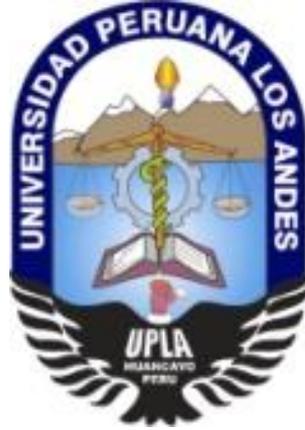


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

TÍTULO : **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA POR SARS-COV2 (COVID 19), EN EL HOSPITAL CARLOS ALCÁNTARA BUTTERFIELD, LIMA 2022**

Para Optar el : Título Profesional de Licenciado en Enfermería

Autor : Bachiller Rossmery Huarcaya Pérez

Asesor : Mg. Tania Luz Vílchez Cuevas

Línea de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la Salud

Lugar o institución de investigación: Hospital Carlos Alcántara Butterfield

Lima – Perú 202

I. PRESENTACIÓN

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a Dios por ser mi guía de vida, a mi madre por el apoyo incondicional y a mi hijo por ser mi motivación más grande para poder concluir con éxito este trabajo.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por sus bendiciones, a mi madre por la constancia en ayudarme a no desistir en los momentos difíciles.

También, agradecer a la Universidad y sus docentes que me brindaron asesoría para culminar este trabajo.

A todas las personas que de alguna manera me ayudaron a culminar esta meta.

CONTENIDO

I. PRESENTACIÓN.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
CONTENIDO.....	v
CONTENIDO DE TABLAS.....	viii
RESUMEN.....	ix
II. INTRODUCCIÓN.....	1
2.1 Planteamiento del problema.....	1
2.2 Diagnóstico socio económico, diagnóstico de la salud general.....	3
2.2.1 Diagnóstico socio económico.....	3
2.2.2 Diagnóstico de la salud general.....	5
2.3 Objetivos.....	6
2.3.1 Objetivo general.....	6
2.3.2 Objetivos específicos.....	6
III. MARCO TEÓRICO.....	7
3.1 Antecedentes.....	7
3.1.1 Antecedentes internacionales.....	7
3.1.2 Antecedentes nacionales.....	8
3.2 Bases teóricas.....	9
3.2.1 Definición de Neumonía.....	9
3.2.1.1 Neumonía por COVID.....	10
3.2.1.2 Epidemiología de la Neumonía.....	10
3.2.1.3 Etiología de la Neumonía.....	11
3.2.1.4 Sintomatología y transmisión de la Neumonía.....	11
3.2.1.5 Tratamiento.....	12
3.2.1.6 Prevención.....	12
3.2.2 Definición de COVID-19.....	12

3.2.2.1 Epidemiología del COVID-19.	13
3.2.2.2 Etiología del COVID-19.	13
3.2.2.3 Sintomatología y transmisión del COVID-19.	14
3.2.2.4 Tratamiento.	14
3.2.2.5 Prevención.	15
3.2.3 Proceso de atención de enfermería (PAE).	16
3.2.3.1 Etapas del proceso de atención de enfermería (PAE).	16
3.2.4 Teoría de Marjory Gordon.	19
3.2.5 Taxonomía NANDA.	24
IV. CONTENIDO.....	28
DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO	28
4.1 Historia clínica.....	28
4.1.1 Datos de filiación.	28
4.1.2 Antecedentes personales	28
4.1.3 Antecedentes patológicos.....	28
4.1.4 Antecedentes familiares	28
4.2 Examen clínico general.....	29
4.2.1 Examen físico.....	29
4.2.2 Evaluación integral.....	30
4.2.3. Diagnóstico y pronostico.....	30
V. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	33
5.1 Formulación del plan de tratamiento general.	33
5.2 Plan de control y mantenimiento.	34
5.3. Plan de atención de enfermería.....	35
VI. DISCUSIÓN.....	40
VII. CONCLUSIONES	42
VIII. RECOMENDACIONES.....	43
ANEXOS	52

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Control de signos vitales	29
Tabla 2. Medidas Antropométricas	29
Tabla 3. Examen físico	29
Tabla 4. Información de exámenes complementarios de laboratorio	30
Tabla 5. Evaluación biopsicosocial del paciente	31
Tabla 6. Tratamiento del paciente	31
Tabla 7. Valoración de enfermería según taxonomía con 13 dominios	33
Tabla 8. Dominios alterados	34
Tabla 9. Diagnóstico de enfermería	34
Tabla 10. Priorización diagnóstica	35
Tabla 11. Patrón respiratorio ineficaz	36
Tabla 12. Hipertermia	36
Tabla 13. Dolor agudo	38
Tabla 14. Insomnio	38

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo por objetivo determinar el proceso de atención de enfermería en paciente con diagnóstico de neumonía por COVID-19 en el Hospital Carlos Alcántara Butterfield, se enfoca en un caso clínico correspondiente al paciente A.L.M, adulto, género femenino, 72 años de edad y pesa 70 Kg; el motivo de ingreso al Hospital Carlos Alcántara Butterfield fue la saturación de oxígeno de 89%, con un diagnóstico médico de Covid-19, insuficiencia respiratoria aguda y neumonía viral. Se basó en la metodología del proceso de atención de enfermería (PAE) enfocado en la taxonomía NANDA, NIC y NOC. El diagnóstico de enfermería se vinculó a los patrones funcionales obtenidos de la valoración realizada por la teoría de Marjory Gordon con dominios y clase del NANDA que estén alterados o comprometidos según el caso clínico. Los diagnósticos priorizados fueron: patrón respiratorio ineficaz R/C Fatiga en los músculos respiratorios causada por SARS CoV2 (Covid- 19) E/P disnea, Saturación de O2 de 89%, patrón respiratorio anormal, aleteo nasal y dolor agudo R/C Agentes lesivos biológicos E/P cambio en el apetito, expresión facial de dolor, cambio en parámetros fisiológicos. Se concluyó que, la paciente mejora evidentemente su estado respiratorio y saturación de O2. En la puntuación DIANA se logró un puntaje final de 25 y 18.

Palabras clave: Proceso de atención de enfermería, neumonía, Covid-19, taxonomía NANDA

II. INTRODUCCIÓN

El COVID-19 es una enfermedad que se origina por el virus del SARS-CoV-2; el cual, se posiciona en el organismo humano y se presenta como una enfermedad leve, moderada o grave, incluyendo la neumonía severa, síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), sepsis y shock séptico; esta puede durar máximo entre 12-13 días (1); por lo cual, el Ministerio de Salud menciona que, el Perú ha sido uno de los países más afectados por el COVID -19, reportándose una baja de mortalidad de 9.3%; no obstante, existe una demanda alta de atenciones en distintos centros de salud (2). En este sentido, es necesario realizar una intervención tomando en consideración el proceso de atención en enfermería, con la finalidad de favorecer la calidad de vida de las personas afectadas con la enfermedad. (3)

Por otra parte, el proceso de atención en enfermería es una herramienta que permite realizar cuidados esenciales a pacientes con alguna problemática que no le permite cubrir sus necesidades esenciales; no solo va orientada al paciente sino a la familia y comunidad; puesto que, es un instrumento basado en conocimientos sólidos y científicos dirigidos a realizar un trabajo interdisciplinario. (4)

Por consiguiente, el estudio de caso tiene como finalidad aplicar el proceso de atención de enfermería en un paciente con diagnóstico de neumonía por COVID-19 en el Hospital Carlos Alcántara Butterfield, Lima 2022. De igual manera, se presenta la siguiente estructura: capítulo I contiene la presentación del trabajo, capítulo II presenta la introducción y problemática, el apartado III contiene el marco teórico del estudio; asimismo, el capítulo IV presenta el desarrollo del caso clínico, el capítulo V contiene el plan de tratamiento, y el capítulo VI, VII y VIII presentan la discusión, conclusión y recomendaciones respectivamente.

2.1 Planteamiento del problema

La enfermería se caracteriza por proporcionar cuidados basados en conocimientos y técnicas específicas; el cual, permiten desarrollar un método de trabajo propio, es decir, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), considerado un conjunto de procedimientos lógico, dinámico y sistemático, indicado para brindar cuidados sustentados en evidencias científicas. El trabajo del personal profesional de enfermería va orientado hacia el PAE; el cual, diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa sus acciones, que además considera la integralidad, totalidad, seguridad, así como la continuidad requerida por el sujeto de cuidado en diferentes momentos y en diferentes escenarios. (5)

Cabe mencionar que la etapa de diagnóstico conduce a las conclusiones después del análisis de la información obtenida en la parte de valoración, donde se pretende definir y nombrar los problemas del paciente para continuar con el desarrollo del lenguaje científico de enfermería. Asimismo, hacer mención que es fundamental utilizar terminología estandarizada internacional, es por ello que el uso de la taxonomía Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería (NANDA) siglas de la antigua *North American Nursing Diagnosis Association*, es una de las mejores alternativas para ello; puesto que, cada diagnóstico contenido en ella se encuentra bien definido y ha sido revisado por enfermeras de todo el mundo, con evidencias en el NANDA 2015-2017 que incluyó 235 diagnósticos y en los avances de la edición 2018-2020 se habla de 18 diagnósticos nuevos y diversos cambios importantes. (6)

En lo que respecta, a la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) puede presentarse como una enfermedad leve, moderada o grave, incluyendo neumonía severa, síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), sepsis y *shock* séptico, con un período de incubación que oscila alrededor de 5 días con un máximo de 12 días. Para los casos con enfermedad leve puede presentar síntomas similares a la gripe con fiebre alta, mialgias, fatiga y síntomas respiratorios, especialmente tos seca, con posible evolución a neumonía. (1)

Asimismo, indicar que en el diagnóstico de neumonía por SARS-CoV-2 (COVID-19) las pruebas de imagen tienen un rol importante; puesto que, el grado de afectación pulmonar es valorado mediante radiografía de tórax y tomografía computarizada (TC) torácica, donde la TC constituye la prueba de referencia y son los hallazgos característicos las opacidades en vidrio esmerilado con afectación bilateral, periférica y pósterobasal,

donde las alteraciones aparecen a los 6 -11 días de evolución de la enfermedad. Por otro lado, la radiografía de tórax muestra consolidaciones basales, más evidentes a los 10-12 días. Por lo que, la sensibilidad en el diagnóstico de neumonía por SARS-CoV-2 (COVID-19), alcanza un 69%, donde numerosos trabajos proponen la TC como prueba inicial en el diagnóstico precoz. (7)

En el informe de la misión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en China se describen los síntomas y signos más frecuentes 55.924 casos confirmados por laboratorio, que incluyen: fiebre (87,9%), tos seca (67,7%), astenia (38,1%), expectoración (33,4%), disnea (18,6 %), dolor de garganta (13,9%), cefalea (13,6%), mialgia o artralgia (14,8%), escalofríos (11,4%), náuseas o vómitos (5 %), congestión nasal (4,8%), diarrea (3,7%), hemoptisis (0,9%) y congestión conjuntival (0,8%). (8)

Por su parte, España ha sido uno de los países más afectados por la pandemia del COVID-19, por lo que estudios hasta el 30 de junio de 2020 incluyeron 15 111 pacientes de 150 hospitales. Su mediana edad fue 69,4 años (rango: 18-102 años) y el 57,2% eran hombres, las prevalencias de hipertensión, dislipidemia y diabetes mellitus fueron 50,9%, 39,7% y 19,4%, respectivamente. Los síntomas más frecuentes fueron fiebre (84,2%) y tos (73,5%), siendo frecuentes los valores elevados de ferritina (73,5%), lactato deshidrogenasa (73,9%) y dímero D (63,8%), así como la linfopenia (52,8%). Los fármacos antivirales más utilizados fueron la hidroxiclороquina (85,6%) y el lopinavir / ritonavir (61,4%). El 33,1% desarrolló distrés respiratorio. La tasa de mortalidad global fue del 21,0%, con un marcado incremento con la edad (50-59 años: 4,7%, 60-69 años:10,5%, 70-79 años: 26,9%, ≥ 80 años: 46%). (9)

En cambio, a nivel nacional en Perú las primeras experiencias, fue en un hospital peruano, caracterizados por neumonía bilateral, se identificaron 17 pacientes con manifestaciones del virus; la edad promedio fue de 53,5 años con un rango de 25 a 94; el 76%, de sexo masculino; el 88,2%, habitaba en distritos de Lima Centro y Sur, donde tres pacientes adquirieron la infección en Europa y uno en los Estados Unidos, el 76% (13 pacientes) tuvo al menos un factor de riesgo para desarrollar infección grave por COVID-19. Los pacientes ingresaron al hospital con un tiempo de enfermedad de 7 días, dentro de un rango de 3 y 13 días. Entre los síntomas más frecuentes fueron tos, fiebre y disnea; los signos fueron estertores respiratorios y polipnea; los hallazgos de laboratorio fueron elevación de proteína C reactiva y linfopenia. (10)

En el Hospital Carlos Alcántara Butterfield, existen casos de neumonía por SARS CoV-2 (COVID-19) en el adulto mayor; el cual, mostró el siguiente caso clínico: La paciente de 72 años, fue evaluada el 24 de febrero de 2021, siendo dada de alta con tratamiento domiciliario. Retorna el 02 de marzo del 2021 a emergencia por empeorar el cuadro clínico en el cual el examen clínico de sus signos vitales arrojó, saturación de oxígeno 89%, presión arterial de 110/60 mmHg, temperatura corporal 38.5°C, frecuencia cardiaca de 88 latidos por minuto y frecuencia respiratoria de 24 respiraciones por minuto. Los exámenes de laboratorio arrojaron: Hemograma: Leucocitos 11.630×10^9 mL, segmentados 76.5%, linfocitos 19%, PCR 65.4, DHL 645, Gases Arteriales (AGA): PAFI 264 mmHg, SatO₂: 88.7% y tomografía computarizada (TC) con un compromiso pulmonar del 40%. El diagnóstico de ingreso fue: insuficiencia respiratoria tipo 1, síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) moderado y neumonía viral por SARS CoV-2 Covid -19 identificado.

En ese sentido, utilizar el PAE es resaltar la importancia que tiene la atención primaria, puesto que, es considerado un método que guía el trabajo profesional científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, cuyo eje central es evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia o grupos, a partir de los cuidados otorgados por la enfermera. De esta forma, se asegura una atención de calidad para los pacientes que requieren cuidados a fin de alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de salud.

2.2 Diagnóstico socio económico, diagnóstico de la salud general

2.2.1 Diagnóstico socio económico.

El COVID -19 es una enfermedad que se reportó por primera vez a finales del 2019 en Wuhan, China (11). En Perú, el primer caso de COVID -19 fue reportado en marzo del 2020. Desde ese entonces, el país ha sido uno de los más afectados por el virus entre varios países (12) (13). En cuanto a la enfermedad por SARS-CoV-2 ésta ha tenido serias repercusiones entre la población adulto mayor complicando su condición de salud (14); provocándole insuficiencia respiratoria, el síndrome de dificultad respiratoria aguda, la septicemia y el choque septicémico, la tromboembolia o la insuficiencia multiorgánica, incluidas las lesiones cardíacas, hepáticas y renales. (15)

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud, informa que, las personas mayores de 60 años han sido afectadas por la COVID-19; la forma en la que una persona

de esta etapa puede contraer el virus puede tornarse complicada sino se posee de una buena salud física, y tratamientos adecuados para atender su enfermedad; los sistemas de salud no están respondiendo a las necesidades de los adultos mayores; es por ello, el aumento en la tasas de contagios en los hospitales y centros hospitalarios; la atención ofrecida debe ser centrada en la persona y los servicios primarios que respondan a estas necesidades. (16)

Por otro lado, la pandemia por COVID-19 ha evidenciado las necesidades y vulnerabilidades que posee las personas adultas mayores; esto se ha comprobado en las altas tasas de mortalidad, comorbilidades y deterioro funcional que han demostrado en estos últimos meses; asimismo, se ha podido apreciar la fragilidad de los sistemas de salud para brindar un soporte médico a los adultos mayores; quienes poseen necesidades únicas. (17)

También, se ha demostrado que, la mayoría de muertes por COVID-19 ocurren en personas de 70 años, seguidas de las personas de 60 y 69 años; quienes están más proclives a la enfermedad; asimismo, la pandemia ha relucido las falencias que presenta cada país, las necesidades y vulnerabilidades de los sistemas sanitarios para atender una pandemia de gran magnitud; sin servicios, personal y capacidad capaz de abastecer a las personas para atender sus necesidades. (16)

De igual manera, se estima que para 2050 se duplicará el número de casos reportados por COVID-19 en personas adultos mayores de 60 años a nivel mundial y en la región; siendo está representada en el 18,6% de la población total de la región. Cabe mencionar que, en el Perú, las personas mayores de 70 años tuvieron las tasas más altas de mortalidad por la COVID-19 durante marzo - mayo de 2020 y en Canadá se han registrado 80% de las muertes por COVID-19 en residencias y centros de atención a largo plazo. (18)

Para terminar, la paciente A.L.M. en la historia clínica consigna su dirección en la Calle Senzio Rafael E36, distrito Santiago de Surco. Asimismo, su condición socioeconómica es media; puesto que, vive de la pensión de su esposo; quién es jubilado; además, especifica que, el menor de sus hijos les brinda un subsidio económico. Precisa, ser ama de casa, y que tiene 3 hijos, que está afiliada al seguro como cónyuge y goza de sus beneficios. Para el caso del presente distrito, se ha evidenciado, una condición

socioeconómica vulnerable entre los habitantes de este distrito; los cuales, los hace más susceptibles al contagio del COVID-19.

2.2.2 Diagnóstico de la salud general.

La pandemia de COVID-19 ha afectado de manera desproporcionada a las personas de edad; especialmente, a aquellas que están en los centros hospitalarios expuestos a la enfermedad (19); asimismo, el impacto generado en el personal de salud es severo; puesto que, los contagios no sólo se dan dentro de los establecimientos, sino fuera de estos; siendo las áreas hospitalarias los focos de infección; frente a ello, se ha adoptado medidas para reducir y evitar los contagios dentro de los hospitales y centros de salud. (20)

Dentro de las medidas generales tomadas fueron: el confinamiento, que es una medida de salud pública diseñada para reducir la propagación del covid-19 en comunidades específicas; teniendo como obligación no salir de casa dentro del tiempo fijado por las autoridades. Por otra parte, la toma de prueba de antígenos a las personas que tienen los síntomas del COVID-19; puesto que, la identificación del virus podría evitar la propagación de nuevas variantes del virus SARS-CoV-2; siendo necesario su aislamiento si saliera positivo. Finalmente, el lavado continuo de manos, el uso de mascarillas y desinfectantes como el alcohol al 70% como medidas preventivas para la exposición al virus de manera directa. (21)

Asimismo, las medidas preventivas y de control recomendadas ante el COVID-19 en los hospitales son: contar con el equipo adecuado de protección, practicar las medidas de higiene general, sobre todo el lavado correcto de manos y realizar la sanitización desde la entrada hasta la recepción; además, de considerar otras áreas como: sala de espera, consultorios y lugar donde se encuentran los paciente positivos sintomáticos o con síntomas agudos; principalmente, las personas con padecimientos crónicos como obesidad, hipertensión y diabetes; siendo esencial que, todos los trabajadores posean la misma información y capacitación con relación al empleo de medidas de control de COVID-19; además, de contar con recursos materiales y equipo de protección para prevenir posibles contagios. (20)

De igual manera, las medidas de control y prevención en pacientes en los hospitales son los siguientes: ante todo paciente que presente síntomas sospechosos de COVID-19 debe de contar con mascarilla quirúrgica; accediendo solo el paciente a la sala

de espera para evitar hacinamiento y limitar las visitas de los familiares; asimismo, se debe brindar información clara a los pacientes y familiares sobre las medidas preventivas esenciales como: lavado de manos, protocolo al toser, distanciamiento entre personas, etcétera. (22)

2.3 Objetivos

2.3.1 Objetivo general.

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en base a la taxonomía NANDA en un paciente con diagnóstico de neumonía por SARS-CoV2 (COVID 19), en el Hospital Carlos Alcántara Butterfield, Lima 2022.

2.3.2 Objetivos específicos.

- Realizar la valoración según NANDA en el paciente con diagnóstico de neumonía por SARS-CoV2 (COVID 19), en el Hospital Carlos Alcántara Butterfield, Lima 2022.
- Identificar y priorizar los diagnósticos NANDA en el paciente con diagnóstico de neumonía por SARS-CoV2 (COVID 19), en el Hospital Carlos Alcántara Butterfield, Lima 2022.
- Planificar los cuidados de enfermería en un paciente con diagnóstico de neumonía por SARS-CoV2 (COVID 19), en el Hospital Carlos Alcántara Butterfield, Lima 2022.
- Evaluar el proceso de atención de enfermería en el paciente con diagnóstico de neumonía por SARS-CoV2 (COVID 19), en el Hospital Carlos Alcántara Butterfield, Lima 2022.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

3.1.1 Antecedentes internacionales.

Díaz-Correa, Dayanira, presentó en México en el año 2020, un caso clínico sobre el proceso de enfermería en paciente diagnosticado con neumonía por SARS-Cov-2, el objetivo fue presentar una propuesta de cuidado de enfermero bajo la propia disciplina de enfermería. La metodología empleada fue a partir del proceso de enfermería a través del método de intervención al hacer uso de la taxonomía NANDA, NOC y NIC, aplicada en usuario femenino de 67 años diagnosticado con neumonía por SARS-Cov-2, fue hospitalizado en medicina interna y luego pasó al servicio de terapia intensiva con apoyo ventilatorio. Se concluyó que, la aplicación del proceso de enfermería y recursos complementarios conllevaron a obtener un diagnóstico más preciso, jerarquizado y el desarrollo del juicio terapéutico al intervenir. (23)

Serrano Ferre, Clara; Higuera Lucas, Juan, presentaron en España en el año 2020, un caso clínico: neumonía de comunidad grave Covid-19, el objetivo fue identificar a un grupo de pacientes con neumonía atípica bilateral; luego, se identificó como el coronavirus 2 SARS-CoV-2, llamado Covid-19. La metodología fue presentada a través del proceso de enfermería, aplicada a un paciente prototipo de neumonía de comunidad grave por coronavirus. La metodología incluye caso clínico de paciente crítico por presentar tos, fiebre y expectoración de varios días; neumonía Covid-19. Se trata de un varón de 51 años, sin antecedentes que acude a servicio de urgencia por reconsulta presentando una saturación basal de 80% y tensión arterial de 140/80, frecuencia respiratoria de 20. Se diagnosticó neumonía bilateral y positiva para PCR de Covid-19. (24)

En España, **Marzal, B.; Callau, A.; Callau, A.; Carrera, J.; Oliván, L.; Rivas, O.; Elfau, H.**; presentaron un caso clínico en el año 2020 de un varón de 64 años diagnosticado con neumonía bilateral por SARS-CoV-2. Emplearon la valoración de necesidades de Virginia Henderson y el plan de cuidados de enfermería, que tuvo como diagnósticos NANDA el deterioro gaseoso, relacionado con la insuficiencia respiratoria, y un patrón respiratorio ineficaz que está relacionado con fatiga por la reducción de la presión inspiratoria/espírotoria. De ello, la intervención estuvo orientada al trabajo sobre la fisioterapia respiratoria, oxigenoterapia, la mejora de la tos y manejo de las vías aéreas,

estos procedimientos descritos en el NIC tuvieron asimismo actividades para su posterior logro. (25)

3.1.2 Antecedentes nacionales.

En el ámbito nacional, **González, R.M.**; en el 2020 realizó un estudio para conocer la percepción de los profesionales de enfermería que participaban asistiendo directamente a pacientes con COVID-19 en el Centro de Salud Mi Perú, situado en la Región del Callao. La recolección de los datos la realizó mediante la entrevista al personal de enfermería, quienes, de manera general, expresa la autora, se puede sostener que hubo desde el inicio de la pandemia una gestión ineficiente respecto de los recursos humanos, los equipos de protección al personal y la aplicación de las pruebas rápidas. Sumado a ello está la percepción de la saturación de los servicios de salud, que ha generado, entre otras cosas, insatisfacción en los pacientes y miedo en el personal por el posible contagio. (26)

Otra investigación realizada en el 2020 es la de **Almanza-Rodríguez, G.**; quien tuvo como objetivo recopilar información para el manejo y cuidado eficaz de pacientes diagnosticados con COVID-19 por parte de los enfermeros. La compilación se basó en los lineamientos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Asociación Colombiana de Infectología y el Instituto Nacional de Salud. Principalmente describen el tiempo que el virus permanece sobre diferentes superficies, los síndromes respiratorios asociados a la enfermedad que conllevan a complicaciones en los pacientes, las medidas de cuidado personal e higiene, y en cuanto a las actividades del personal de enfermería, esta ha de enfocarse en la vigilancia de los signos vitales, principalmente de la frecuencia respiratoria, temperatura, necesidad de oxígeno suplementaria y el control electrocardiográfico. (27)

En la investigación realizada en el año 2020 por **Toyohama Pocco G, Díaz Orihuela MM, Agip Cabrejos AE y Moscoso Becerra J.**; quienes tuvieron como objetivo intervenir en el proceso fisiopatológico del caso de un paciente diagnosticado de Neumonía viral a causa del COVID-19. La intervención se realizó mediante planes de cuidado de enfermería donde se utilizó el lenguaje estandarizado de Valoración de Enfermería; NANDA, NIC y NOC. La recolección de datos se realizó con entrevistas según los patrones funcionales de valoración física, historia clínica del paciente y reportes

de enfermería, donde el paciente mostró alteraciones en algunos de los patrones estudiados, lo que permitió elaborar diagnósticos enfermeros prioritarios a fin de actuar en la recuperación eficiente del paciente cumpliendo los objetivos planteados. Los diagnósticos establecidos para el paciente fueron: Gasometría anormal con hipoxemia severa y respuesta ventilatoria disfuncional al destete del respirador relacionado con limpieza ineficaz de vías aéreas. (28)

Arévalos-Marcos R., presentó en el año 2021 su investigación donde realizó el estudio del proceso del cuidado enfermero aplicado a un adulto mayor con insuficiencia respiratoria por COVID-19 con el objetivo de corregir la patología del paciente. Se presentó el caso clínico del paciente de 89 años, con insuficiencia cardíaca, portador de marcapaso, HTA, positivo a COVID-19 con ruidos sobregregados en ambos campos pulmonares y secreciones en gran cantidad. Para el método del caso se usó el marco teórico de valoración de Marjory Gordon y la taxonomía NANDA, NOC, NIC donde se tuvo resultados desfavorables con una saturación de oxígeno decreciente. Se concluye en el trabajo que en el primer diagnóstico solo se pudo lograr parcialmente el 10% de los objetivos trazados, en el segundo diagnóstico se logró el 90% de los objetivos y el 10% restante se logró parcialmente, para el tercer caso debido a lo delicada situación del paciente no se pudieron lograr los objetivos. (29)

3.2 Bases teóricas

3.2.1 Definición de Neumonía.

La neumonía es conocida como un tipo de infección respiratoria aguda que suele afectar a los pulmones; los cuales, están formados por pequeños sacos conocidos por el nombre de alvéolos. Cuando la persona está sana, se llenan de aire, pero cuando el individuo está enfermo los alvéolos se llenan de pus y líquido; los cuales, terminan haciendo dolorosa la respiración y limitando la absorción de oxígeno. (30)

Asimismo, la neumonía suele ser comprendida como un espectro que incluye la infección normal, la lenta y progresiva; los cuales, son medidos mediante criterios clínicos y radiológicos. Por un lado, la infección respiratoria normal, muchas veces es confundida con la lenta; la cual, consiste en la prolongación de la recuperación del paciente según el tiempo estimado de tratamiento; a su vez, esta se diferencia de la progresiva, porque toma como base el tiempo de resolución esperado. (31)

También, conocida como un proceso inflamatorio que afecta a los pulmones; la cual, se adquieren en el ambiente. Para que la persona se infecte de este microorganismo tiene que haber tenido un episodio de desbalance en su ambiente; el cual, dependiendo de sus defensas y potencial patógeno hace que la persona sea vulnerable al virus, presentando síntomas. (32)

Frente a ello, cuando una persona esta con una infección respiratoria suele presentar síntomas como fiebre, respiración jadeante, con ronquido sibilante, recuento leucocitario, PO₂ y proteína C elevados. Posteriormente, para un posible diagnóstico estos signos y síntomas deberán ser examinados según gravedad y tipo de agente infeccioso. (31)

3.2.1.1 Neumonía por COVID.

La neumonía por COVID persiste en el tiempo a diferencia de otros tipos de neumonía, esta se caracteriza por una larga duración entre el inicio de los síntomas y el desarrollo de insuficiencia respiratoria (6-12 días) y un curso prolongado de ventilación mecánica. Asimismo, en el espacio alveolar, el SARS-CoV-2 infecta las células epiteliales alveolares y los macrófagos alveolares residentes en tejidos. Un programa transcripcional que promueve el reclutamiento de células T de memoria en el espacio alveolar se activa dentro de los macrófagos alveolares residentes en tejidos infectados. Eventualmente, estos macrófagos alveolares residentes en tejidos mueren y se reclutan macrófagos alveolares derivados de monocitos, que a su vez se infectan con SARS-CoV-2 para mantener el circuito de señalización inflamatoria con células T. Estos macrófagos transfieren el virus a las regiones pulmonares adyacentes, propagando lentamente la infección por el pulmón. (33)

Además, se conoce que tanto la disrupción de la barrera alveolo-capilar, la alteración de la transferencia alveolar de O₂ y el deterioro de la capacidad de difusión son trastornos propios de la neumonía por COVID. Cuando al edema se agrega formación de membrana hialina llenando el espacio alveolar, estamos frente a la etapa temprana del síndrome de distrés respiratorio agudo. (34)

3.2.1.2 Epidemiología de la Neumonía.

La neumonía suele estar influenciada por dos agentes etiológicos relevantes: la estacionalidad y la potencialidad epidémica. Con relación al primer agente, la mayor

incidencia de la neumonía se da en meses fríos, donde los agentes infecciosos asociados a esta enfermedad circular en todo el ambiente, afectando en su mayoría a niños. Por otro lado, la potencialidad epidémica se da porque la mayoría de los microorganismos brotan en comunidades cerradas o con gran amplitud geográfica. En la mayoría de los casos los brotes pueden marcar un gran impacto en todo el país, como es el caso de la onda epidémica vivida en el 2020. (35)

3.2.1.3 Etiología de la Neumonía.

La causa de la neumonía se debe a varios agentes infecciosos, siendo los más comunes el *Streptococcus pneumoniae*, *haemophilus influenzae* de tipo b (Hib), virus sincitial respiratorio y *pneumocystis jiroveci*, estos virus suelen atacar a los alvéolos de la persona enferma, generándole una infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones; la cual, si no es bien tratada termina convirtiéndose en una neumonía grave. (36)

De igual manera, la gravedad de las alteraciones anatómicas y fisiológicas serán factores influenciados para una infección respiratoria. No obstante, la neumonía suele ser más frecuente en niños sanos quienes presentan infecciones pulmonares por bacilos gramnegativos, *Staphylococcus aureus* y por microorganismos respiratorios de baja virulencia como H. influenzae no tipificable. (35)

3.2.1.4 Sintomatología y transmisión de la Neumonía.

Entre los síntomas clínicos más comunes está el dolor de pecho al respirar, tos, fatiga, fiebre, dificultad para respirar y temperatura baja de lo normal. Asimismo, es esencial diferenciar los síntomas de la neumonía de otros tipos de infecciones respiratorias como la neumonía bacteriana y viral, o la típica y atípica. Por un lado, neumonía bacteriana típica se caracteriza por fiebre, escalofríos, dolor abdominal, tos, hipoventilación y soplo tubárico. Por otro lado, la a neumonía atípica se distingue; porque la infección suele presentarse de manera general, siendo los síntomas preliminares tos, fiebre, rinitis, faringitis y/o meningitis. Este tipo de infección respiratoria afecta más a niños mayores en los que se evidencia copiosa semiología respiratoria y escasa afectación en el estado general. Finalmente, la neumonía viral se diferencia; porque la persona presenta síntomas como fiebre, tos y afectación del estado general; además, de presentarse más frecuentemente en niños pequeños. (35)

De igual modo, la transmisión de la neumonía puede propagarse por diversas vías; puesto que, son virus y bacterias que comúnmente están presentes en el ambiente. La transmisión puede darse de muchas maneras, como por vía aérea al estornudar o toser mediante gotículas de saliva y por la sangre por parto o en el período posterior. No obstante, se necesita indagar más respecto a los modos de transmisión y los diversos agentes que causan la neumonía; puesto que, esta información es fundamental a la hora de brindar un tratamiento y prevención sobre la enfermedad.

3.2.1.5 Tratamiento.

El tratamiento para pacientes con neumonía es con antibióticos, entre los más comunes esta la amoxicilina; el cual, se usa vía oral bajo una receta médica brindada en el centro de salud. De igual manera, las infecciones respiratorias; también pueden ser diagnosticados y tratados con antibióticos orales baratos a nivel comunitario proporcionados por empleados capacitados en el área de salud comunitaria. Es importante, que, si el paciente presenta síntomas graves, se acerque algún centro para ser hospitalizado. (30)

3.2.1.6 Prevención.

La prevención esencial contra la neumonía es la inmunización contra el virus de Haemophilus influenzae tipo b (Hib), neumococos, sarampión y tos ferina. Esto se refuerza con la nutrición para mejorar las defensas de la persona afectada por la infección respiratoria; lo cual, permite reducir la enfermedad. Adicionalmente, una forma de reducir la sintomatología es reduciendo el contacto del paciente con entornos donde hay gran contaminación del aire, por ello, es recomendable realizar una buena higiene correcta de los hogares o centros donde se está tratando al paciente. (36)

3.2.2 Definición de COVID-19.

La enfermedad de coronavirus, conocida como COVID-19, es una enfermedad infecciosa que fue reportada oficialmente en diciembre del año 2010 en la ciudad de Wuhan, China. El virus que causa esta enfermedad ha sido llamado como SARS-CoV-2, el cual ha tenido un origen animal, como fue el caso del SARS-CoV-1, responsable del Síndrome Respiratorio Agudo Severo, que tiene una estrecha relación con otros coronavirus que tienen los murciélagos. Usualmente las personas que contraen la enfermedad experimentan problemas respiratorios moderados; sin embargo, la población

adulta mayor junto con las personas que padecen problemas médicos (como diabetes, cáncer o enfermedades respiratorias crónicas) tienen una mayor probabilidad de presentar complicaciones o desarrollar la enfermedad de forma severa y/o grave. (37) (38)

3.2.2.1 Epidemiología del COVID-19.

Al ser una enfermedad nueva, las actualizaciones sobre su incidencia a nivel global se actualizan constantemente. La Organización Mundial de la Salud reportó que, hasta la semana del 21 al 27 de junio del 2021, existe cerca de 2.6 millones nuevos casos de contagio por COVID-19. Esto representa cerca de 370 000 casos diarios, lo que es una tasa elevada, aunque el número de muertes reportadas es mucho menor en comparación de meses como abril o mayo donde ascendían alrededor de los 100 000, habiéndose reducido a un poco más de la mitad de esta cifra. Es importante mencionar que aquellos países que tienen una mayor cantidad de nuevos contagios son: Brasil, India, Colombia, la Federación de Rusia y Argentina. El virus, como se sabe, ha ido mutando y generando nuevas variantes de la misma, de las cuáles la variante Alpha es la que ha sido detectada en más países (172), seguida de la Beta (120) y Delta (96), siendo la variante Gamma (72) la que aún no ha alcanzado tantos territorios. (39)

A nivel nacional, hasta la semana del 5 al 11 de julio del 2021 se registraron 695 nuevos casos de contagio y 864 decesos por esta enfermedad, esto implica que hubo una disminución considerable de la mortalidad ya que durante el mes de mayo y abril las tasas de defunción diarias superaban los 700. En cuanto al grupo etario con mayores números de contagios, hasta la fecha es la adulta, con un total de 1' 178, 303 casos de un total de 2' 081, 557. Del total de casos de contagio, según el sexo no hay mucha diferencia, siendo un 51.3% casos en hombres y un 48.7% a mujeres. Sin embargo, en cuanto a decesos el porcentaje es considerablemente mayor en el sexo masculino, representando así un 63.8% de la tasa de fallecidos por la enfermedad. (40)

3.2.2.2 Etiología del COVID-19.

Este nuevo coronavirus es una variante beta y pertenece al mismo subgénero de otros coronavirus como el coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV) y el coronavirus del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV), ambos implicados en epidemias con tasas elevadas de mortalidad. Al igual que otro tipo de coronavirus, es sensible al calor y luz ultravioleta. Al parecer, la temperatura en la cual se inactiva es a partir de los 27°C; sin embargo, es resistente a temperaturas menores a

0°. Además, de la temperatura, el virus puede ser inactivado por solventes de lípidos como el etanol, desinfectantes que contienen clorina, éter, cloroformo y ácido peracético. (41)

3.2.2.3 Sintomatología y transmisión del COVID-19.

Los síntomas generales que se presentan en esta enfermedad son la fatiga, dolor de pecho, toz seca fiebre y mialgia, mientras que los síntomas menos comunes incluyen dolor de cabeza y abdomen, diarrea y vómito. Estos síntomas dependen también a la severidad de la enfermedad en el paciente, es por esta razón que muchas personas contagiadas con el virus son asintomáticas, mientras que aquellos que se encuentra en una fase crítica presentan fallo respiratorio agudo y disfunción orgánica múltiple. Dentro de las disfunciones orgánicas, a parte del sistema respiratorio, están las manifestaciones renales, cardíacas, hematológicas, gástricas, endocrinas, neurológicas y cutáneas, que agravan muchas veces la condición de los pacientes. (41) (42)

En cuanto a la transmisión, principalmente ocurre por la exposición respiratoria con personas contagiadas, sean asintomáticas o no. Las superficies de objetos también son un medio de contagio, ya que el virus puede permanecer en superficies porosas y no porosas, particularmente el virus puede permanecer relativamente estable en plásticos y acero. (41)

3.2.2.4 Tratamiento.

Actualmente no existen tratamientos específicos para la enfermedad del COVID-19 debido a la novedad de la misma. Los tratamientos se han centrado principalmente en el alivio de los síntomas y el cese de la replicación del virus en el organismo, para lo que se han empleado diferentes estrategias. Los tratamientos antivirales según algunos estudios no han presentado beneficios significativos para los pacientes, por ejemplo, para el remdesivir se ha indicado que hay escasa evidencia sobre su efectividad sobre pacientes COVID, y que tiende a generar efectos adversos por lo que no sería recomendable su uso. (43) (44)

Cabe destacar que, un fármaco que ha sido útil para limitar la replicación del virus en el organismo es la cloroquina, aunque hacen falta más estudios al respecto para demostrar su eficacia, así como los posibles efectos adversos. Este fármaco ha sido combinado junto con hidroxicloroquina, y se ha encontrado que no disminuyen la mortalidad de los pacientes, pero que si es combinada con azitromicina la mortalidad

aumenta. Asimismo, el uso de estos fármacos suele generar efectos adversos en los pacientes, en el caso particular de la hidroxiclороquina se ha visto que no previene la progresión clínica del COVID-19, y que los efectos adversos usualmente son de índole cardiológico, gastrointestinal, cutáneos, oculares, hematológicos y nervioso central. (45) (46) (47)

Por otro lado, se ha reportado que el uso de corticoesteroides, plasma convaleciente, tocilizumab, anakinra y remdesivir está asociado con una disminución en la progresión de neumonía, la admisión a unidades de cuidados intensivos y el uso de ventilación mecánica en pacientes con sintomatología moderada y severa. (48)

El Instituto Nacional de Salud de Inglaterra, ha elaborado una guía de tratamiento y pautas de atención para los pacientes con COVID-19, para los que amerite, dependiendo de la severidad, evaluación constante y cuidados, sobre todo aquellos con disnea o hipoxemia. Se debe cerciorar que el paciente esté recibiendo alimentación adecuada, se encuentre aislado, con la atención de que no afecte la salud psicológica del paciente. Los planes de evaluación han de considerar los signos vitales, factores de riesgo, resultados de exámenes físicos y la disponibilidad de recursos de salud. Dependiendo de la dificultad para respirar, se ha de proveer oxígeno suplementario y consideraciones como el dormir en posición decúbito prono, prolongar las horas de sueño, educar en ejercicios de respiración y el consumo de líquidos para evitar la deshidratación. En cuanto a los síntomas, estos pueden tratarse mediante analgésicos, antipiréticos y antitusivos para la fiebre, toz seca, mialgias y dolor de cabeza o corporal. (49)

3.2.2.5 Prevención.

Las medidas preventivas para evitar la propagación y contagio de la enfermedad son tanto individuales como organizacionales. A nivel individual el lavado de las manos es indispensable, así como el empleo de mascarillas personales, el empleo de desinfectantes portátiles, para el personal de salud es recomendable usar lentes y guantes. Si está en un entorno fuera del hogar, mantener el distanciamiento social de al menos 2 metros, limpiar superficies que usualmente son manipuladas, limitar el número de personas en una habitación y mantener una ventilación adecuada en el ambiente. En cuanto al nivel organizacional, emplear dispositivos que midan la temperatura corporal para el control de los signos en el personal, control estricto de la movilización en los diferentes ambientes, así como el aforo máximo en cada espacio de la empresa, considerar

la cuarentena de 14 días del personal que viva en áreas en riesgo y laboren presencialmente o limitar el trabajo a la modalidad remota y no presencial. (50)

3.2.3 Proceso de atención de enfermería (PAE).

La implementación del proceso de atención de enfermería (PAE) en la práctica representa una prioridad para las instituciones que brindan servicios de salud en los diferentes niveles de atención; puesto que, conduce al mejoramiento de la calidad de cuidado que se brinda al individuo, la familia y la comunidad. Del mismo modo, permite al profesional conocer el estado de salud de la persona, lo conduce a determinar cuál es el diagnóstico, este método tiene la capacidad de promover la asistencia reflexiva, individualizada y dirigida a los resultados, es el más documentado a nivel internacional para estructurar la práctica del cuidado científico, fundamentado en los procesos de resolución de problemas y toma de decisiones. (51)

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), definió al PAE como componente de la profesión del cuidado, en 1977 declaró al proceso enfermero como el sistema de intervenciones propias de enfermería sobre la salud de las personas, familias y comunidad. Por otra parte, en 1967, Yura y Walsh, establecieron cuatro etapas del PAE la valoración, planificación, realización y evaluación, que posteriormente otros autores, establecieron las cinco fases actuales al añadir el diagnóstico. El PAE de cualquier etapa, cuatro o cinco se caracteriza por tener una finalidad dirigida a un objetivo; por tanto, es sistemático porque parte de un planteamiento organizado para alcanzar el objetivo, es dinámico dado que responde a cambios continuos del paciente y su entorno. También, es interactivo porque se basa en las relaciones recíprocas entre el paciente, la familia y el equipo de salud y flexible porque se adecúa a cada paciente, familia o comunidad. (52)

3.2.3.1 Etapas del proceso de atención de enfermería (PAE).

3.2.3.1.1 Valoración.

Cabe destacar que, para la valoración de enfermería es necesario basarse en un modelo conceptual o marco de referencia para la valoración enfermera pudiendo ser: los 11 patrones funcionales de Salud de Marjory Gordon, las 14 necesidades de Virginia Herdenson, los 8 requisitos universales de autocuidado de Dorotea Orem (53). Asimismo, la valoración implica la recogida de información subjetiva y objetiva, los signos vitales, entrevista con el paciente/familia, examen físico y revisión de la información en la

historia del paciente. Además, las enfermeras recogen la información sobre las fortalezas para identificar oportunidades de promoción de la salud y riesgos, las áreas que las enfermeras pueden prevenir o problemas potenciales que pueden posponer. (53)

La valoración es quizá el más crítico de los pasos del proceso enfermero, si el paso no se completa basado en el paciente, las enfermeras pierden el control sobre las siguientes etapas del proceso. En efecto, sin una valoración apropiada no puede haber diagnóstico enfermero centrado en el paciente; sin un diagnóstico apropiado, no se pueden identificar intervenciones enfermeras independientes basadas en la evidencia y centradas en el paciente. (54)

La valoración de la enfermería es de vital importancia porque identifica los factores de riesgo para poder prevenirlos. Este proceso se debe realizar en todas las fases del PAE mediante el uso de diferentes formatos (55). Asimismo, para tener una correcta valoración de enfermería se maneja criterios que permitan evaluar de manera minuciosa al paciente. El criterio de valoración de cefalo – caudal consiste en la exploración general del paciente en un debido orden, se empieza por la cabeza, después extremidades y por último la espalda; el criterio de evaluación por sistemas y aparatos corporales evalúa los signos vitales del paciente como el peso y la talla, para proseguir a la evaluación de los sistemas y aparatos empezando por los más afectados. Otro de los criterios es el de valoración por patrones funcionales de salud, donde se evalúa el comportamiento del paciente. (56)

3.2.3.1.2 Diagnóstico.

En la etapa de diagnóstico, se llega a las conclusiones después del análisis de la información obtenida en la valoración; puesto que, define y nombra el problema o problemas del paciente para continuar el desarrollo del lenguaje científico de enfermería, por lo que se debería utilizar terminología estandarizada internacional, es por ello que el uso de la taxonomía NANDA es una de las mejores alternativas para ello, cada diagnóstico contenido en ella se encuentra bien definido y ha sido revisado por enfermeras de todo el mundo. (6)

La emisión de un diagnóstico consta de una serie de pasos que definan con claridad los pasos a ejecutar. El primer paso que se debe realizar es el de preguntar al paciente cuál es su dolencia o preocupación para proseguir con la valoración, una vez identificados los problemas o factores de riesgo se realiza una lista enfatizando su

jerarquía en función al compromiso que tienen los problemas con los signos vitales, principales quejas y conocimientos del elaborador del diagnóstico.

En ese sentido, el proceso se realiza mediante una planilla de recolección de datos y de tabulación que son tomados durante la etapa de valoración para su respectivo análisis por parte del profesional de enfermería; el cual, por medio de inferencia del razonamiento deductivo procede con la declaración de un juicio clínico que describe las alteraciones de salud o en el proceso vital. (57)

3.2.3.1.3 Planificación.

En la etapa de planificación, luego de realizar una valoración e identificar los diagnósticos enfermeros este tercer punto consiste en la planeación de estrategias y objetivos para lograr prevenir, minimizar o eliminar los problemas de salud del paciente (58). Con el fin de realizar un correcto planeamiento, se ha establecido varios procesos que llevan al objetivo de establecer una secuencia de intervenciones específicas. El primero consiste en establecer prioridades, donde el profesional de enfermería debe evaluar el grado de amenaza para la vida determinando las posibles soluciones inmediatas y también el manejo de los familiares a modo de prevención de enfermedades. (56)

Debido a la gran cantidad de pacientes que requieren un planeamiento, se ha establecido protocolos para diagnósticos que ya están más estudiados, sin dejar de lado el hecho de que cada paciente tiene su propia peculiaridad ya que una principal característica del PAE es la individualidad y por ende se tienen que evaluar si el protocolo o planificación ya establecida se ajusta a la realidad del paciente (57).

3.2.3.1.4 Ejecución.

La ejecución es la etapa donde se va a poner en práctica las acciones o intervenciones de enfermería con el único fin de lograr el bienestar del paciente (58). Además, se considera una etapa crítica que demanda habilidades duras al profesional de enfermería además de estar sometido a evaluaciones. Estas evaluaciones corroboran que las actividades se estén dando conforme a lo establecido por el planeamiento y pueden utilizar de indicadores a la respuesta de los pacientes ya que son ellos quienes se encuentran en constante interacción con los profesionales de enfermería. Las actividades que son principalmente monitoreadas son la capacidad de la enfermera en la ejecución

del planeamiento en base a los conocimientos del profesional, así como sus valores e iniciativa. (57)

Dentro de las fases para realizar la ejecución del planeamiento está la preparación, donde se cuestiona el qué se va a hacer, por qué se va a hacer y el cómo se va a hacer. Otra de sus fases es la de intervención en la ejecución donde se implementa en su totalidad la planificación previamente realizada; también, se debe tomar en cuenta el historial del paciente para modificar de ser necesario el planeamiento. Por último, se debe realizar la documentación (56). Desde el momento que se ejecuta las actividades programadas en el diagnóstico de cierta forma se realiza un pacto con el cliente, donde no se debe realizar las actividades por el paciente; por lo contrario, se debe promover y lograr la autonomía del paciente, para culminar con la documentación que se requiera. (59)

3.2.3.1.5 Evaluación.

Finalmente, la evaluación que consiste en emitir un juicio acerca de la ejecución de las intervenciones de enfermería y analizar si se obtuvo resultados esperados en el paciente, cubriendo las necesidades del paciente logrando la satisfacción (58). Esta fase contrarresta los resultados esperados en la etapa de planificación con los resultados obtenidos después de la intervención por parte de los profesionales de enfermería, cuyo procedimiento consta de 3 partes, el primero es el establecimiento del criterio de resultados; después se debe evaluar el logro del objetivo, donde el profesional reconoce si se logró la meta propuesta para el bienestar del paciente y por último se realiza las medidas y fuente de evaluación que consiste en emplear las técnicas de recolección de datos donde se comprueba la evolución de los problemas registrados del paciente. (56)

Esta última fase del PAE es en muchos casos postergada y no tomada en cuenta por diversos motivos por la falta de experiencia del personal, la falta de tiempo o la incorrecta evaluación de los procesos anteriores. Sin embargo, es en esta fase de evaluación donde se determina si el plan de acción que involucra las etapas anteriores fue apropiado y realista. (57)

3.2.4 Teoría de Marjory Gordon.

Marjory Gordon fue una docente de origen estadounidense que estableció una teoría que consta de 11 patrones funcionales; los mismos que ayudan a valorar alteraciones de salud que afectan al individuo y su uso brinda una valoración de

enfermería organizada y planificada para conseguir datos subjetivos y objetivos del paciente los mismos que ayudan a establecer los diagnósticos enfermeros ya sean reales o potenciales. Asimismo, Gordon se destacó en el mundo como la primera presidenta de la Sociedad Científica de Enfermería NANDA. (58)

La teoría permite recolectar la información del paciente de índole físico, psíquico, sociales y del entorno, de forma ordenada y sistemática facilitando así el análisis de estos para cumplir con todos los requisitos de una correcta valoración. Es importante poder corroborar y organizar los datos antes de la etapa de diagnóstico para evitar así las conclusiones erróneas. (55)

Los patrones que se plantean en la teoría de Marjory Gordon son elementos que deben ser considerados en forma conjunta al realizar un diagnóstico, puesto que al verse alterado uno de los patrones simultáneamente los demás patrones se verán afectados. Los 11 patrones comprenden la estructura del funcionamiento humano y se recomienda que este modelo sea aplicado por los profesionales competentes a la patología en específico ya que son ellos los que mejor podrán identificar los patrones alterados en base a la valoración y observación. (60)

Los patrones funcionales de Marjory Gordon fueron creados en los años de 1970 quien los define como una herramienta necesaria para las personas que contribuyen al servicio de la salud cambiando la calidad de vida saludable para la población proporcionando una valoración con independencia de la edad, el nivel de cuidado o la patología. (58)

3.2.4.1. Patrón 1: Percepción y manejo de la salud.

En este patrón se busca recopilar información que nos detalle como el paciente viene manejando su salud; por ejemplo, las estrategias que permitan su bienestar o la prevención con la que cuenta. Esta información por lo general se recopila mediante preguntas clave que indiquen el grado de conocimiento del paciente hacia la enfermedad, también se debe conocer como viene manejando los medicamentos o recursos sanitarios para su tratamiento y si tiene hábitos tóxicos como el consumo de tabaco, alcohol o drogas, otro factor que se debe indagar es el grado de seguimiento del paciente hacia las indicaciones suministradas por el profesional ya sea doctor o enfermera. (61)

En el caso concreto de los ancianos, es especialmente importante valorar la “Polifarmacia” por el factor de riesgo para las caídas, la confusión, la incontinencia, las manifestaciones extrapiramidales, etc. Entre los fármacos más peligrosos para el anciano están los digitálicos, los betabloqueantes, los antiinflamatorios y los psicofármacos. En la valoración infantil, referencia de los padres sobre el estado de salud del niño, revisiones realizadas, vacunaciones, ambiente libre de humo y hábitos de seguridad de los padres, así como el seguimiento (si precisa) de los dispositivos y medicamentos utilizados.

3.2.4.2 Patrón 2: Nutricional metabólico.

En este patrón se busca recopilar información sobre los hábitos alimenticios del paciente, es decir, lo que ingiere normalmente con la finalidad de mantener y reparar sus tejidos, así como producir energía. Dentro de los datos que se debe tener del paciente está el peso, la talla, el IMC, alteraciones en la boca o dentadura que dificulten la ingesta alimentos y la piel o mucosa como indicador de hidratación. También, se debe indagar la forma en que suministra los alimentos, hora de comida, cantidad de comida, uso de suplementos y dificultad por la asimilación de líquidos o sólidos. (61)

En los niños, referencia de los padres sobre la ingesta estimada, apetito, lactancia, alimentación infantil, preferencias, ingesta de nutrientes. Se incluye lesiones de la piel y la capacidad general de cicatrización. Condiciones de la piel, pelo, uñas, membranas mucosas y dientes y medidas de la temperatura corporal.

3.2.4.3 Patrón 3: Eliminación.

Trata de valorar cualquier tipo de alteración en las funciones excretoras y secretoras de los productos corporales de desecho. Debe valorarse tanto la función intestinal, como la urinaria y la sudoración. (61)

Dentro de la información que se debe recopilar está la frecuencia, características, molestias y problemas que tiene el paciente con las funciones excretoras del cuerpo. En el caso de los niños, la información debe ser suministrada por los padres porque ellos conocen el hábito intestinal como el urinario y sobre el cambio de pañal de ser el caso. Por otro lado, cuando este patrón se altera en los ancianos, les generan problemas sociales que afectan su vida diaria.

3.2.4.4 Patrón 4: Actividad y ejercicio.

Describe el patrón de ejercicio, actividad, tiempo libre y recreo. Trata de recoger información tanto de la producción, conservación, gasto o equilibrio de los recursos energéticos, como de la movilidad y la capacidad del individuo para sus autocuidados y los mecanismos cardiovasculares que apoyan la actividad/reposo.

Explorar pulso, frecuencia respiratoria, tensión arterial. Alteraciones de la respiración/circulación o alteraciones musculoesqueléticas que dificulten la movilidad. Nivel funcional: Nivel 0 (independiente), Nivel 1 (necesita el uso de un equipo o dispositivo), Nivel 2 (requiere ayuda o supervisión de otra persona), Nivel 3 (requiere la ayuda de otra persona y equipo o dispositivo), Nivel 4 (es dependiente y no colabora).

La actividad y ejercicio se ve reducida en lo ancianos, ya que por diversos motivos como las infraestructuras que no están adecuadas para su transporte, el fenómeno de la jubilación o la salida de hijos del hogar afectan de manera negativa su comportamiento y su relación con los ejercicios.

Inestabilidad y caídas en el anciano: las caídas constituyen una causa importante de lesiones, de incapacidad e incluso de muerte en los ancianos y son indicador importante en geriatría para definir al anciano frágil. Valorar el riesgo de caídas en ancianos en el ámbito comunitario, siendo un objetivo básico, el mantenimiento de un entorno seguro.

En la valoración infantil, referencia de los padres sobre rutina del baño y vestido, juegos, tipo de juguetes utilizados, percepción de la fuerza del niño y habilidad del niño en el autocuidado.

3.2.4.5 Patrón 5: Sueño descanso.

Analiza los patrones de sueño, descanso y relax a lo largo de las 24 horas del día. Incluye la percepción de la calidad y la cantidad de sueño y descanso y la percepción del nivel de energía. También, están incluidas las ayudas para dormir como las medicaciones o la rutina empleada a la hora de acostarse. (61)

3.2.4.6 Patrón 6: La Cognición y percepción.

Valora el sistema de procesamiento de la información humana incluye la atención, orientación, sensación, percepción, cognición y comunicación. Valorar las manifestaciones de percepción del dolor y cómo se trata éste. (61)

Dentro de las funciones cognitivas del paciente, se debe evaluar su capacidad de lenguaje, memoria, resolución de problemas y toma de decisiones, teniendo en cuenta la dificultad del entorno elegido por el paciente. Asimismo, la rapidez con la que el paciente se percata del cambio de su entorno, su orientación en tiempo y espacio; así como, su percepción sensorial donde se evalúa su capacidad visual, auditiva, cinestésica, gustativa, táctil y olfatoria. En los niños, referencia de los padres sobre sus respuestas al hablar, seguimiento de los objetos con los ojos, aprendizaje, patrón del lenguaje, comunicación.

3.2.4.7 Patrón 7: Autopercepción y autoconcepto.

Describe las actitudes acerca de uno mismo, la percepción de las capacidades (cognitivas, afectivas o físicas), imagen, identidad, sentido general de valía y patrón emocional general. Trata de valorar tanto la percepción que un individuo tiene sobre su propio ser, como los sentimientos que tenga sobre su propia valía personal, y la imagen mental que tenga de su propio cuerpo. La observación durante la entrevista puede revelar datos no verbalizados por el propio paciente. Es importante observar la postura corporal, el movimiento, el contacto ocular y los patrones de voz y conversación. (61)

3.2.4.8 Patrón 8: Roles y relaciones.

Describe el patrón de compromisos del rol y relaciones que incluye la percepción de los roles más importantes y las responsabilidades en la situación actual de la persona. Valora las conexiones y asociaciones tanto positivas como negativas entre personas o grupos de personas y los medios que demuestran tales conexiones. La examinación de este patrón consiste en realizar una entrevista con el paciente a fin de conocer su conducta social, en este sentido, las preguntas que se formulen dentro de la entrevista debe responder sí el paciente vive solo o en familia y cuál es su estructura familiar, cual es el rol de la familia en su enfermedad; es decir, si le brinda apoyo o si se ven afectados por la enfermedad del paciente, también se debe indagar en la relaciones amicales de este, a fin de explorar el grado de aislamiento del paciente. (61)

En los ancianos, es importante la valoración de la red natural (familia, amigos, vecinos), ya que su ausencia puede colocarlo en una posición de vulnerabilidad máxima. En los niños, referencia de los padres de la estructura familiar, interacciones entre los miembros, respuestas del niño ante una separación, rabietas, problemas en la escuela.

3.2.4.9 Patrón 9: Sexualidad y reproducción.

Describe los patrones de satisfacción o insatisfacción de la sexualidad y el patrón reproductivo. Busca valorar la forma de ser de una persona respecto a la sexualidad, su capacidad o habilidad para participar en las actividades sexuales, así como cualquier proceso relacionado con la reproducción.

Deberá clasificarse las preguntas según el grupo de edad o situación al que pertenezca el paciente. Dentro de la información a recopilar está el grado de satisfacción en las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivo, la gravidez, la menstruación, y de ser el caso también se debe conocer la menopausia (61). En los niños, referencia de los padres sobre sentimientos de masculinidad/feminidad, como responden los padres ante preguntas sobre sexualidad.

3.2.4.10 Patrón 10: Afrontamiento y manejo el estrés.

En este patrón se busca indagar la forma que la paciente lidia con los problemas. A fin de conocer lo antes mencionado, se debe preguntar sobre los acontecimientos relevantes en su vida en los últimos años, la forma en que resuelve los problemas, su rapidez de adaptación a nuevos escenarios, la facilidad que tiene de contactar ayuda, el uso de medicamentos o drogas que utilice con fines de aliviar los problemas. (61)

En el niño, referencia de los padres sobre que produce estrés en el niño, como trata los problemas, frustraciones, enfado.

3.2.4.11 Patrón 11: Valores y creencias.

Trata de identificar los valores y creencias que guían las elecciones o decisiones de un individuo, así como la congruencia de estos con su forma de vida.

Deberá explorarse sobre planes de futuro del individuo, creencias y prácticas religiosas. El patrón de valores de una persona puede influir en sus decisiones relacionadas con su salud, tratamientos, prioridades en salud, así como la vida o la muerte. (61)

3.2.5 Taxonomía NANDA.

Una taxonomía es una manera de clasificar u ordenar cosas, fenómenos, ideas, conceptos en categorías; considerado un esquema de clasificación jerárquica de grupos principales, subgrupos e ítems. En efecto, se trata de una forma de clasificación de

diferentes elementos de acuerdo con sus características comunes, las taxonomías enfermeras clasifican la terminología científica de su profesión. (6)

En tal sentido, existen tres taxonomías que en conjunto ayudan al desarrollo de un adecuado PAE, mostradas a continuación:

- Taxonomía NANDA: clasifica los diagnósticos enfermeros (en dominios, clases y diagnósticos).
- Taxonomías NOC: clasifica los resultados de enfermería (en dominios, clases y resultados).
- Taxonomía NIC: clasifica las intervenciones enfermeras (en campos, clases e intervenciones).

En relación a lo anterior, NANDA International (NANDA I), considera que la estructura de la formulación de un diagnóstico enfermero debe incluir la etiqueta diagnóstica y los factores relacionados manifestados por las características definitorias, siendo la mejor práctica que sirva como una estrategia de enseñanza eficaz. La precisión del diagnóstico enfermero se valida cuando una enfermera es capaz de identificar claramente una relación entre las características definitorias y factores relacionados o factores de riesgo encontrados en la valoración del paciente, NANDA define como paciente a un individuo, familia, grupo o comunidad. (54)

Asimismo, NANDA, proporciona una terminología estandarizada de diagnósticos enfermeros y presenta sus diagnósticos en un esquema de clasificación, más específicamente una taxonomía. Con respecto a la enfermería, la terminología de diagnósticos enfermeros de NANDA-I incluye, la definición de los términos (etiquetas) que son usados para describir los juicios clínicos hechos por profesionales de enfermería: los propios diagnósticos. (6)

3.2.5.1 La clasificación de resultados de enfermería (NOC).

Se considera una organización sistemática de resultados en grupos o categorías basados en semejanzas, diferencias y relaciones entre los resultados; el cual, la estructura de la taxonomía NOC tiene cinco niveles: dominios, clases, resultados, indicadores y escalas de medición (6). Asimismo, esta terminología estandarizada de los resultados sensibles a la práctica enfermera es para ser utilizada por enfermeras de diferentes

especialidades y entornos de práctica con el fin de identificar cambios en el estado del paciente después de la intervención. (61)

En ese sentido, cada resultado representa un concepto que puede utilizarse para medir el estado de un paciente, cuidador, familia o comunidad antes y después de una intervención, en algunas situaciones clínicas, los resultados de esta variedad de perspectivas pueden emplearse para la situación de un paciente, el cual se desarrollan para ser utilizados por las enfermeras; puesto que, cada resultado tiene una definición, una escala o escalas de medida, una lista de indicadores asociados al concepto y una bibliografía de apoyo, siendo así los resultados estén organizados en una taxonomía que facilite la identificación de resultados para su uso en la práctica. (61)

La NOC permite la valoración de la situación del paciente desde el escenario más negativo hasta el más positivo con la finalidad de evaluar la progresión. Las herramientas para la construcción y validación del instrumento que se utiliza en diversas enfermedades para garantizar la seguridad y una atención de calidad para el paciente, está basada en la teoría de la NOC. (55)

3.2.5.2 La Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC).

Es considerada una clasificación normalizada y completa de las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería, indicada para la planificación de los cuidados, la documentación clínica, la comunicación de cuidados en distintas situaciones, la integración de datos entre sistemas y situaciones, la investigación eficaz, la cuantificación de la productividad, la evaluación de la competencia, la retribución, la docencia y el diseño de programas. (62)

Asimismo, incluye las intervenciones realizadas por el personal de enfermería en función de los pacientes, en intervenciones tanto independientes como en colaboración, y cuidados tanto directos como indirectos. Cabe hacer mención, que una intervención se define como cualquier tratamiento, basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de enfermería para mejorar los resultados del paciente. La NIC puede utilizarse en todas las situaciones; cuidados agudos, unidades de cuidados intensivos, cuidados domiciliarios, cuidados paliativos y atención primaria y en todas las especialidades desde la enfermería de cuidados críticos a la enfermería pediátrica y geriátrica. (62)

La NIC que por sus siglas significa clasificación de intervenciones de enfermería facilita la inserción del nuevo personal profesional al proceso enfermero. La taxonomía NIC incorpora las intervenciones y las actividades de enfermería, con la finalidad de ayudar al paciente a recuperarse en el plazo trazado. Las intervenciones de enfermería pueden ser de carácter independiente donde solo actúa el profesional de enfermería, este proceso cumple con ser legal y efectivo ya que la formación académica que reciben los enfermeros los hace competentes. Por otro lado, puede ser de carácter interdependiente, donde se trabaja de la mano con profesionales de otras ramas de la salud como la de nutrición, fisioterapia, etc. o de lo contrario puede ser independiente donde solo actúa el profesional de enfermería que también cumple con ser legal y efectivo ya que la formación académica que reciben los enfermeros los hace competentes. (56)

IV. CONTENIDO

DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

4.1 Historia clínica

4.1.1 Datos de filiación.

- Nombre: A.L.M.
- Edad: 72 años.
- Género: femenino.
- Grado de instrucción: secundaria incompleta.
- Estado civil: casada.
- Dirección: Calle Sanzio Rafael E36, Santiago de Surco – Lima.
- Religión: católica.
- Fecha de ingreso: 02/03/2021.
- **Motivo de ingreso:** dificultad respiratoria y saturación de Oxígeno al 89%.
- **Diagnostico medico de ingreso:** insuficiencia respiratoria tipo 1.

Síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) moderado.

Neumonía viral por SARS CoV-2 Covid- 19 identificado.

4.1.2 Antecedentes personales

Reacción adversa a medicamentos: Niega.

4.1.3 Antecedentes patológicos

Niega tener antecedentes de alguna patología.

4.1.4 Antecedentes familiares

No específica.

4.2 Examen clínico general

4.2.1 Examen físico

Tabla 1.

Control de signos vitales

Signos vitales	
P.A:	110/60 mmHg.
F.C:	88 latidos por minuto.
F.R.	24 respiraciones por minuto.
T°:	38.5 °C.
SatO2:	89%.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2.

Medidas Antropométricas

Medidas Antropométricas	
Peso	70,00 kg.
Talla	1.50 cm
IMC	23.3

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3.

Examen físico

Examen físico	
Piel y mucosa. Llenado capilar	Diaforética, no palidez. menor a 2 segundos. Cabeza: normal, sin cicatrices. Cara: simétrica con movimientos oculares. Ojos: hundidos con presencia de lágrimas.
Cara, Rostro, cabeza, ojos, boca.	Orejas: simétricas, aurícula posterior no palpable. Nariz: fosas nasales permeables, escasa secreción nasal. Boca: labios simétricos movible, mucosa seca, lengua móvil y con piezas dentarias conservadas.
Cuello.	Cilíndrico, movilidad conservada, ganglios linfáticos indoloros.
Tórax.	A la auscultación presencia de roncantes, crépitos en bases.
Faringe	Eritematosa.
Abdomen	Ruidos hidroaéreos presentes, abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación.
SNC	Despierto, LOTEPE, escala de Glasgow (EG): 15/15.
Soplos	No.

Fuente: Elaboración propia

4.2.2 Evaluación integral.

4.2.2.1 Exámenes de laboratorio.

Tabla 4.

Información de exámenes complementarios de laboratorio

Examen	Resultado	V.R
LEUC	11630	(4 000-10 000mm) ³
SEG	76.5%	
LINF	19%	
PCR	65.4 mg/dl	5.0-14,0 mg/dl
DHL	645 U/L	105-330 UI/L
Glucosa	142 mg/dl	70 - 110
AGA (Gases arteriales)		
pCo ₂	35.3 mmHg	36.0 – 46.0
pO ₂	55.4mmHg	89- 108
sO ₂	87.3%	94 -99
PO ₂ /FIO ₂ (FiO ₂)	264 mmHg	

Fuente: Historia clínica, 2021

En la tabla 4, se pueden observar muestra de valores que da como resultado, un aumento de leucocitos que reflejan un proceso infeccioso.

4.2.2.2 Exámenes de imágenes.

Para el 24-02-21 en su primer contacto en el hospital se le realizó una tomografía, que dio resultado de 20% de compromiso pulmonar; por lo cual, no se hospitalizó. Por otro lado, para la fecha 02-03-21 en su ingreso y hospitalización se realizó una nueva tomografía computarizada de tórax, obteniendo como resultados lo siguiente: parénquima pulmonar muestra múltiples áreas parcheadas periféricas y centrales de patrón en vidrio esmerilado, que asocia engrosamiento intersticial, de distribución multilobar a predominio de segmentos posteriores, con compromiso parenquimal aproximado de 40%, en relación a estudio previo del 24-02-2021 muestra incremento del compromiso pulmonar.

4.2.2.3 Evaluación biopsicosocial del paciente

La evaluación biopsicosocial es una manera de aproximarse a los seres humanos como seres integrales y enriquece las intervenciones permitiendo la visión particular de cada individuo, relacionado con el bienestar mental siendo este un resultado del equilibrio entre los diferentes ámbitos del ser humano. A partir de la historia clínica al considerar antecedentes, exámenes clínicos y valoración de los patrones funcionales (Teoría de Marjory Gordon), se resumen de manera integral las condiciones biopsicosociales de la paciente en estudio (Tabla 5).

Tabla 5.

Evaluación biopsicosocial del paciente

Evaluación biológica	Evaluación psicológica	Evaluación social
Adulta mayor, de 72 años, peso 70 Kg, sexo femenino, alérgica al polvo, ingreso con decaimiento, malestar general, dolor, palidez, dificultades respiratoria, trasladada en silla de ruedas.	La paciente estuvo consiente y orientada, presentó sueños interrumpidos, no dormía lo requerido, agitación y malestar moderado en todo el cuerpo, inapetencia.	La paciente es proveniente de Santiago de Surco, cuenta con seguro por su esposo, madre de tres hijos, convive con su esposo y un hijo. Acude al hospital en compañía de un hijo, de religión católica.

Fuente. Elaboración propia

4.2.2.4 Tratamientos

Tabla 6.

Tratamiento del paciente

Tratamiento farmacológico
<p>Anticoagulantes: Enoxaparina 60 miligramos, subcutánea cada 24 horas.</p> <p>Antibióticos: Ceftazidima 1gr cada 8 horas, intravenoso.</p> <p>Corticosteroides: Dexametasona 6 miligramos cada 24 horas.</p> <p>Mucolíticos: Acetilcisteína 200 miligramos vía oral 8 horas.</p> <p>Soluciones: Cloruro de sodio 0.9% 1.000cc, 23CC/H.</p> <p>Protector gástrico: Omeprazol 40 miligramos cada 24 horas intravenoso.</p> <p>Antipirético, analgésicos: Paracetamol 500 mg PRN (si es necesario), metamizol 1 gramo.</p> <p>Oxígeno por CBN (cánula binasal), para mantener saturación mayor a 94%.</p> <p>CFV (control de funciones vitales) + BHE (balance hidroelectrolítico).</p> <p>Dieta blanda más LAV.</p>

Fuente: Elaboración propia

4.2.3 Diagnóstico y pronóstico.

Datos objetivos: Debilidad muscular generalizada, FR: 24 X', SAT02 89%, disnea y esfuerzo respiratorio, FC: 88 X', PA: 110/60, temperatura de 38.5C,

Datos subjetivos: malestar general por la enfermedad, sueños interrumpidos, expresión facial de dolor, caídas, sacarse vía periférica y fatiga.

Diagnóstico Médico: Neumonía viral por SARS CoV-2 Covid-19 identificado.

Pronóstico: reservado

V. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

5.1 Formulación del plan de tratamiento general.

Tabla 7.

Valoración de enfermería según taxonomía con 13 dominios

DOMINIOS		DATOS SUBJETIVOS Y OBJETIVOS
1	Dominio 1: Promoción de la salud	La paciente presenta dificultad respiratoria saturando 89% siendo hospitalizada en el área de observación emergencia COVID-19. Paciente tiene poco conocimiento respecto a su enfermedad.
2	Dominio 2: Nutrición.	Paciente presenta inapetencia, peso 70K, IMC: 23.3 (normal), piel pálida y sudoración, mucosa oral hidratada, vía oral normal, recibe aporte hídrico a través de soluciones endovenosas.
3	Dominio 3: Eliminación e intercambio.	Paciente con piel diaforética, temperatura:38.5°C, con micción espontanea de 4 a 5 veces al día y volumen urinario: 1500cc, ruidos hidroaéreos presentes, abdomen blando depresible no doloroso, nauseosa, a la auscultación presencia de roncales y crépitos en base con dificultad respiratoria, aleteo nasal y saturando 89%.
4	Dominio 4: Actividad / reposo	Paciente presenta debilidad muscular generalizada, FR: 24X', SAT02 89%, disnea y esfuerzo respiratorio, FC: 88 X', PA: 110/60, para su traslado recurrió al uso de silla de rueda, por su estado de debilidad y no logra conciliar el sueño debido a la preocupación por su estado de salud.
c	Dominio 5: Percepción / cognición	Paciente presenta pupilas isocóricas fotoreactivas despierta a la valoración con escala de Glasgow de 15/15 puntos: ocular Ocular:4 (espontanea), Verbal: 5(Orientada y conversando), Motora:6(orden verbal).
6	Dominio 6: Autopercepción	Reconoce vulnerabilidad de su estado de salud.
7	Dominio 7: Rol / relaciones	Se muestra un poco temerosa ante la presencia del personal de salud. Sistema de apoyo emocional su familia, esposo y un hijo.
8	Dominio 8: Sexualidad	No alterado.
9	Dominio 9: Afrontamiento / Tolerancia al Estrés	Se muestra preocupada por su estado de salud, teme a morir.
10	Dominio 10: Principios vitales	Paciente profesa la religión católica.
11	Dominio 11: Seguridad/protección.	Paciente presenta catéter venoso periférico en ambos miembros superiores (antebrazo) #18 y 20 respectivamente, presenta ligera tos porque refiere que le pica la garganta.
12	Dominio 12: Confort.	Consciente y orientada, presenta inapetencia, dolor de garganta, espalda, agitación y malestar moderado en todo el cuerpo, y se encuentra en su unidad en reposo.
13	Dominio 13: Crecimiento / desarrollo	Paciente mide 1.50cm de estatura, pesa 70 kg. IMC: 23.3 (normal).

Fuente: Elaboración propia

5.2 Plan de control y mantenimiento.

5.2.1 Diagnóstico y priorización de enfermería.

Tabla 8.

Dominios alterados.

Dominios alterados		Valoración
1	DOMINIO 04: Actividad / Reposo	Presenta una SAT02 de 89%, disnea y esfuerzo respiratorio, FC: 88 X', FR:24 X', PA: 110/60, debilidad muscular generalizada, para su traslado recurrió al uso de silla de rueda por su estado de debilidad.
2	DOMINIO 04: Actividad / Reposo. CLASE 1: sueño y reposo.	Sueños interrumpidos, no dormía lo requerido a causa del malestar y dolor que presentaba por la enfermedad de COVID 19.
3	DOMINIO 11: Seguridad / Protección CLASE 06: Termorregulación.	Presentó temperatura de 38.5°C, piel pálida y sudoración (diaforesis).
4	DOMINIO 11: Seguridad / Protección CLASE 01: Infección	Paciente es portadora de catéter endovenoso periférico en ambos miembros superiores (antebrazo) # 18 y 20 respectivamente.
5	DOMINIO 11: Seguridad / Protección CLASE 2: Lesión física	Presenta debilidad muscular, desvanecimiento.
6	DOMINIO 12: Confort.	Presenta dolor de garganta, espalda, agitación y malestar moderado en todo el cuerpo, inapetencia.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 9.

Diagnóstico de enfermería

Diagnósticos		Valoración
1	ETIQUETA: 00032 DOMINIO 04: Actividad / Reposo CLASE 04: Respuesta Cardiovascular / Pulmonar	Patrón respiratorio ineficaz R/C fatiga y uso de los músculos accesorios E/P disnea, T°: 38.5°C aleteo nasal saturación de oxígeno 89% y FR: 24 X'.
2	ETIQUETA: 00007 DOMINIO 11: Seguridad / Protección CLASE 06: Termorregulación.	Hipertermia R/C deshidratación, enfermedad E/P temperatura axilar 38.5°C rubor y taquicardia.
3	ETIQUETA: 00004 DOMINIO 11: Seguridad / Protección CLASE 01: Infección	Riesgo de infección R/C catéter venoso periférico y estancia hospitalaria.
4	ETIQUETA: 00035 DOMINIO 11: Seguridad / Protección CLASE 2: Lesión física	Riesgo de caída R/ C debilidad muscular,
5	ETIQUETA: 00095 DOMINIO 4: Actividad / Reposo. CLASE 1: sueño y reposo	Insomnio R/C malestar general por la enfermedad, preocupación, ansiedad E/P sueños interrumpidos, irritabilidad..

6	ETIQUETA: 00132 DOMINIO 12: Confort. CLASE 1: Confort físico	Dolor agudo R/C Agentes lesivos biológicos E/P expresión facial de dolor, inapetencia, cambio en parámetros fisiológicos.
---	---	---

Fuente: Elaboración propia

Tabla 10.

Priorización diagnóstica

	Diagnóstico	Prioridad
1	Patrón respiratorio ineficaz R/C fatiga y uso de los músculos accesorios E/P disnea, T°: 38.5°C aleteo nasal saturación de oxígeno 89% y FR: 24 X´.	Prioridad alta
2	Hipertermia R/C enfermedad E/P temperatura axilar 38.5°C, rubor y taquicardia.	Prioridad alta
3	Riesgo de caída R/ C debilidad muscular,	Prioridad Mediana
4	Riesgo de lesión R/ C caídas, aspiración, sacarse vía periférica.	Prioridad Mediana
5	Dolor agudo R/C Agentes lesivos biológicos E/P expresión facial de dolor, inapetencia, cambio en parámetros fisiológicos.	Prioridad Alta
6	Insomnio R/C malestar general por la enfermedad y ansiedad E/P sueños interrumpidos.	Prioridad Alta

Fuente: Elaboración propia

5.3 Plan de atención de enfermería.

Tabla 11.

Patrón respiratorio ineficaz R/C fatiga y uso de los músculos accesorios E/P disnea, aleteo nasal, saturación de oxígeno 89% y FR: 24 X´.

Valoración	Diagnóstico	Planificación NOC-Resultado Esperado	Ejecución – NIC Intervenciones		Fundamento Científico	Evaluación																							
Datos objetivos: Saturación de oxígeno 89%, uso de músculos accesorios, temperatura de 38,5°C, frecuencia cardiaca 88 lpm y la frecuencia respiratoria de 24 rpm.	Dominio 4: Actividad/Reposo.	Prioridad: Alta	Independiente:		La oxigenoterapia es el aporte artificial de oxígeno (O2) en el aire inspirado; su objetivo principal es la oxigenación tisular, que se consigue cuando la presión parcial de O2 (pO2) en la sangre arterial supera los 60mmHg. La oxigenoterapia es la herramienta terapéutica fundamental en el tratamiento de los pacientes con insuficiencia respiratoria, tanto aguda como crónica.	La paciente mejora evidentemente su estado respiratorio, no evidencia aleteo nasal, disnea e inquietud al cabo de 6 horas.																							
	Clase 4: Respuesta cardiovasculares/pulmonares	ETIQUETA NOC:	Puntuación Diana				(3320) Oxigenoterapia.	(3350) Monitorización respiratoria.																					
	Código: 00032.	DOMINIO II: Salud fisiológica.	Mantener	Aumentar			<ul style="list-style-type: none"> Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema humidificado. 	<ul style="list-style-type: none"> Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. 																					
	Etiqueta: Patrón respiratorio ineficaz.	CLASE E: Cardiopulmonar.	A: 3	A: 4			<ul style="list-style-type: none"> Vigilar que el flujo de oxígeno sea la prescrita (5L/min). 	<ul style="list-style-type: none"> Monitorizar los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea, etc. 																					
	Factor Relacionado: Fatiga y uso de músculos accesorios	CÓDIGO: 0415-Estado respiratorio.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicador:</th> <th>Escala:</th> <th>Total:</th> <th>Total:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• 041501 Frecuencia respiratoria.</td> <td>1. Gravemente comprometido</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>• 041508 Saturación de oxígeno.</td> <td>2. Sustancialmente comprometido</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>• 041528 aleteo nasal.</td> <td>3. Moderadamente comprometido</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>• 041514 Disnea de reposo.</td> <td>4. Levemente Comprometido</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5. No comprometido</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>				Indicador:	Escala:	Total:	Total:	• 041501 Frecuencia respiratoria.	1. Gravemente comprometido	3	4	• 041508 Saturación de oxígeno.	2. Sustancialmente comprometido	3	4	• 041528 aleteo nasal.	3. Moderadamente comprometido	4	5	• 041514 Disnea de reposo.	4. Levemente Comprometido				5. No comprometido	3
Indicador:	Escala:	Total:	Total:																										
• 041501 Frecuencia respiratoria.	1. Gravemente comprometido	3	4																										
• 041508 Saturación de oxígeno.	2. Sustancialmente comprometido	3	4																										
• 041528 aleteo nasal.	3. Moderadamente comprometido	4	5																										
• 041514 Disnea de reposo.	4. Levemente Comprometido																												
	5. No comprometido	3	4																										
Características definitorias: Disnea, Sat de O2 de 89%, Patrón respiratorio anormal (FR:24 rpm), aleteo nasal.																													

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 12.

Hipertermia R/C enfermedad

Hipertermia R/C enfermedad E/P temperatura axilar 38.5°C, rubor y taquicardia.

Valoración	Diagnóstico	Planificación NOC-Resultado Esperado	Ejecución – NIC Intervenciones		Fundamento Científico	Evaluación										
Datos objetivos: temperatura axilar 38.5°C, Rubor y taquicardia.	Dominio 11: Seguridad/protección	Prioridad: Alta	Independiente:		Las actividades de intervenciones se han planteado con el fin de reducir riesgos y controlar la temperatura del paciente. Los signos vitales reflejan funciones esenciales del cuerpo para evaluar su nivel de funcionamiento físico.	Paciente logró establecer la temperatura corporal en rangos normales (36-37.4°C), con apoyo del personal de la salud las primeras 6 horas.										
	Clase 6: Termorregulación	ETIQUETA NOC	Puntuación Diana Mantener Aumentar				Tratamiento de la fiebre (3740) <ul style="list-style-type: none"> • Administrar antipiréticos según indicación médica. • Aplicar medios físicos con agua tibia y esponja. • Observar el color y la temperatura de la piel. • Fomentar el consumo de líquidos. • Cubrir al paciente con una manta o ropa ligera, según el estadio de la fiebre. • Humedecer los labios secos y la mucosa nasal. 									
	Los procesos fisiológicos regulan el calor y la energía en el cuerpo para protegerlo.	DOMINIO II: Salud fisiológica.	A: 3	A: 4												
	Código: 00007	CLASE I: Regulación Metabólica.														
	Etiqueta:	CÓDIGO: 0800-Termorregulación.														
Factor Relacionado: deshidratación, enfermedad	0802 -Signos vitales.															
Características definitorias: rubor y taquicardia, temperatura axilar 38°C.		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicador:</th> <th>Escala:</th> <th>Total:</th> <th>Total:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• (080201) Temperatura corporal</td> <td>1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>• (080203) frecuencia del pulso.</td> <td>3. Moderadamente comprometido 4. Levemente Comprometido 5. No comprometido</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indicador:	Escala:	Total:	Total:	• (080201) Temperatura corporal	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido	3	4	• (080203) frecuencia del pulso.	3. Moderadamente comprometido 4. Levemente Comprometido 5. No comprometido	3	4		
Indicador:	Escala:	Total:	Total:													
• (080201) Temperatura corporal	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido	3	4													
• (080203) frecuencia del pulso.	3. Moderadamente comprometido 4. Levemente Comprometido 5. No comprometido	3	4													

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 13.

Dolor agudo R/C Agentes lesivos biológicos E/P Expresión facial de dolor, cambio en parámetros fisiológicos, FR:24 rpm, FC:88 lpm, cambio en el apetito.

Valoración	Diagnóstico	Planificación NOC-Resultado Esperado	Ejecución – NIC Intervenciones	Fundamento Científico	Evaluación																									
Datos objetivos: Presentó dolor, agitación y malestar moderado en todo el cuerpo, inapetencia.	Dominio 12: Confort. Clase 1: Confort físico. Código: 00132 – Dolor agudo. Etiqueta: Dolor agudo Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente. Factor Relacionado: Agentes lesivos biológicos, asociados al coronavirus. (COVID 19) Características definitorias: Cambio en el apetito, expresión facial de dolor, cambio en parámetros fisiológicos.	Prioridad: Alta ETIQUETA NOC: DOMINIO V: Salud percibida. CLASE V: Sintomatología. CÓDIGO: (2102) Nivel del dolor, (2109) Nivel de malestar	Independiente: (1410) Manejo del dolor. <ul style="list-style-type: none"> • Asegurarse de que el paciente reciba atención analgésica inmediata, antes de que el dolor se agrave. • Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable, apropiada a la capacidad de comunicación. (escala de EVA). • Controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos. • Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas (relajación, musicoterapia, distracción y masajes) antes, después y si es posible, durante las actividades dolorosas antes que aparezca o aumente el dolor. • Fomentar períodos de descanso/sueños adecuados que faciliten el alivio del dolor. • Se brinda dieta blanda atraumática y se le fracciona en 5 partes para mejorar la tolerancia oral. 	La administración del analgésico ayudará a la persona a aliviar el dolor. Es un proceso que nos permite comprobar la eficacia de la analgesia con el fin de mantenerla o modificarla. Controlar los signos vitales, permite controlar la evolución del paciente.	La paciente mejora evidentemente su estado de dolor a 4 - 2 en la escala de 0 a 10. Restablece su Pulso: 60-80x', FR: 12-16 rpm al alta. No presenta mialgias, ni intolerancia a los alimentos.																									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Indicador:</th> <th rowspan="2">Escala:</th> <th colspan="2">Puntuación Diana</th> </tr> <tr> <th>Mantener</th> <th>Aumentar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• (210901) Dolor.</td> <td>1. Gravemente comprometido</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>• (210917) Mialgias.</td> <td>2. Sustancialmente comprometido</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>• (210228) Inapetencia.</td> <td>3. Moderadamente comprometido</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td>4. Levemente Comprometido</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5. No comprometido</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicador:	Escala:	Puntuación Diana		Mantener	Aumentar	• (210901) Dolor.	1. Gravemente comprometido	3	4	• (210917) Mialgias.	2. Sustancialmente comprometido	3	4	• (210228) Inapetencia.	3. Moderadamente comprometido	4	5		4. Levemente Comprometido				5. No comprometido					
Indicador:	Escala:			Puntuación Diana																										
		Mantener	Aumentar																											
• (210901) Dolor.	1. Gravemente comprometido	3	4																											
• (210917) Mialgias.	2. Sustancialmente comprometido	3	4																											
• (210228) Inapetencia.	3. Moderadamente comprometido	4	5																											
	4. Levemente Comprometido																													
	5. No comprometido																													

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 14.

Insomnio R/C malestar general por la enfermedad y ansiedad E/P sueños interrumpidos.

Valoración	Diagnóstico	Planificación NOC-Resultado Esperado	Ejecución – NIC Intervenciones		Fundamento Científico	Evaluación									
Datos subjetivos: Sueños interrumpidos, no dormía lo requerido a causa del malestar que presentaba.	Dominio 4: Actividad / Reposo. Clase 1: Sueño/Reposo. Código: 00095 Etiqueta: Insomnio.	Prioridad Alta	ETIQUETA NOC: DOMINIO I: Salud funcional. CLASE A: Mantenimiento de la energía. CÓDIGO: 0004.	Puntuación Diana <table border="1"> <thead> <tr> <th>Mantener</th> <th>Aumentar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A: 4</td> <td>A: 5</td> </tr> </tbody> </table>	Mantener	Aumentar	A: 4	A: 5	Independiente: (1850) Mejorar el Sueño	Interdependiente: (6040) Terapia de relajación	Se procura facilitar el mantenimiento de hábitos habituales para facilitar la transición hacia el sueño. Se procura ayudar a eliminar situaciones que generen estrés en la persona para que pueda conciliar el sueño.	La paciente mejora sus hábitos de sueño al tercer día de hospitalización			
	Mantener	Aumentar													
	A: 4	A: 5													
	Factor Relacionado: No dormía lo requerido a causa del malestar y preocupación que presentaba (malestar general por la enfermedad).	Indicador: Escala: Total: Total:	<ul style="list-style-type: none"> (000423) Dificultad para conciliar el sueño. <table border="1"> <tr> <td>1. Gravemente comprometido</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table> (000406) Sueño interrumpido. <table border="1"> <tr> <td>2. Sustancialmente comprometido</td> <td rowspan="3">4</td> <td rowspan="3">5</td> </tr> <tr> <td>3. Moderadamente comprometido</td> </tr> <tr> <td>4. Levemente Comprometido</td> </tr> <tr> <td>5. No comprometido</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> 	1. Gravemente comprometido	3	4	2. Sustancialmente comprometido	4	5	3. Moderadamente comprometido	4. Levemente Comprometido	5. No comprometido			<ul style="list-style-type: none"> Comprobar el patrón del sueño del paciente y observar las circunstancias físicas o psicológicas que interrumpan el sueño. Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora del descanso para facilitar la transmisión del estado de vigilia al del sueño. Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de dormir. Comentar con el paciente técnicas para favorecer el sueño. Establecer un horario adecuado para la administración de medicamentos.
1. Gravemente comprometido	3	4													
2. Sustancialmente comprometido	4	5													
3. Moderadamente comprometido															
4. Levemente Comprometido															
5. No comprometido															
Características definitorias: Sueños interrumpidos.															

Fuente: Elaboración propia.

VI. DISCUSIÓN

El estudio de caso clínico tuvo como finalidad aplicar el proceso de atención de enfermería en un paciente con diagnóstico de neumonía por COVID-19 en el Hospital Carlos Alcántara Butterfield, Lima 2022. Para ello, se empleó el proceso de atención siguiendo las fases de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación a través de la aplicación del PAE. Esto permitió ofrecer atención de calidad a fin de alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de salud del paciente.

Con respecto al objetivo general, al aplicar un adecuado proceso de atención de enfermería en un paciente con diagnóstico de neumonía por COVID-19 en el Hospital Carlos Alcántara Butterfield el cual repercutió positivamente en su recuperación, tomando como base la taxonomía NANDA, NIC Y NOC. Se elaboró un plan de cuidados de enfermería a fin de lograr alcanzar con los objetivos planteados. Estos resultados concuerdan con lo reportado por Díaz-Correa, Deyanira, quien atendió a una paciente de 67 años diagnosticado con Neumonía por SARS-Cov-2. Se encontró que, un adecuado plan de cuidados permitió que se obtuvieran diagnósticos más precisos, su jerarquización y el desarrollo oportuno del juicio terapéutico asertivo al momento de realizar las intervenciones necesarias para reestablecer el estado de salud.

Sobre el primer objetivo específico, se realizó la valoración según NANDA en el paciente con diagnóstico de neumonía por COVID-19 en el Hospital Carlos Alcántara Butterfield, empleando para ello 13 dominios entre los cuales destaca el dominio 4 en donde se manifestó la dificultad respiratoria ocasionando este un potencial riesgo en el estado de salud de la paciente. Esto discrepa con lo encontrado en el caso clínico expuesto por Arévalo-Marcos R., cuyo paciente presentó en el dominio 2 una sonda nasogástrica para alimentación y para el dominio 4 esfuerzo respiratorio. De tal forma, que se vuelve indispensable la evaluación a través de dominios para determinar de forma acertada cuales son las necesidades del paciente a fin de elaborar un correcto plan que se adapte a la descripción y diagnóstico presentado.

Del mismo modo, según el segundo objetivo específico, se identificó y priorizó los diagnósticos NANDA en el paciente con diagnóstico de neumonía por COVID-19 en el Hospital Carlos Alcántara Butterfield, en el cual se identificó un total de seis diagnósticos de enfermería, dándole prioridad a seis diagnósticos de los cuales cuatro de ellos se catalogaron como prioridad alta y dos como prioridad baja. Resultados que

discrepan con lo expuesto por Arévalos-Marcos R., quien en su estudio se encontró para su paciente un total de tres diagnósticos de enfermería priorizados siendo estos: limpieza ineficaz de las vías áreas relacionado con acúmulo excesivo de secreciones evidenciado por saturación de oxígeno 89%, hipertermia relacionada a proceso infeccioso y patrón respiratorio ineficaz. De acuerdo a lo anteriormente mencionado, se establece la importancia de un correcto proceso de identificación y priorización de los diagnósticos de enfermería a fin de brindar la atención individualizada que amerita cada caso evitando procedimientos innecesarios o que puedan afectar negativamente la salud del paciente. (29)

De igual forma, según el tercer objetivo específico, se planificó los cuidados de enfermería en un paciente con diagnóstico de neumonía por COVID-19 en el Hospital Carlos Alcántara Butterfield, donde se procedió a la: monitorización respiratoria, oxigenoterapia, tratamiento de la fiebre, monitorización de los signos vitales, identificación de riesgos, manejo ambiental, manejo del dolor, mejorar el sueño y terapia de relajación. Dichos hallazgos coinciden con lo expuesto por Marzal, B.; Callau, A.; Callau, A.; Carrera, J.; Olivan, L.; Rivas, O. y Elfau, H. quienes dentro del plan de cuidados determinaron la aplicación de oxigenoterapia entre otras más para recuperar la salud del paciente. Por lo tanto, el cuidado de enfermería resulta ser una herramienta valiosa para el poder suplir las necesidades presentes en el paciente durante la recuperación de su salud.

Por último, para el cuarto objetivo específico, se evaluó el proceso de atención en enfermería en el paciente con diagnóstico de neumonía por COVID-19 en el Hospital Carlos Alcántara Butterfield. En función a ello, su aplicación permitió evidenciar que ayudó a que la paciente lograra presentar mejoras en los dominios que atentaban contra su salud. Resultados que concuerdan con lo expresado con Arévalos-Marcos R., quien en su caso de estudio, el PAE resultó ser un proceso efectivo para la recuperación de la salud del paciente. De esta manera, una vez más se comprueba que un plan de atención adecuado resulta altamente beneficioso para la atención y recuperación del paciente con diagnóstico de neumonía por Covid -19.

VII. CONCLUSIONES

1. Con respecto al objetivo general, se determinó que para aplicar un adecuado proceso de atención de enfermería en un paciente con diagnóstico de neumonía por SARS coV.2 COVID-19 se hace necesario partir desde la valoración del paciente que está basada en la taxonomía NANDA, NIC Y NOC, pudiendo ayudar a establecer una atención personalizada que ayudará en su recuperación.
2. Con respecto al primer objetivo específico, la valoración de las necesidades permitió identificar los principales dominios (4, 11 y 12) que atentaban contra la salud y recuperación del paciente, brindado las actividades necesarias a desarrollar para subsanar las necesidades presentes al paciente.
3. Con respecto al segundo objetivo específico, se identificaron y priorizaron los diagnósticos de enfermería en el paciente con diagnóstico de neumonía por COVID-19 en el Hospital Carlos Alcántara Butterfield, permitiendo brindar una atención personalizada en función a las necesidades presentadas en el diagnóstico.
4. Con respecto al tercer objetivo específico, se planifico los cuidados de enfermería necesarios para el proceso de recuperación en un paciente con diagnóstico de neumonía por SARS coV.2 COVID-19.
5. Con respecto al cuarto objetivo específico, se evaluó el proceso de atención en enfermería en el paciente con diagnóstico de neumonía por COVID-19 en el Hospital Carlos Alcántara Butterfield, donde se determinó que fue efectivo, contribuyendo con la recuperación del paciente.

VIII. RECOMENDACIONES

1. A los profesionales de enfermería, realizar supervisión de los pacientes posterior a la aplicación del plan de atención de enfermería a fin de garantizar la restitución completa de la salud de los mismos.
2. A los profesionales de enfermería, emplear adecuadamente la valoración NANDA en los pacientes a fin de brindar una descripción más ajustada a la realidad individualizada para cada caso.
3. A la institución hospitalaria, brindar capacitaciones del personal de enfermería referentes a la priorización de diagnósticos NANDA para cualquier tipo de pacientes a fin de garantizar un correcto abordaje para cada caso específico.
4. A la institución hospitalaria, realizar jornadas de supervisión de las planificaciones en lo que respecta a los cuidados de enfermería con el objetivo de garantizar que se esté logrando los procesos de recuperación en pacientes sin aplicando los procesos necesarios en cada caso.
5. A la institución hospitalaria, el emplear un procedimiento encargado de la evaluación del proceso de atención en enfermería a fin de poder tener una mejor visión del estado de sus pacientes al ser sometidos por dichos procesos por el personal encargado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez R, Torres J, Martínez G. La radiología en el diagnóstico de la neumonía por SARS-CoV-2 (COVID-19). Medicina clínica [En línea]. 2020 Julio; 155(1): p. 36-40. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.03.00>
2. Ministerio de Salud. Sala situacional COVID-19 Perú. [En línea].; 2021. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp.
3. Robalino M, Robalino R, Urdaneta G, Machado P, Cano A. Programa de atención de enfermería, pilar de la atención de pacientes con enfermedad renal crónica. Revista Cubana de Reumatología [En línea]. 2020; 22(3): p. 1-17. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcur/v22n3/1817-5996-rcur-22-03-e834.pdf>
4. Naranjo-Hernández Y, González-Hernández L, Sánchez-Carmenate M. Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. Revista Archivo Médico de Camagüey [En línea]. 2018; 22(6): p. 831-842. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000600831
5. Miranda K, Rodriguez Y, Cajachagua M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. Enferm. univ [En línea]. 2019; 16(4). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374&lng=es.
6. Hernández E. Proceso enfermero y Planes de Cuidado de Enfermería para unificar criterios fácil [En línea]. México; 2017. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/157VPRmoC8ZR4YSObpSsyz29coxla3oP6/view>
7. Gil A, Llorens P, Martínez C, Luque M. Capacidad diagnóstica de la ecografía clínica pulmonar en pacientes con COVID-19. Emergencias [En línea]. 2020; 32: p. 340-344. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Maria-Hernandez-102/publication/344249989_Capacidad_diagnostica_de_la_ecografia_clinica_pulmonar_en_pacientes_con_COVID-19_Diagnostic_yield_of_point-of-care_ultrasound_imaging_of_the_lung_in_patients_with_COVID-19/link
8. Centro de Coordinación de Alertas- Ministerio de Sanidad España. Información Científica-técnica, Enfermedad por coronavirus, COVID-19. [En línea].; 2020. Disponible en:

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20200417_ITCoronavirus.pdf.

9. Casas-Rojo JM, Antón-Santos JM, Millán-Núñez-Cortés J, Lumbreras-Bermejo C, Ramos-Rincón JM, Roy-Vallejo E, et al. Características clínicas de los pacientes hospitalizados con COVID-19 en España: resultados del Registro SEMI-COVID-19. *Revista Clínica Española* [En línea]. 2020; 220(8): p. 480-494. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S225488742030093X?token=4B6D9FDE91158E0A8DE1C2F771486E3A113CB1730069ABA59734D94426184A8836193F8EB8D84FA006F6E430FF99E897&originRegion=us-east-1&originCreation=20210714225753>
10. Acosta G. Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [En línea]. 2020 junio; 37(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000200253
11. Organización Mundial de la Salud. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. [En línea].; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>.
12. Plataforma digital única del Estado peruano. Coronavirus en el Perú: casos confirmados. [En línea].; 2021. Disponible en: <https://www.gob.pe/8662-coronavirus-en-el-peru-casos-confirmados>.
13. Financial Times Visual & Data Journalism team. Coronavirus tracker: the latest figures as countries fight the Covid-19 resurgence | Free to read. *Financial Times* [En línea].; 2021. Disponible en: <https://www.ft.com/content/a2901ce8-5eb7-4633-b89c-cbdf5b386938>
14. Organización Mundial de la Salud. Información básica sobre la COVID-19. [En línea].; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>.
15. Organización Mundial de la Salud. Lo que sabemos sobre Los efectos a largo plazo de la COVID-19. [En línea].; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>.

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update36_covid19-longterm-effects_es.pdf?sfvrsn=67a0ecae_4.

16. Organización Panamericana de la Salud. Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas. [En línea].; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>.
17. Organización Panamericana de la Salud. La COVID-19 y Adultos Mayores. [En línea].; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable/covid-19-adultos-mayores>.
18. Organización Panamericana de la Salud. La cantidad de personas mayores de 60 años se duplicará para 2050; se requieren importantes cambios sociales. [En línea].; 2020. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11302%3Aworld-population-over-60-to-double-%202050&Itemid=1926&lang=es.
19. Organización Mundial de la Salud. Prevención y manejo de la COVID-19 en los servicios de cuidados de larga duración. [En línea].; 2020. Disponible en: https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy_Brief-Long-term_Care-2020.1.
20. Elizarrarás-Rivas J, Cruz-Ruiz N, Elizarrarás-Cruz J, Robles-Rodríguez P, Vásquez-Garzón V, Herrera-Lugo K, et al. Medidas de protección para el personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Revista Mexicana de Anestesiología* [En línea]. 2020; 43(4): p. 315-324. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/94945>
21. Decreto supremo: 207-2020-PCM. Decreto Supremo que establece medidas sanitarias para prevenir la propagación en el territorio nacional de nuevas variantes del virus SARS-CoV-2. [En línea].; 2022. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-establece-medidas-sanitarias-para-preven-decreto-supremo-n-207-2020-pcm-1916777-1/>.
22. Cook T. Personal protective equipment during the coronavirusdisease (COVID) 2019 pandemic - a narrative review. *Anaesthesia* [En línea]. 2020; 75(7): p. 920-927. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/anae.15071>

23. Díaz-Correa, Dayanira; Peralta-Peña, Sandra; Vargas, María. Proceso de enfermería a usuaria con diagnóstico de Neumonía por SARS- Cov-2. SANUS [En línea]. 2020;(16). Disponible en: <https://doi.org/10.36789/sanus.vi16.240>
24. Serrano Ferrer C, Higuera Lucas J. Caso clínico: neumonía de comunidad grave COVID-19. Rev Chil Anest [En línea]. 2020; 49: p. 443-446. Disponible en: [10.25237/revchilanestv49n03.025](https://doi.org/10.25237/revchilanestv49n03.025)
25. Marzal B, Callau A, Callau A, Carrera J, Olivan L, Rivas O, et al. Cuidados de enfermería a un paciente con enfermedad de coronavirus (COVID-19). Revista Electrónica de Portales Medicos [En línea]. 2020 mayo; 15(9). Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-a-un-paciente-con-enfermedad-de-coronavirus-covid-19/>
26. Gonzales M. Experiencia de enfermería en la atención de pacientes con COVID-19 en primer nivel de atención. Health Care & Global Health [En línea]. 2020 junio; 4(1). Disponible en: [10.22258/hgh.2020.41.73](https://doi.org/10.22258/hgh.2020.41.73)
27. Almanza-Rodríguez G. Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con COVID19 en el área de hospitalización. Rev. Fac. Med. Hum [En línea]. 2020 octubre; 20(4). Disponible en: <http://inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1251&context=rfmh>
28. Toyohama G, Días M. Aplicación del proceso de atención de enfermería utilizando el lenguaje estandarizado NANDA, NIC, NOC con la COVID-19. Revista de medicina intensiva y cuidados críticos [En línea]. 2020; 13(3). Disponible en: <http://sopemi.org.pe/revistaintensivos/index.php/intensivos/article/view/104>
29. Arévalo-Marco R. Proceso del cuidado enfermero aplicado en adulto mayor. Revista Recien [En línea]. 2020; 10(2). Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/75/86>
30. Organización Mundial de Salud. Neumonía. [En línea].; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>.
31. Torres A, Mensa J, Niederman M. Infecciones respiratorias en UCI [En línea] Barcelona; 2000. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=QuDWt3CEepcC&dq=neumon%C3%ADa+definici%C3%B3n&hl=es&source=gbs_navlinks_s

32. Hugo V. Neumonía del adulto: Adquirida en la comunidad. *Revista Médica clínica condes* [En línea]. 2007; 2(18): p. 81-86. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-neumonia-del-adulto-adquirida-comunidad-X0716864007321084>
33. Grant R, Morales L, Markov N, Swaminathan S, Querrey M, Guzman E, et al. Circuits between infected macrophages and T cells in SARS-CoV-2 pneumonia. *Nature* [En línea]. 2021 Enero. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41586-020-03148-w#citeas>
34. Gil R, Bitar P, Deza C, Dreyse J, Florenzano M, Ibarra C, et al. Cuadro clínico del COVID-19. *Revista Médica Clínica Las Condes* [En línea]. 2021 Enero; 32(1). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300912>
35. Andrés A, Moreno-Pérez D, Alfayate S, Couceiro A, García M, Korta J. Etiología y diagnóstico de la neumonía adquirida en la comunidad y sus formas complicadas. *Asociación española de pediatría* [En línea]. 2012 marzo; 76(3). Disponible en: [10.1016/j.anpedi.2011.09.011](https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2011.09.011)
36. Organización Mundial de la Salud. Neumonía. [En línea].; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>.
37. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad por coronavirus (COVID-19). [En línea].; 2020. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1.
38. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). [En línea].; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200423-sitrep-94-covid-19.pdf>.
39. World Health Organization. Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19 - 29 de junio de 2021. [En línea].; 2021. Disponible en: [https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---29-june-2021#:~:text=Download%20\(1.8%20MB\)-,Overview,recorded%20in%20early%20November%202020](https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---29-june-2021#:~:text=Download%20(1.8%20MB)-,Overview,recorded%20in%20early%20November%202020).
40. Ministerio de Salud. Sala COVID-19: resumen de la situación actual del país 9 de marzo 2022. [En línea].; 2021. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/covid19.html>.

41. Cascella M, Rajnik M, Aleem A, Dulebohn S, Di Napoli R. National Center for Biotechnology Information. [En línea].; 2021. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>.
42. Rauf A, Abu-Izneid T, Olatunde A, Ahmed Khalil A, Alhumaydhi F, Tufail T, et al. COVID-19 Pandemic: Epidemiology, Etiology, Conventional and Non-Conventional Therapies. *Int J Environ Res Public Health* [En línea]. 2020 noviembre; 17(21). Disponible en: 10.3390/ijerph17218155
43. Liu W, Zhou P, Chen K, Ye Z, Liu F, Li X, et al. Efficacy and safety of antiviral treatment for COVID-19 from evidence in studies of SARS-CoV-2 and other acute viral infections: a systematic review and meta-analysis. *CMAJ*. 2020 julio; 192(27).
44. Verdugo-Paiva F, Acuña M, Solá I, Rada G. Remdesivir for the treatment of COVID-19: a living systematic review. *Medwave* [En línea]. 2020 diciembre; 20(11). Disponible en: 10.5867/medwave.2020.11.8080
45. Ghazy R, Almaghraby A, Shaaban R, Kamal A, Beshir H, Moursi A, et al. A systematic review and meta-analysis on chloroquine and hydroxychloroquine as monotherapy or combined with azithromycin in COVID-19 treatment. *Sci Rep*. 2020 diciembre; 10(1).
46. Cortegiani A, Ingoglia G, Ippolito M, Giarratano A, Einav S. A systematic review on the efficacy and safety of chloroquine for the treatment of COVID-19. *J Crit Care*. 2020 junio; 57.
47. Elsawah H, Elsokary M, Elrazzaz M, Elshafie A. Hydroxychloroquine for treatment of nonsevere COVID-19 patients: Systematic review and meta-analysis of controlled clinical trials. *J Med Virol* [En línea]. 2021 marzo; 93(3). Disponible en: 10.1002/jmv.26442
48. Kim M, An M, Kim W, Hwang T. Comparative efficacy and safety of pharmacological interventions for the treatment of COVID-19: A systematic review and network meta-analysis. *PLoS Med* [En línea]. 2020 diciembre; 17(12). Disponible en: 10.1371/journal.pmed.1003501
49. National Institute of Health. COVID-19 Treatment Guidelines Panel. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines. National Institutes of. [En línea].; 2021. Disponible en: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/>.

50. Cirrincione L, Plescia F, Ledda C, Rapisarda V, Martorana D, Moldovan R, et al. COVID-19 Pandemic: Prevention and Protection. Sustainability [En línea]. 2020 abril; 12. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/341036197_COVID-19_Pandemic_Prevention_and_Protection_Measures_to_Be_Adopted_at_the_Workplace
51. Ramírez A, Tonguino A, Vargas L. Conocimiento del proceso de atención de enfermería por parte de los enfermeros de la Clínica La Inmaculada. Revista de Sanidad Militar [En línea]. 2019; 73(5-6): p. 277-281. Disponible en: <https://revistasanidadmilitar.org/index.php/rsm/article/view/42/43>
52. Martorell M. Proceso de Atención de enfermería en el Instituto de Hematología e Inmunología. Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia [En línea]. 2019; 35(4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubhemimhem/rch-2019/rch194j.pdf>
53. Ccusi S. Conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería con la taxonomía Nanda, Noc, Nic por el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue De Tacna, 2017.[En línea]. (Trabajo de pregrado).; 2018. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3428/99_2018_ccusi_alvarez_sg_facis_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
54. Herdman H. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020, de NANDA International [En línea]. España; 2018-2020. Disponible en: <https://www.edicionesjournal.com/Papel/9788491134503/Diagn%C3%B3sticos+enfermeros++Definiciones+y+clasificaci%C3%B3n+2018-2020++Edici%C3%B3n>
55. Mendoza del Valle C. [En línea].; 2018. Disponible en: <http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/870/Proyecto%20Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
56. Calpa Vallejos N. Conocimiento y práctica sobre el PAE en estudiantes de enfermería de séptimo semestre de la Universidad Técnica del Norte, Ibarra 2018. [En línea]. (Trabajo de pregrado).; 2019. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9320/3/06%20ENF%201020%20TRABAJO%20GRADO.pdf>.

57. Machucuay, D. Nivel de conocimiento y aplicación del proceso de enfermería en interno. [En línea]. (Trabajo de pregrado).; 2019. Disponible en: <http://www.repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2100/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
58. Guerrero JdC, Landy M, Calderón V. Atención de Enfermería según el modelo de Marjory Gordon en paciente con esclerosis lateral amiotrófica. [En línea]. (Trabajo de pregrado).; 2020. Disponible en: <https://revistamedica.com/atencion-de-enfermeria-modelo-marjory-gordon-esclerosis-lateral-amiotrofica/#TEORIA-DE-MARJORY-GORDON>.
59. Fernández Sola C, Torres Navarro Mdm, Ruiz Arrés E. Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería [En línea]. (Trabajo de pregrado).; 2020. Disponible en:
60. Cañarejo Largo K, Cayambe Mullo YG. Modelo de marjory gordon y cuidados de enfermería en paciente con diagnóstico de hemoperitoneo más shock hipovolémico [En línea]. (Trabajo de pregrado).; 2021. Disponible en: http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/16465/1/T-4162_CA%c3%91AREJO%20LARGO%20TATIANA%20KATHERINE.pdf.
61. Martínez J, Delgado A, Fuentes L, Sanlés M, Carnicer C, Castro C, et al. Colección de documentos para la valoración, planificación y registro clínico en enfermería. [En línea].; 2014. Disponible en: <https://rodin.uca.es/handle/10498/16629>.
62. Bulechet G, Butcher H, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) [En línea]. España; 2014. Disponible en: <https://tienda.elsevier.es/clasificacion-de-intervenciones-de-enfermeria-nic-9788491134046.html>

ANEXOS

Anexo 1. Estado de ingreso de la paciente a emergencia

2/3/2021 Vista de Datos del Paciente en la Atención Médica

Datos del Paciente	(45748264-02/03/2021 17:39-172.24.25.54)		Fecha de Vigencia	31/03/2021
Apellidos y Nombres	ASTOHUAYHUA LOAYZA MARIA		Sexo	FEMENINO
Doc. de Identidad	D.N.I. 09807507 Edad Actual 72A 4M 4D			
Acto Médico	10538645			
CAS de Atención	H.I C.ALCANTARA B.		Nro Historia Clínica	397583
Emergencia:			Fecha de Ingreso:	02/03/2021
Topico:			Tipo de Seguro	
Nro de Atención:	1			

Fecha de la Atención 02/03/2021 **Hora de la Atención** 09:42

Profesional Asistencial CABALLERO ARBULLU EDGAR Informe UCI

Anamnesis (45748264-02/03/2021 17:39-172.24.25.54)
 PACIENTE CON TE: 13 DIAS
 PACIENTE FUE EVALUADA EL 24/02, SIENDO DADA DE ALTA CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO, ACUDE POR PRESENTAR DESATURACIONES DE 90-91 DESDE HACE 2 DIAS, ACUDE POR PRESENTAR DESATURACION DE 89%

Examen Clínico (45748264-02/03/2021 17:39-172.24.25.54)

Signos Vitales:

Presión Arterial (mm Hg)	110 / 60	Frecuencia Cardíaca (Latidos x Min)	70	Ver Grafica
Presión Venosa Central (cm H2O)	0	Frecuencia Respiratoria x Min	24	
Temperatura Corporal (°C)	37,0			

Antropometría:

Peso (Kg)	0,000	Talla (M)	0,00	IMC	0
Perímetro Abdominal	0,0				

SATO2: 90%
 PACIENTE EN ABEG, ABEG, ABUEJ, VENTILA ESPONTANEAMENTE SIN DIFICULTAD
 FARINGE: ERITEMATOSA, NO PLACAS
 PIEL: T/ E/ H, LILCAP < 2 SEG, 0 PALIDEZ
 TCSC: NO EDEMAS
 TYP: MV PASA BIEN EN ACP, CREPITOS EN BASES
 CV: RCR DE BL, NO SOPLOS, PULSOS: +
 ABD: RHA + B/D NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS
 SOMA: SIN ALTERACIONES
 SNC: DESPIERTO, LOTEPEG:15/15,
 SE CUENTA CON RESULTADOS DE LAB:
 HMG: LEUC: 11630, SEG:76.5%, LINF: 19%, PCR:65.4,DHL:645,
 AGA: FIO:0.21: PA/FIO2:269, PO2:56.4, SATO2: 88.7%
 TEM TORAX: 02/03: PARENQUIMA PULMONAR MUESTRA MÚLTIPLES ÁREAS PARCHEADAS PERIFÉRICAS Y CENTRALES DE PATRÓN EN VIDRIO ESMERILADO, QUE ASOCIA ENGROSAMIENTO INTERSTICIAL, DE DISTRIBUCIÓN MULTILÓBAR A PREDOMINIO DE SEGMENTOS POSTERIORES, CON COMPROMISO PARENQUIMAL APROXIMADO DE 40 %.
 N RELACION A ESTUDIO PREVIO DEL 24.02.2021 MUESTRA INCREMENTO DEL COMPROMISO PULMONAR.

PACIENTE MUJER CON LOS DX:
 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO 1
 2. ARDS MODERADO
 3. NEUMONIA
 4. COVID 19 IDENTIFICADO

DE ACUERDO A RESULTADOS Y CLÍNICA DEL PACIENTE SE DECIDE HOSPITALIZARLA.

Diagnostico (45748264-02/03/2021 17:39-172.24.25.54)

Código	Descripción	Tipo
U07.1	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	PRESUNTIVO
J96.0	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	PRESUNTIVO
J12.9	NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA	PRESUNTIVO

Prioridad de Atención: PRIORIDAD IV - URGENCIA MENOR

Plan de Trabajo (45748264-02/03/2021 17:39-172.24.25.54)
 HOSPITALIZACIÓN

Indicaciones (45748264-02/03/2021 17:39-172.24.25.54)

1. DIETA BLANDA MAS LAV
2. NAOL 0.9% 1000CC 23CC/H
3. ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 24 HORAS
5. OMEPRAZOL 40MG EV CADA 24H
6. CEFTAZIDIME 1GR EV CADA 8H (1/7) #
7. DEXAMETASONA 6MG CADA 24 (5/10)
8. OXIGENO POR CBN, PARA MANTENER SATURACION MAYOR DE 94% = 5L
9. N ACETILCISTEINA 200 MG VO CADA 8 HORAS
10. PARACETAMOL 500MG PRN FIEBRE
11. METAMIZOL 1GR PRN FIEBRE PERSISTENTE
13. CPV + BHE

Resultado de la Atención: TRANSFERENCIA HOSPITALIZACIÓN Tipo de Atención: ATENCION EMERGENCIA

Solicitudes Interconsulta (45748264-02/03/2021 17:39-172.24.25.54)

Solicitud	Acto Médico	Fecha y Hora	Servicio	Motivo	Estado

Exámenes Auxiliares Solicitados (45748264-02/03/2021 17:39-172.24.25.54)

Solicitud Nro 242886

Código

sgss.essalud/sgss/servlet/hvsidatpacatemed?CjKCpWDxvVnhDoFow4zarX0LC51qHdJ28Le/8NFYKdw= 1/

Anexo 2. Análisis de laboratorio.

2/3/2021

Vista de Datos del Paciente en la Atención Médica

85025 HEMOGRAMA AUTOMATIZADO (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, ERITROCITOS, LEUCOCITOS Y PLACQUETAS) FORMULA DIFERENCIAL AUTOMATIZADA

Indicaciones

INF.:
MUESTRA: SANGRE TOTAL

FECHA RESULTADO: 02/03/2021

1 LEUCOCITOS	10 ³ /MM3	11.63
2 HEMATIES	10 ⁶ /MM3	4.95
3 HEMOGLOBINA	G / DL	14.4
4 HEMATOCRITO	%	43.7
5 VCM	FL	88.3
6 HCM	PG	29.1
7 CHCM	G / DL	33
8 REC. PLAQUETAS	10 ³ /MM3	210
9 MIELOCITOS	%	-
10 ABASTONADOS	%	-
11 EOSINOFILOS	%	0.3
12 LINFOCITOS	%	19
13 METAMIELOCITOS	%	-
14 SEGMENTADOS	%	76.5
15 BASOFILOS	%	0.2
16 MONOCITOS	%	4
17 MIELOCITOS ABS	10 ³ /MM3	-
18 ABASTONADOS ABS	10 ³ /MM3	-
19 EOSINOFILOS ABS	10 ³ /MM3	0.04
20 LINFOCITOS ABS	10 ³ /MM3	2.21
21 METAMIELOCITOS ABS	10 ³ /MM3	-
22 SEGMENTADOS ABS	10 ³ /MM3	8.89
23 BASOFILOS ABS	10 ³ /MM3	0.02
24 MONOCITOS ABS	10 ³ /MM3	0.47
25 RDW-SD	FL	43.4
26 RDW-CV	FL	13.4
27 VOLUMEN PLAQUETARIO	FL	11.8
28 NRBC%	%	0.1
29 BLASTOS	%	-
30 NRBC ABS		0.01
31 PROMIELOCITOS	%	-
32 BLASTOS ABS		-
33 PROMIELOCITOS ABS		-

Resultados

Codigo 86140 PROTEINA C-REACTIVA

Indicaciones

INF.:
MUESTRA: SUERO

FECHA RESULTADO: 02/03/2021

1 PROTEINA C REACTIVA	MG/DL	65.45	< 0.8 MG/DL (NEGATIVO)
-----------------------	-------	-------	------------------------

2/3/2021

Vista de Datos del Paciente en la Atención Médica

85379 PRODUCTOS DE DEGRADACION DE LA FIBRINA, DIMERO D; CUANTITATIVOS

Indicaciones

INF.: **NO HAY REACTIVO**

FECHA RESULTADO: 02/03/2021

Resultados

MUESTRA: PLASMA
MUESTRA: PLASMA CITRATADO

Codigo 83615 LACTATO DESHIDROGENASA (LD), (LDH);

Indicaciones

INF.: **645**

FECHA RESULTADO: 02/03/2021

MUESTRA: SUERO

Solicitud Nro 242888

Anexo 3. Gasometría Arterial.

Identificaciones			
ID paciente	ASTOHUAYHUA		
Apellido			
Nombre			
Tipo muestra	Arterial		
T	36.5 °C		
FO ₂ (l)	21.0 %		
Valores de Gases en Sangre			
? pH	7.401		[7.350 - 7.450]
↓ pCO ₂	35.3	mmHg	[36.0 - 46.0]
↓ pO ₂	55.4	mmHg	[89.0 - 108]
Valores de Oximetría			
ctHb	15.5	g/dL	[12.0 - 18.0]
↓ sO ₂	87.3	%	[94.0 - 99.0]
↓ FO ₂ Hb	85.5	%	[94.0 - 98.0]
FCOHb	1.0	%	[0.5 - 1.5]
FHHb	12.4	%	[-]
FMetHb	1.1	%	[0.0 - 1.5]
Valores de Electrolitos			
cK ⁺	3.5	mmol/L	[3.5 - 5.0]
cNa ⁺	137	mmol/L	[136 - 146]
cCa ²⁺	1.13	mmol/L	[1.12 - 1.32]
cCl ⁻	105	mmol/L	[98 - 106]
? Anion Gap _C	10.3	mmol/L	
mOsm _C	281.5	mmol/kg	
Valores de Metabolitos			
↑ cGlu	142	mg/dL	[70 - 110]
↑ cLac	2.3	mmol/L	[0.5 - 1.6]
Valores Corregidos por Temperatura			
? pH(T) _C	7.408		
pCO ₂ (T) _C	34.5	mmHg	
? pO ₂ (T) _C	53.6	mmHg	
Estado de Oxigenación			
ctO _{2C}	18.6	Vol%	
? p50 _C	27.83	mmHg	
pO ₂ (A-a) _e	49.1	mmHg	
pO ₂ (a)/FO ₂ (l) _C	264	mmHg	
Estado Ácido-Base			
? cBase(Ecf) _C	-2.6	mmol/L	
? cHCO ₃ ⁻ (P.st) _C	22.4	mmol/L	

Anexo 4. Tomografía Computarizada (TC).

Solicitud Nro 136761	
Codigo	71250 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, TORAX; SIN MATERIAL DE CONTRASTE
Indicaciones	
	INF.: TC DE TORAX S/C 40

	AMBOS PULMONES HIPOVENTILADOS. PARÉNQUIMA PULMONAR MUESTRA MÚLTIPLES ÁREAS PARCHEADAS PERIFÉRICAS Y CENTRALES DE PATRÓN EN VIDRIO ESMERILADO, QUE ASOCIA ENGROSAMIENTO INTERSTICIAL, DE DISTRIBUCIÓN MULTILÓBAR A PREDOMINIO DE SEGMENTOS POSTERIORES. CON COMPROMISO PARENQUIMAL APROXIMADO DE 40 % EVALUACIÓN DE SEVERIDAD: VALORACIÓN SEMICUANTITATIVA DE EXTENSIÓN DE LESIONES POR LÓBULOS PULMONARES: PUNTAJE TOTAL (SEGÚN SCORE TOMOGRAFICO) :12 /25 (AFECCIÓN MODERADA) MEDIASTINO SIN ADENOMEGALIAS NI MASAS. CORAZÓN DE DIMENSIONES CONSERVADAS. -LEVE ATEROMATOSIS AORTICA TRÁQUEA Y BRONQUIOS PRINCIPALES DE AMPLITUD HABITUAL. NO EFUSIÓN PLEURAL NI PERICÁRDICA. NO SIGNOS DE NEUMOTÓRAX. COLUMNA DORSAL CON SEVEROS CAMBIOS DEGENERATIVOS.
Resultados	
	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: ***** -SIGNOS TOMOGRÁFICOS SUGESTIVOS DE NEUMONÍA ATÍPICA/VIRAL POR COVID-19 (CORADS- 5) CON COMPROMISO PARENQUIMAL APROXIMADO DE 40%, INDICE DE SEVERIDAD: COMPROMISO MODERADO (PUNTAJE 12/25). EN RELACION A ESTUDIO PREVIO DEL 24.02.2021 MUESTRA INCREMENTO DEL COMPROMISO PULMONAR. SE SUGIERE CORRELACIONAR CON CUADRO CLÍNICO Y EXÁMENES DE LABORATORIO. -LEVE ATEROMATOSIS AORTICA - SEVEROS CAMBIOS DEGENERATIVOS DE LA COLUMNA VERTEBRAL DORSAL.
Medicamentos Recetados	(45748264-02/03/2021 17:39-172.24.25.54)
Receta No 653499	
Codigo	JERINGA PARA DETERMINAR GASES EN SANGRE LIN

Anexo 6. Evolución del día 03-04-05 de marzo.

2/3/2021		Vista de Datos del Paciente en la Atención Médica	
85025 HEMOGRAMA AUTOMATO (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, HEMATOCRITO)			
3/3/2021		Vista de Datos del Paciente en la Atención Médica	
Datos del Paciente Apellidos y Nombres: ASTOHUAYHUA LOAYZA MARIA Doc. de Identidad: D.N.I. 09807507 Edad Actual 72A 4M 5D Acto Médico: 10540505 CAS de Atención: H.I.CALCANTARA B. Area Hospitalaria: HOSPITALIZACION Servicio Hosp.: MEDICINA GENERAL Nro de Atención: 1		Fecha de Vigencia: 31/03/2021 Sexo: FEMENINO Nro Historia Clínica: 397583 Fecha de Ingreso: 03/03/2021 Tipo de Seguro: 12 Hora de la Atención: 12:44	
Fecha de la Atención: 03/03/2021 Profesional Asistencial: MONDRAGON VERA JHON Especialidad Interconsulta:		Informe UCI	
Anamnesis (46664859-03/03/2021 12:46-172.24.25.231)			
PACIENTE MUJER CON LOS DX: 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO 1 2. ARDS MODERADO 3. NEUMONIA 4. COVID 19 IDENTIFICADO			
Examen Clínico (46664859-03/03/2021 12:46-172.24.25.231)			
Signos Vitales:			
Presión Arterial (mm Hg)	120 / 70	Frecuencia Cardíaca (Latidos x Min)	88 Ver Grafica 2
Presión Venosa Central (cm H2O)	0	Frecuencia Respiratoria x Min	20
Temperatura Corporal (°C)	0,0		
Antropometría:			
Peso (Kg)	0,000	Talla (M)	0,00 IMC
Perímetro Abdominal	0,0		
PACIENTE EN ABEG, ABEH, ABUIEN, VENTILA ESPONTANEAMENTE SIN DIFICULTAD. SAT 95% CBN: 52/min FARINGE: ERITEMATOSA, NO PLACAS PIEL: T/ E/ H, LLCAP < 2 SEG, O PALIDEZ TCSC: NO EDEMAS TYP: MV PASA BIEN EN ACP, CREPITOS EN BASES CV: RCR DE BL, NO SOPLOS, PULSOS: + ABD: RHA + B/D NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS SOMA: SIN ALTERACIONES SNC: DESPIERTO, LOTEPEG:15/15, SE CUENTA CON RESULTADOS DE LAB: HMGA: LEUC: 11630, SEG:76.5%, LINF: 19%, PCR:65.4,DHL:645, AGA: FID:0.21; PA/FID:2.69, P02:56.4, SATO2: 88.7% TEM TORAX: 02/03: PARENQUIMA PULMONAR MUESTRA MÚLTIPLES ÁREAS PARCHEADAS PERIFÉRICAS Y CENTRALES DE PATRÓN EN VIDRIO ESMERILADO, QUE ASOCIA ENGROSAMIENTO INTERSTICIAL, DE DISTRIBUCIÓN MULTILÓBAR A PREDOMINIO DE SEGMENTOS POSTERIORES, CON COMPROMISO PARENQUIMAL APROXIMADO DE 40 %, N RELACION A ESTUDIO PREVIO DEL 24.02.2021 MUESTRA INCREMENTO DEL COMPROMISO PULMONAR.			
Diagnostico (46664859-03/03/2021 12:46-172.24.25.231)			
Código	Descripción	Nombre Tipo Diagnóstico	
U07.1	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	PRESUNTIVO	
Plan de Trabajo (46664859-03/03/2021 12:46-172.24.25.231)			
Indicaciones (46664859-03/03/2021 12:46-172.24.25.231)			
1. DIETA BLANDA MAS LAV 2. NAACL 0.9% 1000CC 23CC/H 3. ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 24 HORAS 5. OMEPRAZOL 40MG EV CADA 24H 6. CEFTAZIDIME 1GR EV CADA 8H (2/7) 7. DEXAMETASONA 6MG CADA 24 (5/10) 8.OXIGENO POR CBN , PARA MANTENER SATURACION MAYOR DE 94% 9,N ACETILCISTEINA 200 MG VO CADA 8 HORAS 10: PARACETAMOL 500MG PRN FIEBRE 11. METAMIZOL 1GR PRN FIEBRE PERSISTENTE 13.CFV + BHE			
Resultado de la Atención		Tipo de Atención	
PACIENTE CONTINUA EN SERVICIO		VISITA HOSPITALARIA	
Solicitudes Interconsulta (46664859-03/03/2021 12:46-172.24.25.231)			
Solicitud	Acto Médico	Fecha y Hora	Estado
Exámenes Auxiliares Solicitados (46664859-03/03/2021 12:46-172.24.25.231)			
sgss.esssiud/sgss/servlet/hvisdelpacitemed?ccqOP6gSmqCPvu+JZ2wTvcx2ci811KTBVT3hEXI0CGk=			

4/3/2021

Vista de Datos del Paciente en la Atención Médica

Datos del Paciente		(43326199-04/03/2021 23:36-172.24.25.231)	
Apellidos y Nombres	ASTOHUAYHUA LOAYZA MARIA	Fecha de Vigencia	31/03/2021
Doc. de Identidad	D.N.I. 09807507 Edad Actual 72A 4M 6D	Sexo	FEMENINO
Acto Médico	10540505		
CAS de Atención	H.I.C.ALCANTARA B.	Nro Historia Clínica	397583
Area Hospitalaria	HOSPITALIZACION	Fecha de Ingreso	03/03/2021
Servicio Hosp.	MEDICINA GENERAL	Tipo de Seguro	
Nro de Atención	5		
Fecha de la Atención	04/03/2021	Hora de la Atención	23:34
Profesional Asistencial	RAMIREZ RAMIREZ MAGUIN		
Especialidad Interconsulta			

Dr. Maguin Ramirez R Informe UCI

Anamnesis (43326199-04/03/2021 23:36-172.24.25.231)**Examen Clínico** (43326199-04/03/2021 23:36-172.24.25.231)**Signos Vitales:**

Presión Arterial (mm Hg)	110 / 60	Frecuencia Cardíaca (Latidos x Min)	70	Ver Grafica
Presión Venosa Central (cm H2O)	0	Frecuencia Respiratoria x Min	24	
Temperatura Corporal (°C)	37,0			

Antropometría:

Peso (Kg)	0,000	Talla (M)	0,00	IMC	0
Perímetro Abdominal	0,0				

PACIENTE MUJER CON LOS DX:
 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO 1
 2. ARDS MODERADO
 3. NEUMONIA
 4. COVID 19 IDENTIFICADO

PACIENTE EN ABEG, ABEH, ABUEN, OIGENOTERAPIA BN 5LM X CONDENSADOR, SAT 95%

FARINGE: ERITEMATOSA, NO PLACAS
 PIEL: T/ E/ H, L/ L/ CAP < 2 SEG, O PALIDEZ
 TCSC: NO EDEMAS
 TYP: MV PASA BIEN EN ACP, CREPITOS EN BASES
 CV: RCR DE BI, NO SOPLOS, PULSOS: +
 ABD: RHA + B/D NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS
 SOMA: SIN ALTERACIONES
 SNC: DESPIERTO, LOTEPEG:15/15

CONTINUAR INDICACIONES

Diagnostico (43326199-04/03/2021 23:36-172.24.25.231)

Código	Descripción	Nombre Tipo Diagnóstico
J96.9	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	PRESUNTIVO
J18.9	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	PRESUNTIVO
U07.1	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	PRESUNTIVO

Plan de Trabajo (43326199-04/03/2021 23:36-172.24.25.231)**Indicaciones** (43326199-04/03/2021 23:36-172.24.25.231)

1. DIETA BLANDA MAS LAV
2. NAACL 0,9% XXX GTX
3. CEFTAZIDIME 1GR EV CADA 8H (3/7)
4. ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 24 HORAS
5. OMEPRAZOL 40MG EV CADA 24H
6. DEXAMETASONA 6MG CADA 24 (5/10)
7. OXIGENO POR CBN, PARA MANTENER SATURACION MAYOR DE 94%
8. N ACETILCISTEINA 200 MG VO CADA 8 HORAS
9. PARACETAMOL 500MG PRN FIEBRE
10. METAMIZOL 1GR PRN FIEBRE PERSISTENTE
11. CPV + BHE

Resultado de la Atención PACIENTE CONTINUA EN SERVICIO Tipo de Atención VISITA HOSPITALARIA

Solicitudes Interconsulta (43326199-04/03/2021 23:36-172.24.25.231)

Solicitud	Acto Médico	Fecha y Hora	Servicio	Motivo	Estado

Exámenes Auxiliares Solicitados (43326199-04/03/2021 23:36-172.24.25.231)**Medicamentos Recetados** (43326199-04/03/2021 23:36-172.24.25.231)**Procedimientos** (43326199-04/03/2021 23:36-172.24.25.231)

sgss.essalud/sgss/servlet/hvisdalpacatemed?IGNQM6K7m6M18f4EJUM04du3SdOQi2857rTexhW4K7A=

5/3/2021

Visualiza Atenciones del Acto medico

5/3/2021

Acto Medico	10540505	(45646888-05/03/2021 08:49-172.24.25.228)	
Apellidos y Nombres	ASTOHUAYHUA LOAYZA MARIA	Nro Historia Clínica	397583
Doc. de Identidad	D.N.I. 09807507 Sexo FEMENINO	Tipo de Paciente	ASEGURADO ADCRITO AL C.A.
CAS de Atención	H.I C.ALCANTARA B.	Tipo de Seguro	PENSIONISTA
Fecha de Ingreso	03/03/2021 Edad 72 A 4 M 5 D	Plan de Salud	
Area Hospitalaria	HOSPITALIZACION	Servicio Hosp.	MEDICINA GENERAL

Numero de Atencion 6

Fecha de la Atención 05/03/2021 Hora de la Atención 08:43
 Profesional Asistencial FIESTAS GARCIA JUAN
 Especialidad Interconsulta

Informe UCI

Anamnesis (45646888-05/03/2021 08:49-172.24.25.228)

Examen Clínico (45646888-05/03/2021 08:49-172.24.25.228)

Signos Vitales:			
Presión Arterial (mm Hg)	0 / 0	Frecuencia Cardíaca (Latidos x Min)	0 Ver Grafica
Presión Venosa Central (cm H2O)	0	Frecuencia Respiratoria x Min	0
Temperatura Corporal (°C)	0,0		
Antropometría:			
Peso (Kg)	0,000	Talla (M)	0,00 IMC
Perímetro Abdominal	0,0		

(S) PACIENTE MUJER DECUBITO VENTRAL CON CANULA BINASAL SATURANDO 99% A 5 LITROS POR MINUTO, BUENA TOLERANCIA ORAL, NO DISNEA, NO TOS AFEBRIL, NO REPORTA OTRA INTERCURRENCIAS ENFERMERIA, FUNCIONES BIOLÓGICAS CONSERVADAS

(O) AL EXAMEN FÍSICO : PA: - FC: 70 X MIN FR:20 X MIN O2:99% FIO2:40%
 PIEL : TIBIA HIDRATADA ELASTICA ,LLENADO CAPLAR 2 SEG, NO CIANOSIS
 TORAX Y PULMONES: MURMULLO VESICULAR PASA AHT, SUBCREPITOS EN BASES ESCASOS, TIRAJE (-)
 CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, DE REGULAR INTENSIDAD, NO SOPLOS.
 ABDOMEN : BLANDO DEPRESIBLE RHA (+), REBOTE (-)
 GENITO URINARIO : PPL (-) PRU (-)
 NEUROLÓGICO : NO SIGNOS MENINGEOS NO SIGNOS FOCALIZACIO, EG 15/15
 LOCOMOTOR : MOVILIZA 04 EXTREMIDADES ROT(+)

(A) PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, EVOLUCION LENTA FAVORABLE, PRONOSTICO AJM RESERVADO. SE DISMINUYE FIO2 A 28% Y SE MANTIENE 95%, PROABILIDAD DE MAÑANA RETIRO DE OXIGENO Y SI EN 24 HORAS NO DECAE SATURACION, ALTA PROBABILIDAD DE ALTA MEDICA, CORRELACIONAR CON EXAMENES DE LABORATORIO CONTROL QUE SE SOLICITAN EL DIA DE HOY

TOMOGRAFIA 24/02/2021 SIGNOS TOMOGRÁFICOS SUGESTIVOS DE NEUMONÍA ATÍPICA/VIRAL POR COVID-19 (CORADS- 5) CON COMPROMISO PARENQUIMAL APROXIMADO DE 20%. NO SE DESCARTA PRESENCIA DE ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL DIFUSA PREEXISTENTE

TMOGRAFIA 2/03/2021 SIGNOS TOMOGRÁFICOS SUGESTIVOS DE NEUMONÍA ATÍPICA/VIRAL POR COVID-19 (CORADS- 5) CON COMPROMISO PARENQUIMAL APROXIMADO DE 40%, INDICE DE SEVERIDAD: COMPROMISO MODERADO (PUNTAJE 12/25)

LABORATORIO 2/03/2021 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 11.63, LINFOCITOS 2.21 PCR 65 AGA PH 7.4 PO2 54.4 PCO2 35.3

(P) PLAN
 CONTINUAR CON INDICACIONES MEDICAS
 SE SOLICITA HEMOGRAMA PCR CONTROL

Diagnostico (45646888-05/03/2021 08:49-172.24.25.228)

Código	Descripción	Nombre Tipo Diagnóstico
U07.1	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	PRESUNTIVO
J12.9	NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA	PRESUNTIVO
J18.8	OTRAS NEUMONIAS, DE MICROORGANISMO NO ESPECIFICADO	PRESUNTIVO
J84.9	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL, NO ESPECIFICADA	PRESUNTIVO

Plan de Trabajo (45646888-05/03/2021 08:49-172.24.25.228)

Indicaciones (45646888-05/03/2021 08:49-172.24.25.228)

1. DIETA BLANDA MAS LAV
2. NACL 0,9% XXX GTX
3. CEFTAZIDIME 1GR EV CADA 8H (4/7)
4. ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 24 HORAS
5. OMEPRAZOL 40MG EV CADA 24H
6. DEXAMETASONA 6MG CADA 24 (6/10)
7. OXIGENO POR CBN, PARA MANTENER SATURACION MAYOR DE 94%
8. N ACETILCISTEINA 200 MG VO CADA 8 HORAS

Dr. Juan Pelayo Fiestas García
 Médico de Familia - Emergencista
 CMP 56345 BME 33026

s.essalud/sgss/servie/hviewatenactmed?LOm1weOp8F5p29Ot8Bz5ZWWpQ2K7Jibo2EmdKpJgNNw=

Anexo 7. Análisis de laboratorio 05-03-2021

2/3/2021 Vista de Datos del Paciente en la Atención Médica

85025 HEMOGRAMA AUTOMATIZADO (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, ERITROCITOS, LEUCOCITOS Y PLAQUETAS) FORMULA DIFERENCIAL AUTOMATIZADA DE LEUCOCITOS

3/3/2021 Vista de Datos del Paciente en la Atención Médica

Muestra en ventana emergente los exámenes y sus respectivos resultados de un Acto Médico

5/3/2021 (45646888-05/03/2021 18:23-172.24) (228)

Exámenes Auxiliares Solicitados Solicitud Nro 243659

Codigo 86140 PROTEINA C-REACTIVA

Indicaciones .

INF.: PCR : 14.24 MG/L (VR: 0.0 - 5.0 MG/L) COD : 86140 FECHA RESULTADO: 05/03/2021

MUESTRA: SUERO

Resultados

1 PROTEINA C REACTIVA	MG/DL	< 0.8 MG/DL (NEGATIVO)
-----------------------	-------	------------------------

Codigo 85025 HEMOGRAMA AUTOMATIZADO (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, ERITROCITOS, LEUCOCITOS Y PLAQUETAS) FORMULA DIFERENCIAL AUTOMATIZADA DE LEUCOCITOS

Indicaciones .

INF.: FECHA RESULTADO: 05/03/2021

MUESTRA: SANGRE TOTAL

1 LEUCOCITOS	10 ^{^3} /MM3	12.41
2 HEMATIES	10 ^{^6} /MM3	4.47
3 HEMOGLOBINA	G / DL	13.2
4 HEMATOCRITO	%	39
5 VCM	FL	87.2
6 HCM	PG	29.5
7 CHCM	G / DL	33.8
8 REC. PLAQUETAS	10 ^{^3} /MM3	255
9 MIELOCITOS	%	-
10 ABASTONADOS	%	-
11 EOSINOFILOS	%	0
12 LINFOCITOS	%	13
13 METAMIELOCITOS	%	-
14 SEGMENTADOS	%	82.1
15 BASOFILOS	%	0.1
16 MONOCITOS	%	4.8
17 MIELOCITOS ABS	10 ^{^3} /MM3	-
18 ABASTONADOS ABS	10 ^{^3} /MM3	-
19 EOSINOFILOS ABS	10 ^{^3} /MM3	0
20 LINFOCITOS ABS	10 ^{^3} /MM3	1.61
21 METAMIELOCITOS ABS	10 ^{^3} /MM3	-
22 SEGMENTADOS ABS	10 ^{^3} /MM3	10.19
23 BASOFILOS ABS	10 ^{^3} /MM3	0.01
24 MONOCITOS ABS	10 ^{^3} /MM3	0.6
25 RDW-SD	FL	40.9
26 RDW-CV	FL	12.9
27 VOLUMEN PLAQUETARIO	FL	11.5
29 BLASTOS	%	-
31 PROMIELOCITOS	%	-
32 BLASTOS ABS	%	-
33 PROMIELOCITOS ABS	%	-

Resultados

s.essalud/sgss/servlet/hviewexaauxactmedpopup?0IGi2u5d/HpXd231e+GO74x6ohkd6YqQY0JvQE7P9A=

Anexo 8. Evolución del día 06-07-08 de marzo.

Acto Medico 10540505		(29648712-06/03/2021 11:41-172.24.25.231)	
Apellidos y Nombres ASTOHUAYHUA LOAYZA MARIA		Nro Historia Clínica 397583	
Doc. de Identidad	D.N.I. 09807507 Sexo FEMENINO	Tipo de Paciente	ASEGURADO ADSCRITO AL C.A.
CAS de Atención	H.I C.ALCANTARA B.	Tipo de Seguro	PENSIONISTA
Fecha de Ingreso	03/03/2021 Edad 72 A 4 M 5 D	Plan de Salud	
Area Hospitalaria	HOSPITALIZACION	Servicio Hosp.	MEDICINA GENERAL

Numero de Atención 7

Fecha de la Atención	06/03/2021	Hora de la Atención	11:37
Profesional Asistencial	DAVILA ROMAN ROCIO		
Especialidad Interconsulta			

Informe UCI

Anamnesis (29648712-06/03/2021 11:41-172.24.25.231)

Examen Clínico (29648712-06/03/2021 11:41-172.24.25.231)

Signos Vitales:

Presión Arterial (mm Hg)	119 / 76	Frecuencia Cardiaca (Latidos x Min)	76	Ver Grafica
Presión Venosa Central (cm H2O)	0	Frecuencia Respiratoria x Min	0	
Temperatura Corporal (°C)	0,0			

Antropometría:

Peso (Kg)	0,000	Talla (M)	0,00	IMC	0
Perímetro Abdominal	0,0				

PACIENTE MUJER CON LOS DX:
 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO 1
 2. ARDS MODERADO
 3. NEUMONIA
 4. COVID 19 IDENTIFICADO

(S) PACIENTE MUJER DECUBITO VENTRAL CON CANULA BINASAL SATURANDO 99% A 5 LITROS POR MINUTO , BUENA TOLERANCIA ORAL , NO DISNEA , NO TOS AFEBRIL , NO REPORTA OTRA INTERCURRENCIAS ENFERMERIA , FUNCIONES BIOLÓGICAS CONSERVADAS

(O) REG, REH, REN, LOTEPI
 PIEL : TIBIA HIDRATDA ELASTICA ,LLENADO CAPLAR 2 SEG , NO CIANOSIS
 TORAX Y PLUMONES: MURMULLO VESICULAR PASA AHT , SUBCREPITOS EN BASES ESCASOS , TIRAJE (-)
 CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , DE REGULAR INTENSIDAD , NO SOPLOS.
 ABDOMEN : BLANDO DEPRESIBLE RHA (+)
 NEUROLOGICO : NO SIGNOS MENINGEOS NO SIGNOS FOCALIZACION , EG 15/15

(A) PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , EVOLUCION LENTA FAVORABLE , PRONOSTICO RESERVADO . SE DISMINUYE FIO2 A 28% Y SE MANTIENE 95% , PROABILIDAD DE MAÑANA RETIRO DE OXIGENO Y SI EN 24 HORAS NO DECAE SATURACION .

Diagnostico (29648712-06/03/2021 11:41-172.24.25.231)

Código	Descripción	Nombre Tipo Diagnóstico
U07.1	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	PRESUNTIVO
J12.9	NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA	PRESUNTIVO
J18.8	OTRAS NEUMONIAS, DE MICROORGANISMO NO ESPECIFICADO	PRESUNTIVO
J84.9	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL, NO ESPECIFICADA	PRESUNTIVO

Plan de Trabajo (29648712-06/03/2021 11:41-172.24.25.231)

Indicaciones (29648712-06/03/2021 11:41-172.24.25.231)

1. DIETA BLANDA MAS LAV
2. NACL 0,9% XXX GTX
3. CEFTAZIDIME 1GR EV CADA 8H (4/7)
4. ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 24 HORAS
5. OMEPRAZOL 40MG EV CADA 24H
6. DEXAMETASONA 6MG CADA 24 (6/10)
7. OXIGENO POR CBN , PARA MANTENER SATURACION MAYOR DE 94%
8. N ACETILCISTEINA 200 MG VO CADA 8 HORAS
9. PARACETAMOL 500MG PRN FIEBRE
10. METAMIZOL 1GR PRN FIEBRE PERSISTENTE
11. CPV + BHE



Rocío Dávila Román
 MEDICO ANESTESIOLOGO
 SUB ESP. ANESTESIOLOGIA-OBSTETRICA
 C.M.P. 32978 - R.N.E. 22773 - R.N.E. 35073

Resultado de la Atención PACIENTE CONTINUA EN SERVICIO **Tipo de Atención** VISITA HOSPITALARIA

Solicitudes Interconsulta (29648712-06/03/2021 11:41-172.24.25.231)

Solicitud	Acto Médico	Fecha y Hora	Servicio	Motivo	Estado

Exámenes Auxiliares Solicitados (29648712-06/03/2021 11:41-172.24.25.231)

Vista de Datos del Paciente en la Atención Médica

Datos del Paciente (21286580-07/03/2021 14:38-172.24.25.231)			
Apellidos y Nombres	ASTOHUAYHUA LOAYZA MARIA	Fecha de Vigencia	31/03/2021
Doc. de Identidad	D.N.I. 09807507 Edad Actual 72A 4M 9D	Sexo	FEMENINO
Acto Médico	10540505		
CAS de Atención	H.I. C.ALCANTARA B.	Nro Historia Clínica	397583
Area Hospitalaria	HOSPITALIZACION	Fecha de Ingreso	03/03/2021
Servicio Hosp.	MEDICINA GENERAL	Tipo de Seguro	
Nro de Atención	8		
Fecha de la Atención	07/03/2021	Hora de la Atención	14:31
Profesional Asistencial	CRUZ ROJAS LEONARDO		
Especialidad Interconsulta			

Informe UCI

Anamnesis (21286580-07/03/2021 14:38-172.24.25.231)			
Examen Clínico (21286580-07/03/2021 14:38-172.24.25.231)			
Signos Vitales:			
Presión Arterial (mm Hg)	120 / 74	Frecuencia Cardíaca (Latidos x Min)	84 Ver Grafica
Presión Venosa Central (cm H2O)	0	Frecuencia Respiratoria x Min	20
Temperatura Corporal (°C)	36,3		
Antropometría:			
Peso (Kg)	0,000	Talla (M)	0,00 IMC
Perímetro Abdominal	0,0		
<p>PROBLEMAS</p> <p>1. IRA I CON CBN</p> <p>2. NEUMONIA SARS COV2</p> <p>NO SE REPORTAN INTERCURRENCIAS</p> <p>ABEG, SENTADA, ORIENTADA, REFIERE MEJORIA CLINICA</p> <p>AL EXAMEN</p> <p>NEURO: EG 14/15 NO FOCALIZACION</p> <p>TYP: NO USO DE MUSCULO ACCESORIO, NO TOS NI MOVILIZACION DE SECRECIONES SAT 94% (CBM 2LT/MIN)</p> <p>CV: RCR BI IY - EDEMAS -</p> <p>ABD: B/D RHA + NO PERITONISMO, TOLERA DIETA ENTERAL</p> <p>GU: MICCION ESPONTANEA</p> <p>PACIENTE CON DIAGNOSTICOS PLANTEADO, MANTIENE HEMODINAMIA, NO DETERIORO VENTILATORIO. EVOLUCION FAVORABLE</p> <p>PLAN</p> <p>CONTINUAR INDICACIONES</p> <p>SS GASOMETRIA</p>			
Diagnostico (21286580-07/03/2021 14:38-172.24.25.231)			
Código	Descripción	Nombre Tipo Diagnóstico	
U07.1	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	DEFINITIVO	
J96.0	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	DEFINITIVO	
Plan de Trabajo (21286580-07/03/2021 14:38-172.24.25.231)			
Indicaciones (21286580-07/03/2021 14:38-172.24.25.231)			
<p>1. DB + LAV</p> <p>2. VS</p> <p>3. OMEPRAZOL 40MG/24H EV</p> <p>4. CEFTAZIDIME 1GR(8H EV (5/7)</p> <p>5. ENOXAPARINA 60MG/24H SC</p> <p>6. DEXAMETASONA 6MG/24H EV (7/10)</p> <p>7. N ACETILCISTEINA 200 MG/8H VO</p> <p>8. PARACETAMOL 1GR VO PRN T>38.5 Y/O DOLOR</p> <p>9. CFV</p> <p>10. 02 SUPLETANTARIO CBN PARA SAT > 92%</p>			
Resultado de la Atención	PACIENTE CONTINUA EN SERVICIO	Tipo de Atención	VISITA HOSPITALARIA
Solicitudes Interconsulta (21286580-07/03/2021 14:38-172.24.25.231)			
Solicitud	Acto Médico	Fecha y Hora	Servicio
			Motivo
			Estado
Exámenes Auxiliares Solicitados (21286580-07/03/2021 14:38-172.24.25.231)			
Solicitud Nro 243659			
Código	86140 PROTEINA C-REACTIVA		
Indicaciones			

LEONARDO CRUZ ROJAS
 MEDICINA DE EMERGENCIA
 CIP 10886

sqs.essaud/sqs/servlet/hvisdapacatemed?42+UZqqW+JIEqUAZ9DzGc91YGOmSa5Nw99+o6+wNACs=

Datos del Paciente		(41739091-08/03/2021 22:14-172.24.25.230)	
Apellidos y Nombres	ASTOHLIAYHUA LOAYZA MARIA	Fecha de Vigencia	31/03/2021
Doc. de Identidad	D.N.I. 09807507 Edad Actual 72A 4M 10D	Sexo	FEMENINO
Acto Medico	10540505		
CAS de Atención	H.I C.ALCANTARA B.	Nro Historia Clínica	397583
Area Hospitalaria	HOSPITALIZACION	Fecha de Ingreso	03/03/2021
Servicio Hosp.	MEDICINA GENERAL	Tipo de Seguro	
Nro de Atención	10		
Fecha de la Atención	08/03/2021	Hora de la Atención	22:12
Profesional Asistencial	EVANGELISTA CORONEL EDWAD		
Especialidad Interconsulta			
Informe UCI			
Anamnesis (41739091-08/03/2021 22:14-172.24.25.230)			
Examen Clínico (41739091-08/03/2021 22:14-172.24.25.230)			
Signos Vitales:			
Presión Arterial (mm Hg)	120 / 70	Frecuencia Cardíaca (Latidos x Min)	76 Ver Grafica
Presión Venosa Central (cm H2O)	0	Frecuencia Respiratoria x Min	16
Temperatura Corporal (°C)	36,0		
Antropometría:			
Peso (Kg)	0,000	Talla (M)	0,00 IMC
Perímetro Abdominal	0,0		
PACIENTE MUJER DE 49 AÑOS CON DX:			
1. SARS COV2			
PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR QUE AYER, NO NAUSEAS NO VOMITOS, TOLERA DIETA DEAMBULA, NO SE REPORTAN INTERCURRENCIAS			
BEG, EN SUPINO DESPIERTA, ORIENTADA, REFIERE MEJORIA CLINICA			
AL EXAMEN			
NEURO: EG 14/15 NO FOCALIZACION			
TYP: NO USO DE MUSCULO ACCESORIO, NO TOS NI MOVILIZACION DE SECRECIONES SAT 96% (CBN: 2L)			
CV: RCR BI IY - EDEMAS -			
ABD: B/D RHA + NO PERITONISMO, TOLERA DIETA ENTERAL			
GU: MICCION ESPONTANEA			
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS PLANTEADO, EN EVOLUCION FAVORABLE. CON EXAMENES DE LABORATORIO EN VALORES NORMALES, SE DEJA ORDEN PARA CONTROL Y POSIBILIDAD DE ALTA MAÑANA			
PLAN			
ALTA MAÑANA			
Diagnóstico (41739091-08/03/2021 22:14-172.24.25.230)			
Código	Descripción	Nombre Tipo Diagnóstico	
U07.1	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	PRESUNTIVO	
Plan de Trabajo (41739091-08/03/2021 22:14-172.24.25.230)			
Indicaciones (41739091-08/03/2021 22:14-172.24.25.230)			
1. DB (CON ENSALADA FRESCA) + LAV			
2. VS			
3. ENOXAPARINA 60MG/24H SC			
4. N ACETILCISTEINA 200 MG/8H VO			
5. CFV			
SS HGRAMA PCR			
Resultado de la Atención	PACIENTE CONTINUA EN SERVICIO	Tipo de Atención	VISITA HOSPITALARIA
Solicitudes Interconsulta (41739091-08/03/2021 22:14-172.24.25.230)			
Solicitud	Acto Médico	Fecha y Hora	Servicio
			Motivo
			Estado
Exámenes Auxiliares Solicitados (41739091-08/03/2021 22:14-172.24.25.230)			
Solicitud Nro 244187			
Código	82803	GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACION DE PH, PCO2, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACION DE O2 CALCULADA)	
Indicaciones			
Resultados	INF.: NO	FECHA RESULTADO:	//
Solicitud Nro 243659			

Anexo 9. Monitoreo del día 03

RED ASISTENCIAL

MONITOREO DE EMERGENCIA

Apellidos y Nombres: Asstohu y Hugo Jazayra Marly N° HOJA: 12
 Dn.: 38A + 38B + 38C + 38D + 38E + 38F + 38G + 38H + 38I + 38J + 38K + 38L + 38M + 38N + 38O + 38P + 38Q + 38R + 38S + 38T + 38U + 38V + 38W + 38X + 38Y + 38Z + 38AA + 38AB + 38AC + 38AD + 38AE + 38AF + 38AG + 38AH + 38AI + 38AJ + 38AK + 38AL + 38AM + 38AN + 38AO + 38AP + 38AQ + 38AR + 38AS + 38AT + 38AU + 38AV + 38AW + 38AX + 38AY + 38AZ + 38BA + 38BB + 38BC + 38BD + 38BE + 38BF + 38BG + 38BH + 38BI + 38BJ + 38BK + 38BL + 38BM + 38BN + 38BO + 38BP + 38BQ + 38BR + 38BS + 38BT + 38BU + 38BV + 38BW + 38BX + 38BY + 38BZ + 38CA + 38CB + 38CC + 38CD + 38CE + 38CF + 38CG + 38CH + 38CI + 38CJ + 38CK + 38CL + 38CM + 38CN + 38CO + 38CP + 38CQ + 38CR + 38CS + 38CT + 38CU + 38CV + 38CW + 38CX + 38CY + 38CZ + 38DA + 38DB + 38DC + 38DD + 38DE + 38DF + 38DG + 38DH + 38DI + 38DJ + 38DK + 38DL + 38DM + 38DN + 38DO + 38DP + 38DQ + 38DR + 38DS + 38DT + 38DU + 38DV + 38DW + 38DX + 38DY + 38DZ + 38EA + 38EB + 38EC + 38ED + 38EE + 38EF + 38EG + 38EH + 38EI + 38EJ + 38EK + 38EL + 38EM + 38EN + 38EO + 38EP + 38EQ + 38ER + 38ES + 38ET + 38EU + 38EV + 38EW + 38EX + 38EY + 38EZ + 38FA + 38FB + 38FC + 38FD + 38FE + 38FF + 38FG + 38FH + 38FI + 38FJ + 38FK + 38FL + 38FM + 38FN + 38FO + 38FP + 38FQ + 38FR + 38FS + 38FT + 38FU + 38FV + 38FW + 38FX + 38FY + 38FZ + 38GA + 38GB + 38GC + 38GD + 38GE + 38GF + 38GG + 38GH + 38GI + 38GJ + 38GK + 38GL + 38GM + 38GN + 38GO + 38GP + 38GQ + 38GR + 38GS + 38GT + 38GU + 38GV + 38GW + 38GX + 38GY + 38GZ + 38HA + 38HB + 38HC + 38HD + 38HE + 38HF + 38HG + 38HH + 38HI + 38HJ + 38HK + 38HL + 38HM + 38HN + 38HO + 38HP + 38HQ + 38HR + 38HS + 38HT + 38HU + 38HV + 38HW + 38HX + 38HY + 38HZ + 38IA + 38IB + 38IC + 38ID + 38IE + 38IF + 38IG + 38IH + 38II + 38IJ + 38IK + 38IL + 38IM + 38IN + 38IO + 38IP + 38IQ + 38IR + 38IS + 38IT + 38IU + 38IV + 38IW + 38IX + 38IY + 38IZ + 38JA + 38JB + 38JC + 38JD + 38JE + 38JF + 38JG + 38JH + 38JI + 38JJ + 38JK + 38JL + 38JM + 38JN + 38JO + 38JP + 38JQ + 38JR + 38JS + 38JT + 38JU + 38JV + 38JW + 38JX + 38JY + 38JZ + 38KA + 38KB + 38KC + 38KD + 38KE + 38KF + 38KG + 38KH + 38KI + 38KJ + 38KK + 38KL + 38KM + 38KN + 38KO + 38KP + 38KQ + 38KR + 38KS + 38KT + 38KU + 38KV + 38KW + 38KX + 38KY + 38KZ + 38LA + 38LB + 38LC + 38LD + 38LE + 38LF + 38LG + 38LH + 38LI + 38LJ + 38LK + 38LL + 38LM + 38LN + 38LO + 38LP + 38LQ + 38LR + 38LS + 38LT + 38LU + 38LV + 38LW + 38LX + 38LY + 38LZ + 38MA + 38MB + 38MC + 38MD + 38ME + 38MF + 38MG + 38MH + 38MI + 38MJ + 38MK + 38ML + 38MM + 38MN + 38MO + 38MP + 38MQ + 38MR + 38MS + 38MT + 38MU + 38MV + 38MW + 38MX + 38MY + 38MZ + 38NA + 38NB + 38NC + 38ND + 38NE + 38NF + 38NG + 38NH + 38NI + 38NJ + 38NK + 38NL + 38NM + 38NO + 38NP + 38NQ + 38NR + 38NS + 38NT + 38NU + 38NV + 38NW + 38NX + 38NY + 38NZ + 38OA + 38OB + 38OC + 38OD + 38OE + 38OF + 38OG + 38OH + 38OI + 38OJ + 38OK + 38OL + 38OM + 38ON + 38OO + 38OP + 38OQ + 38OR + 38OS + 38OT + 38OU + 38OV + 38OW + 38OX + 38OY + 38OZ + 38PA + 38PB + 38PC + 38PD + 38PE + 38PF + 38PG + 38PH + 38PI + 38PJ + 38PK + 38PL + 38PM + 38PN + 38PO + 38PP + 38PQ + 38PR + 38PS + 38PT + 38PU + 38PV + 38PW + 38PX + 38PY + 38PZ + 38QA + 38QB + 38QC + 38QD + 38QE + 38QF + 38QG + 38QH + 38QI + 38QJ + 38QK + 38QL + 38QM + 38QN + 38QO + 38QP + 38QQ + 38QR + 38QS + 38QT + 38QU + 38QV + 38QW + 38QX + 38QY + 38QZ + 38RA + 38RB + 38RC + 38RD + 38RE + 38RF + 38RG + 38RH + 38RI + 38RJ + 38RK + 38RL + 38RM + 38RN + 38RO + 38RP + 38RQ + 38RR + 38RS + 38RT + 38RU + 38RV + 38RW + 38RX + 38RY + 38RZ + 38SA + 38SB + 38SC + 38SD + 38SE + 38SF + 38SG + 38SH + 38SI + 38SJ + 38SK + 38SL + 38SM + 38SN + 38SO + 38SP + 38SQ + 38SR + 38SS + 38ST + 38SU + 38SV + 38SW + 38SX + 38SY + 38SZ + 38TA + 38TB + 38TC + 38TD + 38TE + 38TF + 38TG + 38TH + 38TI + 38TJ + 38TK + 38TL + 38TM + 38TN + 38TO + 38TP + 38TQ + 38TR + 38TS + 38TT + 38TU + 38TV + 38TW + 38TX + 38TY + 38TZ + 38UA + 38UB + 38UC + 38UD + 38UE + 38UF + 38UG + 38UH + 38UI + 38UJ + 38UK + 38UL + 38UM + 38UN + 38UO + 38UP + 38UQ + 38UR + 38US + 38UT + 38UU + 38UV + 38UW + 38UX + 38UY + 38UZ + 38VA + 38VB + 38VC + 38VD + 38VE + 38VF + 38VG + 38VH + 38VI + 38VJ + 38VK + 38VL + 38VM + 38VN + 38VO + 38VP + 38VQ + 38VR + 38VS + 38VT + 38VU + 38VV + 38VW + 38VX + 38VY + 38VZ + 38WA + 38WB + 38WC + 38WD + 38WE + 38WF + 38WG + 38WH + 38WI + 38WJ + 38WK + 38WL + 38WM + 38WN + 38WO + 38WP + 38WQ + 38WR + 38WS + 38WT + 38WU + 38WV + 38WW + 38WX + 38WY + 38WZ + 38XA + 38XB + 38XC + 38XD + 38XE + 38XF + 38XG + 38XH + 38XI + 38XJ + 38XK + 38XL + 38XM + 38XN + 38XO + 38XP + 38XQ + 38XR + 38XS + 38XT + 38XU + 38XV + 38XW + 38XX + 38XY + 38XZ + 38YA + 38YB + 38YC + 38YD + 38YE + 38YF + 38YG + 38YH + 38YI + 38YJ + 38YK + 38YL + 38YM + 38YN + 38YO + 38YP + 38YQ + 38YR + 38YS + 38YT + 38YU + 38YV + 38YW + 38YX + 38YY + 38YZ + 38ZA + 38ZB + 38ZC + 38ZD + 38ZE + 38ZF + 38ZG + 38ZH + 38ZI + 38ZJ + 38ZK + 38ZL + 38ZM + 38ZN + 38ZO + 38ZP + 38ZQ + 38ZR + 38ZS + 38ZT + 38ZU + 38ZV + 38ZW + 38ZX + 38ZY + 38ZZ

Autogramado N°: 1083845 TEL: 72 EDAD: 22
 LABORATORIO

HORA	SIGNOS VITALES					MONITOREO RESPIRAT.			GLASGOW			PUPILAS			CONVULSIÓN		HEMOGL OBINA	GLUCEMIA		
	T	F.C.	P.A.	PVC	C.C.	FR	C.V.	FI	SAT	O	V	M	T	F	D	I			T	T
8:00	36.5	76	109/70	-	-	22	61	40%	96%	4	5	6	15	FR	FR	2	2			
10:00	36.7	72	110/70	-	-	22	61	40%	96%	4	5	6	15	FR	FR	2	2			
12:00	36.3	81	110/60	-	-	22	61	40%	94%	4	5	6	15	FR	FR	2	2			
2:00	36.5	76	109/60	-	-	22	61	40%	94%	4	5	6	15	FR	FR	2	2			
4:00	36.5	74	110/40	-	-	22	61	40%	95%	4	5	6	15	FR	FR	2	2			
6:00	36.6	71	112/60	-	-	22	61	40%	95%	4	5	6	15	FR	FR	2	2			
8:00	36.3	77	114/60	-	-	22	61	40%	96%	4	5	6	15	FR	FR	2	2			
10:00	36.3	72	115/50	-	-	22	61	40%	98%	4	5	6	15	FR	FR	2	2			
12:00	36.3	74	111/55	-	-	22	61	40%	96%	4	5	6	15	FR	FR	2	2			
03:00	36.5	79	110/60	-	-	22	61	40%	93%	4	5	6	15	FR	FR	2	2			
06:00	36.7	81	110/60	-	-	22	61	40%	95%	4	5	6	15	FR	FR	2	2			

CÓDIGO CARIACO (C.C.)

ES ■ EXTRA-SISTOLE VENTRICULAR
 FB ■ FIBRILACION AURICULAR
 BL ■ BLOQUEO AV

CÓDIGO VENTILATORIO (C.V.)

E ■ ESPONTANEA
 E1 ■ BIGOTE
 E2 ■ MASCARA CRESORVORIO
 E3 ■ VENTURI
 E4 ■ TET

CÓDIGO NEUROLÓGICO

ESCALA DE GLASGOW

RPTA. OCULAR
 4. ESPONTANEO
 3. AL LLAMADO
 2. AL DOLOR
 1. AUSENTE

RPTA. VERBAL
 5. ORIENTADA
 4. CONFUSA
 3. INCOHERENTE
 2. INCOMPRENDO
 1. SIN RESPUESTA

RPTA. MOTRIZ
 6. OBEDECE ORDEN
 5. LOCALIZA DOLOR
 4. RETIENE
 3. DECOHERTE
 2. DESOBEDECE

Anexo 10. Monitoreo del día 05

MONITOREO DE EMERGENCIA

Informe UCI

RED DESCONCENTRADA REBAGLIATI

N° HOJA: 12

N° DE CAMA: 12

GRUPO SANGUINEO: LABORATORIO

Autogramado N°: 4610260

EDAD: 72

TEL: 171.24.26.576

Asistido por: *Arduyhu Lopez Haza*

Dr. *FCA*

Alumna: *Alumna*

HORA	SIGNOS VITALES				MONITOREO RESPIRATORIO				GLASGOW				CÓDIGO NEUROLÓGICO				PUPILAS				COMULSIÓN	
	T	F.C.	P.A.	P.V.C.	FR	C.O.	FR	C.V.	PI	SAT	OCULAR	VITAL	MOV.	TOTAL	FOTO REACCIÓN	TAMAÑO	TIPO	TIPO	TIPO			
08:00	36.4	72	100/50	-	20x	EA	36%	95%	4	5	6	15	FR	FR	2	2						
10:00	36.5	73	100/55	-	20x	EA	36%	95%	4	5	6	15	FR	FR	2	2						
12:00	36.5	74	100/60	-	20x	EA	36%	95%	4	5	6	15	FR	FR	2	2						
02:00	36.4	76	100/59	-	20x	EA	36%	95%	4	5	6	15	FR	FR	2	2						
04:00	36.5	72	100/60	-	20x	EA	36%	97%	4	5	6	15	FR	FR	2	2						
06:00	36.3	74	100/59	-	-	EA	36%	95%	4	5	6	15	FR	FR	2	2						
8:20m	36.5	83	100/65	-	22x	E1	40%	95%	4	5	6	15	FR	FR	2	2						
10:00m	36.5	81	100/58	-	22x	E1	40%	97%	4	5	6	15	FR	FR	2	2						
12:00m	36.7	75	100/50	-	22x	E1	40%	96%	4	5	6	15	FR	FR	2	2						
02:00m	36.2	81	100/61	-	22x	E1	40%	96%	4	5	6	15	FR	FR	2	2						
04:00m	36.4	80	100/57	-	22x	E1	40%	95%	4	5	6	15	FR	FR	2	2						
06:00m	36.5	82	100/62	-	22x	E1	40%	95%	4	5	6	15	FR	FR	2	2						

Carolina Rivera

CÓDIGO CARDIACO (E.C.)

EE = EXTRASISTOLE VENTRICULAR

FB = FIBRILACION VENTRICULAR

BL = BLOQUEO AV

OTRABARRITMIA

PC = PAROCARDIACO

CÓDIGO VENTILATORIO (G.V.)

E = ESPONTANEA

E1 = BIGOTE

E2 = MASAJEAR/RESERVORIO

E3 = VENTURI

E4 = TET

VM = VENTILACION MECANICA

CÓDIGO NEUROLOGICO

ESCALA DE GLASGOW

RPTA. VERBAL

5. ORIENTADA

4. CONFUSA

3. INCOHERENTE

2. INCOMPRENO

1. NINGUNA

RPTA. MOTRIZ

6. OBEDECER/ORDEN

5. LOCALIZAD/DOLOR

4. RETIRA

3. DECORTICA

2. DESGERBERA

CONVULSIONES

T = TONICAS

TC = TONICOCLONICAS

G = GENERALIZADAS

F = FOCALIZADA

Anexo 11. Monitoreo del día 06

RED ASISTENCIAL REBAGLIATI

MONITOREO DE EMERGENCIA

Apellido y Nombres: As. Lechay, Ana María N° HOJA: 12
 Dx: IRA IN ESTABILIZADA Autogenerado N°: 4810260 N° DE CAMA: 12
 FECHA: 06/05/21 Telf.: 4810260 EDAD: 32 GRUPO SANGUINEO: A

HORA	SIGNOS VITALES					MONITOREO RESPIRATORIO					CÓDIGO NEUROLÓGICO					LABORATORIO		
	T	F.C.	P.A.	PVC	C.C.	FR	C.V.	Fi O2	SAT O2	OCULAR	VERBAL	MOTOR	TOTAL	FOTO REACCIÓN	TAMBIÑO	CONVULSIÓN	HEMOGL OBINA	GLICEMIA
8:00 am	36.7	76	116/76	-	-	24	EI	32	97	4	5	6	15	FA	2	-		
10:00 am	36.6	87	120/60	-	-	23	EI	32	94	4	5	6	15	FA	2	-		
12:00	36.6	80	130/80	-	-	23	EI	32	94	4	5	6	15	FA	2	-		
2:00 pm	36.4	72	120/80	-	-	23	EI	32	93	4	5	6	15	FA	2	-		
4:00 pm	36.5	75	130/85	-	-	23	EI	32	93	4	5	6	15	FA	2	-		
6:00 pm	36.5	79	120/88	-	-	24	EI	32	92	4	5	6	15	FA	2	-		
8:00	36.6	78	120/74	-	-	23	EI	32	95	4	5	6	15	FA	2	-		
10:00	36.6	78	120/60	-	-	23	EI	32	95	4	5	6	15	FA	2	-		
12:00	36.6	75	120/60	-	-	22	EI	32	96	4	5	6	15	FA	2	-		
13:00	36.6	73	120/60	-	-	23	EI	32	96	4	5	6	15	FA	2	-		
16:00	36.6	73	120/60	-	-	23	EI	32	96	4	5	6	15	FA	2	-		

CÓDIGO NEUROLÓGICO

ESCALA DE GLASSGOW
RPTA. VERBAL RPTA. MOTRIZ

CONVULSIONES
T = TÓNICAS

CÓDIGO VENTILATORIO (C.V.)
E = ESPONTANEA
E1 = BIGOTE
E2 = MASCARILLA CIRCULOCORRIDA

CÓDIGO CARDIACO (C.C.)
= EXTRASISTOLE VENTRICULAR
= FIBRILACIÓN AURICULAR
= BLOQUEO AV

Anexo 12. Monitoreo del día 07

22:12

Hora de la Atención

MONITOREO DE EMERGENCIA
RED DESCENTRADA REBIAGLIATI

N° HOJA: _____
 N° DE CAMA: 12
 GRUPO SANGUINEO: _____
 Telf.: _____
 EDAD: 72

Apellidos y Nombres: Astohuayhua, Garyza, Maria
 Autogenerado N°: 4810260

HORA	SIGNOS VITALES					MONITOREO RESPIRAT.					GLASGOW					CÓDIGO NEUROLÓGICO					LABORATORIO				
	T	F.C.	P.A.	PVC	C.C.	FR	C.V.	FI	SAT	O2	O2	OCULAR	VERBAL	MOTOR	TOTAL	FOTO REACCIÓN	TAMBAÑO	CONVULSIÓN	HEMOGLOBINA	GLUCEMIA					
8:00	36	80	122/71	-	20	E	32	96			4	5	6	15	FR	FR	2								
10:00	36	84	124/72	-	20	E	28	94			4	5	6	15	FR	FR	2								
12:00	36	84	120/74	-	20	E	28	94			4	5	6	15	FR	FR	2								
2:00	36	84	122/78	-	20	E	28	94			4	5	6	15	FR	FR	2								
4:00	36	84	125/86	-	20	E	28	94			4	5	6	15	FR	FR	2								
6:00	36	80	130/70	-	20	E	20	94			4	5	6	15	FR	FR	2								
8:00	35.9	66	150/70	-	22	E	28	90			4	5	6	15	FR	FR	2								
10:00	36.0	67	150/76	-	24	E	20	90			4	5	6	15	FR	FR	2								
12:00	35.5	64	110/70	-	22	E	20	95			4	5	6	15	FR	FR	2								
2:00	36.0	64	105/75	-	21	E	20	94			4	5	6	15	FR	FR	2								
4:00	36.0	68	100/60	-	21	E	20	95			4	5	6	15	FR	FR	2								
6:00	36.1	70	101/60	-	24	E	20	95			4	5	6	15	FR	FR	2								

CÓDIGO VENTILATORIO (C.V.):
 E = ESPONTANEA
 E1 = BIGOTE
 E2 = MASACARAC/RESERVORIO
 E3 = VENTURI
 E4 = TET

CÓDIGO NEUROLÓGICO:
 ESCALA DE GLASGOW
 RPTA. VERBAL
 5. ORIENTADA
 4. CONFUSA
 RPTA. MOTRIZ
 6. OBEDECE/ORDEN
 5. LOCALIZACIONES
 CONVULSION
 T = TONICAS
 TC = TONICOC

CÓDIGO CARDIACO (C.C.):
 = EXTRASISTOLEVENTRICULAR
 = FIBRILACION/URICULAR
 = BLOQUEOAV
 OTRASARRITMIAS

Anexo 13. Monitoreo del día 08

MONITOREO DE EMERGENCIA

RED DESCONCENTRADA REBAGLIATI

N° HOJA: 12
 N° DE CAMA: 12
 GRUPO SANGUINEO: A2

LABORATORIO

HEMOGLOBINA
 GLUCOSA

Autogenerado N°: 1870669 TEL: 4241 1111

Autogenerado N°: 1870669 TEL: 4241 1111

HORA	SIGNOS VITALES				MONITOREO RESPIRAT.				GLASGOW				PUPILAS		CÓDIGO NEUROLÓGICO		CONVULSIONES		
	T	F.C.	P.A.	PVC	C.C.	FR	C.V.	FI O2	SAT O2	Ocular	Verbal	Motor	Total	Foto Reacción	Tamaño	Convulsión	Tipo	T	TC
8:00	36.5	78	110/70	-	-	22	E1	40%	94%	4	5	6	15	FR	2				
10:00	36.5	82	120/60	-	-	22	E1	40%	95%	4	5	6	15	FR	2				
12:00	36.4	76	110/70	-	-	22	E1	40%	94%	4	5	6	15	FR	2				
2:00	36.4	78	130/70	-	-	22	E1	40%	94%	4	5	6	15	FR	2				
4:00	36.5	81	130/70	-	-	22	E1	40%	93%	4	5	6	15	FR	2				
6:00	36.6	76	120/70	-	-	22	E1	40%	95%	4	5	6	15	FR	2				
8:00	36.5	74	110/70	-	-	22	E1	28%	94%	4	5	6	15	FR	2				
10:00	36.3	76	120/60	-	-	22	E1	28%	94%	4	5	6	15	FR	2				
12:00	36.3	70	120/60	-	-	22	E1	28%	94%	4	5	6	15	FR	2				
4:00	36.3	70	120/60	-	-	22	E1	28%	94%	4	5	6	15	FR	2				
6:00	36.4	70	120/60	-	-	22	E1	28%	94%	4	5	6	15	FR	2				

CÓDIGO CARDIACO (C.C.)
 ES = EXTRASISTOLE VENTRICULAR
 FB = FIBRILACION VENTRICULAR
 BL = BLOQUEO AV
 OTRAS ARRITMIAS
 PC = PAROCARDIACO

CÓDIGO VENTILATORIO (C.V.)
 E = ESPONTANEA
 E1 = BIGOTE
 E2 = MASACARACRESERVORIO
 E3 = VENTURI
 E4 = TET
 VM = VENTILACION MECANICA

ESCALA DE GLASGOW
 RPTA VERBAL
 5. ORIENTADA
 4. CONFUSA
 3. INCOHERENTE
 2. INCOMPREENDIBLE
 1. NINGUNA

RPTA OCULAR
 4. ESPONTANEO
 3. AL LLAMADO
 2. AL DOLOR
 1. AUSENTE

PUPILAS (mm)
 1. NINGUNA
 2. DESCEREBRA
 3. DECORTICA
 4. RETIRA
 5. LOCALIZADOR
 6. OBEDECEDOR EN
 RPTA MOTRIZ

CÓDIGO NEUROLÓGICO
 CONVULSIONES
 T = TONICAS
 TC = TONICOCLONICAS
 G = GENERALIZADAS
 F = FOCALIZADA

Anexo. 14. Monitoreo del día 09 que se va de alta

Vista de Datos del Paciente en la Atención Médica

Vista de Datos del Paciente en la Atención Médica

Datos del Paciente		(41739091-09/03/2021 05:53-172.24.25.230)	
Apellidos y Nombres	ASTORHUA LOAYZA MARIA	Fecha Vigencia	31/03/2021
Doc. de Identidad	D.N.I. 090107 Edad Actual 72A 4M 11D	Sexo	FEMENINO
Acto Médico		(4) (3)	
CAS de Atención	H.I. C. ALCANTARA B.	Nro Historia Clínica	397583
Area Hospitalaria	HOSPITALIZACION	Fecha de Ingreso	03/03/2021
Servicio Hosp.	MEDICINA GENERAL	Tipo de Seguro	
Nro de Atención		(4) (3)	
Nro de Atención		11	
Fecha de la Atención		09/03/2021	Hora de la Atención
Profesional Asistencial		EVANGELISTA CORONEL EDWAD	
Especialidad Interconsulta			

Informe UCI

Anamnesis (41739091-09/03/2021 05:53-172.24.25.230)			
Examen Clínico (41739091-09/03/2021 05:53-172.24.25.230)			
Signos Vitales:			
Presión Arterial (mm Hg)	110 / 70	Frecuencia Cardíaca (Latidos x Min)	70 Ver Grafica (2)
Presión Venosa Central (cm H2O)	0	Frecuencia Respiratoria x Min	16
Temperatura Corporal (°C)	36,0		
Antropometría:			
Peso (Kg)	0,000	Talla (M)	0,00 IMC
Perimetro Abdominal	0,0		

PACIENTE MUJER DE 49 AÑOS CON DX:

1. SARS-COV2

PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR QUE AYER, NO NAUSEAS NO VOMITOS, TOLERA DIETA DEAMBULA, NO SE REPORTAN INTERCURRENCIAS

BEG, EN SUPINO DESPIERTA, ORIENTADA, REFIERE MEJORIA CLINICA

AL EXAMEN
 NEURO: EG 14/15 NO FOCALIZACION
 TYP: NO USO DE MUSCULO ACCESORIO, NO TOS NI MOVILIZACION DE SECRECIONES SAT 96% (CBN: 2L)
 CV: RCR BI IV - EDEMAS -
 ABD: B/D RHA + NO PERITONISMO, TOLERA DIETA ENTERAL
 GU: MICCION ESPONTANEA

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS PLANTEADO, EN EVOLUCION FAVORABLE. CON EXAMENES DE LABORATORIO EN VALORES NORMALES, SE DEJA ORDEN PARA CONTROL ALTA MAS INDICACIONES

PLAN
 ALTA MAS INDICACIONES

Diagnostico (41739091-09/03/2021 05:53-172.24.25.230)		
Código	Descripción	Nombre Tipo Diagnóstico
U07.1	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	PRESUNTIVO

Plan de Trabajo (41739091-09/03/2021 05:53-172.24.25.230)

Indicaciones (41739091-09/03/2021 05:53-172.24.25.230)

. N ACETILCISTEINA 200 MG/8H VO
 . PARACETAMOL CDA 12 HR

Resultado de la Atención ALTA MEDICA Tipo de Atención VISITA HOSPITALARIA

licitudes Interconsulta (41739091-09/03/2021 05:53-172.24.25.230)					
Solicitud	Acto Médico	Fecha y Hora	Servicio	Motivo	Estado

Exámenes Auxiliares Solicitados (41739091-09/03/2021 05:53-172.24.25.230)

licitud Nro 244526

Código 85025 HEMOGRAMA AUTOMATIZADO (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, ERITROCITOS, LEUCOCITOS Y PLAQUETAS) FORMULA DIFERENCIAL AUTOMATIZADA DE LEUCOCITOS

Indicaciones

Resultados INF.: FECHA RESULTADO: 09/03/2021

MUESTRA: SANGRE TOTAL

1 LEUCOCITOS	10 ³ /MM3	10.21
2 HEMATIES	10 ⁶ /MM3	4.2

salud/sgss/servlet/hvisdatpacatemed?EDIKVLpGZHB5mmAVludto6MFZjwUCE0OLljaiwD17A8=

