia puede causar mucho daño al paciente (Perez-Quintero et al., 2017), se consideró como tercer diagnóstico, evidenciando en el paciente tenía las siguientes características definitorias:

Taquicardia; Piel caliente; Incremento de la temperatura del cuerpo a niveles anormales.

La taquicardia se entiende como el incremento de la frecuencia cardíaca, es decir, el encogimiento acelerada de los ventrículos; además, cuando la frecuencia cardíaca es igual o está por encima de los 90-100 latidos/minuto en reposo (Serra et al., 2018) el paciente en estudio presentaba 100 latidos por minuto.

Además, el paciente presentaba “piel caliente e incremento de temperatura, no considerada normal, que en su mayoría se dan cuando existe una respuesta general del sistema inmunitario del cuerpo; Por lo general, la fiebre se debe a una infección” El paciente en estudio presentaba además 39 °C además el paciente refería sentir escalofríos. (Accinelli et al., 2020, p. 19).

El factor relacionado del presente diagnóstico es el cuadro clínico “neumonía por COVID- 19” que, en comparación con la neumonía tradicional, el SARS- CoV-2 se implanta en diversas áreas del pulmón. Desde los alveolos, neutraliza las células inmunes y las utiliza para propagar el virus durante un largo tiempo por todo el pulmón. Asimismo, se presume que debido al tiempo prolongado que las personas padecen la enfermedad, se presentan las dificultades generadas por el COVID-19 según comparando con otras neumonías (Manta et al., 2022).

Así podemos mencionar que la hipertermia, se relacionan directamente con el cuadro clínico “COVID 19 “y se evidenció con temperatura 39 ° C y la piel caliente al tacto.

En este diagnóstico una de las actividades de enfermería fueron control de temperatura, así como observar el color y la temperatura de la piel.

Además, otra de las actividades fue la administración del antipirético indicado en este caso se utilizó el metamizol 1 gramo EV stat. El metamizol es un fármaco perteneciente a la

familia de las pirazonas, también se le conoce como dipirona. Además, actúa reduciendo la fiebre y dolor; y, no genera efectos gastrolesivos significativos, en comparación de otros analgésicos no opiáceos (Crisostomo & Ricapa, 2019).

Otra actividad fue cubrir al paciente con ropa y sabanas ligeras siempre observando el color y la temperatura de la piel, es importante no abrigar demasiado al paciente o taparlos con mantas, ya que mucha ropa puede ayudar a incrementar la temperatura corporal (Sánchez, 2021).

También es importante humedecer los labios y mucosas nasales, así como fomentar el consumo de líquidos, debido a que, contribuirá al enfriamiento del organismo y regulará la pérdida de agua, y reducirá las consecuencias negativas del aumento de temperatura; asimismo, para combatir la enfermedad, es necesario mantener un nivel hídrico adecuado (Salas-Salvadó et al., 2020).

Otra actividad fue monitorizar la temperatura del cuerpo y color de piel constantemente, observando la presencia de signos y señales de hipotermia e hipertermia. Así mismo monitorizando la calidad del pulso, ritmo y frecuencia cardiaca.

Conclusiones

El Proceso de atención de enfermería es una excelente metodología para brindar cuidados a los pacientes de forma sistemática, lógica, ordenada, con resultados favorables.

La importancia de realizar una valoración de Enfermería completa, objetiva, precisa; puesto que es la base para la identificación de los diagnósticos de enfermería pertinentes. La identificación correcta de los diagnósticos de enfermería es la base para la planificación, es decir, la identificación de los resultados e intervenciones de enfermería. El manejo de la interrelación NANDA-NOC-NIC por parte del profesional enfermero(a), que permite la utilización de un lenguaje unificado facilitando el trabajo de enfermería.

Finalmente, los cuidados de enfermería brindados, contribuyó en la recuperación del paciente.

Referencias

- Accinelli, R. A., Zhang Xu, C. M., Ju Wang, J.-D., Yachachin-Chávez, J. M., Cáceres-Pizarro, J. A., Tafur-Bances, K. B., Flores-Tejada, R. G., & Paiva-Andrade, A. del C. (2020). COVID-19: La pandemia por el nuevo virus SARS-CoV-2. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37, 302-311. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5411>
- Amado-Tineo, J. P., Garaycochea, V., Portugal, J., Gonzales, C., & Cieza, L. (2020). Toma de decisiones y consideraciones éticas en el soporte ventilatorio en áreas críticas hospitalarias en el contexto de pandemia COVID-19. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13(4), 403-409. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.776>
- Amaya, I. V. (2019). Proceso de atención de enfermería aplicado a lactante con insuficiencia respiratoria en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Chiclayo, 2018. *Universidad Peruana Unión*. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1839>
- Angulo, M. A. A., Villegas, M. R. R., & Reyna, V. A. S. (2021). Características de pacientes hospitalizados con COVID-19 en la red asistencial La Libertad-EsSalud, 2020. *Horizonte Médico (Lima)*, 21(4), e1496-e1496. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n4.04>
- Bertrand, F., Segall, D., Sánchez, I., & Bertrand, P. (2020). La auscultación pulmonar en el siglo 21. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(4), Article 4. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v91i4.1465>
- Bréhin, C., Honorat, R., Cortey, C., Debuisson, C., Micheau, P., Audouin-Pajot, C., Grouteau, E., & Claudet, I. (2018). La fiebre en el niño. *EMC - Pediatría*, 53(3), 1-14. [https://doi.org/10.1016/S1245-1789\(18\)91446-0](https://doi.org/10.1016/S1245-1789(18)91446-0)
- Burgos, K. N., & Manjarrez, N. B. (2020). *Conocimientos y actitudes de padres frente a signos de alarma en infecciones respiratorias agudas en preescolares* [Thesis, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Tecnología Médica]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49106>
- Cadena, D. E. (2020). *Insuficiencia respiratoria aguda en paciente masculino de 68 años con antecedentes de hipertensión arterial*. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8685>
- Castillo, N. (2020). Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con encefalopatía hipóxica isquémica cerebral del servicio de neurología de un hospital del Callao, 2019. *Universidad Peruana Unión*. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3121>
- 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. *Dom. Cien.*, ISSN: 2477-8818. Vol 7, núm. 4, Agosto Especial 2021, pp. 638-647. DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i4.2115>
- Chérrez-Ojeda, I., Gochicoa-Rangel, L., Salles-Rojas, A., & Mautong, H. (2021). Seguimiento de los pacientes después de neumonía por COVID-19. Secuelas pulmonares. *Revista Alergia México*, 67(4), Article 4. <https://doi.org/10.29262/ram.v67i4.847>
- Córdova, A. (2020). *COVID-19: Literature review and its impact on the Peruvian health reality* | *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/2984>

- Crisostomo, R. M., & Ricapa, J. (2019). Reporte Médico del Metamizol Intramuscular y las reacciones alérgicas por el manejo en Fiebre de Niños en la Microred de Salud de Chilca. *Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt*.
<http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/157>
- Cruz, L., & Cardoso, M. (2018). *Significado de la valoración clínica en estudiantes de licenciatura en enfermería: Una costumbre*.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000100079&lng=es&nrm=iso
- Figueroa, J., & Ipanaqué, J. (2021). *Pánico por COVID-19 y colapso de los sistemas sanitarios*.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002020000400020&lng=es
- Gamonal, E., & Sánchez, M. (2022). *Proceso enfermero aplicado a recién nacido pre término con síndrome de distrés respiratorio y bajo peso al nacer de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima, 2021*.
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5574>
- Gómez-Gómez, A., Gómez-Escanamé, M. J., Sánchez-Ramos, L., & Noyola, D. E. (2021). Diagnóstico y tratamiento temprano de neumonía ante la pandemia por COVID-19 en San Luis Potosí. ¿Es posible implementar una estrategia para lograrlo? *NCT Neumología y Cirugía de Tórax*, 79(4), 214-220.
- González, J. M. K., & Hirschhaut, M. (2020). Reseña histórica del COVID-19: ¿Cómo y por qué llegamos a esta pandemia? *Acta odontológica venezolana*, 58(Extra 1), 3-4.
- Grandez, M. (2022). *Cuidado enfermero aplicado a lactante con bronquiolitis complicada del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátrico de un hospital público de Lima, 2021*.
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5576>
- Guerrero, M. E. (2018). *Proceso de cuidado de enfermería para pacientes pretérmino con patrón respiratorio ineficaz* [Thesis, Facultad de Enfermería y Nutrición].
<https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/4627>
- Guiñez-Coelho, M. (2020). Impacto del COVID-19 (SARS-CoV-2) a Nivel Mundial, Implicancias y Medidas Preventivas en la Práctica Dental y sus Consecuencias Psicológicas en los Pacientes. *International journal of odontostomatology*, 14(3), 271-278.
<https://doi.org/10.4067/S0718-381X2020000300271>
- Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Takáo, C. (2021). *NANDA International, Inc. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación, 2021-2023, duodécima edición*. Elsevier España.
- López, I. (2021). Sistemas de aspiración de secreciones cerrados: Indicaciones y cuidados. *Ene*, 15(1). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2021000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Luna, R. D. la C., Velarde, A. V. de V., Castillo, D. L., Daza, M. M., Estrada, L. V., & Candiotti, R. T. (2021). Recomendaciones para la Rehabilitación de Pacientes Adultos con COVID-19: Rehabilitation Recommendations for Adult Patients with COVID-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(3), Article 3.
<https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i3.2957>

- Manta, B., Sarkisian, A. G., Fontana, B. G., & Prado, V. P. (2022). Fisiopatología de la enfermedad COVID-19. *Odontoestomatología*, 24(39), 1-19.
<https://doi.org/10.22592/ode2022n39e312>
- Marquina, D. D. (2022). El papel de enfermería en el ictus. [Trabajo Académico fin de grado. Universidad de Zaragoza]. <https://zaguan.unizar.es/record/112611/files/TAZ-TFG-2022-652.pdf>
- Martínez-Bruno, B.J. (2022). Proceso enfermero a paciente con insuficiencia respiratorio aguda Tipo-I por SARS-Cov 2 del Servicio de Emergencia - UCE de un hospital de Lima, 2021. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Peruana Unión].
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5508/Belissa_Trabajo_Especialidad_2022.pdf?isAllowed=y&sequence=1
- Meregildo-Rodriguez, E. S. (2020). Pronación Consciente y Oxigenoterapia en Pacientes No Intubados con COVID-19 Severo. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almirante Aguinaga Asenjo*, 13(4), 457-458.
<https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.782>
- MINSA. (2022). *Covid 19 en el Perú—Ministerio de Salud*. <https://covid19.minsa.gob.pe/>
- Miranda-Limachi, K. E., Rodríguez-Núñez, Y., & Cajachagua-Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4), Article 4.
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>
- Mondalgo, A. E. (2022). *Cuidados de enfermería a paciente con laringomalacia en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del hospital de Lima 2022*.
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5597>
- Morales, M. (2022). *Manejo de la ventilación mecánica invasiva mediante un Plan de Cuidados Estandarizado a paciente con SARS-CoV 2*.
<https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7523>
- NANDA. (2020, marzo 12). *Diagnosticos Nanda*. Diagnosticos Nanda.
<https://www.diagnosticosnanda.com>
- OMS. (2020). *COVID-19: Cronología de la actuación de la OMS*.
<https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- OMS. (2022). *Nuevo coronavirus 2019*. <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Ortega, M. V. (2020). COVID-19: La nueva enfermedad X. *Sanidad Militar*, 76(1), 5-7.
<https://doi.org/10.4321/s1887-85712020000100001>
- Pablo, J., Peña, M., & Téllez, F. (2021). Terapia Respiratoria para pacientes COVID-19 con enfermedad activa. *Gaceta Médica Boliviana*, 44(1), 64-68.
- Papponetti. (2021, abril 14). Manejo de la insuficiencia respiratoria aguda relacionada con COVID-19. *Enfermería - Nursing*. <https://asistenciasanitaria.com.ar/2021/04/14/manejo-de-la-insuficiencia-respiratoria-aguda-relacionada-con-covid-19/>

- Pareja, A., & Luque, J. C. (2020). Alternativas terapéuticas farmacológicas para COVID-19. *Horizonte Médico (Lima)*, 20(2), e1216-e1216. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n2.13>
- Patiño-Pérez, D., Munive Mora, C., Cevallos-Torres, L., & Botto-Tobar, M. (2021). Predicción de la Efectividad de las Pruebas Rápidas Realizadas a Pacientes con COVID-19 mediante Regresión Lineal y Random Forest. *Ecuadorian Science Journal*. 5(2), 31-43. DOI: <https://doi.org/10.46480/esj.5.2.108>
- PCM. (2022). *Decreto Supremo que prorroga el Estado de Emergencia Nacional declarado por el Decreto Supremo N° 016-2022-PCM, Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las circunstancias que afectan la vida y salud de las personas como consecuencia de la COVID-19 y establece nuevas medidas para el restablecimiento de la convivencia social, y modifica el Decreto Supremo N° 016-2022-PCM-DECRETO SUPREMO-N° 030-2022-PCM*. <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-prorroga-el-estado-de-emergencia-naciona-decreto-supremo-n-030-2022-pcm-2052256-12/>
- Perez-Quintero, M., Squier-Coll, J., Bartolomé, I., Grijota, F. J., Montero, J., & Maynar, M. (2017). Hipertermia: Aclimatación al calor y posibles efectos en parámetros cardiopulmonares. *Revista Andaluza de Medicina del Deporte*, 10(4), 203. <https://doi.org/10.1016/j.ramd.2016.11.006>
- 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). Fisioterapia respiratoria en el tratamiento de niños con infecciones respiratorias agudas bajas. *Arch. pediatr. Urug*, 38-39.
- Rodríguez, A., González Paz, H. J., & Guirado Blanco, O. (2017). La postura influye sobre la respuesta presora al ejercicio isométrico sin modificar la reactividad cardiovascular. *Medicentro Electrónica*, 21(1), 61-64.
- Ruiz, A., & Jiménez, M. (2020). *SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19)*. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942020000200001
- Salas-Salvadó, J., Maraver, F., Rodríguez-Mañas, L., Sáenz de Pipaon, M., Vitoria, I., Moreno, L. A., Salas-Salvadó, J., Maraver, F., Rodríguez-Mañas, L., Sáenz de Pipaon, M., Vitoria, I., & Moreno, L. A. (2020). Importancia del consumo de agua en la salud y la prevención de la enfermedad: Situación actual. *Nutrición Hospitalaria*, 37(5), 1072-1086. <https://doi.org/10.20960/nh.03160>
- Sánchez. (2021). *Intervenciones individualizadas de cuidado enfermero en usuario con enfermedad de la SARS-CoV-2/COVID-19*. http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/handle/DGB_UMICH/5668
- Sánchez, M., Mendoza Sánchez, M. del C., Gaboli, M., González Prieto, A., Riesco Riesco, S., Sánchez Magdaleno, M., Mendoza Sánchez, M. del C., Gaboli, M., González Prieto, A., & Riesco Riesco, S. (2019). Hipoxemia como única manifestación de hemoglobinopatía estructural. *Pediatría Atención Primaria*, 21(83), e125-e127.

- Santillán, M. L. (2020). *Florence Nightingale: Teórica del cuidado y la enfermería—Ciencia UNAM*. <https://ciencia.unam.mx/leer/1027/florence-nightingale-teorica-del-cuidado-y-la-enfermeria>
- Santos, L., Gómez, L., Arias, A., & Quevedo, 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 México*. <https://doi.org/10.24875/ACM.20000407>
- Serra, J. L., Figueroa, J. A., & Fassano, N. (2018). Taquicardia auricular focal y taquicardiomiopatía. *Revista de la Federación Argentina de Cardiología*, 47(1), 3-9.
- Suquilanda, E. P. (2021). *Proceso enfermero aplicado a pacientes con quemaduras del Hospital Isidro Ayora Loja*. <https://dspace.unl.edu.ec//handle/123456789/24344>
- Ticona Chávez, E., Saavedra Leveau, C., Ticona Huaroto, C., & Hidalgo García, A. (2020). COVID-19: En este momento podría ser útil el tratamiento antiviral en casos leves. *Anales de la Facultad de Medicina*, 81(1), 87-91. <https://doi.org/10.15381/anales.v81i1.17685>
- Tinoco, A. T., Román, A. R., & Charri, J. C. (2017). Gasometría arterial en diferentes niveles de altitud en residentes adultos sanos en el Perú. *Horizonte Médico (Lima)*, 17(3), 6-10. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n3.02>
- Vera, O. (2018). TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO ÁCIDO-BASE. *Revista Médica La Paz*, 24(2), 65-76.
- Vera, O. (2020). Manejo y tratamiento actual del Covid-19 Resumen de Conferencia. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 61(2), 73-80.

Apéndice

Apéndice A: Planes de Cuidados

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación Final	Puntuación de cambio
Deterioro del intercambio gaseoso R/C cambio de la membrana alveolar-capilar E/C Aga alterado PCO2 33.6; PO2 40.2 SO2: 74.0.	Resultado NOC: (0402) Intercambio alveolar del CO2 y O2 para mantener las concentraciones de gases arteriales.		Mantener en:	Intervención NIC: (1913) Manejo del equilibrio acido- base.					
	Escala: Desviación grave del rango normal (1) sin desviación del rango normal (5)		Aumentar a:	Actividades:					
	Indicadores								
	Equilibrio entre ventilación y perfusión	3		Colocar al paciente en una posición tal que promueva un óptimo equilibrio ventilación-perfusión (posición semifowler)	M	T		4	1
	Saturación de oxígeno	3		Obtener muestras para el análisis de laboratorio del equilibrio de ácido-base Mantener despejadas las vías aéreas	M	T		4	1
	PH arterial	3		Controlar los factores determinantes del aporte de oxígeno tisular (niveles de PaO2, SaO2 y hemoglobina, y gasto cardíaco.	M	T		4	1
	Paciente con gasometría arterial anormal PCO2 33.6, PO2 40.2, SO2 74.0	3		Observar si hay síntomas de insuficiencia respiratoria (niveles de PaO2 bajos y SaO2 elevados y fatiga muscular respiratoria)	M	T		4	1
				Controlar el patrón respiratorio	M	T			
				Suministrar oxigenoterapia	M	T			
				Intervención NIC: (3320) Oxigenoterapia.					
				Actividades:					
				Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.	M	T			
				Vigilar el flujo de litro de oxígeno.	M	T			
			Preparar el equipo de oxígeno y administrar mediante un sistema calefactado y humidificado.	M	T				

				Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar la administración de concentración prescrita.	M	T			
				Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría en sangre arterial), si procede.	M	T			

2do Plan de Cuidado

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución	Evaluación			
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades		Puntuación final	Puntuación de cambio		
Limpieza Ineficaz de vías aéreas R/C retención de secreciones, ventilando con apoyo de oxigenoterapia E/C secreciones, estridores y sibilantes en ambos campos pulmonares.	Resultado NOC: Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías respiratorias Cód. 0410		Mantener en:	Intervención NIC: (3160) Aspiración de las vías aéreas					
	Escala: Desviación grave del rango normal (1) sin desviación del rango normal (5)		Aumentar a:	Actividades:					
	Indicadores								
	Ruidos respiratorios patológicos	3		Auscultar los ruidos respiratorios antes y después de la aspiración	M	T		4	1
	vías aéreas permeables	3		Administrar broncodilatadores según indicación médica	M	T		4	1
	Acumulación de esputo	3		Valorar las secreciones	M	T		4	1
				Realizar cambios posturales cada 2 horas	M	T			
				Aspiración de secreciones	M	T			
				Intervención NIC:(3140) Manejo de las vías aéreas					
				Actividades:					
				Fisioterapia torácica	M	T			
				Colocar al paciente en la posición semifowler.	M	T			
				Auscultar los sonidos respiratorios.	M	T			
			Brindar agua tibia al paciente para favorecer la eliminación de secreciones.	M	T				

3er Plan de Cuidados

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución	Evaluación		
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades		Puntuación final	Puntuación de cambio	
Hipertemia R/C cuadro clínico E/C temperatura 39 ° C.	Resultado NOC: (0800) Termorregulación	4	Mantener en:	Intervención NIC: (3740) Tratamiento de la fiebre.				
	Escala: Desviación grave del rango normal (1) sin desviación del rango normal (5)		Aumentar a:	Actividades:				
	Indicadores							
	Taquicardia	2		Controlar la temperatura y otros signos vitales.	M	T	4	2
	Piel caliente	2		Observar el color y la temperatura de la piel.	M	T	4	2
	Elevación de la temperatura corporal por encima de los límites normales.	2		Fomentar el consumo de líquidos.	M	T	4	2
				Administración de antipiréticos según indicación	M	T		
				Cubrir al paciente con cobertor o ropa ligera, dependiendo de la fase de fiebre (es decir, ofrecer una manta cálida para la fase de escalofríos y ropa de cama ligera para las fases de fiebre y de defervescencia).	M	T		
				Humedecer los labios y la mucosa nasal secos.	M	T		
				Intervención NIC:(6680) Monitorización de los signos vitales.				
				Actividades:				
				Monitorizar la temperatura corporal y color de piel.	M	T		
				Monitorizar periódicamente la presión sanguínea, temperatura, frecuencia respiratoria y frecuencia cardíaca.	M	T		
				Monitorizar el llenado capilar.	M	T		
			Observar la presencia de signos y síntomas de hipotermia y hipertermia.	M	T			

			Monitorizar la presencia y calidad del pulso, ritmo y frecuencia cardiaca.	M	T			
			Observar constantemente el color, temperatura y humedad de la piel. Observar la presencia de cianosis central o periférica.	M	T			
			Identificar causas posibles de cambios en los signos vitales.	M	T			
			Intervención NIC:(3900) Regulación de la temperatura.					
			Actividades:					
			Comprobar la temperatura al menos cada dos horas, si procede.	M	T			
			Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada.	M	T			

Apéndice B: Guía de valoración

Valoración de enfermería al ingreso por patrones funcionales de salud

DATOS GENERALES		H. C: 22547
Nombre del usuario: G. L. L. A		
Edad: 73 años		
Fecha de ingreso al servicio: 02/05/2022		Hora: 8:00 am Persona de referencia: hijo
Procedencia: Emergencia		
Forma de llegada: Silla de ruedas		
Peso: 82 kilos Estatura: 1,68 cnt		PA: 150/80mmhg FC: 100 por minuto FR: 38 X minuto
T°: 39 °C		
Fuente de Información: Hijo.		
Motivo de ingreso: Dificultad respiratoria		Dx. Médico: Neumonía viral- covid 19
Fecha de valoración: 04/01/2022		
VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD		

<p>PATRON PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD</p> <p>Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas: HTA (x) DM () Gastritis/Ulcera () TBC (x) Asma () Otros: _____</p> <p>Alergias y Otras Reacciones: Polvo () Medicamentos () Alimentos () Otros: _____</p> <p>Estado de Higiene: Bueno () Regular (x) Malo ()</p> <p>Estilos de Vida/Hábitos: Hace Deporte () Consumos de Agua Pura () Comida Chatarra (x)</p> <p>Factores de Riesgo: Bajo Peso: Si () No (x) Vacunas Completas: Si (x) No () Hospitalizaciones Previas: Si () No (x) Descripción: _____ Consumo de Medicamentos Prescritos: Si () No () Especifique: _____</p> <p>PATRON RELACIONES-ROL</p> <p>Se relaciona con el entorno: Si (x) No () Compañía de los padres: Si () No (x) Recibe Visitas: Si () No (x) Comentarios: _____</p> <p>Relaciones Familiares: Buena (x) Mala () Conflictos () Disposición Positiva para el Cuidado del Niño: Si () No () Familia Nuclear: Si (x) No () Familia Ampliada Si () No () Padres Separados: Si () No (x) Problema de Alcoholismo: Si () No (x) Problemas de Drogadicción: Si () No (x)</p>	<p>PATRON VALORES-CREENCIAS</p> <p>Religión: _____ Bautizado en su Religión: Si (x) No () Restricción Religiosa: _____ Religión de los Padres: católico (x) Evangélico () Adventista () Otros: _____ Observaciones: _____</p> <p>PATRON AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS</p> <p>Reactividad: Activo () Hipo activo (x) Hiperactivo () Estado Emocional: Tranquilo () Ansioso (x) Irritable () Negativo () Indiferente () Temeroso () Intranquilo () Agresivo () Llanto Persistente: Si () No () Comentarios: _____ Participación Paciente/Familia en las Actividades Diarias y/o Procedimientos: Si (x) No () Reacción frente a la Enfermedad Paciente y familia: Ansiedad (x) Indiferencia () Rechazo () Comentarios: _____</p> <p>PATRON DESCANSO-SUEÑO</p> <p>Sueño: N.º de horas de Sueño: 6 horas Alteraciones en el Sueño: Si (x) No () Especifique: Paciente lo logra conciliar el sueño Motivo: ansiedad y preocupación por su estado de salud.</p> <p>PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO</p> <p>Actividad Respiratoria: Respiración: FR: 38 x minuto. Amplitud: Superficial () Profunda () Disnea (x) Tiraje () Aleteo nasal () Apnea () Tos Ineficaz: Si () No ()</p>
---	--

Pandillaje: Si () No () Otros: _____
 Especifique: _____
 Comentarios: _____

PATRÓN PERCEPTIVO-COGNITIVO

Nivel de Conciencia: Orientado () Alerta ()
 Despierto () Somnoliento () Confuso ()
 Irritable () Estupor () Coma ()
 Comentarios: _____

Pupilas: Isocóricas (x) Anisocóricas ()
 Reactivas () No Reactivas () Fotoreactivas ()
 Mioticas () Midriaticas ()
 Tamaño: 3-4.5 mm () < 3 mm () > 4.5 mm ()
 Foto Reactivas: Si () No ()
 Comentarios: _____

Alteración Sensorial: Visuales () Auditivas ()
 Lenguaje () Otros: _____
 Especifique: _____
 Comentarios: _____

PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO

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

Termorregulación: Temperatura: 39 ° C
 Hipertermia (x) Normotermia () Hipotermia ()

Coloración: Normal () Cianótica (x) Ictérica ()
 Fría () Rosada () Pálida () Tibia () Caliente (x)
 Observación: _____

Hidratación: Hidratado () Deshidratado (x)
 Observación: _____

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

Fontanelas: Normotensa (x) Abombada ()
 Deprimida ()

Cabello: Normal (x) Rojizo () Amarillo ()
 Ralo () Quebradizo ()

Mucosas Orales: Intacta (x) Lesiones ()
 Observaciones: _____

Malformación Oral: Si () No (x)
 Especificar: _____

Peso: Pérdida de Peso desde el Ingreso: Si ()
 No (x)
 Cuanto Perdió: _____

Apetito: Normal () Anorexia () Bulimia ()
 Disminuido (x) Náusea () Vómitos ()
 Cantidad: _____
 Características: _____
 Dificultad para Deglutir: Si () No (x)
 Especificar: _____

Alimentación: NPO () LME () LM () AC ()
 Dieta (x)

Secreciones: Si (x) No () Características:
 amarillentas y abundantes.

Ruidos Respiratorios: CPD () CPI () ACP ()
 Claros () Roncantes (x) Sibilantes ()
 Crepitanes (x)
 Otros: _____

Oxigenoterapia:
 Si (x) No () Modo: _____ Saturación de O₂: 85 %.
 Enuresis. Si () No ()
 Comentarios: _____

Ayuda Respiratoria: TET () Traqueostomía () V.
 mecánica ()
 Parámetros Ventilatorios: _____

Drenaje Torácico: Si () No (x) Oscila Si () No ()
 Comentarios: _____

Actividad Circulatoria:
Pulso: Regular () Irregular (x)
FC / Pulso Periférico: 100 por minuto PA: 150/80
 mmhg.

Llenado Capilar: < 2" () > 2" (x)

Perfusión Tisular Renal:
 Hematuria () Oliguria () Anuria ()

Perfusión Tisular Cerebral:
 Parálisis () Anomalías del Habla () Dificultad en la
 Deglución ()
 Comentarios: _____

Presencia de Líneas Invasivas:
 Catéter Periférico (x)
) Catéter Central () Catéter Percutáneo ()
 Otros: _____

Localización: brazo derecho Fecha: 04/01/2022

Riesgo Periférico: Si () No ()
 Cianosis Distal () Frialidad Distal ()
 Capacidad de autocuidado:
 0 = Independiente () 1 = Ayuda de otros ()
 2 = Ayuda del personal () 3 = Dependiente (3)

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

Aparatos de Ayuda: _____

Fuerza Muscular: Conservada ()
 Disminuida (x)

Movilidad de Miembros:
 Contracturas () Flacidez () Parálisis ()
 Comentarios: disminuida " paciente en camilla"

PATRÓN ELIMINACIÓN

Intestinal:
 Nº Deposiciones/Día (2)
 Características: _____
 Color: amarillo Consistencia: semilíquida
 Colostomía () Ileostomía ()
 Comentarios: _____

Vesical:
 Micción Espontánea: Si (x) No ()
 Características: _____

Fuente: Historia clínica.

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 aplicado a paciente adulto mayor con diagnóstico de neumonía por COVID 19, servicio de Emergencia de un Hospital II-1 de Moyobamba, 2022”, El objetivo de este estudio es identificar los problemas de enfermería presentes y gestionar el cuidado integral del paciente con neumonía por COVID basados en el enfoque de los 11 patrones funcionales de Maryori Gordon. A paciente de iniciales G. L. L. A. Este trabajo académico está siendo realizado por los licenciados Pablo López Torres y Edmundo Gustavo Paredes Chávez, bajo la asesoría de la Dra. Luz Victoria Castillo Zamora. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán 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