

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con neumonía por covid 19 en el servicio de UCI Pediátrica de un Hospital Nacional de Lima
2022**

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos

Autor:

Flor Consuelo Quiroz Mendoza

Kelly Marilyn Guevara Salazar

Asesor:

Mtra. Elizabeth Gonzales Cárdenas

Lima, 6 de octubre de 2025

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Elizabeth Gonzales Cárdenas, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON NEUMONÍA POR COVID 19 EN EL SERVICIO DE UCI PEDIÁTRICA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA 2022”** de las autoras Flor Consuelo Quiroz Mendoza y Kelly Marilyn Guevara Salazar tiene un índice de similitud de 20% 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 6 días del mes de octubre del año 2025.



Mtra. Elizabeth Gonzales Cárdenas

**Proceso de Atención de Enfermería aplicado a paciente con
neumonía por covid 19 en el servicio de UCI Pediátrica de un
Hospital Nacional de Lima 2022**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos


Sofia Vivanco Hilario

Mg. Sofia Vivanco Hilario

Dictaminador

Lima, 6 de octubre de 2025

Tabla de Contenido

Resumen	1
Abstract	2
Introducción	3
Metodología	6
Valoración	8
Planificación.....	12
Ejecución.....	14
Evaluación.....	14
Resultados	15
Discusión.....	17
Referencias Bibliográficas	24
Apéndices	25

Proceso de Atención de Enfermería aplicado a paciente con neumonía por covid 19 en el servicio de UCI Pediátrica de un Hospital Nacional de Lima 2022

Flor Consuelo Quiroz Mendoza^a y Kelly Marilyn Guevara Salazar ^aElizabeth Gonzales Cárdenas Salazar^b

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

^b*Asesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú*

Resumen

La importancia de la neumonía por virus radica en la causalidad de este cuadro clínico cuya incidencia de presentación es en la infancia y en pacientes de edad avanzada, en los cuales la evolución es desde los casos leves hasta la complicación grave que pone en riesgo la vida de los pacientes y que en algunos casos llega a la muerte. La infección producida por el SARS-CoV2; causante de la pandemia reciente; ha tenido consecuencias; como es sabido; consecuencias devastadoras en todo el mundo. El objetivo de este trabajo es contribuir con el bienestar del paciente y promover los cuidados necesarios para el restablecimiento de su salud o para orientar y fomentar la calidad de vida mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE). Se realizó con un enfoque cualitativo, de tipo clínico único. Fue aplicado a un paciente pediátrico con diagnóstico y Neumonía por Covid 19. La recolección de datos se hizo por medio de patrones funcionales de Marjory Gordon, identificándose y priorizándose tres diagnósticos de enfermería: Deterioro del intercambio gaseoso, Hipertermia y Ansiedad. El plan de cuidados de enfermería se basó en la taxonomía NANDA, NIC, y NOC obteniendo como resultado una puntuación de cambio 0, -1 y + 2.

Palabras clave: Proceso de atención de enfermería, Neumonía, Covid 19.

Abstract

The importance of viral pneumonia lies in the causality of this clinical picture, which presents most frequently in childhood and elderly patients. The progression ranges from mild cases to severe complications that are life-threatening and, in some cases, even fatal. The infection caused by SARS-CoV-2, the cause of the recent pandemic, has had devastating consequences worldwide. The objective of this work is to contribute to patient well-being and promote the care necessary to restore their health or to guide and promote quality of life through the application of the nursing care process (NCP). It was conducted with a qualitative, single-clinical approach. It was applied to a pediatric patient diagnosed with COVID-19 pneumonia. Data collection was done using Marjory Gordon's functional patterns, identifying and prioritizing three nursing diagnoses: impaired gas exchange, hyperthermia, and anxiety. The nursing care plan was based on the NANDA, NIC, and NOC taxonomy, resulting in change scores of 0, -1, and +2.

Keywords: Nursing care process, Pneumonia, COVID-19.

Introducción

A principios de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció que el Covid-19 constituía una emergencia sanitaria de alcance internacional. Esta declaración implicó la necesidad de alertar a todos los países y recomendó de forma urgente implementar medidas de vigilancia, realizar pruebas de detección del virus y establecer estrategias para el tratamiento adecuado de los pacientes. El objetivo era preparar a las naciones ante la posible aparición de casos importados de otros lugares. Como resultado, hacia mediados de marzo de 2020, en nuestro país se declaró al Covid-19 como una pandemia (OMS, 2020). Además, la OMS, en su función de autoridad global en salud, informó sobre 46.997 casos, de los cuales el 99,04% se localizaban en China y el 2,93% habían resultado en fallecimientos. Estas cifras llevaron a considerar la situación como una emergencia de salud pública con características de pandemia (Palacios Cruz et al., 2021).

También, se supo que el COVID-19 apareció en América Latina y el Caribe, hacia finales del mes de febrero de 2020, cuando la máxima autoridad de salud de Brasil emitió una alerta del primer caso en esta nación. Luego de manera continua fue apareciendo dicho virus en todas las ciudades de Sur América. Esta pandemia generó un colapso también en las naciones del continente europeo, al igual que en Norteamérica (Elizabeth Gonzalez, 2021).

Específicamente, en Perú, se presentó el virus SARS-COV-2, que fue generado por el COVID-19, a inicios del mes de marzo del 2020 y ya para finales de dicho mes el Decreto Supremo N°094-2020-PCM, impulsa de manera obligatoria las medidas de aislamiento social; posteriormente se prorroga un estado de emergencia en todo el territorio peruano por las graves consecuencias que sobresaltan la vida de la comunidad a causa de la pandemia. Todo esto evidenció que el sistema de salud peruano era deficiente y que no satisfacía las necesidades de emergencia para atacar esta situación de pandemia (Barrutia Barreto et al., 2021).

El sistema de salud en Perú demostró ser insuficiente y con limitaciones, ya que, en todo el país, sólo se disponía de 100 camas de UCI, y un tercio de ellas estaban ubicadas en Lima. Posteriormente, se consiguió ampliar esta capacidad a más de mil camas, lo cual coincidió con un aumento del 35,42% en los casos de activos que necesitaban hospitalización. Esta situación pone de manifiesto la urgencia de implementar reformas significativas en el sistema de salud para enfrentarme adecuadamente (Castro* Villena, 2021).

El SARS-CoV-2 (COVID-19) se considera una infección viral que puede afectar el sistema respiratorio. En los casos más graves, puede provocar una inflamación masiva y generalizada, provocando daños significativos en otros órganos (Bozovich et al., 2020). Este virus está compuesto por 30 mil bases de ARN y utiliza la proteína de espiga, altamente glucosilada, para ingresar a las células huésped. Luego, se une al receptor de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2), que se encuentra en las células alveolares tipo II. Esto permite que el ARN viral penetre en las células del tracto respiratorio superior e inferior, un proceso conocido como la acción de la proteína viral (Montaño, 2020).

También, se sabe que la transmisión de la infección es respiratoria primariamente de persona a persona. Se ha confirmado la presencia del virus en el esputo, los frotis faríngeos y las heces. Los síntomas incluyen fiebre, tos, disnea, odinofagia, rinorrea, diarrea, náuseas, vómitos, cefalea y los trastornos del olfato y del gusto (Vera Suma; et al., 2021).

La neumonía por COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por un síndrome respiratorio agudo secundario a coronavirus, caracterizada por 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 (Murrieta-Peralta et al., 2021).

El Covid-19 se origina a partir de dos procesos fisiopatológicos relacionados: el primero es el efecto citopático directo causado por la infección viral, que predomina en las etapas iniciales de la enfermedad; el segundo es una respuesta inflamatoria descontrolada del huésped, que se manifiesta en las fases más avanzadas. La combinación de estos procesos da lugar a un desarrollo en tres fases de la enfermedad: 1) Fase inicial, caracterizada por estabilidad clínica y síntomas leves como fiebre, tos y dolor de cabeza; 2) Fase pulmonar, en la cual la infección afecta más intensamente el sistema respiratorio, indicando el inicio de complicaciones; y 3) Fase hiper inflamatoria, donde se produce una insuficiencia multiorgánica aguda que afecta a y compromete a todos los órganos (Luisa et al., 2020).

Ainaguano-Guamán et al. (2021) refiere que en cuanto a los síntomas se presentan según el transcurso de los días de avance de la enfermedad. Desde el inicio puede presentar fiebre, tos, cefalea, cansancio, dolores musculares o articulares y en caso de no tener una atención pronta o exista un avance del virus puede presentar dificultad respiratoria, neumonía, insuficiencia renal, conjuntivitis, insuficiencia cardíaca e incluso puede conllevar a la muerte.

Luisa et al. (2020) considera que después de los primeros síntomas y transcurrido en promedio 7 días se presentan signos de desaturación por disnea, y a partir de entonces su progresión es muy rápida presentando el síndrome de distrés respiratorio siendo éste la principal complicación.

Las complicaciones que se asocian a un paciente que ingresa a uci de neumonía por Covid son las siguientes: lesión renal aguda, elevación de enzimas hepáticas, delirio y/o encefalopatía, lesiones cardíacas como la cardiomiopatía o arritmia súbita y la trombosis (Balsa, 2022).

Se han reportado casos graves de COVID-19 en pacientes pediátricos, lo que hace necesario su ingreso en unidades de cuidados intensivos para un manejo temprano de la enfermedad y la optimización del tratamiento de soporte. En este contexto, el personal de

enfermería desempeña un papel fundamental, siendo clave su conocimiento sobre los cuidados requeridos (Ainaguano-Guamán et al., 2021).

Actualmente ningún tratamiento es muy eficaz para tratar la infección por SARS-CoV2, pero las clases de fármacos que se utilizan principalmente incluyen agentes antivirales, inhibidores de la inflamación, heparinas de bajo peso molecular, plasma e inmunoglobulinas hiperinmunes, oxigenoterapia, y soporte ventilatorio; que está en relación con el estado del paciente (Vera Suma; et al., 2021).

Según la Norma Técnica N°181-MINSA/DGESP-2022, recomienda el uso de la administración de corticoides como dexametasona, en personas con Covid 19 críticos. De manera profiláctica en caso de tromboembolia el uso de anticoagulantes como la enoxaparina y en pacientes con Covid 19 severa a crítica y con evidencia de inflamación sistémica el uso de Tocilizumab, quedando detallado de manera más amplia en esta norma técnica (Ministerio de Salud del Perú, 2022).

Metodología

El Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E) es un sistema que utiliza el método científico para fundamentar las respuestas humanas que tiene el hombre en situación de enfermedad: Ha sido aceptado a nivel internacional por la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA); es considerado como una metodología del cuidado enfermero que, permite al profesional de enfermería identificar, comunicar y documentar los cuidados proporcionados al paciente, familia y comunidad. Utiliza un enfoque integral y un método organizado y sistemático, lo que facilita una evaluación objetiva y garantiza intervenciones seguras y oportunas para prevenir, resolver o disminuir alteraciones en el estado de salud del usuario (Moya, 2018).

El propósito fundamental del PAE es implementar el método científico en la prestación de cuidados, garantizando una atención personalizada que responda a las

necesidades reales y potenciales del paciente, su familia y la comunidad. Para ello, se elaboran planes de cuidado enfocados en solucionar respuestas humanas frente a problemas de salud en los 3 niveles de prevención. Este proceso implica la recopilación, la identificación y valoración de información, la planificación, ejecución y evaluación de la atención de la enfermera (Moldes-Acanda & González-Reguera, 2024).

El Proceso de Atención de Enfermería validado como un recurso fundamental para organizar, analizar y valorar el cuidado del paciente, es esencial que desde la formación de los estudiantes de enfermería, se fomente el desarrollo de habilidades intelectuales, técnicas y relacionales que les faciliten el adecuado uso de esta metodología.

El Proceso de Atención de Enfermería que se presenta, es la aplicación en un paciente con Neumonía por SARS-CoV-2; ha seguido el modelo NANDA, estableciéndose diagnósticos de enfermería para luego desarrollar el planteamiento de los objetivos (NOC) y sus intervenciones (NIC) con la finalidad de establecer una guía práctica de intervención que permita la más pronta inserción del paciente a la comunidad.

El presente trabajo es de enfoque cualitativo tipo caso clínico, donde el sujeto de estudio es un paciente pediátrico de 6 años con las iniciales: F.B.D quien fue atendido en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica Instituto Nacional de Salud del Niño sede San Borja, ingresó con diagnóstico médico de Neumonía por Covid 19.

El método utilizado para la atención es el Proceso de Atención de Enfermería que consta de cinco etapas: Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación; se desarrolló utilizando técnicas, instrumentos y métodos de recolección de datos teniendo como base la Guía de valoración de los 11 patrones funcionales de Marjori Gordon. Se establecieron diagnósticos de enfermería utilizando la taxonomía NANDA I, y se planificaron los objetivos, resultados e intervenciones con la taxonomía NOC y NIC. Las intervenciones se ejecutaron las actividades programadas y finalmente se evaluaron los objetivos planteados

mediante la diferencia de la puntuación final y basal. El Proceso de Atención de Enfermería se distingue por su fundamento teórico, ya que se basa en conocimientos sólidos que permiten tanto a estudiantes como a profesionales planificar y estructurar sus intervenciones. Su propósito es orientar la interacción entre la enfermera, el paciente, la familia y la comunidad, estableciendo relaciones recíprocas e interdisciplinarias. Además, su naturaleza dinámica y flexible facilita su adaptación a distintos contextos, ya sean clínicos, comunitarios o especializados, con el fin de responder a las necesidades actuales (Naranjo-Hernández et al., 2018).

La atención especializada que brinda la enfermera en Pediatría está garantizada por los programas de Segunda Especialidad de las universidades de nuestro país, la Enfermero(a) Especialista estará preparado para proporcionar una atención integral al niño y al adolescente en situaciones clínicas y quirúrgicas, ya sea en etapas críticas o durante su recuperación; contará con competencias sociales y humanísticas que le permitirán mejorar la calidad del cuidado e incluir a la familia a través del fortalecimiento de sus habilidades cognitivas procedimentales, actitudinales y de relación; dentro de un marco ético (Hidalgo, 2025)

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos Generales.

Nombre: D.F.B

Sexo : Masculino

Edad : 6 años

Días de atención: 5 turnos

Fecha de valoración: 08-02-2022

Motivo de Ingreso. Paciente ingresa por el Servicio de Emergencia, ventilando espontáneamente con dificultad y acompañado de su mamá, ansioso y lloroso. La madre

manifiesta que el niño tiene 4 días enfermo habiendo iniciado con rinorrea y tos seca. Cursa con fiebre, mayor a 38°C desde hace 2 días, sumándose a ello la dificultad respiratoria por lo que decide acudir al servicio.

Patrones Funcionales. La teoría de Marjory Gordon sobre los Patrones Funcionales propone once categorías que facilitan la valoración integral del estado de salud del paciente. Su enfoque permite recopilar datos subjetivos y objetivos de manera organizada, ayudando a establecer diagnósticos de enfermería reales o potenciales. Esta metodología mejora la planificación del cuidado enfermero. Gordon también fue la primera presidenta de la Sociedad Científica de Enfermería NANDA. Los patrones presentados son (Abad, 2021).

Patrón 1: Percepción de la Salud-Manejo de la Salud. Es alérgico a la penicilina, La madre desea ampliar sus conocimientos sobre las complicaciones que puede causar el virus del Covid 19 en la neumonía que presenta, recibió dos dosis de vacuna para el covid-19.

Patrón 3: Nutrición-Metabólico. Piel integra y caliente, turgente de coloración normal, temperatura elevada de 38°C; dentadura completa, cavidad bucal en regular estado de higiene, mucosa oral hidratada e intacta. Su peso actual es de 20 kg. Talla 1.20cm, alimentación por vía oral con apetito conservado sin dificultad para deglutir, abdomen blando depresible con presencia de ruidos hidroaéreos normales.

Durante su hospitalización y en la evaluación del último turno de atención ha tenido una pérdida de peso corporal de 3kg, la dieta que recibe cambió de blanda a licuada.

Patrón 4 Actividad-Ejercicio. Actividad Respiratoria con dispositivo de máscara de reservorio a 15 litros, saturando 94% sin mejoría por lo que se le coloca el dispositivo de cánula de alto flujo con Fio2 0.65% y flujo de 55 lt pm. Presenta respiraciones profundas, disnea al esfuerzo. A la auscultación murmullo vesicular en ambos campos pulmonares, ausencia de ruidos pulmonares con reflejo de tos presente y ausencia de secreciones.

Actividad Circulatoria con ritmo cardiaco sinusal, pulso regular, taquicardia 110 latidos pm con presencia de pulsos periféricos, llenado capilar de 2 segundos; 38°C de temperatura corporal, sin edemas, presión arterial 120/70 mmHg. Con presencia de catéter periférico en miembro superior derecho e izquierdo.

Evaluación del Fio2: 75%, AGA: PH: 7.30, PaCO2 47.8 mmHg, PaO2 67 mmHg, SaO2 96%, HCO3 27.6 mEq/L

Ejercicio: Capacidad de Autocuidado: Es parcialmente dependiente en las actividades para el vestido, ingiere sus alimentos por sí solo, requiere apoyo para el baño corporal. Permanece en cama con reposo relativo, conserva la movilidad de sus extremidades sin embargo su fuerza muscular es disminuida.

Patrón 6 Cognitivo-Perceptual. Se encuentra somnoliento, orientado en tiempo, espacio y persona con escala de Glasgow 15/15, sin anomalías en la audición, visión y el habla. Refiere dolor torácico al toser, cefalea y malestar general.

Patrón 7 Sueño-Descanso. Tiene el sueño interrumpido por la sintomatología que presenta, lo hace de 3 a 4 horas, no logra llevar un sueño prolongado sin medicamento para dormir.

Patrón 9 Valores-Creencias. Pertenece a la religión Evangélica, que le obliga a ciertas restricciones relacionadas con la salud como la no administración de la vacuna contra la Covid 19.

Patrón 11 Adaptación-Tolerancia al Estrés. Se le aprecia ansioso e irritable por momentos, así como temeroso de lo que se le “hará” y manifiesta que extraña a su familia.

Diagnósticos de Enfermería Priorizados.

Primer Diagnóstico.

Etiqueta Diagnóstica. 00033 deterioro de la ventilación espontánea (Seisdedos, 2020).

Características Definitorias. Fio2: 75%, acidosis metabólica por AGA: PH: 7.30, PaCO2 47.8 mmHg, PaO2 67 mmHg, SaO2 96%, HCO3 27.6 mEq/L, con mascara de Venturi, posición de semifowler

Factores Relacionados. Cansancio o debilitamiento de los músculos involucrados en la respiración.

Enunciado Diagnóstico. Deterioro de la ventilación espontánea r/c Cansancio o debilitamiento de los músculos involucrados en la respiración m/p Fio2: 75%, acidosis metabólica por AGA: PH: 7.30, PaCO2 47.8 mmHg, PaO2 67 mmHg, SaO2 96%, HCO3 27.6 mEq/L, con mascara de Venturi, posición de semifowler.

Segundo Diagnóstico.

Etiqueta Diagnóstica. 00007 hipertermia: Se describe como la condición en la que la temperatura corporal supera los valores normales establecidos para el ser humano (Taipe & Caccha, 2022).

Características Definitorias. Estado de ánimo irritable, piel caliente al tacto, temperatura elevada de 38°C, taquicardia 110.

Factores Relacionados. Deshidratación, y enfermedad del covid-19

Enunciado Diagnóstico. Hipertemia r/c deshidratación, y enfermedad del covid-19, m/p Estado de ánimo irritable, piel caliente al tacto, temperatura elevada de 38°C, taquicardia 110.

Tercer Diagnóstico.

Etiqueta Diagnóstica. (00146) Ansiedad (Garcia et al., 2017).

Características Definitorias. Irritable por momentos, así como temeroso

Factores Relacionados. Amenaza de muerte, factores estresantes (procedimientos y la hospitalización).

Enunciado Diagnóstico. Ansiedad, r/c irritabilidad por momentos y temor m/p amenaza de muerte y factores estresantes (procedimientos y la hospitalización).

Planificación

Primer Diagnóstico. 00033 Deterioro de la ventilación espontánea

Resultados NOC. Estado respiratorio (0415).

Indicadores.

- ✓ [41501] Frecuencia respiratoria aumentada
- ✓ [41508] Saturación de oxígeno disminuida
- ✓ [41514] Disnea en reposo.

Intervenciones de Enfermería. [3300] NIC Ayuda a la ventilación.

Actividades.

- ✓ 339001 Colocar al paciente en una posición que ayude a aliviar la disnea.
- ✓ 339002 Supervisar la posible aparición de fatiga muscular respiratoria.
- ✓ 339003 Acomodar al paciente en una postura que facilite una mejor coordinación de la respiración.
- ✓ 339004 Brindar asistencia en cambios de posición frecuentes según sea requerido.

Segundo Diagnóstico. 00007 hipertermia: termorregulación

Resultados NOC. (0800) Termorregulación.

Indicadores.

- ✓ (080001) Temperatura cutánea aumentada
- ✓ (080019) Hipertermia
- ✓ (080004) Dolor muscular
- ✓ (080007) Cambios de coloración cutánea
- ✓ (080003) Cefalea.

Intervenciones. NIC 3900 Regulación de la temperatura.

Actividades.

- ✓ 3900.01 Interactuar con el paciente
- ✓ 3900.02 Verificar la temperatura al menos cada 2 horas, según sea necesario.
- ✓ 3900.03 Supervisar el color y la temperatura de la piel.
- ✓ 3900.04 Observar y documentar cualquier indicio de hipertermia.

NIC 3740 Tratamiento de la Fiebre.

Actividades.

- ✓ 374002 suministrar medicamentos y líquidos (Metamizol) según lo indicado.
- ✓ 374003 Monitorear la aparición de complicaciones asociadas a la fiebre, así como los signos y síntomas de la condición que la origina.
- ✓ 00146 Ansiedad.

Resultados NOC. (1402) Autocontrol de la ansiedad

Indicadores.

- ✓ 140201 Monitorizar la intensidad de la ansiedad
- ✓ 140221 Controlar la respiración en caso de ansiedad
- ✓ 140208 Monitorizar la duración de los episodios

Intervenciones NIC. 5270 Apoyo emocional.

Actividades.

- ✓ 527001 Escuchar atentamente las preocupaciones, sentimientos, , pensamientos y creencias.
- ✓ 527002 Animar a que exprese sentimientos de ansiedad y tristeza.
- ✓ 527003 Centrarse en comprender sus experiencias
- ✓ 527004 Abstenerse a emitir juicios sobre sus experiencias.
- ✓ 527005 Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.

Ejecución

Se ejecutaron las acciones planificadas y se realizó una evaluación cualitativa.

(Anexo 1).

Evaluación

Primer Diagnóstico. Deterioro de la ventilación espontánea relacionado a fatiga de los músculos de la respiración, frecuencia respiratoria 38x’.

Puntuación basal: 3

Puntuación de cambio: 0

Puntuación final: -1

Segundo Diagnóstico.

Puntuación basal: 3

Puntuación de cambio: +2

Puntuación final: 4

Tercer Diagnostico.

Ansiedad

Puntuación basal: 3

Puntuación de cambio: -1

Puntuación final: 3

Resultados

Valoración

Después de evaluar al paciente, se identificaron siete patrones funcionales de acuerdo a las respuestas humanas identificadas: percepción – control de la salud, nutrición-metabólico, actividad-ejercicio, perceptivo-cognitivo, reposo-sueño, valores-creencias, y adaptación-tolerancia a la situación y al estrés. Según la Taxonomía II de la NANDA corresponden a: Dominio 1 Promoción de la salud, Dominio 2 Nutrición, Dominio 3 Eliminación, Dominio 4 Actividad/reposo, Dominio 5 Percepción/cognición, Dominio 9 Afrontamiento y tolerancia al estrés, Dominio 10 Principios vitales y, Dominio 11 Seguridad/protección; los cuales fueron valorados como problema y en ellos se encuentra la codificación diagnóstica, NOC y NIC.

Diagnóstico de Enfermería

Con la información de la etapa anterior y previo análisis se dio prioridad de atención al Dominio 4 Actividad/reposo: Clase 4: respuestas cardiovasculares pulmonares, Dominio 9 Afrontamiento al estrés, Clase 2: Respuestas de afrontamiento, Dominio 11 Seguridad/protección: Clase 6: termorregulación, estableciendo tres diagnósticos de enfermería según la taxonomía II de la NANDA Internacional: deterioro de la respiración espontánea, ansiedad e hipertermia.

Planificación

Para el desarrollo de esta etapa se tuvo en cuenta la clasificación NOC y NIC de la NANDA, de manera que se describieron los resultados esperados e intervenciones de enfermería con sus respectivas actividades.

Los resultados para el primer diagnóstico: Deterioro de la ventilación espontánea relacionado a fatiga de los músculos de la respiración y frecuencia de 38x'

NOC 1 Estado respiratorio: ventilación

Puntuación de cambio: 0

Para el segundo diagnóstico: Ansiedad, r/c irritabilidad por momentos y temor m/p amenaza de muerte y factores estresantes (procedimientos y la hospitalización)

NOC 1: Autocontrol de la ansiedad: Acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión, tensión o inquietud de una fuente no identificada.

Puntuación de cambio: -1

En el tercer diagnóstico: Hipertermia r/c incremento de la tasa metabólica secundario a proceso infeccioso M/P fiebre.

NOC 1: Signos Vitales: Se obtiene buenos resultados en los siguientes indicadores:

Temperatura corporal con puntuación de cambio: 3.

Frecuencia respiratoria con puntuación de cambio 1.

Frecuencia cardiaca radial con puntuación de cambio 2.

Ritmo respiratorio con puntuación de cambio 1.

Discusión

Deterioro de la Ventilación Espontánea

Quispe y Ramírez (2023) consideran que el deterioro de la ventilación espontánea es la incapacidad para iniciar y/o mantener una respiración independiente y adecuada para mantener la vida.

De Albuquerque et al. (2023) en su artículo bibliográfico refieren que esta es la incapacidad para sostener la respiración espontánea, manifestada por signos de dificultad respiratoria (frecuencia respiratoria superior a 35 respiraciones por minuto, saturación arterial de oxihemoglobina por debajo del 90%, uso de músculos accesorios o ventilación toracoabdominal paradójica), presencia de taquicardia (frecuencia cardíaca mayor a 140 latidos por minuto), inestabilidad hemodinámica (presión arterial sistólica menor a 90 mmHg o con una variación mayor al 20% respecto a los valores basales), o alteraciones del estado de conciencia (somnolencia, coma o ansiedad).

Es una condición en la que se reducen las reservas de energía del organismo, lo que impide que la persona mantenga una respiración eficaz necesaria para sobrevivir (Flores Apaza et al., 2022).

Alteración en la capacidad de ventilación espontánea asociada al agotamiento de la musculatura respiratoria, manifestada por una reducción en la saturación de oxígeno, incremento de la frecuencia cardíaca y mayor utilización de músculos accesorios para la respiración (Quispe & Ramírez, 2023).

El SARS-CoV-2 causa una infección en los pulmones que comienza afectando al epitelio ciliado y, posteriormente, a los neumocitos, las células especializadas que conforman los alvéolos pulmonares. En la fase aguda de la enfermedad, se liberan citoquinas y quimiocinas, sustancias responsables del daño patológico. La acumulación masiva de estos compuestos provoca lo que se conoce como “tormenta de citoquinas”. Estas moléculas son las

principales responsables de la inflamación pulmonar que desencadena la neumonía viral, la cual puede agravarse con una sobreinfección bacteriana como complicación. A nivel funcional, esta enfermedad puede evolucionar hacia el Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo (SDRA), caracterizado por un deterioro progresivo en el equilibrio entre ventilación y perfusión, pérdida del reflejo de vasoconstricción hipóxica, y trombosis microvascular significativa en los pulmones (Serra, 2020).

Características definatorias: Incremento de la presión parcial de dióxido de carbono (PCO₂), incremento en el uso de los músculos accesorios, incremento de la frecuencia cardíaca, incremento de la tasa metabólica, disminución de la presión parcial de oxígeno, disminución de la saturación de oxígeno arterial y aprensión. El diagnóstico encontrado fue deterioro de la ventilación espontánea relacionado a fatiga de los músculos de la respiración. En este caso el paciente en estudio presenta fatiga muscular que puede que compromete la función respiratoria. En el caso de neumonía por COVID que presentó el paciente se produjo una respuesta desregulada de secreción de citoquinas lo que se manifiesta como un síndrome de hiperinflamación sistémica. La elevación de citoquinas además produce daño microvascular, activación del sistema de coagulación, inhibición de la fibrinólisis. Estos fenómenos explican el síndrome de dificultad de respiratoria aguda, la insuficiencia respiratoria y la falla orgánica múltiple que son las principales causas de muerte en pacientes con COVID 19 (Dabanch, 2021).

Factores de relacionados: Cansancio o agotamiento de los músculos encargados de la respiración y, aspectos relacionados con el metabolismo.

Intervenciones y actividades se realizaron las siguientes actividades en relación al manejo de la vía aérea:

Colocación al paciente en posición semi fowler, cómoda que alivie su disnea: la posición semi fowler favorece la expansión de los pulmones y la oxigenación de los

tejidos. Auscultar los sonidos respiratorios observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y presencia de sonidos anormales:

Administración de broncodilatadores según corresponda, administración de oxígeno y vigilar constantemente su estado respiratorio y de oxigenación. La oximetría de pulso permite la vigilancia continua de la saturación de oxígeno arterial (SaO₂) los sensores de oximetría contienen diodos emisiones de luz (DEL) tanto roja como infrarroja y un fotodetector que registra la luz que pasa a través del lecho vascular, que es la base para la determinación del microprocesador de la saturación de oxígeno

Hipertermia

Felipe-De La Cruz, (2017) define hipertermia como temperatura corporal por encima del rango diurno normal debido a la insuficiencia de la termorregulación.

La hipertermia es el aumento de la temperatura del cuerpo por encima de los valores normales (37.5 °C). Se trata de una respuesta compleja que implica la acción de agentes pirógenos, los cuales provocan una reacción interna mediada por citoquinas y otras sustancias inflamatorias.

Es una alteración en el control de la temperatura corporal, caracterizada por un aumento de la temperatura central por encima de 38.3 °C. Esta condición se manifiesta cuando la elevación de la temperatura excede la capacidad del organismo para regularla adecuadamente mediante sus mecanismos de termorregulación (Picón-Jaimes et al., 2020).

La infección por SARS-CoV-2 comienza cuando el virus se replica y se establece en el organismo huésped, afectando principalmente al sistema respiratorio. durante esta fase, se produce una proliferación viral acompañada de inflamación localizada en los pulmones. En este estadio, los pacientes suelen desarrollar neumonía viral, manifestando síntomas como tos, fiebre y, en algunos casos, hipoxia (Contreras García et al., 2021).

Factor de riesgo para requerir hospitalización es tener más de 65 años o niños de

cualquier edad. Otros factores que aumentan el riesgo incluyen enfermedades cardiovasculares, ser de sexo masculino, obesidad, diabetes, enfermedad renal crónica, así como encontrarse en una fase avanzada o grave de la enfermedad. Esta última se caracteriza por un síndrome de hiper inflamación sistémica, con severo compromiso pulmonar y pronóstico desfavorable. Aproximadamente el 26% de los pacientes pueden necesitar ingreso en unidades de cuidados intensivos y ventilación mecánica invasiva. Además, un 5% desarrolla una enfermedad crítica, presentando síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), shock o fallo multiorgánico (Montaño, 2020).

Características definitorias se presentaron: taquicardia, piel caliente al tacto y taquipnea. El factor relacionado en el paciente de estudio fue el incremento de la tasa metabólica. En tanto que las manifestaciones clínicas en la fase intermedia del Sars CoV- 2, inicia con una respuesta inmunitaria del huésped, seguidamente se produce una inflamación pulmonar y se desarrolla una neumonía viral con tos y disnea (Taibe & Caccha, 2022).

Con el propósito de disminuir la temperatura a los valores normales se realizó la siguiente intervención: Manejo de la fiebre mediante las siguientes acciones: evaluar la temperatura corporal del paciente, así como el calor y el color de la piel. La presencia de enrojecimiento indica hipertermia, donde la piel se percibe caliente; en cambio, en caso de hipotermia, la piel presenta palidez o un tono azulado (cianosis) y se siente fría debido a la reducción del flujo sanguíneo, además de alteraciones en la temperatura y humedad cutáneas (Toscana, 2018).

Controlar la temperatura y otros signos vitales. Los registros de enfermería constituyen una fuente esencial de información para los profesionales de la salud y representan la evidencia escrita de los cuidados proporcionados al paciente. Una correcta elaboración de estos registros garantiza la continuidad y seguridad en la atención, facilita la

comunicación entre el equipo de salud y contribuye a prevenir errores (De Fátima et al., 2020).

Administrar medicamentos (antipiréticos, antibióticos). El efecto antipirético se produce mediante la inhibición de la síntesis y liberación de prostaglandinas en el hipotálamo. El metamizol ejerce su acción disminuyendo la fiebre y el dolor, ya que reduce la producción de prostaglandinas proinflamatorias al inhibir la actividad de la enzima prostaglandina sintetasa (Gómez-Toscano, 2018).

Ansiedad

La ansiedad es un trastorno psicológico común que, en la actualidad, afecta a una gran parte de la población mundial; estado que influye negativamente en la calidad de vida de las personas afectando el equilibrio emocional y las relaciones personales y consecuentemente dificulta el desarrollo de actividades cotidianas y el bienestar general. Para la enfermera, es esencial identificar los diagnósticos de ansiedad para brindar una atención integral. Esto permite planificar e implementar intervenciones adecuadas que contribuyan al bienestar del paciente (Huamán & Arévalo, 2022).

La ansiedad es una de las emociones más comunes en niños y adolescentes durante la hospitalización, como un mecanismo de defensa ante situaciones percibidas como peligrosas, tiende a ser mayor en varones y en edades más tempranas, incrementándose a partir de la segunda noche en el hospital y persistiendo posteriormente. Es patológica cuando no hay un desencadenante claro o cuando genera un bloqueo total en el paciente.

Aproximadamente el 30% de los niños hospitalizados presentan síntomas físicos relacionados con la ansiedad, como problemas gastrointestinales, cardiovasculares, trastornos del sueño y sensaciones corporales incómodas (Seisdedos, 2020). Entre las respuestas comunes se observan conductas de rechazo, silencio extremo y actitudes agresivas, temores, fobias, como al personal médico, la oscuridad o la soledad así también, aparición de pesadillas

y episodios de terror nocturno. En tal sentido se afirma que la familia tiene un rol fundamental en el bienestar pediátrico y que factores como la dinámica familiar, el nivel educativo y cultural, así como la situación socioeconómica, impactan significativamente en cómo se afronta esta experiencia (Seisdedos, 2020).

El COVID-19 clasificada como un Síndrome Respiratorio Agudo Grave y provocada por el virus SARS-CoV-2 es altamente transmisible y causante del incremento global de las infecciones respiratorias en los últimos años, el compromiso del sistema respiratorio con la sensación de falta de aire es desesperante para la persona que cursa con la afección, que desencadena un cuadro de ansiedad (Valle-Dávila et al., 2023).

El diagnóstico de ansiedad implica una respuesta psicológica compleja, marcada por preocupación intensa o malestar ante situaciones que no siempre conllevan un peligro real. Esta condición suele estar influenciada por factores biológicos, emocionales y del entorno y como resultado, la persona puede presentar síntomas tanto físicos como psicológicos. El llanto puede ser una señal de intensa angustia interna y actuar como una vía de liberación emocional frente a situaciones de estrés, la expresión verbal de su malestar que revela temores y preocupaciones en busca de comprensión y apoyo, cambios o eventos imprevistos que generan dificultad para adaptarse a lo que altera su rutina habitual. El insomnio es frecuente e impide un descanso adecuado lo que intensifica los síntomas ansiosos, afectando el bienestar general y en consecuencia se hace presente la irritabilidad (García et al., 2017)

Los factores desencadenantes pueden ser las modificaciones en la rutina diaria, como hospitalización, cambios de colegio, mudanzas, nuevos empleos o cambios familiares, pueden afectar la sensación de estabilidad y pertenencia, generando ansiedad frente a lo incierto ya que se enfrenta a entornos sociales desconocidos y por consiguiente incrementa la ansiedad, debido al miedo al juicio o a no sentirse en un espacio familiar y seguro (García et al., 2017).

Conclusiones

Las conclusiones deben estar dirigidas a la gestión del PAE

De esta manera en este paciente con Covid 19, se desarrolló el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas considerando el modelo de Marjory Gordon para la valoración por patrones funcionales.

Se logró mejorar en uno de los diagnósticos el problema identificado de su estado basal según la taxonomía NANDA I; 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 usó la taxonomía NOC.

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

Es de suma importancia que los profesionales de enfermería tengan conocimiento y manejo de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, a fin de manejar un mismo lenguaje, contribuyendo de manera más efectiva en la recuperación del paciente.

Referencias Bibliográficas

- Abad, L. (2021). *Valoración de Enfermería basada en la filosofía de Marjory Gordon*. Instituto de Formación Sanitaria Especializada IFSES. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26030/1/cbs1973815.pdf
- Ainaguano-Guamán, S. A., Paredes-Sarmiento, O. B., Vaca-Bedón, A. V., & Ramos-Serpa, G. (2021). Cuidados enfermeros en pacientes pediátricos afectados por el COVID-19. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 6(1), 4. <https://doi.org/10.35381/s.v.v6i1.1689>
- Balsa, J. ;*Alonso, D. ;*Menchén,;*Martín, M. M. ;*Moreno, S. (2022). Manifestaciones sistémicas y extrapulmonares en la COVID-19. *Science direct*, 13 (55)(Manifestaciones sistémicas y extrapulmonares en la COVID-19), 3236-3245. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541222001160?pes=vor&utm_source=mendeley&getft_integrator=mendeley
- Barrutia Barreto, I., Silva Marchan, H. A., Sánchez Sánchez, R. M., Barrutia Barreto, I., Silva Marchan, H. A., & Sánchez Sánchez, R. M. (2021). Consecuencias económicas y sociales de la inamovilidad humana bajo COVID-19: caso de estudio Perú. *Lecturas de Economía*, 94, 285-303. <https://doi.org/10.17533/UDEA.LE.N94A344397>
- Castro* Villena. (2021). La Pandemia del COVID-19 y su repercusión en la salud pública en Perú . *Acta Med Peru*, 38(3), 161-162. <https://doi.org/10.35663/amp.2021.383.2227>
- Contreras García, S., Valenzuela Gandarilla, J., Marín Laredo, M., Jiménez Arroyo, V., & Zarate Eréndira, J. (2021). Intervenciones Estandarizadas de Cuidado Enfermero para personas en estado crítico por COVID-19. *Janaskakua Publicación Semestral Enfermería*, 3(6), 153-161.

- Dabanch, J. (2021). Emergencia de SARS-CoV-2. Aspectos básicos sobre su origen, epidemiología, estructura y patogenia para clínicos. *Revista Medica Clinica Las Condes*, 32(1), 14-19. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.12.003>
- de Albuquerque, E. G., Araújo, J. N. de M., da Silva, A. B., Alves, D. L. B. de S., Borges, B. E. C., & Vitor, A. F. (2023). Análisis conceptual del diagnóstico de enfermería de ventilación espontánea deteriorada en pacientes críticos. *Aquichan*, 23(3). <https://doi.org/10.5294/aqui.2023.23.3.7>
- De Fátima, C., Diaz, S., Carmen, A., Bazán Sánchez, L., Jeuna, R., & Manchay, D. (2020). Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. *Revista Ene de Enfermería*, 1. <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1031>
- Elizabeth Gonzalez, C. H. , K. H. , L. H. , P. N. , H. K. S. and C. Z. (2021, febrero 10). *El coronavirus en América Latina | AS/COA*. <https://www.as-coa.org/articles/el-coronavirus-en-america-latina>
- Felipe-De La Cruz, Y. (2017). Atención de enfermería al preescolar con neumonía viral. *casus Por una práctica basada en la evidencia*, 2(1), 74-75.
- Flores Apaza, P. M., Huanca Torres, E. I., & León Castro, D. L. (2022). Cuidados de enfermería a paciente con insuficiencia respiratoria aguda por coronavirus en un servicio de emergencia. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 2(3), 143-154. <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.3.1647>
- García, L., Peña, E., Villanueva, M., & Maldonado, M. (2017). Diagnósticos de enfermería más frecuentes en pacientes hospitalizados con traumatismo craneoencefálico del Hospital de Iquitos [Universidad Científica del Perú]. En *Universidad Científica del Sur*. <https://repositorio.ucp.edu.pe/items/dbff664f-2b67-4fc0-a344-d0e4cfbe2a64>

- Gómez-Toscano, V. (2018). Uso de antipiréticos en pediatría. *Acta Pediatr Mex.*, 39(6), 385-388. www.actapediatrica.org.mx
- Hidalgo, M. (2025). *Enfermería Pediátrica Segunda Especialidad*.
<https://posgrado.uwiener.edu.pe/segunda-especialidad/enfermeria-pediatica>.
- Luisa, A., Cunha, A. F., Cornejo, A. A. Q. F., Hilari, A. Á., Cayoja, A. V., Manuel, J.,
Mendoza, C., & Carrasco, O. V. (2020). Breve Historia y Fisiopatología Del Covid-19 A
Brief History And Pathophysiology Of Covid-19. *Revista «Cuadernos»*, 61(1), 4-5.
<https://www.worldometers.info/coronavirus/country/bolivia/>
- Huamán, M., & Arévalo, R. (2022). Proceso del Cuidado Enfermero aplicado a paciente con
ansiedad y depresión, en tiempos de pandemia Lima 2021. *Revista Científica de
Enfermería*, 11(2), 143-144.
<https://revista.cep.org.pe/index.php/recien/article/view/11/10>
- Moldes-Acanda, M., & González-Reguera, M. (2024, mayo 20). Proceso de atención de
enfermería en el traumatismo craneoencefálico severo. A propósito de un caso.
Rev.Med.Electrónica., 46. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-
18242024000100047&script=sci_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242024000100047&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Montaño, L.-S. E. (2020). COVID-19 y su asociación con los inhibidores de la enzima
convertidora de angiotensina y los antagonistas de los receptores para angiotensina II.
Revista de la Facultad de Medicina, 63(4), 30-34.
<https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2020.63.4.05>
- Moya, M. (2018). *Factores que influyen en la no aplicación del Proceso de Atención de
Enfermería en el ámbito hospitalario* [Universidad Técnica de Ambato].
<https://repositorio.uta.edu.ec/items/c7de2506-fd76-4b6d-8362-5be51344d895>
- 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 Tórax(Mexico)*, 80(1), 19-28.

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

Naranjo-Hernández, Y., Sánchez-Carmenate, M., & González-Hernández, L. (2018). Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. *Scielo*, 22(6).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-

02552018000600831[6/03/202506:06:15]

Palacios Cruz, M., Santos, E., Velázquez Cervantes, M. A., & León Juárez, M. (2021).

COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Revista Clínica Española*, 221(1),

55-61. <https://doi.org/10.1016/J.RCE.2020.03.001>

Picón-Jaimes, Y. A., Orozco-Chinome, J. E., Molina-Franky, J., & Franky-Rojas, M. P.

(2020). Central control of body temperature and its alterations: fever, hyperthermia and

hypothermia. *MedUNAB*, 23(1), 118-130. <https://doi.org/10.29375/01237047.3714>

Quispe, D., & Ramírez, G. (2023). *Proceso Enfermero aplicado a paciente pediátrico con Neumonía del Servicio de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima*

Quispe, D., & Ramírez, G. (2023). Proceso Enfermero aplicado a paciente pediátrico con Neumonía del servicio de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022.

Universidad Peruana Unión. <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/adc65e4b-7eb4-48f4-9c47-87900764daf8>

Seisdedos, I. (2020). *Aspectos psicológicos de los cuidados de enfermería en el niño y adolescente hospitalizado* [Trabajos Fin de Grado, Universidad de Valladolid].

<https://uvadoc.uva.es/handle/10324/42082>

Serra, M. (2020). Revista Habanera de Ciencias Médicas Ciencias Clínicas y Patológicas

Artículo e Revisión. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, !9(3), 1-6.

<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3379>

- Taipe, V., & Caccha, M. (2022). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente lactante menor con diagnóstico bronquiolitis del servicio de pediatría de un hospital de Lima, 2021* [Universidad Peruana Unión].
<https://repositorio.upeu.edu.pe/items/74df9c30-3a0d-4ca9-acc7-d7137203fb7e>
- Toscana, M. (2018). *Proceso de Atención de Enfermería aplicado a paciente con Insuficiencia Renal Crónica reagudizada e infección de vías urinarias en el servicio de emergencia de una clínica de Lima.*
- Valle-Dávila, M. F., Flores Grijalba, M. del C., Acosta Balseca, S. L., Vásquez Figueroa, T. I., & Morejón Jácome, G. E. (2023). Proceso de atención de enfermería en el cuidado al paciente COVID-19. *Revista Vive*, 6(16), 78-92.
<https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i16.208>
- Vera Suma, G., Grimanesa, G., Interna Asesor, M., & Alarcón, T. (2021). *"factores de riesgo asociados a mortalidad" Para optar el Título de Segunda Especialidad en Arequipa-Perú.* <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/dc85816d-e30b-44ff-8db5-772afe6a0e76>

Apéndices

Apéndice A: Planes de Atención							
DIAGNÓSTICO ENFERMERO 1	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN	EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades		Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Deterioro de la ventilación espontánea relacionado a fatiga de los músculos de la respiración	Resultado: Estado respiratorio: Ventilación (0403)	3 -3.5	Mantener en:3 Aumentar: a	Intervención Ayuda a la ventilación		3	0
	Escala: (1) Desviación grave del rango normal (5) Sin desviación del rango normal			Actividades Realizar cambios de posición Mantener la vía aérea permeable	M-T-N		
	Indicadores: Frecuencia respiratoria	3		Observar si hay fatiga muscular respiratoria	M-T-N	2	
	Profundidad de la respiración	4		Iniciar o mantener el oxígeno suplementario Controlar periódicamente el estado respiratorio y de oxigenación	M-T-N M-T-N	3	
	Escala: Grave (1) Ninguno (5)			Intervención: Manejo de la vía aérea (294)	M-T-N		
	Indicadores Ruidos respiratorios patológicos	4		Actividades:		3	

	Dísnea al esfuerzo	3		Colocar al paciente en posición semifowler o más cómoda que alivie la disnea Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación Auscultar los sonidos respiratorios observando áreas de disminución o ausencia de ventilación. Evaluar observando la comodidad			
--	--------------------	---	--	--	--	--	--

DIAGNÓSTICO ENFERMERO 2	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN	EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades		Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio -1
Ansiedad	Resultado: Autocontrol de la ansiedad (1402)	3	Mantener en: 3 Aumentar a:	5270 apoyo emocional ACTIVIDADES		3	
	Escala: (1) Desviación grave del rango normal (5) Sin desviación del rango normal			527001 escuchar atentamente las preocupaciones sentimientos, pensamientos y creencias	M-T-N		
	Indicadores: 140201 monitorizar la intensidad de la ansiedad	3		527002 animar a que exprese sentimientos de ansiedad y tristeza	M-T-N	3	
	140221 controlar la respiración en caso de ansiedad	3		527003 centrarse en comprender sus experiencias	M-T-N	3	
	140208 monitorizar la duración de los episodios	3		527004 abstenerse de emitir juicios sobre sus experiencias	M-T-N	3	
				527005 proporcionar ayuda en la toma de decisiones		3	
	Escala: (1) Grave (5) Ninguno			Evaluar observando la comodidad emocional			

DIAGNÓSTICO ENFERMERO 3	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN	EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades		Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Hipertermia r/c aumento de la tasa metabólica secundario a proceso infeccioso	Signos Vitales (0802)	3	Mantener en: Aumentar a: 4	Monitorización de los signos vitales Actividades		5	+2
	Escala: (1) Desviación grave del rango normal (5) Sin desviación del rango normal			Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio	M-T-N		
	Indicadores Temperatura corporal	2		Favorecer el consumo de líquidos e hidratación	M-T-N	5	
	F. Cardíaca radial	2		Aligerar cubiertas	M-T-N	4	
	F. Respiratoria	3		Monitorizar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel	M-T-N	4	
	Ritmo respiratorio	4		Tratamiento de la fiebre		5	
				Controlar la temperatura y otros signos vitales			

				Administrar medicamentos (antipiréticos o antibióticos indicados)	PRN Y C/24 HRS		
				Facilitar el reposo aplicando restricciones de actividad	M-T-N		

Apéndice B: Marco de Valoración

DATOS GENERALES	
Nombre del usuario: Frantez Bardales, Daniel____	Fecha nacimiento: ____ Edad:63años
Fecha de ingreso al servicio: 08/02/2022_	Hora: 22hrs Persona de referencia: Esposa Telf. _____
Procedencia: Admisión	Emergencia Otro: Carpa Covid
Forma de llegada: Ambulatorio	Silla de ruedas (x) Camilla () Con muletas () Con Bastón ()
Peso:70 kg Estatura:1.77 cmts.	PA:120/70 mmHg FC: 135x FR:22x T°: 38°C SpO2:90%
Fuente de Información: Paciente	Familiar/amigo (x) Otro: _____
Motivo de ingreso: Malestar general, dolor corporal, tos con flema desde hace una semana, tos persistente y disnea	
Diagnóstico Médico: Neumonía, Covid 19 Tiempo de enfermedad: 2 semanas	
Fecha de la valoración: 08/02/2022	
VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD	

PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD

Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas:
 HTA () DM () Colesterol () Gastritis/úlceras ()
 Asma () Cáncer () Adenoma de Próstata ()
 Fibrosis pulmonar () Enfermedad de Alzheimer ()
 Enfermedad de Parkinson () Artrosis ()
 Obesidad () Otros: Miastenia Gravis (x) Sin
 problemas importantes
 Intervenciones quirúrgicas No (x) Si ()
 (fechas)

Alergias y otras reacciones

Fármacos: A la Penicilina _____

Alimentos: Niega _____

Signos-síntomas: _____

Factores de riesgo:

Consumo de tabaco No (x) Si ()

Consumo de alcohol No (x) Si ()

Consumo de drogas No (x) Si ()

Sedentarismo No (x) Si ()

Medicamentos (con o sin indicación médica)

¿Qué toma actualmente? Dosis/Frec. Última dosis

Piridostigmina: 1 tab cada 4 horas

Tiamina 1tab c/24 hrs

Prednisona 10mg. c/12 hrs

Estado de higiene

Buena (x) Regular () Mala ()

¿Qué sabe usted sobre su enfermedad actual?

Sabe sobre la sintomatología y tratamiento habitual a seguir sobre la miastenia gravis; sobre covid, no sabe.

¿Qué necesita usted saber sobre su enfermedad?

Las complicaciones que puede conllevar sino cumple con el tratamiento

PATRÓN DE RELACIONES - ROL (ASPECTO SOCIAL)

Ocupación: Jubilado en retiro (X)

Estado civil: Soltero/a () Casado/a ()

Conviviente (x) Divorciado/a () Viudo/a ()

¿Con quién vive? Solo/a () Con su familia (x)

Otros _____

Fuentes de apoyo: Familia (x) Amigos () Otros

Comentarios adicionales: Esposa e hijos

PATRÓN DE VALORES - CREENCIAS

Religión:

Evangélico _____

Restricciones religiosas: Si, en contra de las vacunas

Solicita visita de capellán: _Restringido por covid_____

Comentarios adicionales: Sin vacuna contra covid

PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN- AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS

Estado emocional:

Tranquilo () Ansioso (x) Negativo ()

Temeroso (x) Irritable () Indiferente ()

Sentimiento de soledad ()

Preocupaciones principales/comentarios:

Económicos, Familiares y de Salud

PATRÓN DE DESCANSO - SUEÑO

Horas de sueño/día: __3 a 4 horas aproximadamente

Problemas para dormir: Si (x) No ()

Especificar: sueño interrumpido

¿Usa algún medicamento para dormir? No (x)

Si ()

Especificar: _____

PATRÓN PERCEPTIVO - COGNITIVO

Despierto () Somnoliento (x)
 Orientado: Tiempo (x) Espacio (x) Persona (x)
 Presencia de anomalías en:
 Audición: Disminuida No (x) Si () Leve ()
 Moderada ()
 Visión: Disminuida No (x) Si () Leve ()
 Moderada ()
 Habla/lenguaje: Normal (x) Alterado ()
 Otro: _____
 Dolor/molestias: No () Si (x)
 Descripción: Dolor torácico al toser, cefalea, dolor de cuerpo.
 Memoria: Normal () Olvidos frecuentes ()
 Atención: Alerta () Selectiva (x) Sostenida ()
 Dividida ()

Alerta: Capacidad de vigilancia que tiene el organismo para poder adaptarse y sobrevivir	Selectiva: Capacidad que permite seleccionar voluntariamente e integrar estímulos específicos o imágenes mentales concretas	Sostenida: Capacidad de concentración permite mantener el foco de atención, resistiendo el incremento de fatiga a pesar del esfuerzo y de las condiciones de interferencia y distractibilidad.
---	---	--

ESCALA DE GLASGOW Puntaje total: 15 puntos		
APERTURA OCULAR	RESPUESTA VERBAL	RESPUESTA MOTORA
4 Espontánea	5 Orientado	6 Obedece ordenes
3 A la voz	4 Confuso	5 Localiza el dolor
2 Al dolor	3 Palabras inapropiadas	4 Retira al dolor
1 No responde	2 Sonidos incomprensibles	3 Decorticación
	1 No responde	2 Descerebración
		1 No responde

A la evaluación inicial de la escala de Glasgow, paciente se encuentra con puntaje 15 pts.

Pupilas: Isocóricas, reactivas

PATRÓN ACTIVIDAD - EJERCICIO

ACTIVIDAD RESPIRATORIA

Respiración: Profunda _____
 Disnea: Al ejercicio
 Se cansa con facilidad: Si, al mediano esfuerzo
 Ruidos respiratorios: No
 Tos ineficaz: No
 Reflejo de la tos: Presente
 Secreciones: No

O2: Si mascarilla de reservorio, luego cánula nasal de alto flujo FIO2: 65% Flujo: 55 lts xmin
 Sat. O2: 94%

ACTIVIDAD CIRCULATORIA

Pulso: 110 por min. Regular
 Pulso periférico: Normal
 Edema: No
 Riego periférico:
 MII Tibio
 MID Tibio
 MSI: Tibia
 MSD: Tibia
 Presencia de líneas invasivas:
 Catéter periférico: 08/02/22 MSD, MSI
 Catéter central: No

EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

1= Independiente 3= Totalmente dependiente
 2= Parcialmente dependiente

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

Aparatos de ayuda: Camilla
 Movilidad de miembros: Conservada
 Fuerza muscular: Disminuida.

PATRÓN NUTRICIONAL METABOLICO

Piel:
 Coloración: Normal (x) Pálida () Cianótica ()
 Ictérica ()
 Estado de higiene bucal: Mala () Regular (x)
 Buena ()
 Hidratación: Seca () Turgente (x)
 Integridad: Intacta (x) Lesiones ()
 Cavidad bucal: entadura: Completa (x) Ausente ()
 Incompleta () Prótesis ()
 Mucosa oral: Intacta (x) Lesiones ()
 Hidratación: Si (x) No ()
 Cambio de peso durante los últimos días: Si (x) No ()
 Especificar: en una semana se notó su descenso del peso
 Apetito: Normal (x) Anorexia () Bulimia ()
 Dificultad para deglutir: Si (x) No (x)
 Náuseas Pirois Vómitos: Niega
 SNG: No (x) Si () Alimentación () Drenaje ()

Abdomen: Normal (x) Distendido () Doloroso ()
 Ruidos hidroaéreos: Aumentados () Normales (x)
 Disminuidos () Ausentes ()

Drenajes: No (x) Si () Especificar:

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN DE ELIMINACION

Hábitos intestinales:

Nro de deposiciones por día: Interdiario Normal ()

Estreñimiento () Diarrea () Incontinencia ()

Hábitos vesicales:

Frecuencia: _____lt_____/ día

Oliguria: () Anuria () Otros ()

Sistema de ayuda:

Sondaje () Colector () Pañal (x)

Fecha de colocación: _____

PATRÓN DE SEXUALIDAD/ REPRODUCCION

Secreciones anormales en genitales: No (x) Si ()

Especifique:

Otras molestias: _Niega_____

Observaciones:

TRATAMIENTO MEDICO ACTUAL:

-NPO

-Na Cl 9% 1000cc 45cc/hr

- Omeprazol 40 mg EV. C/24 hrs

- Dexametasona 6 mg EV C/ 24 hrs

- Enoxaparina 60 mg SC C/24 hrs

- Metamizol 1gr EV PRN T°>38C

- Tiamina 200mg VO C/24 hrs

- Bromuro de Piridostigmina VO C/4 hrs

- Piperacilina Tazobactam 4.5 gr EV. C/6 hrs

Nombre del enfermero:

Firma: _____

CEP: _____

Fecha: _____

Apéndice C: Consentimiento Informado

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

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es Proceso de Atención de Enfermería aplicado a Paciente con Neumonía por Covid 19 en el Servicio de Observación de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2022

El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales D.F.B. este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Flor Consuelo Quiroz Mendoza y la Lic. Kelly Marilyn Guevara Salazar bajo la asesoría de la Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas. 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.

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: T. P.M.

DNI: 00000011

Fecha: 21/04/2021

Firma

Apéndice D: Escalas de valoración



Tabla 1. Tabla de la BTS

Tabla	Definición de gravedad
1	Presencia de al menos dos de los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia respiratoria >30 rpm • Presión arterial diastólica ≤ 60 mmHg • Urea > 7 mmol/l
2	Presencia de al menos dos de los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia respiratoria > 30 rpm • Presión arterial diastólica ≤ 60 mmHg • Confusión
3	Presencia de al menos tres de los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> • Confusión • PaO₂ ≤ 6,6 kPa • Recuento leucocitario ≤ 1000 células/mm³ o recuento linfocitario ≤ 100 células /mm³ • Urea > 7 mmol/l