



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**TRABAJO ACADÉMICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA, CUIDADO DE  
LA FAMILIA EN RIESGO A CAUSA DEL COVID-19 EN  
EL CENTRO DE SALUD DE CHUQUIBAMBA,  
AREQUIPA 2021**

PRESENTADO POR:

**ROSARIO AMPARO JIMENEZ TITO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y  
COMUNITARIA**

JULIACA – PERÚ

2023



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

**TRABAJO ACADÉMICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA, CUIDADO DE LA FAMILIA EN RIESGO A CAUSA DEL COVID-19 EN EL CENTRO DE SALUD DE CHUQUIBAMBA, AREQUIPA 2021**

**PRESENTADO POR:**

**ROSARIO AMPARO JIMENEZ TITO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**APROBADO POR:**

**PRESIDENTE**

:

  
Dra. AMALIA PEREZ ABARCA

**PRIMER MIEMBRO**

:

  
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

**SEGUNDO MIEMBRO**

:

  
Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN :**

SALUD PÚBLICA - SEG12



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 202 - 2023-SEP-EPG/UANCV**

Juliaca, 22 de setiembre del 2023

**VISTO:**

El Expediente N° 2023-04405, de la Egresado (a) **JIMENEZ TITO ROSARIO AMPARO**, con DNI N° 29569300 y Código N°, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**, de la Filial Arequipa, de la **Escuela de Posgrado** de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"** de Juliaca.

**CONSIDERANDO:**

Que, el egresado (a) del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA** de la Filial Arequipa, de la **Escuela de Posgrado** de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"** de Juliaca; Solicita sorteo de Jurados y fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, habiendo cumplido con los requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título;

Que, los Artículos N° 12 al N° 21 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico; y

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 64 del Estatuto Universitario;

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO.- NOMBRAR** a los **miembros de Jurado** que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico de la egresado (a) **JIMENEZ TITO ROSARIO AMPARO**, con DNI N° 29569300 y Código N° 1EB00395 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**, de la Filial Arequipa, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo los Jurados los siguientes Docentes:

<b>Presidente</b>	:	<b>Dra. AMALIA PEREZ ABARCA</b>
<b>Primer Miembro</b>	:	<b>Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA</b>
<b>Segundo Miembro</b>	:	<b>Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA</b>

**SEGUNDO. - DETERMINAR** que **LA SUSTENTACION DE TRABAJO ACADÉMICO** se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

<b>Fecha</b>	:	<b>Viernes, 29 de setiembre del 2023</b>
<b>Hora</b>	:	<b>09:30 a.m.</b>
<b>Lugar</b>	:	<b>Aula N° 207 - EPG - UANCV - JULIACA</b>

**TERCERO. - AUTORIZAR** la difusión de la presente Resolución a la Coordinación General del Programa de Segunda Especialidad Profesional e interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Contreras  
DIRECTOR (e)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
ESCUELA DE POSGRADO

Mg. PERCY GONZALO PARRA  
SECRETARIO ACADÉMICO

C.c/ Arcv. EPG-2023 (03)  
CARGO (01)  
UWCC



## PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA, CUIDADO DE LA FAMILIA EN RIESGO A CAUSA DEL COVID-19 EN EL CENTRO DE SALUD DE CHUQUIBAMBA, AREQUIPA 2021

### INFORME DE ORIGINALIDAD

**21** %

INDICE DE SIMILITUD

**18** %

FUENTES DE INTERNET

**2** %

PUBLICACIONES

**15** %

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez</b> Trabajo del estudiante	<b>7</b> %
<b>2</b>	<b>repositorio.uancv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>3</b>	<b>accessmedicina.mhmedical.com</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>4</b>	<b>www.scielo.org.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>5</b>	<b>www.minsalud.gov.co</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>6</b>	<b>www.slideshare.net</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>7</b>	<b>Submitted to Aliat Universidades</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1</b> %
<b>8</b>	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %



## METADATOS COMPLEMENTARIOS

TÍTULO	
PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA, CUIDADO DE LA FAMILIA EN RIESGO A CAUSA DEL COVID-19 EN EL CENTRO DE SALUD DE CHUQUIBAMBA, AREQUIPA 2021	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	ROSARIO AMPARO JIMENEZ TITO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29569300
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0001-9729-4783">https://orcid.org/0009-0001-9729-4783</a>
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Dra. AMALIA PEREZ ABARCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02436112
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-8794-560X">https://orcid.org/0000-0002-8794-560X</a>
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-7619-9592">https://orcid.org/0000-0002-7619-9592</a>
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02422707
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-7121-0588">https://orcid.org/0000-0002-7121-0588</a>



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA – SEG12
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p><b>País:</b> Perú</p> <p><b>Departamento:</b> Arequipa</p> <p><b>Provincia:</b> Condesuyos</p> <p><b>Distrito:</b> Chuquibamba</p> <p><b>Edificio:</b> Centro de Salud de Chuquibamba</p> <p><b>Coordenadas:</b></p> <p>Latitud: 15° 84' 03.903"</p> <p>Longitud: 72° 6' 52.746"</p> <p><b>URL Maps</b></p> <p><a href="https://maps.app.goo.gl/bmjhL9H8pcHLrC2h8">https://maps.app.goo.gl/bmjhL9H8pcHLrC2h8</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Mayo 2021 – Agosto 2023
URL de disciplinas OCDE	<p><b>Ciencias médicas, Ciencias de la salud</b></p> <p><a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</a></p> <p><b>Enfermería</b></p> <p><a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</a></p> <p><b>Salud Pública</b></p> <p><a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</a></p>
<p><a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a></p> <p>- Librería</p>	



UNIVERSIDAD ANDINA "HÉCTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
 ESCUELA DE POSTGRADO

*Dr. Segundo Ortiz Cansaya*  
 DIRECTOR  
 DE INVESTIGACIÓN - EPG



### DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo ROSARIO AMPARO JIMENEZ TITO, identificado con DNI Nro. 29569300, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional  
 Programa de Segunda Especialidad,  
 Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación,  Trabajo Académico denominada:

PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERIA, CUIDADO DE LA FAMILIA EN RIESGO A CAUSA DEL COVID-19 EN EL CENTRO DE SALUD CHUQUIBAMBA; AREQUIPA 2021.

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 22 de Enero del 2024

Firma del Estudiante  
(obligatoria)



Huella



### **Dedicatoria:**

A mi hermana Luz Marina, ella fue el principal cimiento para la culminación de mi carrera profesional, sentar bases de responsabilidad y deseo de superación, sus virtudes infinitas y su gran corazón me llevaron a admirarla más.

Gracias Dios por concederme los mejores hermanos.

A mis padres que me han ofrecido el amor y la calidez de la familia a la cual amo.



### **Agradecimiento:**

A la Universidad por permitir culminar mis estudios de Especialidad que forman parte de mi objetivo.



## ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento .....	iv
ÍNDICE .....	v
INTRODUCCIÓN.....	viii
OBJETIVOS .....	xii

### CAPÍTULO I

#### VALORACIÓN FAMILIAR

1.1. DATOS DE FILIACIÓN.....	1
1.2. MOTIVO DE LA CONSULTA.....	2
1.3. ENFERMEDAD ACTUAL.....	2
1.4. ANTECEDENTES.....	4
1.5. ANTECEDENTES SOCIOECONOMICOS.....	4
1.6. EXAMEN FÍSICO.....	5
1.7. EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD .....	13

### CAPÍTULO II

#### DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

2.1. LISTA DE HALLAZGO SIGNIFICATIVOS .....	21
2.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS SIGNIFICATIVOS.....	22

### CAPITULO III

#### PLANIFICACIÓN

3.1. ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES.....	24
--	----



3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS ..... 25

3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN..... 26

**CAPÍTULO IV**

**EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN**

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA ..... 32

**CAPÍTULO V**

**FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

5.1. DEFINICIÓN DEL COVID-19 ..... 37

5.2. ETIOPATOLOGIA ..... 50

5.3. FISIOPATOLOGIA ..... 52

5.4. FACTORES DE RIESGO..... 54

    5.5. CUADRO CLÍNICO..... 54

    5.6. DIAGNOSTICO..... 54

    5.7. COMPLICACIONES DE LA COVID 19..... 57

    5.8. EXAMENES DE LABORATORIO ..... 58

    5.9. TRATAMIENTO ..... 63

    5.10 CUIDADOS DE LA ENFERMERIA.....68

CONCLUSIONES ..... 70

RECOMENDACIONES ..... 71

BIBLIOGRAFÍA ..... 72

ANEXOS ..... 74



## RESUMEN

El trabajo académico titulada proceso de atención en enfermería, cuidado de la familia en riesgo a causa del COVID-19 en el centro de Salud de Chuquibamba, cuyo objetivo general es aplicar el proceso de atención de enfermería mediante el control y seguimiento con COVID-19 en la jurisdicción del centro de Salud de Chuquibamba.

El método que aplica el trabajo académico cuenta con los protocolos de atención normadas por el MINSA, para los pacientes de COVID se sigue el protocolo de atención, en el centro de salud de Chuquibamba, Barrio ampliación Copacabana, en la provincia de Condesuyos departamento de Arequipa, la población de estudio enmarca a una familia cuya atención se prioriza por la sintomatología que presenta, bajo el estudio proceso de atención de enfermería (PAE).

El trabajo académico bajo el proceso de atención de enfermería concluye: Se brindó atención integral a paciente y familia a través de la valoración de enfermería de acuerdo a los objetivos, haciendo uso de los trece dominios de la Taxonomía Nanda, NIC Y NOC, Para el estudio de caso, fue importante la adecuada recolección de datos objetivos como subjetivos. Mediante la valoración se identificó los principales signos y síntomas que aquejan al paciente, siendo los principales: dificultad respiratoria, hipertermia, y ansiedad al riesgo de contagio por Covid19.

Finalmente, el proceso de atención de enfermería permitió el seguimiento del paciente hasta lograr su recuperación de acuerdo a las indicaciones del cuerpo medico



## INTRODUCCIÓN

La presente investigación es sobre el proceso del servicio de atención en el área de enfermería, específicamente del cuidado de un paciente y su entorno familiar frente al nuevo coronavirus (Covid-19) en la zona de Chuquibamba, perteneciente a la región de Arequipa, el estudio se enfoca en el desarrollo del entorno familiar y comunitario bajo una perspectiva de riesgo, valorando el problema y realizando un análisis del contexto.

El Proceso de Enfermería (PAE) es el uso del método científico por el cual se ejerce el conocimiento de enfermería en el cuidado intervencionista. EAP considera 5 pasos importantes: Evaluar, Diagnosticar, Planificar, Hacer y Evaluar. (5) Este método ayuda al paciente a acercarse al paciente de manera completa, sistemática y bien fundamentada, con el propósito de la recuperación y el bienestar del paciente. Asimismo, asegura el desarrollo de un plan integral de cuidados de enfermería que no solo atienda al individuo, sino que incluya a la familia.

Para la atención de una persona con COVID-19, previo a cualquier otra intervención, se evaluarán y atenderán prioridades críticas. Para luego controlar las vías respiratorias, la circulación. Por lo tanto, la evaluación de la respiración, la presión arterial, la oximetría de pulso y el monitoreo individual se realizan lo antes posible. También se debe evaluar el color de la piel capilar, el tamaño de la pupila y la respuesta a la luz, así como el nivel de conciencia. Todos estos son esenciales. La



evidencia documentada de circunstancias epidemiológicas pesa mucho en la alta prevalencia de COVID-19, así como en su alta morbilidad y mortalidad.

Cuando se desarrolla el planteamiento del cuidado en el área de enfermería es necesario priorizar la valoración producto de los datos recabados, así como su respectivo análisis; se le puede definir como un procedimiento científico diseñado para establecer riesgos en el ámbito tanto familiar como comunitario donde interactúan, esto ayuda a planear soluciones realizables a través del diagnóstico para efectuar la intervención por parte de las enfermeras (os).<sup>1</sup>

Metodológicamente en el campo de la profesión de enfermería se puede decir que el proceso de enfermería es un pilar fundamental, sustentado en el método científico porque se realiza la valoración de un caso de salud desde su entorno, experiencia e información, se propone un problema diagnosticado y se ejecuta una supervisión para formular un objetivo en base a las pruebas científicas, así como planificar, ejecutar actividades y tomar decisiones, también se realiza un análisis y evaluación del resultado obtenido.<sup>2</sup>

El cuidado en la atención de paciente que tienen el nuevo coronavirus (Covid-19) es fundamental, y debe ser atendido según su edad ejecutando distintas valoraciones a fin de conocer su "estado de salud". Las necesidades de ayuda y asistencia dependen principalmente de la valoración (diagnóstico) efectuado por parte del enfermero (a) a fin



de llevar un tratamiento para enfrentar al nuevo coronavirus (Covid-19)

3.

La investigación se enfoca principalmente en la aplicación de proceso sobre el cuidado en la disciplina profesional de enfermería ejecutando al núcleo familiar ante paciente que presenta diferentes molestias respiratorias que afecta sus pulmones durante procedimiento, emplear los cuidado tomando en cuenta las medidas sanitarias para frenar el nuevo virus a fin de ejecutar el diagnóstico brindado por la enfermera (o) fundamentado en valorar al paciente contagiado con el nuevo virus (Covid-19), así como la relación que permita determinar el resultado deseado. 4

Por otro lado, el proceso sobre el cuidado en la disciplina profesional de enfermería fue realizado considerando la actual estructura básica de la UANCV (Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez),

Primer capítulo, se desarrolló la valoración del paciente, pero anteriormente se aplicaron formularios (fichas) dirigidos a la comunidad fin de conocer la actual situación.

Segundo capítulo, se centró principalmente en el diagnóstico del paciente por parte de la enfermera (o).

Tercer capítulo, en esta parte se desarrolló todos los aspectos relacionados a la planificación de forma detallada



Cuarto capítulo, se desarrolló aspectos sobre la evaluación y ejecución de forma detallada.

Quinto capítulo, en esta parte se desarrolla el marco referencial, también llamado marco teórico de la investigación.

Por último, se establecen las conclusiones y recomendaciones del estudio, así como la bibliografía referencial y sus respectivos anexos.



## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería, mediante el control y seguimiento de un paciente con COVID - 19 en la jurisdicción del Centro de Salud de Chuquibamba

### OBJETIVO ESPECIFICO

- Identificar mediante la valoración planificada, organizada y sistemática los signos y síntomas del paciente-Familia que deterioren la salud.
- Establecer los diagnósticos de Enfermería individualizado, priorizando las intervenciones planteadas.
- Brindar los cuidados de Enfermería, mediante la planificación, ejecución y evaluación de resultados esperados, según la taxonomía NIC Y NOC, evidenciado en el registro SOAPIE.



## CAPÍTULO I

### VALORACIÓN FAMILIAR

#### DATOS DE FILIACION

- ☐ Nombre del paciente : C.A.C.
- ☐ Fecha de nacimiento : 1966
- ☐ Sexo : Masculino
- ☐ Edad : 55 Años
- ☐ Estado civil : Casado
- ☐ Grado de Instrucción : Secundaria completa
- ☐ Jefe de familia : Padre
- ☐ Integrantes de la familia : 5
- ☐ Ocupación : Independiente
- ☐ Historia clínica : 156
- ☐ Fecha de valoración : 20 / 11 / 2021
- ☐ Diagnóstico : COVID-19, virus identificado CIE U07.1



## MOTIVO DE LA CONSULTA

Paciente varón de 55 años de edad, que ingresa por el área Covid 19 (Triage Diferenciado) de emergencia del Centro de salud Chuquibamba, acompañado por esposa, quien manifiesta que desde hace 5 días presenta malestar general, dolor de garganta, congestión nasal, sensación de alza térmica, tos seca y dificultad para respirar al esfuerzo moderado, motivo por el cual es traído al Establecimiento.

## ENFERMEDAD ACTUAL

El paciente manifiesta sentir los siguientes síntomas:

### DATOS SUBJETIVOS

- Malestar general
- Cefalea
- Falta de aire
- Calor corporal
- Pérdida del olfato
- Constipación nasal
- Dolor para deglutir los alimentos
- Molestias en el pecho

Dichos síntomas se presentaron hace cinco días generando preocupación en el paciente, razón por la cual acudió al Centro de Salud (servicio de emergencia- Área Covid).



## DATOS OBJETIVOS

A su ingreso: Pupilas isocóricas reactivas, apertura ocular espontánea, responde al interrogatorio, entendible, moviliza miembros superiores e inferiores, controla esfínteres, llenado capilar menor a 2 segundos, abdomen blando depresible.

- Dificultad respiratoria.
- Tos seca persistente.
- Presión arterial: 130/90 mmhg.
- Frecuencia cardíaca: 120 x'
- Frecuencia respiratoria: 26x'
- Temperatura: 37.5°C
- Saturación de oxígeno: 88%

## RESULTADO DE LA EVALUACION DE LABORATORIO y RAYOS "X"

- Prueba Antígeno positivo.
- Radiografía pulmonar

## DIAGNOSTICO MEDICO

- Covid - 19 virus identificado.
- Síndrome de dificultad respiratoria.
- d/c Neumonía aguda



## TRATAMIENTO MEDICO

Respecto al tratamiento se dio monitoreo de acuerdo a las indicaciones del médico tratante.

- Prueba antígeno
- Radiografía de tórax
- Ceftriaxona 1 gr EV c/24 horas
- Metamizol 1 gr. EV c/24 hrs.
- N-Acetil cisteína 600 mg. V.O C/12 horas
- Ivermectina 6mg /Ml. 60 gotas V.O c/24 horas.
- Monitoreo Funciones vitales, Saturación
- Oxígeno por cánula bi-nasal, condicional a saturación < a 88 %
- Seguimiento a la familia caso covid 19

### 1.1. ANTECEDENTES

#### ANTECEDENTES FISIOLÓGICOS

- Nacido : de parto domiciliario
- Lactancias maternas : 1 año
- Calendario de vacunas : incompletas
- Vacuna del COVID : 2da dosis con Pfizer
- Alimentación : Predominio a CH y carnes rojas

#### ANTECEDENTES PERSONALES

- Tabaco : No
- Consume alcohol : Esporádicamente en fechas festivas
- Consumo de drogas : No
- Hipertensión arterial : 130/90mmhg



## ANTECEDENTES FAMILIARES

De acuerdo con el SISFOH es una familia de alto riesgo ya que tiene ingresos económicos bajos, así mismo la familia está compuesta por 5 miembros; padre, madre, una hija y dos hijos que carecen de alimentación adecuada, vestimenta y otras cosas personales, tiene Esposa (51) hija adolescente (15 año) y dos hijos adolescentes (17 y 13 años) con riesgo de contraer este virus (SARS-CoV-2).

- Familia : Funcional
- Padres : Fallecidos
- Abuelos : Fallecidos

## ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

- Niega

## ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICAS

Los padres y los hijos utilizan colectivamente dos habitaciones, con servicios básicos como agua potable, acceso inestable al alcantarillado conectado a la red principal, electricidad para la luz y electricidad. Sus ingresos monetarios les sitúan en un nivel socioeconómico bajo, ya que sólo obtienen unos ingresos mínimos.

## EXAMEN FÍSICO

### a. General

Tiene malestar general. Sensación de alza térmica, fiebre, dificultad para respirar, pérdida del gusto y del olfato, dolores musculares y articulares.



- **Piel:** Caliente, mucosas orales reseca.
- **Ojos:** Pupilas isocóricas, foto-reactivas, apertura ocular espontánea, colabora.
- **Nariz:** Las fosas nasales están conservadas, con secreciones.
- **Boca:** Lengua movable, sin lesiones, mucosas reseca.
- **Pabellones auriculares** conservados con cerumen.
- **Cuello:** Ganglios linfáticos normales, cuello simétrico, móvil.
- **Tórax:** No uso de músculos accesorios, Taquipnea.
- **Sistema Cardiovascular:** No isquemia, no soplo cardíaco, frecuencia cardíaca aumentada. Pulso periférico aumentado.
- **Abdomen:** Blando, depresible, poco distendido.
- **Genitales:** Conservados, controla esfínteres.
- **Linfáticos:** No adenopatía.
- **Extremidades:** No edemas.
- **Estado Nutricional** : regular estado.
- **Estado de hidratación** : regular
- **Higiene personal** : Regular estado de higiene personal según la visualización.

## b. Funciones Vitales

- Temperatura : 38.5 °C (temperatura axilar).
- Pulso cardíaco : 120 X´.
- Respiración : 26 X´
- Presión arterial : 130/90 mmHg
- Saturación de oxígeno : 88%

## c. Medidas Antropométricas

- Peso : 72 Kg.
- Talla : 167 cm.
- IMC : Sobrepeso



### TIPO DE FAMILIA

El paciente es parte de la familia nuclear, en dispersión la cual está compuesta por el padre, la madre y tres hijos menores de edad.

### ESTRUCTURA FAMILIAR

Tabla 1

INTEGRANTE	NOM	SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	SEGURO	OCUPACIÓN
PADRE	CAR	M	55	CASADO	SIS	INDEPENDIENTE
MADRE	MPM	F	51	CASADA	SIS	INDEPENDIENTE
HIJO	LAP	M	17	SOLTERO	SIS	ESTUDIANTE
HIJA	AAP	F	15	SOLTERO	SIS	ESTUDIANTE
HIJO	TAP	M	13	SOLTERO	SIS	ESTUDIANTE

Fuente: Elaboración propia

### RIESGO FAMILIAR

El paciente tiene tres hijos cuyos procesos de adolescencia se encuentran en (17, 15,13 años) que ha dado positivo al nuevo coronavirus (COVID-19) y es de pocos recursos económicos. Por tanto y según el SISFOFH es una familia de alto riesgo.

**APGAR FAMILIAR – EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD****Tabla 2**

CUESTIONES	Casi nunca	A veces	Casi siempre
	0 puntos	1 punto	2 puntos
¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema		X	
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en su casa?			X
¿Siente que su familia le quiere?			X
¿Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?	X		
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?		X	

**Fuente:** Instrumento validado (Cols & Bellón 1996)

- Familias gravemente disfuncionales (0-3 puntos)
- Moderadamente disfuncional (4-6 puntos)
- Familias normo funcionales (7-10 puntos)

Se obtiene un puntaje de 6 puntos en la aplicación del instrumento del Apgar familiar

**ENTORNO FAMILIAR****Características de la vivienda**

- Vivienda** : Propia, techo de calamina y material de adobe (no tiene acabados)
- Nº de dormitorios** : Tiene dos cuartos de material precaria
- Cocina** : Cocina a leña, y es de calamina
- Servicios básicos** : Tiene luz, agua y desagüe precario



## Valoración del predio

El domicilio del paciente está ubicado cerca del Centro de Salud, aproximadamente a diez cuadras (Barrio Ampliación Copacabana), además la familia es bien aceptada en la comunidad ya que lleva una relación amigable con los familiares, vecinos y centros educativos basado en la comunicación.

Los vecinos se cuidan y apoya mutuamente, por tanto, la familia del paciente recibe ayuda del entorno (comunidad) cuando estos salen de la vivienda supervisan a sus hijos y su casa.

Hace 30 años, los cónyuges iniciaron su compromiso matrimonial teniendo una hija y dos hijos. La familia es procedente de Chuquibamba, situada en el departamento de Arequipa. Además, la pareja lleva una comunicación adecuada, las situaciones son afectivas son mutuas entre padres e hijos porque expresan su felicidad de forma libre y la relación normal.

El hijo tiene una relación muy cercana con su papá, apoya trabajando en las labores agrícolas del padre, a fin de contribuir con los ingresos económicos de la familia, al igual que los hijos (15 y 13 años respectivamente)., ocasionalmente la hija refiere sentir enfado por haberse contagiado su Papá y poner en riesgo la salud familiar.

De acuerdo con el "familiograma", la relación paternal es estrecha con sus hijos.



Los hermanos tienen una relación cercana basada en el apoyo mutuo, especialmente en el cumplimiento de las recomendaciones médicas y del tratamiento a fin de combatir el nuevo coronavirus (SRAS-CoV-2).

Actualmente, los adolescentes reciben educación en una institución del sector público.

Se está brindando asistencia a los adolescentes a fin de prevenir el contagio del Covid-19, es necesario mencionar que estos se encuentran sanos porque no presentan síntomas asociados a este virus.

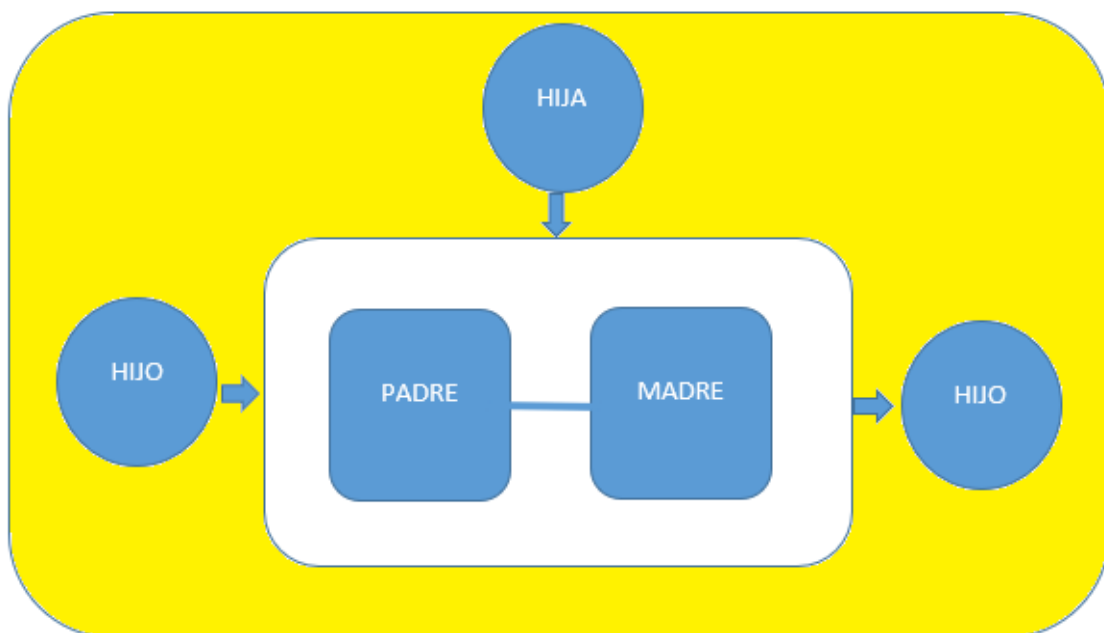
La familia por parte del padre radica en la zona de Chuquibamba, perteneciente a la región Arequipa. Por otro lado, la familia tanto indirecta como directa del padre están vivos y sobre todo saludables, no tienen problemas de salud tampoco antecedentes de enfermedades crónicas – degenerativas que degraden su estado mental y físico.

En esta epidemia nadie está libre de contagiarse de este virus. En tanto, el núcleo familiar desconoce la forma en el que el padre de familia se infectó del nuevo coronavirus (SRAS-CoV-2), sin embargo, señala que cumplió responsablemente con las medidas de prevención dictadas por el gobierno a través del MINSA.

### FAMILIOGRAMA

El familiograma ilustra a la familia, prestando gran atención a los lazos familiares, los cuadros genealógicos, el estado de salud y los vínculos afectivos dentro de la familia. Gracias al familiograma se pudo conocer que el padre es el primer contagiado ya que la familia no tiene precedentes del nuevo coronavirus (Covid-19), los demás miembros familiares se encuentran en una situación vulnerable ya que pueden contagiarse del COVID-19. A continuación se muestra el familiograma:

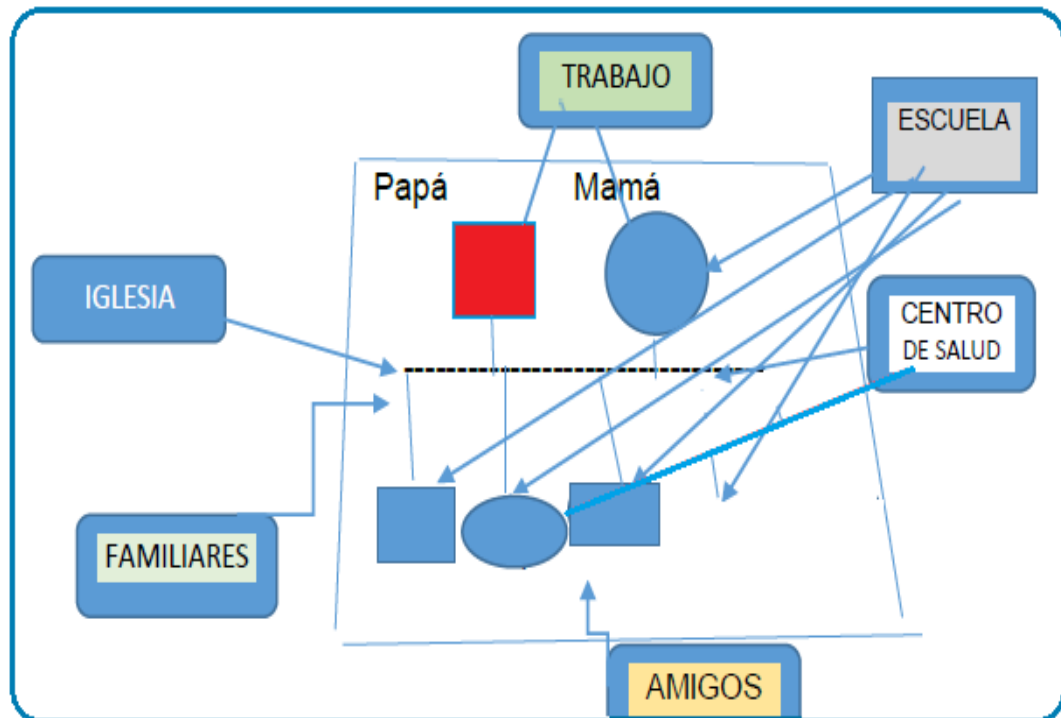
**Figura 1**



**Fuente:** Elaboración propia

ECOMAPA

Figura 2



Fuente: Elaboración propia

También se llevó a cabo la elaboración del “Ecomapa familiar”, el cual nos permite conocer el vínculo de la familia con los diferentes elementos que componen el entorno social.



## EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD

Un hombre de 45 años ha notado que su estado se deteriora desde hace aproximadamente cinco días. Refiere hace 1 semana 10 de noviembre 2021, estuvo trabajando en la chacra con 7 personas más sembrando Papas, ahí vio la presencia de 2 trabajadores que presentaban cansancio y malestar general, a los tres días el paciente también empezó a presentar la misma sintomatología, agregando dolor de garganta, congestión nasal, dolor muscular, y fiebre, dejó de trabajar y se aisló en su domicilio (cuarto), pensando que pasaría sus síntomas. Posteriormente empezó a presentar tos seca, exigente y dificultad para el esfuerzo moderado. Su esposa le dice que tiene que ir al Centro de Salud que puede estar contagiado de Covid 19 y puede poner en riesgo la vida de su familia, guardan las medidas de bioseguridad y acuden al EE.SS.

### 1.8 VALORACION SEGÚN MODELO DE CLASIFICACION DE DOMINIOS Y CLASES

La carrera profesional de enfermería se ve sustentada en su propio método científico, que es el Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.) en el cual se valora, diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa a una persona con una determinada afección a su salud; este método fundamenta cada uno de sus pasos con información sustentada en una fuente fidedigna y teórica.

En este proceso enfermero, hay dos protagonistas principales: la Enfermera y la persona cuidada. Para asegurar la efectividad de este,



es necesario, que la enfermera tenga habilidades y destrezas físicas, emocionales, espirituales, sociales; las cuales permitirán un abordaje completo de la persona.

## **MODELO DE DOMINIOS Y CLASES**

Como primer momento, donde se recolecta toda la información disponible del paciente y su enfermedad, estos datos pueden ser recolectados de manera directa o indirecta, siendo las fuentes primarias el mismo paciente el momento de la entrevista inicial, el cual nos brindará los datos subjetivos sobre su proceso de salud, y mediante la observación y exploración física, se tendrá un mayor análisis de la información ya obtenida hasta el momento. Otra fuente primaria a la cual tenemos acceso como personal de salud que tiene contacto con la persona, es la historia clínica, donde se encuentra toda la información objetiva desde el ingreso del paciente, así como el manejo multidisciplinario del mismo. Sin embargo, es importante mencionar las fuentes secundarias como las revistas indexadas de salud, libros, u otros textos certificados que nos sirvan de fuente bibliográfica para ampliar el conocimiento para un mejor manejo de la persona a cuidar.

En el caso estudiado, se aplica el medio de la entrevista en el momento del ingreso, en la cual se interroga al paciente acerca de los síntomas que presentaba desde que inició la enfermedad, así como sus antecedentes, si tenía o no vacunas. En esta etapa también se puede pedir información a la familia,



## **MODELO POR DOMINIOS**

### **DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Paciente de 55 años de edad, acude al servicio de emergencia (Área covid - 19) acompañado de esposa, quien refiere malestar general, dificultad respiratoria, alza térmica, tos constante.

Presenta descuido en su imagen personal por días en reposo absoluto en casa.

### **DOMINIO 2: NUTRICION**

Alimentación con predominio de carbohidratos y carnes rojas, refiere disminución del apetito porque se agita al comer; sin embargo, toma bastante líquido porque tiene sed. Peso: 72 kilos Talla: 1.67 cm

### **DOMINIO 3: ELIMINACION**

Funciones biológicas conservadas.

### **DOMINIO 4: ACTIVIDAD Y REPOSO**

Paciente refiere "no puedo respirar de forma normal, cuando camino me falta el aire, me duele el pecho cuando respiro profundo y aumenta cuando toso" "Además siento malestar general, no tengo deseos de hacer nada me falta la fuerza para trabajar, dolor en las rodillas y no siento los olores ni sabores"

### **DOMINIO 5: PERCEPCION Y COGNICION**

Paciente lucido, orientado en tiempo espacio y persona, ansioso, intranquilo, con malestar general.

### **DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION**



Paciente estresado y angustiado por el proceso de su enfermedad y riesgos que puede presentar, deshaliñado, con baja autoestima.

## **DOMINIO 7: ROL – RELACIONES**

Recibe apoyo directo de su familia. Realiza aislamiento en su domicilio para evitar contagio a otras personas, de su entorno laboral, familia esposa y 3 hijos. Con su familia se comunican adecuadamente, un poco de distanciamiento con su hija por el riesgo de contagiar a su Madre y hermanos; en su labor diaria presentaba muy buena comunicación con sus vecinos; lamentablemente por estos síntomas de la enfermedad COVID-19, lo discriminaron y se alejó, no contesta mensajes ni llamadas, refiere sentirse deprimido por su estado de salud, y miedo a complicarse.

## **DOMINIO 8: SEXUALIDAD**

Sexo masculino, estado civil casado, sexualmente activo, con 3 hijos

## **DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO TOLERANCIA AL ESTRES**

Paciente manifiesta "Tener miedo por su salud actual, si los habrá contagiado o no a sus hijos, que les pasara, a él y su familia en el futuro, llegando a pensar hasta incluso en la muerte y como se van a quedar en orfandad sus hijos; refiere no poder conciliar el sueño fácilmente, lo mantiene muy preocupado la situación actual del Covid en Chuquibamba"



## **DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES**

De religión católico, no concucurrente a la iglesia, pero cree en Dios, ora mucho, manifiesta mucha preocupación por el futuro de su estado de salud, tiene “miedo de morir como muchos han muerto con el COVID-19, o que se contagien alguno de sus hijos o esposa.

## **DOMINIO 11: SEGURIDAD Y PROTECCION**

Paciente manifiesta “sentir dolor de cabeza, calor en el cuerpo, escalofríos, agitación, palpitaciones, sensación de sed e inapetencia, desde hace 3 días, inicialmente empezaron de forma leve no le dio importancia y siguió trabajando en la chacra, hasta que las fuerzas lo abandonaron y la sintomatología se hizo más evidente, es así que acude al Centro de salud”.

## **DOMINIO 12: CONFORT**

Paciente presenta dolor de garganta, dolor de pecho, tos exigente que desencadena la dificultad respiratoria al esfuerzo físico moderado.

Refiere sensación de falta de aire., la cual se torna más intensa y que no le permitía dormir, empieza a incrementar su dificultad respiratoria. Le duele la espalda al estar echado por varios días, refiere momentos de frío y calor.

## **DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

No aplica.



**CUADRO ESQUEMA DE VALORACION**

**NOMBRE DEL PACIENTE:** C.A.R. **EDAD:** 55 AÑOS **TIPO DE FAMILIA:** Fam. Nuclear biparental **CICLO FAMILIAR:** Familia en Dispersión **DIAGNOSTICO :** Patrón respiratorio ineficaz R/C con la fatiga muscular y la posición corporal que inhibe la expansión de los pulmones E/P la alteración de los movimientos torácicos y uso de los músculos accesorios respiratorios.

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEORICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p><b>DATOS SUBJETIVOS</b></p> <p>Paciente refiere “no puedo respirar de forma normal, cuando camino me falta el aire, me duele el pecho cuando respiro profundo y aumenta cuando toso” “Además siento malestar general, no tengo deseos de hacer nada me falta la fuerza para trabajar, dolor en las rodillas y no siento los olores ni sabores”</p> <p><b>DATOS OBJETIVOS</b></p> <p>Movimientos torácicos aumentados.            Fatiga muscular            Facies de dolor            PA: 130/90 mm/hg            FC: 120 x', FR: 26x'            Temperatura: 38.5°C            Saturación: 88%.</p>	<p><b>DOMINIO: 4</b> Actividad/Reposo.</p> <p><b>CLASE: 4</b> Respuestas cardiovasculares pulmonares</p> <p>Código: 0032</p>	<p>La inspiración o espiración no proporcionan una ventilación adecuada. Pocas sensaciones son tan atemorizantes como no poder inhalar suficiente aire. <b>La dificultad respiratoria</b> a menudo se describe como una opresión intensa en el pecho, falta de aire, dificultad para respirar, falta de aliento, o una sensación de ahogo.</p>	<p>Patrón respiratorio ineficaz.</p>	<p>R/C fatiga muscular y la posición corporal que inhibe la expansión de los pulmones E/P la alteración de los movimientos torácicos y uso de los músculos accesorios respiratorios.</p>



**NOMBRE DEL PACIENTE:** C.A.R.      **EDAD:** 55 AÑOS      **TIPO DE FAMILIA:** Fam. Nuclear biparental      **CICLO FAMILIAR:** Familia en Dispersión      **DIAGNOSTICO :** Termoregulación ineficaz R/C el incremento en la demanda de oxígeno E/P el aumento de la temperatura corporal por encima de lo normal.

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEORICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p><b>DATOS SUBJETIVOS</b></p> <p>Paciente manifiesta "sentir dolor de cabeza, calor en el cuerpo, escalofríos, agitación, palpitaciones, sensación de sed e inapetencia, desde hace 3 días, inicialmente empezaron de forma leve no le dio importancia y siguió trabajando en la chacra, hasta que las fuerzas lo abandonaron y la sintomatología se hizo más evidente, es así que acude al Centro de salud".</p> <p><b>DATOS OBJETIVOS</b></p> <p>Temperatura: 38.5°C Piel caliente al tacto: FC:120 x', FR: 26x' PA:130/90 mm/hg Saturación 88 %.</p>	<p><b>Dominio 11</b> Seguridad / protección</p> <p><b>Clase 6:</b> Termorregulación Ineficaz</p> <p><b>Código:</b> 00008</p>	<p><b>Definición.</b></p> <p>El proceso identificado como termorregulación es inherentemente fisiológico y su función principal gira en torno al control de las fluctuaciones de temperatura debidas a los cambios que se producen en el medio circundante. Cuando el calor interno de nuestro cuerpo se eleva, normalmente como resultado de poner nuestro centro termorregulador inherente en un umbral elevado, da lugar a lo que comprendemos como fiebre.</p>	<p>Termorregulación ineficaz.</p>	<p>R/C incremento de la demanda oxígeno, E/P el aumento de la temperatura corporal por encima de lo normal.</p>



**NOMBRE DEL PACIENTE:** C.A.R.    **EDAD:** 55 AÑOS    **TIPO DE FAMILIA:** Fam. Nuclear biparental    **CICLO FAMILIAR:**

Familia en Dispersión    **DIAGNOSTICO :** Ansiedad R/C con la situación de estresores E/P la expresion de angustia.

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEORICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p><b>DATOS SUBJETIVOS</b></p> <p>Paciente manifiesta "Tener miedo por su salud actual, si los habrá contagiado o no a sus hijos, que les pasara, a él y su familia en el futuro, llegando a pensar hasta incluso en la muerte y como se van a quedar en orfandad sus hijos; refiere no poder conciliar el sueño fácilmente, lo mantiene muy preocupado la situación actual del Covid en Chuquibamba".</p> <p><b>DATOS OBJETIVOS</b></p> <p>Se percibe intensa preocupación, ansiedad temor por la idea de contagiarse con Covid 19 a su familia, miedo a la muerte.</p>	<p><b>Dominio 9:</b></p> <p>Afrontamiento y tolerancia al estrés</p> <p><b>Clase 2:</b> Respuestas de afrontamiento</p> <p>Código: 00146</p>	<p><b>Definición:</b></p> <p>Sensación ambigua e inquietante de malestar o peligro, ligada a una respuesta corporal instintiva (la causa fundamental suele ser vaga o desconocida para la persona) provocada por la anticipación de una amenaza. La persona tiene la oportunidad de tomar medidas de precaución ante un daño inminente. Actúa como señal de precaución ante un peligro inminente.</p> <p>La mente, junto con los mecanismos mentales y el universo interior de la persona, expresa una preocupación sustancial al comienzo de esta pandemia Covid-19 porque presenta unas condiciones de miedo inquietantes. Entonces reaccionamos con miedo y preocupación, Entonces reaccionamos con miedo y preocupación, y anormalmente con pánico"</p>	<p>Ansiedad y Temor</p>	<p>Relacionado a la situación de estresores y amenaza de muerte en el proceso de tratamiento, recuperación, post tratamiento y secuelas de enfermedad.</p>



## CAPÍTULO II

### DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

**Diagnósticos NANDA:** Las valoraciones de enfermería son realizadas por las clases y dominios según NANDA. De una forma que proporcione los datos más completos sobre la salud del paciente para que pueda ser abordado de manera global. Se mencionan según el orden de los dominios, no según priorización.

#### 2.1. LISTA DE HALLAZGO SIGNIFICATIVOS

- Paciente con malestar general
- Paciente con dificultad respiratoria
- Paciente refiere dolor en garganta y congestión nasal
- Paciente con tos seca
- Paciente con hipertermia
- Paciente con ansiedad y temor
- Familia con riesgo de tener el SRAS-CoV-2
- Estrés familiar producto del SRAS-CoV-2
- Polución (Contaminación ambiental) causado por el modo de cocinar, etc.
- Deficiencia en el estilo de vida.



## 2.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS

### SIGNIFICATIVOS

#### ESQUEMA DE VALORACIÓN

- 1) Patrón respiratorio ineficaz R/C con la fatiga muscular y la posición corporal que inhibe la expansión de los pulmones E/P la alteración de los movimientos torácicos y uso de los músculos accesorios respiratorios.
- 2) Termoregulación ineficaz R/C el incremento en la demanda de oxígeno E/P el aumento de la temperatura corporal por encima de lo normal.
- 3) Ansiedad R/C con la situación de estresores E/P la expresión de angustia e insomnio.

#### DOMINIO IV: ACTIVIDAD REPOSO

**Dominio 4** : Actividad y reposo

**Clase 4** : Respuestas cardiovasculares y pulmonares

**Cód** : 00032

#### DOMINIO XI: SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

**Dominio 12** : Seguridad y Protección

**Clase 6** : Termorregulación

**Cód.** : 00007



**DOMINIO IX: AFRONTAMIENTO /TOLERANCIA AL STRESS**

**DOMINIO 9.** : Afrontamiento / Tolerancia al Estrés

**CLASE 2** : Respuestas de afrontamiento

**CÓDIGO** : 00146



## CAPITULO III

### PLANIFICACIÓN

#### 3.1. ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES

El establecimiento de prioridades permite definir las necesidades o requerimientos de atención oportuna a un diagnóstico enfermero respecto a otras formulaciones de diagnóstico.

#### **DOMINIO IV: ACTIVIDAD REPOSO**

**Dominio 4** : Actividad y reposo

**Clase 4** : Respuestas cardiovasculares y pulmonares

**Cód** : 00032

Patrón respiratorio ineficaz R/C con la fatiga muscular y la posición corporal que inhibe la expansión de los pulmones E/P la alteración de los movimientos torácicos y uso de los músculos accesorios respiratorios.

#### **DOMINIO XI: SEGURIDAD Y PROTECCIÓN**

**Dominio 12** : Seguridad y Protección

**Clase 6** : Termorregulación

**Cód.** : 00007



Termoregulacion ineficaz R/C el incremento en la demanda de oxigeno  
E/P el aumento de la temperatura corporal por encima de lo normal.

## **DOMINIO IX: AFRONTAMIENTO /TOLERANCIA AL STRESS**

**DOMINIO 9.** : Afrontamiento / Tolerancia al Estrés

**CLASE 2** : Respuestas de afrontamiento

**CÓDIGO** : 00146

Ansiedad R/C con la situacion de estresores E/P la expresion de  
angustia e insomnio.

### **3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS**

- Paciente mejorara la funcion respiratoria con una posicion adecuada, fisioterapia respiratoria, tratamiento indicado y cuidados de Enfermeria.
- Paciente mantendra equilibrio de la temperatura corporal asumiendo terapia prescrita (Antipireticos, medios fisicos, monitorizacion de signos vitales).
- Paciente disminuira la ansiedad despues del apoyo psicoemocional brindado.



3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA (1)

Dx. Enfermería	(NOC)	(NIC)	Teoría	Valoraciones (NOC)																																																												
<p><b>Dominio: IV</b></p> <p>Actividad/ Reposo</p> <p><b>Clase: 4</b></p> <p>Respuestas cardiovasculares Pulmonares</p> <p><b>Cód.: 00032</b></p> <p>Patrón respiratorio ineficaz r/c fatiga de los músculos respiratorios e/p alteración de los movimientos torácicos.</p>	<p>Dominio II : Salud Fisiológico</p> <p>Clase: Cardiopulmonar (E)</p> <p>Cód.: 0415</p> <p><b>Estado Respiratorio</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cod- 041501 Frecuencia respiratoria</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cod 041532: Vías aéreas permeables</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cod: 041508 Saturación de oxígeno</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cod: 041510 uso de los músculos accesorios</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje basal: 08</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	Cod- 041501 Frecuencia respiratoria		X				Cod 041532: Vías aéreas permeables		X				Cod: 041508 Saturación de oxígeno		X				Cod: 041510 uso de los músculos accesorios		X				<p><b>Código: 3140</b></p> <p>Manejo de la vía aérea</p> <p><b>Actividades:</b></p> <p>-Propiciar el reposo y la posición semi fowler.</p> <p>-Fomentar una respiración lenta y profunda.</p> <p>-Realizar fisioterapia torácica.</p> <p>-Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación.</p> <p>-Regular la Ingesta de líquidos para optimizar el equilibrio hídrico.</p>	<p>La frecuencia respiratoria es el número de respiraciones que realiza un ser vivo en un periodo específico (suele expresarse en respiraciones por minuto). Movimiento rítmico entre inspiración y espiración, está regulado por el sistema nervioso.</p>	<p><b>Cód.: 0415</b></p> <p>Estado respiratorio</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cod- 041501 Frecuencia respiratoria</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cod 041532: Vías aéreas permeables</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cod: 041508 Saturación de oxígeno</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cod: 041510 uso de los músculos accesorios</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntajes Dianas :15</p> <p>Puntajes Basales: 6</p> <p>Puntajes Finales: 12</p> <p>15.....100%</p> <p>12.....X</p> <p>X= 80%</p> <p><b>Interpretación:</b></p> <p>Se obtuvo una puntuación de diez puntos, lo que supone un descenso desde lo que está considerablemente más allá del espectro generalmente aceptado hasta una mera divergencia moderada.</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	Cod- 041501 Frecuencia respiratoria		X				Cod 041532: Vías aéreas permeables		X				Cod: 041508 Saturación de oxígeno		X				Cod: 041510 uso de los músculos accesorios		X			
	Indicadores	1	2	3	4	5																																																										
	Cod- 041501 Frecuencia respiratoria		X																																																													
	Cod 041532: Vías aéreas permeables		X																																																													
	Cod: 041508 Saturación de oxígeno		X																																																													
	Cod: 041510 uso de los músculos accesorios		X																																																													
Indicadores	1	2	3	4	5																																																											
Cod- 041501 Frecuencia respiratoria		X																																																														
Cod 041532: Vías aéreas permeables		X																																																														
Cod: 041508 Saturación de oxígeno		X																																																														
Cod: 041510 uso de los músculos accesorios		X																																																														



PLAN DE ATENCION DE LA ENFERMERIA (2)

Dx. Enfermería	(NOC)	(NIC)	Teoría	Valoraciones (NOC)																								
<b>Dominio: IV</b>  Actividad Reposo  <b>Clase: 4</b>  Respuestas cardiovasculares Pulmonares  <b>Cód.: 00032</b>  Patrón respiratorio ineficaz r/c fatiga de los músculos respiratorios e/p alteración de los movimientos torácicos.	<b>Dominio:</b> Salud Fisiológico (II) <b>Clase:</b> Cardiopulmonar (E) <b>Cód.:</b> 0415 Estado Respiratorio	<b>Código: 3140</b>  Manejo de la vía aérea  <b>Actividades:</b>  Propiciar el reposo y la posición semi fowler  Realizar fisioterapia torácica  Regular la ingesta de líquidos para optimizar el equilibrio hídrico  Vigilar el estado respiratorio	La frecuencia respiratoria es el número de respiraciones que realiza un ser vivo en un periodo específico (suele expresarse en respiraciones por minuto).  Movimiento rítmico entre inspiración y espiración, está regulado por el sistema nervioso.	<b>Cód.:</b> 0415 Estado respiratorio  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cod. 041501 Frecuencia respiratoria</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cod. 041508 Saturación de oxígeno</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cod. 041515 Disnea de pequeños esfuerzos.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Puntajes Dianas :15 Puntajes Basales: 6 Puntajes Finales: 12 15.....100% 12.....X X= 80% <b>Interpretación:</b>  No alcanzó la puntuación potencial más alta, con una ganancia de diez puntos, pasando de una divergencia extrema de los niveles estándar a una inconsistencia moderada. La estabilización del paciente se alcanzó a un ritmo constante del ochenta por ciento.	Indicadores	1	2	3	4	5	Cod. 041501 Frecuencia respiratoria				X		Cod. 041508 Saturación de oxígeno				X		Cod. 041515 Disnea de pequeños esfuerzos.				X	
	Indicadores	1	2	3	4	5																						
	Cod. 041501 Frecuencia respiratoria				X																							
	Cod. 041508 Saturación de oxígeno				X																							
	Cod. 041515 Disnea de pequeños esfuerzos.				X																							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cod-041501 Frecuencia respiratoria</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cod: 041508 Saturación de oxígeno</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cod. 041515 Disnea de pequeños esfuerzos</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	Cod-041501 Frecuencia respiratoria		X				Cod: 041508 Saturación de oxígeno		X				Cod. 041515 Disnea de pequeños esfuerzos		X						
Indicadores	1	2	3	4	5																							
Cod-041501 Frecuencia respiratoria		X																										
Cod: 041508 Saturación de oxígeno		X																										
Cod. 041515 Disnea de pequeños esfuerzos		X																										
	Puntaje basal: 06																											



**PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA (2)**

Dx. Enfermería	(NO C)	(NIC)	Teoría	Valoraciones (NOC)																								
<b>Dominio: XI</b> Seguridad Protección  <b>Clase: 6</b> Termorregulación  <b>Cód. 00007</b>  Hipertermia r/c evolución de enfermedad e/p taquicardiay T° corporal de 38.5°C.	<b>Dominio II:</b> Salud Fisiológica <b>Clase:</b> Regulación metabólica (I) <b>Cód.: 0800</b> Termorregulación	<b>Cód.: 3900</b> Regulación de Temperatura  <b>Actividades:</b> Administrar medicamento antipirético indicado.  favorecer ingesta nutricional y de líquidos tibios.  Ajustar la Temperatura ambiental a las necesidades del paciente	La regulación de la Temperatura es la consecución y mantenimiento de una temperatura corporal dentro del rango normal. El aumento de la temperatura corporal hace que entren en acción diferentes mecanismos compensadores. Por un lado, aparecen mecanismos, como la sudación, la vasodilatación y la hiperventilación, generan	Cód.: 0800 Termorregulación <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Cod. 080010</b> Sudoración con calor</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Cod. 080013</b> Frecuencia Respiratoria</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Cod. 08001</b> temperatura cutánea aumentada</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	<b>Cod. 080010</b> Sudoración con calor			X			<b>Cod. 080013</b> Frecuencia Respiratoria			X			<b>Cod. 08001</b> temperatura cutánea aumentada			X		
	Indicadores	1	2	3	4	5																						
	<b>Cod. 080010</b> Sudoración con calor			X																								
	<b>Cod. 080013</b> Frecuencia Respiratoria			X																								
	<b>Cod. 08001</b> temperatura cutánea aumentada			X																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Cod. 080010</b> Sudoración con calor</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Cod. 080013</b> Frecuencia Respiratoria</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Cod. 08001</b> temperatura cutánea aumentada</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	<b>Cod. 080010</b> Sudoración con calor			X			<b>Cod. 080013</b> Frecuencia Respiratoria			X			<b>Cod. 08001</b> temperatura cutánea aumentada			X						
Indicadores	1	2	3	4	5																							
<b>Cod. 080010</b> Sudoración con calor			X																									
<b>Cod. 080013</b> Frecuencia Respiratoria			X																									
<b>Cod. 08001</b> temperatura cutánea aumentada			X																									
					Puntaje Final: 14 Puntajes Dianas: 15 Puntajes Basal 09 15.....100% 14.....x																							



	<p>Puntaje basal: 09 Puntaje Diana: 15</p>	<p>Monitorización de los signos vitales en cada visita domiciliaria.</p> <p>Observar el color y la temperatura de la piel.</p> <p>Educar a la familia sobre la prevención y tratamiento de la enfermedad covid 19. Y evitar contagio a otro integrante familiar.</p>	<p>una sobrecarga circulatoria con el consiguiente descenso de las resistencias periféricas, aumento de la frecuencia y del gasto cardíaco.</p>	<p>X= 93.3%</p> <p><b>Interpretación:</b> Puntuación Diana no cumplió, ya que se obtuvieron 14 puntos desde una desviación moderada del rango normal a una desviación leve del rango normal, es decir, 93.3%. Se logró la estabilización del paciente.</p>
--	--	--	---	--



PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA (3)

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	NOC	NIC	TEORIA	VALORACIONES NOC																																																												
<p><b>DOMINIO 9.</b> <b>Afrontamiento / Tolerancia al Estrés</b></p> <p><b>Clase 2:</b> Respuestas de afrontamiento.</p> <p><b>CÓDIGO:</b> 00146</p> <p><b>Ansiedad</b> R/C con la situación de estresore E/P la expresion de angustia y temor.</p>	<p><b>AUTOCONTROL DE LA ANSIEDAD:1402</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>140202:</b> Elimina precursores de la ansiedad.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>140215:</b> Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>140222:</b> Comparte preocupaciones con su familia.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>140224:</b> Acude a su cita para el alta médica.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Puntaje Diana mantener a: 7</b> <b>Puntaje Basal: 7</b></p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	<b>140202:</b> Elimina precursores de la ansiedad.		X				<b>140215:</b> Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad	X					<b>140222:</b> Comparte preocupaciones con su familia.		X				<b>140224:</b> Acude a su cita para el alta médica.		X				<p><b>DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD: 5820</b> <b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Al paciente y familia instruir en técnicas de relajación.</li> <li>Establecer actividades recreativas encaminadas a reducir la ansiedad.</li> <li>Identificar con el pcte situaciones que puedan aumentar la ansiedad.</li> <li>Animar la manifestación de sentimientos y miedos como medio de disminuir la respuesta emocional.</li> <li>Sugerir los procedimientos y/o terapias a ejecutar para ayudar a la</li> </ul>	<p>El profesional está preparado para ofrecer al paciente una afirmación y un consuelo genuinos cuando le proporciona respaldo emocional e impulso para la conversación. Esto brinda al individuo la oportunidad de expresar verbalmente sus preocupaciones. Ciertos temores proceden de una comprensión errónea, que podría minimizarse compartiendo datos basados en pruebas. La explicación de la rutina y las</p>	<p><b>AUTOCONTROL DE LA ANSIEDAD: 1402</b></p> <p><b>Puntaje Diana aumentar a: 20</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>140202:</b> Elimina precursores de la ansiedad.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>140215:</b> Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>140222:</b> Comparte preocupaciones con su familia.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>140224:</b> Acude a su cita para el alta médica..</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>Conclusión:</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	<b>140202:</b> Elimina precursores de la ansiedad.			X			<b>140215:</b> Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad				X		<b>140222:</b> Comparte preocupaciones con su familia.				X		<b>140224:</b> Acude a su cita para el alta médica..					X
	INDICADORES	1	2	3	4	5																																																										
	<b>140202:</b> Elimina precursores de la ansiedad.		X																																																													
	<b>140215:</b> Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad	X																																																														
	<b>140222:</b> Comparte preocupaciones con su familia.		X																																																													
<b>140224:</b> Acude a su cita para el alta médica.		X																																																														
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																											
<b>140202:</b> Elimina precursores de la ansiedad.			X																																																													
<b>140215:</b> Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad				X																																																												
<b>140222:</b> Comparte preocupaciones con su familia.				X																																																												
<b>140224:</b> Acude a su cita para el alta médica..					X																																																											



		<p>recuperación y evitar complicaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento de visita domiciliaria para evolución de la Enfermedad y alta Médica.</li> </ul> <p><b>APOYO EMOCIONAL:</b> <b>5279</b></p> <p><b>ACTIVIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar apoyo psico emocional al paciente y su familia.</li> <li>• Brindar empatía.</li> <li>• Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.</li> </ul>	<p>sensaciones postoperatorias puede ayudar a mitigar los temores asociados a lo desconocido y lo inesperado. <sup>(11)</sup></p>	<p><b>Puntaje Final: 16</b></p> <p>Puntajes Dianas: 20 Puntajes Basal 07 20.....100% 16.....x X= 80%</p> <p><b>INTERPRETACIÓN.</b> Autocontrol de la ansiedad, Frecuentemente demostrado, a pesar de alcanzar la puntuación objetivo de 16 dentro de un umbral aumentado de 20, la preocupación continúa para el paciente, por recuperación post enfermedad del covid, se brinda apoyo psicológico e información sobre Enfermedad y formas de disminuir los riesgos de contagio comprometiéndose a poner de su parte hasta lograr sanar y tener el alta Médica.</p>
--	--	--	---	---



## CAPÍTULO IV

### EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

#### 4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA

##### ENFERMERÍA: VISITA DOMICILIARIA SOAPIE – REGISTRO DE ENFERMERÍA

##### PRIMERA VISITA FAMILIAR:

El paciente recibió la primera visita en su vivienda, se cumplió con el servicio de atención al paciente y familia, en caso de que presenten molestias o síntomas asociados al SARS-CoV-2. Lo mencionado es fundamental porque se tiene que llevar a cabo el monitoreo correspondiente. Además, se registró en una ficha información relevante que permitió saber e identificar cualquier riesgo que pueda sufrir la familia. Se realizaron interrogación y consultas sobre el SARS-CoV-2, cumpliendo con las medidas protocolares dictadas por el gobierno a fin de salvaguardar el bienestar de la familia. También, se logró saber que la familia vive en Chuquibamba hace 5 años aproximadamente, y se encuentra conformada por 3 hijos menores de edad.



## **SEGUNDA VISITA FAMILIAR**

Realizar seguimiento y proporcionar asistencia tanto al paciente como a la familia debida a que este virus (SARS-CoV-2) es una afección nueva y los síntomas que se presentan son diferentes en cada persona.

## **TERCERA VISITA FAMILIAR:**

Monitoreo continuo del paciente con visitas domiciliarias y llamadas telefónicas para el alta respectiva.

### **4.2. SOAPIE**

- Nombre del paciente : C.A.R.
- Edad : 55 Años
- Diagnóstico médico : Paciente positivo al SARS-CoV-2



### SOAPIE (1)

**NOMBRE DEL PACIENTE** : C.A.R

**EDAD:** 55 años

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:** Patrón respiratorio ineficaz R/C con la fatiga muscular y la posición corporal que inhibe la expansión de los pulmones E/P la alteración de los movimientos torácicos y uso de los músculos accesorios respiratorios en la Enfermedad del Covid 19.

**HORA:** 7.30 a.m.

**FECHA:** 11/10/2021

**“S” Paciente** refiere “siento que no puedo respirar me falta el aire”

**“O”** A las valoraciones acerca de la enfermería paciente de sexo masculino, con 55 años de edad, Lucido orientado en tiempo y espacio, en aparente mal estado general, febril. Al examen físico preferencial, piel caliente, con taquipnea, taquicardia, fosas nasales congestivas, mucosas orales semi húmedas, tórax con movimiento asimétricos, abdomen blando y depresible miembros superiores e inferiores simétricos.

**“A”** Patrón respiratorio ineficaz r/c fatiga de los músculos respiratorios e/p alteración de los movimientos torácicos y uso de los músculos accesorios respiratorios

**“P”** Paciente mejorara el estado respiratorio.

**“I”** Las intervenciones de Enfermería:

- Propiciar el reposo y la posición semi-fowler
- Fomentar una respiración lenta y profunda
- Realizar fisioterapia torácica.
- Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación
- Regular la ingesta de líquidos tibios para optimizar el equilibrio hídrico
- Manejo de la vía aérea Canalización de vía periférica
- Se administra medicación indicada
- Se realiza control de funciones vitales
- Se gestionas los exámenes complementarios. Administración de oxigenoterapia si lo amerita a 2 litros por minuto con sonda bi-nasal.

**“E”** A la evaluación paciente presenta saturación de oxígeno de 92% con funciones vitales estables.

---

LIC. ROSARIO AMPARO JIMENEZ TITO

CEP N° 25402

**SOAPIE (2)****NOMBRE DEL PACIENTE** : C.A.R**EDAD:** 55 años

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA** Termoregulacion ineficaz R/C el incremento en la demanda de oxigeno E/P el aumento de la temperatura corporal por encima de lo normal. 38.5 °C.

**HORA:** 8.30 a.m.**FECHA:** 15/10/2021**S:** Paciente verbaliza sentir dolor de cabeza, calor.**O:** Se observa temperatura 38.5°C, P/A 120/85.

**A:** Paciente con hipertermia en el proceso de COVID 19 R/C el incremento en la demanda de oxigeno E/P el aumento de la temperatura corporal por encima de lo normal. 38.5 °C.

**P:** Termorregulación:

- Frecuencia respiratoria
- Aumento de la temperatura de la piel.
- Irritabilidad

**I:** Regulación de la temperatura:**Actividades:**

- Administración de medicación
- Control de signos vitales: Temperatura, respiración, pulso y presión arterial.
- Para restablecer el nivel de calor habitual, es esencial aplicar técnicas físicas, al tiempo que se tienen en cuenta prácticas preventivas de salvaguardia.
- favorecer ingesta de líquido tibios
- Garantizar un control y una evaluación perpetuos del bienestar general del paciente, junto con su nivel de comodidad y confort.

**E:** Los marcadores esenciales de salud del individuo (calor corporal, frecuencia respiratoria, latidos del corazón) están dentro de los rangos medios. El restablecimiento de la temperatura corporal se está logrando mediante técnicas físicas; el seguimiento constante de estos signos vitales debe mantenerse. Hubo una ligera alteración en el mantenimiento de la temperatura corporal estable y obtuvo una calificación de logro de 14 (que representa el 93,3%).

---

LIC. ROSARIO AMPARO JIMENEZ TITO  
CEP N° 25402



**SOAPIE (3)**

**NOMBRE DEL PACIENTE** : C.A.R. **EDAD:** 55 años

**DIAGNOSTICO:** Ansiedad R/C con la situación de estresores E/P la expresión de angustia y temor.

**HORA:** 9.00 a.m. **FECHA:** 11/10/2021

**S:** Paciente manifiesta "Estar preocupado por su salud actual, si habrá contagiado o no a sus hijos, de la enfermedad del Covid 19".

**O:** Se percibe ansiedad, y temor.

**A:** Ansiedad R/C la situación del Covid 19, evidenciándose en angustia.

**P:** Autocontrol de la ansiedad:

- En los casos en que sea plausible, mantén la distancia con los elementos que te inducen miedo.
- Idea estrategias para navegar por escenarios tensos y dominar las preocupaciones.
- Supervisa el nerviosismo manteniéndolo bien regulado.

**I:** Disminución de la ansiedad:

Actividades:

- Brindar apoyo psico emocional al paciente y su familia.
- Explicar al paciente y familia todo sobre la Enfermedad de Covid (Prevención, tratamiento y rehabilitación) además todas las pruebas y procedimientos a realizar.
- Animar a la familia apoyar al paciente.
- Paciente y familia disminuirá ansiedad y temor después del apoyo psico- emocional brindado.
- Seguimiento de visita domiciliaria para evolución de la Enfermedad y alta Médica.

**E:** Controlando las aprensiones personales, el cliente expresa persistentemente ansiedad tras recuperarse de una enfermedad. A partir de ese momento, se le proporciona apoyo emocional junto con educación sobre los procedimientos y se compromete a seguir siendo receptivo y colaborador. En ocasiones, el paciente indica que ha alcanzado la puntuación deseada de 16 justo antes de avanzar hacia una puntuación superior de 20.

---

LIC. ROSARIO AMPARO JIMENEZ TITO  
CEP N° 25402



## CAPÍTULO V

### FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

#### 5.1. DEFINICIÓN DEL COVID-19

La dolencia que afecta a los pulmones, denominada Covid-19, es una enfermedad transmisible que puede contraerse de una persona a otra. Durante la investigación de un brote vírico en Wuhan (China) se descubrió por primera vez una nueva cepa de coronavirus. Este virus en particular desencadena la enfermedad infecciosa que identificamos como Covid-19. Las epidemias siempre han formado parte de la historia de la humanidad, pero su auge en los últimos tiempos sí ha llamado nuestra atención, muchas de las cuales son causadas por virus, que han despertado la vigilancia social. El motivo del mayor impacto de estas epidemias es provocado por el hombre, derivado de nuestra forma de vida (vivir en una gran ciudad, más viajes de ocio o de negocios, contactos de negocios) y la existencia de grandes medios de comunicación (formales o informales). Siempre nos brindará la información más reciente sobre el desarrollo de eventos de impacto global. (1)



En diciembre de 2019, comenzó un brote de neumonía grave en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China. Los estudios epidemiológicos iniciales han demostrado que la enfermedad se está propagando rápidamente y es más activa en adultos entre 30 y 79 años, con una tasa de mortalidad total del 2,3%. La mayoría de los primeros casos corresponden a personas que trabajan o visitan el Mercado Mayorista de Productos del Mar del Sur de China, que también es un mercado de productos del mar que también distribuye otros tipos de carne que tradicionalmente comen los residentes locales, incluida la carne de animales salvajes (2)

En Perú, el 5 de marzo, se confirmó el primer caso de COVID-19 importado entre compatriotas con antecedentes de viajes a España, Francia y Rep. Checa. En Arequipa el 07 de marzo, y en Chuquibamba el 12 de junio 2020. Al 1 de julio de 2020, en Perú había 292,104 casos confirmados, 73,082 a través de RT-PCR en tiempo real y 219,022 a través de la detección rápida de COVID-19, lo que resultó en 9,860 muertes (3.4% muertes). Se ha identificado el caso, pero no se puede determinar el vínculo con el caso confirmado. En este caso, esta alerta epidemiológica se emite para orientar a los servicios de salud para enfrentar la propagación del COVID-19 en la comunidad del Perú y fortalecer las acciones de vigilancia, prevención, respuesta y control. (3)

Según su clasificación el nuevo coronavirus o también llamado SARS-CoV-2 pertenece a la familia de virus, el cual produce enfermedades infecciosas de respiración. En casos leves se puede presentar solamente un resfriado



común, pero en casos de gravedad se presentar SARS (Síndrome Respiratoria Agudo), neumonía, MERS (Síndrome Respiratoria de Oriente Medio), etc. (21)

Entonces, el virus que se descubrió hace poco causa enfermedades de infección que afecta principalmente al sistema respiratorio, además los síntomas son similares y no específicos. Se pueden presentar afecciones leves hasta graves, por ejemplo: neumonía. Por lo general, se presentan problemas respiratorios y a veces afecciones gastrointestinales.

## 5.2 ETIOPATOGENIA:

Los coronavirus son un gran grupo de virus de ARN cubiertos. Son conocidos por causar diversas enfermedades humanas, como el resfriado común, el SARS, el síndrome respiratorio de Oriente Medio y el MERS. Otros se propagan entre mamíferos y aves. Este es el caso del SARS y el MERS que rara vez propaga los coronavirus animales.

El séptimo coronavirus identificado es conocido por su capacidad de infectar a los seres humanos. Pertenece al subgénero de los sarbecovirus, una rama de la familia de los coronavirus. El virus guarda semejanzas con el Coronavirus del SARS basado en ciertos hallazgos, pero diverge claramente de los virus MERS y COV. Se ha elaborado un mapa exhaustivo del genoma y se ha enviado a GenBank para su publicación. Según las primeras investigaciones realizadas en China, se ha determinado que dos versiones principales -la cepa L y la cepa S- pertenecen al CoV-2. (4)



### 5.3 FISIOPATOLOGÍA:

El coronavirus es un grupo de virus relacionados con la propagación de enfermedades zoonóticas y que causan enfermedades en mamíferos y aves. Estos virus contienen ácido ribonucleico (ARN) y sus envolturas se coronan cuando se observan al microscopio, debido a la presencia de la glucoproteína S, que sobresale como agujas en sus membranas y permite que el virus se una a las células diana.

El SARS-CoV-2 tiene una forma redonda con un diámetro de 60nm a 100nm y pertenece al  $\beta$ -coronavirus. El virus usa la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2) como receptor funcional para ingresar a las células.

Esta enzima es una proteína de membrana que se expresa en los pulmones (células pulmonares tipo 2), corazón, riñones e intestinos, y está relacionada principalmente con enfermedades cardiovasculares. Después de que el virus ingresa a la célula, el ARN viral se libera en el citoplasma y se transfiere a la poliproteína y la proteína estructural, donde se replica, y luego esta nueva capa de proteína que contiene partículas virales se fusiona con la membrana plasmática para liberarse del virus. célula.

Cuando el virus ingresa a la célula, su antígeno se presenta a la célula presentadora de antígeno (APC), que desempeña un papel importante en la inmunidad antiviral. Posteriormente, APC presenta el antígeno al complejo principal de histocompatibilidad, que luego es reconocido por linfocitos T citotóxicos específicos, que estimulan los linfocitos B y T específicos del virus mediante la producción de inmunoglobulinas. Inmunidad celular y humoral. Los niveles de M y G. IgM vuelven a la



normalidad en la duodécima semana, mientras que los niveles de IgG pueden durar mucho tiempo.

La infección viral puede producir una "tormenta de citocinas", que puede causar un daño celular extenso. Esta liberación excesiva de citocinas puede producir un síndrome inflamatorio sistémico, que se caracteriza por fiebre y disfunción multiorgánica, típica de COVID-19. La causa más común de muerte en estos pacientes es el SDRA (síndrome de dificultad respiratoria aguda). Uno de los principales mecanismos del SDRA es la sobreexpresión de células inflamatorias y citocinas proinflamatorias (IFN- $\alpha$ , IFN- $\gamma$ , IL1b, IL-6, IL-12, IL-18, IL-33, TNF- $\alpha$ ), TNF- $\beta$ ) y quimiocinas (CCL2, CCL3, CCL5, CXCL8, CXCL9, CXCL10).

En los pulmones, este virus inflige daños a través de rasgos distintivos como la inflamación exudativa, tanto en zonas alveolares como intersticiales. Otros rasgos patológicos observados incluyen secreción fibrosa, crecimiento de células epiteliales localizadas dentro de los alvéolos acompañado de descamación, formación de membranas claras con trombos presentes dentro de vasos sanguíneos minúsculos y desprendimiento del epitelio bronquial. Tres hipótesis sobre por qué COVID-19 tiene el menor impacto en los niños. La primera es que el contenido de ACE2 en los pulmones de los niños es bajo. La segunda es la teoría de la lesión endotelial: una lesión endotelial previa puede promover y aumentar la respuesta inflamatoria al SARS-CoV-2, pero en los niños sanos, en realidad, no existe una lesión endotelial previa. La tercera recomendación es estimular la inmunidad innata de los niños (la primera



línea de defensa contra el SARS-CoV-2) mediante la obtención de programas comunitarios de vacunación e infección viral. (5)

#### **CLASIFICACION:**

En la ciudad de Wuhan se propuso un método para clasificar los casos probables de COVID-19 en cuatro fases distintas. El desglose detallado es el siguiente: fase leve (indicadores respiratorios intensos pero sin neumonía), fase moderada (neumonía leve pero sin fallo agudo en la respiración o reacción inflamatoria), estado grave (neumonía unida a problemas respiratorios intensos, resultados de inflamación o predicamentos de hipercoagulación) y, por último, clasificación crítica (condiciones perfectas para la intubación junto con procedimientos de ventilación invasiva como procedimiento de tratamiento de choque que incluye disfunción multiorgánica). (6)

#### **5.4. FACTORES ACERCA DE LOS RIESGO**

Una vez que una persona cruza el umbral de los sesenta años, su susceptibilidad al peligro aumenta progresivamente con el avance de la edad. Los datos sugieren que no sólo el cáncer, sino también una serie de afecciones no infecciosas tienden a elevar las tasas de mortalidad, como la diabetes, la hipertensión, las dolencias cardíacas, las enfermedades respiratorias persistentes, estas afecciones suelen debilitar con el tiempo el sistema inmunitario del organismo, lo que conduce de nuevo a diversos tipos de cáncer, Tabaquismo (7) Enfermedades renales, Enfermedades neurológicas (Alzheimer), Sobrepeso/obesidad (8)



### 5.5. CUADRO CLINICO

En el público en general, solemos ver un patrón clínico predecible caracterizado por síntomas comunes como fiebre, tos y fatiga. Cabe señalar que estos signos pueden manifestarse entre cinco y catorce días después de la exposición, lo que no implica un calendario fijo. La infección puede derivar en una grave dificultad respiratoria como consecuencia de una neumonía inusual causada tanto por el ataque vírico a nuestras vías respiratorias como por las reacciones inmunitarias del propio organismo, que libera torrentes de citocinas. (9)

Los signos y síntomas de presentación de la COVID-19 son variables. La mayoría de los pacientes presentan fiebre (83%-99%), tos (59%-82%), cansancio (44%-70%), anorexia (40%-84%), disnea (31%-40%) y mialgias (11%-35%). También se han descrito otros síntomas inespecíficos, como dolor de garganta, congestión nasal, cefaleas, diarrea, náuseas y vómitos.

En algunos casos, las personas dicen experimentar una reducción del olfato o del gusto, lo que se conoce como anosmia y ageusia, respectivamente, que suelen preceder a la aparición de problemas respiratorios. Las personas mayores y las que tienen un sistema inmunitario debilitado pueden presentar signos que no suelen asociarse a esta enfermedad. Estos pueden incluir fatiga, disminución del estado de alerta, limitación de la capacidad de movimiento; trastornos como diarrea; pérdida de las ganas de comer; trastornos cognitivos transitorios junto con ausencia de fiebre (34-36). (10)



## 5.6 DIAGNOSTICO:

El diagnóstico por la COVID 19, está determinado en base a los signos y síntomas que muestre el paciente, también se toma en cuenta su historial; de este modo se valora aspectos epidemiológicos e información interpretada profesionalmente.9

Existen diversas pruebas o exámenes que permiten diagnosticar este virus (SRAS-CoV-2). Desde este punto, se toma en cuenta la valoración práctica sobre exámenes de laboratorio y estudios complementarios. 10

Cabe mencionar la importancia de contar con pruebas de diagnóstico rápido que ayuden a identificar al tipo de microbio, sobre todo en patologías contagiosas porque ayuda a la toma de decisión referente al procedimiento que debe llevar el paciente para combatir el virus. 11

En general, la decisión de realizar la prueba debe basarse en factores clínicos o epidemiológicos y debe estar vinculada a la evaluación de la probabilidad de infección basada en un protocolo adecuado a la situación local. Si es necesario para el manejo de casos, las pruebas de otros patógenos respiratorios deben realizarse sin demora en las pruebas de COVID-19. Incluso si se encuentra otro patógeno respiratorio con síntomas razonables, siempre se deben realizar las pruebas de COVID-19 (OMS, 2020). Existen dos pruebas diagnósticas útiles: pruebas basadas en la detección de virus (ARN o antígenos virales) y pruebas basadas en la detección de anticuerpos (IgM o G) contra virus.



- **Reacciones en Cadena de la Polimerasa**

Se utiliza una prueba de PCR (reacción en cadena de la polimerasa) para detectar si el paciente tiene coronavirus (SARS-CoV-2), dicha prueba es realizada en un "laboratorio de microbiología" para el diagnóstico molecular se toma en cuenta los estándares referenciales. Cabe mencionar que la prueba tiene una buena especificidad (no da resultados positivos falsos) y una buena sensibilidad (no da resultados negativos falsos). 12

La finalidad de la prueba molecular es confirmar un contagio activo, usando el material genético para amplificar la muestra hasta lograr la detección de dicho virus, se realiza generalmente al presentar los primeros signos y a los primeros días de la exposición. 13

Es posible que la prueba de RNA (Material genético) no detecte la presencia del virus, cuya capacidad es contagiar. Asimismo, en la fase inicial del contagio es posible que la prueba sea negativa, generando inseguridad en los pacientes. El resultado final del paciente es que está curado, pero sigue siendo positivo a Covid-19. 14

- **Frontis de la segregación nasal**

Las pruebas de PCR se caracterizan por tener cierta limitación, por eso es importante la calidad muestral conseguida a través de un análisis del frontis de las secreciones nasales (faringe).15

- **Prueba de diagnóstico rápido**

Esta prueba se diferencia de otras por ser más económica y rápida, sin embargo, puede ser imprecisa. Se basa en detectar las proteínas del microorganismo (virus). Además, su funcionalidad mejora cuando el paciente está en la etapa más contagiosa del virus, en otras palabras, cuando existen más microorganismos que circulan alrededor. 16

- **Pruebas de anticuerpos**

La prueba de anticuerpo no es usada para identificar si el paciente tiene el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), ya que solo ayuda a detectar si el sujeto tuvo un contagio anteriormente, a pesar de no presentar una sintomatología. Dichos anticuerpos son desarrollados después de días o semanas de contagiarse. A través de una muestra sanguínea se puede detectar los anticuerpos originados después de la infección.17

Solamente los laboratorios acreditados están autorizados para realizar este tipo de prueba, ya que deben cumplir con ciertos parámetros tanto clínicos como epidemiológicos determinadas protocolarmente. 18

### 5.7. COMPLICACIONES DE LA COVID 19

- La aparición de la infección por el SRAS-CoV-2 marca un hito en las nuevas enfermedades del siglo pasado. Desde sus inicios hasta ahora, ha causado cerca de un millón de muertes en todo el mundo, lo que supone una auténtica amenaza para la salud pública tal y como la conocemos. Los descubrimientos y estudios científicos realizados recientemente sobre



este tema son, por tanto, extremadamente críticos. Es un hecho ampliamente reconocido que este virus ataca principalmente sólo al sistema respiratorio, pero sigue habiendo un aire de incertidumbre en torno a partes de la enfermedad que incluyen trastornos visibles más allá de nuestros pulmones. Este contexto forma parte de los esfuerzos por desentrañar lo que se sabe actualmente sobre esta afección junto con los posibles impactos que abarcan áreas neurológicas, hematológicas, cardiovasculares junto con las funciones renales y hepáticas.

- **Complicaciones Extrapulmonares de la enfermedad por COVID-**

Se señalaron varios problemas, entre ellos los relacionados con el corazón, el hígado, los nervios, la sangre y los riñones, así como las reacciones inflamatorias, tanto en adultos como en niños.

- La COVID-19, una nueva enfermedad que nos afecta a todos, tiene su buena dosis de enigmas. Muchos aspectos de su fisiopatología y de las complicaciones que conlleva fuera de los pulmones siguen siendo terreno desconocido. Una exploración científica rápida y estructurada puede ayudar a colmar este déficit de información en torno a la que es, sin duda, la pandemia más grave de este siglo.

## 5.8. EXAMENES DE AYUDA DIAGNOSTICA

El resultado del examen hematológico fue neutropenia, linfopenia absoluta y un aumento en la proporción de neutrófilos a linfocitos. A medida que avanza la enfermedad, los análisis de sangre revelan con frecuencia cantidades amplificadas de bioquímica hepática y bilirrubina



global. Muchos individuos que padecen COVID-19 aguda presentan niveles más elevados de marcadores de inflamación sistémica en el torrente sanguíneo. Estos signos comprenden niveles elevados de lactato deshidrogenasa, ferritina, proteína C reactiva, calcitonina e interleucina-6 (IL-6).

Los niveles elevados de antígeno del factor Willebrand (FvW), el aumento de la presencia de dímero D y del producto de degradación fibrina/fibrinógeno marcan las fases iniciales de la coagulopatía asociada a los casos graves de COVID-19. La literatura existente también proporciona información detallada sobre este trastorno específico de la coagulación sanguínea. El tiempo de protrombina, el tiempo de tromboplastina parcial y el recuento de plaquetas generalmente no se ven afectados inicialmente. La enfermedad se denomina coagulopatía asociada a COVID-19 (CAC) y los resultados de sus pruebas de laboratorio son diferentes de los de la coagulación intravascular difusa tradicional (CID).

En comparación con la coagulación intravascular difusa, en los pacientes con coagulopatía relacionada con el COVID-19, suele observarse un aumento de la acumulación de fibrinógeno, mientras que el recuento de plaquetas tiende a mantenerse más normalizado. Se puede establecer una asociación entre los niveles de trombomodulina soluble y antígeno vWF en individuos hospitalizados infectados por SARS-CoV-22, junto con las tasas de mortalidad de los pacientes, lo que indica la aparición de enfermedad endotelial en pacientes graves. (12)

## Resultados

Para diagnosticar el SARS-CoV-2, algunas instituciones cuentan con exámenes rápidos que les permitan obtener el resultado en menos de un día e incluso en menos de una hora después de realizarse el examen. Otras instituciones trabajan con laboratorios externos, estos son los encargados de analizar la muestra enviada, esperando obtener un pronto resultado. El resultado de la prueba de diagnóstico del SARS-CoV-2 puede ser tanto negativo como positivo.

### □ Resultado negativo

Se refiere a que es posible que aún no tenga el SARS-CoV-2. Sin embargo, el diagnóstico del resultado puede ser un “falso negativo” depende de la calidad de la muestra que se obtuvo y del momento en que se realizó el examen.

Incluso si tiene un resultado negativo, podría contagiarse más adelante por eso resulta fundamental cumplir con los protocolos de sanidad (dos metros de distancia, lavado de mano y uso de mascarilla) a fin de impedir la propagación del SARS-CoV-2. En caso de presentar síntomas continuos es posible que el médico aconseje realizar nuevamente el examen de diagnóstico.

### □ Resultado positivo

Se refiere a que el paciente es poseedor del SARS-CoV-2 ya que tiene una infección activa asociada a este virus. Por eso, debe seguir ciertas medidas de cuidado para no contagiar a otras personas de su entorno.

El paciente que dio positivo debe hacer confinamiento domiciliario (10



días después de haber parecido los síntomas) hasta que pase 24 horas sin fiebre y mejore gradualmente.

En algunos casos se incrementa el tiempo de aislamiento, esto sucede cuando el paciente padece de una enfermedad clínica que disminuye la capacidad de enfrente este virus o presente síntomas de gravedad.

Los pacientes asintomáticos que dieron positivo también deben estar en confinamiento (aproximadamente 10 días).

### **Rastreo de contactos**

En el rastreo de contactos participan las personas que han dado positivo al SARS-CoV-2 o posibles casos positivos que aún no tienen el resultado del examen de diagnóstico, su objetivo es evitar la propagación de patologías contagiosas. Su efectividad es mejor cuando se inicia rápidamente el rastreo de contactos.

Primerio, se facilita un registro sobre los sujetos que compartieron cercanamente con el paciente que dio positivo al SARS-CoV-2, considerando un posible contagio. El personal del sector de salud pública informa a estas personas sobre las posibilidades de un contagio, además a lo largo de este intercambio de información la identidad del contacto es confidencial.

Por su parte, el equipo de rastreo brinda recomendaciones informativas para reducir la programación del Covid-19. Algunas medidas protocolares pueden ser: Hacer cuarentena, evitar la exposición al público, recibir información de los síntomas, evitar salir de casa, realizarse un examen de diagnóstico, entre otras medidas de precaución.



## **Recomendaciones para la cuarentena**

Se recomienda quedarse en casa y evitar salir (14 días después de la exposición) si ha tenido contacto estrecho o cercano con una persona a una distancia de dos metros que dio positivo al SARS-CoV-2 a fin de controlar su temperatura e informar si presenta síntomas en ese tiempo. Por lo general no se requiere aislamiento cuando sea ha recibido las dosis contra el virus en los últimos tres meses.

Es posible que la cuarentena finalice después de 10 días, en caso no se presente signos o síntomas asociados al SARS-CoV-2, también puede terminar luego de 7 días si no presenta síntomas y la prueba de diagnóstico sale negativo. Pero, es necesario poner atención a la manifestación de síntomas durante los 14 días.

Cabe mencionar, que es importante mantener comunicación con el área de salud o con un médico a fin de recibir asesoramiento y recomendaciones sobre las pruebas de diagnóstico y el tiempo de aislamiento.

## **Estudio de contacto**

La propagación del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) se puede impedir a través de una pronta identificación del virus, siendo el primer paso el aislamiento de las personas que den positivo y posteriormente realizar un estudio y seguimiento de los contactos estrecho a fin de disponer medidas preventivas que ayuden a combatir la propagación del Covid.19



Como se mencionó anteriormente el primer paso es detectar si la persona tiene el virus, luego se efectúa un seguimiento de contactos. Cabe mencionar que los contactos son considerados individuos sanos, solamente son contactos, es decir, son individuos del mismo entorno que compartieron un determinado espacio con el sujeto que dio positivo al Covid, por ejemplo: viaje, reunión, trabajo, domicilio, entre otros.

Es importante mencionar que el riesgo en cada contacto es diferente. Pueden distinguirse entre contactos no estrechos (también conocidos como casuales), así como contactos estrechos (también conocidos como cercanos)

Los contactos estrechos o cercanos, se refieren a las personas que compartieron un mismo lugar con un paciente que dio positivo al nuevo coronavirus, considerando que han estado más de 15 minutos sin mantener la distancia de dos metros, tampoco han tomado las medidas de cuidado o protección en las 48 horas previas a presentar los signos o síntomas, o de realizar el examen de descarte si es que el sujeto es un paciente positivo asintomático.

### **Que debe hacer una persona designada como contacto estrecho**

En un caso positivo, el sujeto designado como contacto estrecho tiene que aislarse obligatoriamente durante 10 días aproximadamente en su vivienda. Tiene que estar rastreable a fin de controlar su temperatura (dos veces al día) y detectar si se presentan síntomas para informar de forma



inmediata, por ejemplo; problemas para respirar, gripe, tos, fiebre, entre otros.

El EAP (Equipo de Atención Primaria) se contactará con ella o el a fin de establecer una fecha para realizar un examen de diagnóstico, el cual puede ser PCR o test antigénico.

Después de que el contacto estrecho cumpla 10 días de confinamiento en su vivienda se le autorizara llevar su vida con normalidad, pero solamente sino presenta incidencias o síntomas relacionados al Covid-19. Cabe mencionar que la Vigilancia Epidemiológico será quien disponga el término de su confinamiento.

Por otro lado, el confinamiento no es obligatorio para los contactos no estrechos (también llamados causales). Sin embargo, se les proporciona información sobre la manera de actuar en caso presente signos o síntomas relacionados al nuevo coronavirus a fin de asegurar su bienestar.

## **5.9. TRATAMIENTO:**

Actualmente, no se conoce una terapia definitiva que permita combatir este virus (Covid-19) pero los tratamientos y pacientes que dieron positivo o son sospechosos se tratan en sitios seguros y sobre todo aislados.

En nuestro territorio peruano, los pacientes que presentan síntomas moderados o leves son atendidos en sus viviendas ya que no pone en riesgo su vida, sin embargo, se recomienda cumplir cuarentena o confinamiento, así como hidratarse y descansar bien.



En casos de gravedad es necesario hacer uso de un ventilador mecánico, incluir una gran cantidad de oxígeno en la terapia a través de catéteres nasales, ventilación no invasiva, tratamientos nasales, máscaras de oxígeno, etc. Por otro lado, la fluidez del oxígeno tiene que ser de 5L por minuto al iniciar, este debe incrementarse hasta obtener una saturación capilar periférica de oxígeno  $\geq 92$  a 95% en mujeres gestantes,  $\geq 90\%$  en personas adultas,  $\geq 90\%$  en infantes sanos y  $\geq 94\%$  en infantes que tienen síndrome de respiración aguda, coma, convulsiones, cianosis central, apnea, disnea obstructiva, entre otros.

Los pacientes que presentan síntomas severos, como falla multiorgánica, falta de estabilidad hemodinámica y hipercapnia deben acudir a la respiración mecánica con  $<20$  cmH<sub>2</sub>O de presión de succión y 4 - 8 mL/kg de volumen.

Por último, se desconoce la existencia de pruebas científicas que acrediten el consumo de medicamentos para combatir dicho virus (Covid-19), pero los estudios realizados recientemente han ayudado a reducir la cantidad de muertes a través de una mezcla entre ritonavir y lopinavir en la etapa inicial del contagio con cantidades desfavorables. Otras indagaciones utilizan hidroxiclороquina contra esta enfermedad.

Dado que en la actualidad no existe un tratamiento específico para esta enfermedad, resulta sumamente importante ofrecer cuidados preliminares de apoyo. (13). En el conjunto de personas infectadas por COVID-19, nuestra exploración desveló siete grupos únicos de



tratamientos. Lo que sigue es una enumeración acompañada de hallazgos clínicos actualizados sobre su eficacia y seguridad.

- **Antivirales**

1. Interferón
2. Cloroquina e hidroxiclороquina
3. Corticosteroides
4. Oxigenoterapia
5. Reanimación con líquidos endovenosos

¿Sabías que actualmente hay 382 experimentos clínicos en curso que examinan diversos tratamientos para la COVID-19? Esto incluye la investigación de medicamentos biológicos, mostrando un enfoque alternativo hacia la terapia. (como tocilizumab, sarilimumab, baricitinib, adalimumab)

- **Antirretrovirales**

Como remdesivir, antimaláricos, e interferones, entre otros. (14)

Muchos medicamentos que se usan para tratar COVID-19 se están evaluando en ensayos clínicos. Los dos fármacos con los datos más prometedores hasta ahora son el remdesivir y la dexametasona. Otras terapias prometedoras incluyen el interferón beta-1b inhalado y la terapia con plasma de convalecencia. Remdesivir es un inhibidor de la ARN polimerasa [RdRp] dependiente de ARN viral, de efecto conocido in vitro, pero eficaz contra los virus Ebola y Marburg, así como contra el virus respiratorio sincitial (VSR), el virus Lhasa y el virus Nipah in vivo. Actividad limitada.



Los resultados iniciales de las pruebas controladas aleatorias pioneras de remdesivir se dieron a conocer el 29 de abril de 2020, según consta en los primeros registros. Uno de ellos es un ensayo multicéntrico llamado "Ensayo de tratamiento adaptativo COVID-19 1 (ACTT 1)" iniciado por el Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (NIAID), que estudió 1.063 hospitalizaciones debido a COVID-19 pacientes adultos con empeoramiento enfermedad pulmonar, en comparación con pacientes similares que recibieron placebo, los pacientes que recibieron remdesivir se recuperaron en solo unos días; sin embargo, no se observó un aumento en la mortalidad.

Un ensayo del Reino Unido (ensayo de recuperación) mostró que la dexametasona puede reducir las muertes de pacientes hospitalizados con complicaciones respiratorias graves causadas por COVID-19. Actualmente, la dexametasona solo se recomienda para pacientes con enfermedades graves (pacientes que necesitan oxígeno suplementario y pacientes que requieren ventilación mecánica o ECMO). Debido a los posibles efectos secundarios a largo plazo, el tiempo de tratamiento de la dexametasona debe ser relativamente corto, aproximadamente 10 días o menos.

Los pacientes sin hipoxia, ventilación mecánica o ECMO no deben recibir corticosteroides. Reconociendo que la respuesta al interferón tipo I ha cambiado en COVID-19, se están realizando algunos ensayos.

En un estudio publicado realizado en China, no hubo diferencias estadísticamente significativas en el tiempo de retorno de los pacientes con plasma durante el período de recuperación a los 28 días, aunque la tasa de



conversión de PCR en los pacientes tratados con plasma fue negativa y estadísticamente más alta. cierta actividad antiviral.

Diversas dolencias reumáticas pueden tratarse con el fármaco denominado hidroxicloroquina. En el importante examen global conocido como "Ensayo de Solidaridad", se evaluaron cuatro grupos experimentales, asignándose uno a remdesivir, otro a lopinavir/ritonavir más interferón beta-1a y, por último, dos a hidroxicloroquina. Inicialmente, esta terapéutica se prescribió ampliamente para tratar los casos de COVID-19 en cuestión dentro de ese ensayo dirigido por la propia Organización Mundial de la Salud. Sin embargo continuas observaciones de varias pruebas han retratado administrando hydroxychloroquineto los infectados con Covid conduce a los posibles efectos adversos pueden superar los posibles beneficios del uso del fármaco. Por lo tanto, se suspendió el grupo de hidroxicloroquina en el experimento de solidaridad.

Debido a la aparición de arritmia y neuritis óptica, tolerancia gastrointestinal y anemia, además, podría haber efectos secundarios potenciales cuando se utiliza hidroxicloroquina, especialmente junto con azitromicina. Para el llamado ensayo del "éxito" se llevó a cabo una revisión de lo sucedido en el pasado y sus conclusiones se publicaron en JAMA (Journal of the American Medical Association). Cabe destacar que difiere de experimentos anteriores en los que se empleó un fármaco ficticio como control y se mantuvo la ocultación. El uso de estos medicamentos debe limitarse a ensayos clínicos.



La ivermectina es un fármaco antiparasitario que se ha utilizado ampliamente en América Latina para tratar el COVID-19. Sin embargo, la dosis de ivermectina en estudios in vitro fue mucho más alta que la dosis segura para los humanos, pero no logró reducir la carga viral del SARS-CoV-2. Tanto la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como la Organización Mundial de la Salud recomiendan no usar ivermectina para tratar COVID-19.

Se han estudiado varios suplementos, como la vitamina C, la D y el zinc, como posibles tratamientos o medidas preventivas de la COVID-19. Hasta ahora, parece que la vitamina D ha proporcionado los resultados más prometedores. Mientras que la Administración Internacional para la Seguridad de los Medicamentos (IDSA) presiona para que se investiguen más a fondo todos los antiinflamatorios no esteroideos en escenarios de tratamiento activo, la Organización Mundial de la Salud carece de cualquier recomendación que aconseje a los pacientes que se sabe o se sospecha que padecen COVID-19 que reduzcan su consumo de ibuprofeno cuando su uso sea absolutamente necesario. Nueva neumonía por coronavirus (COVID-19): Nueva neumonía coronaria (COVID-19): COVID-19. (quince)

### **5.10. CUIDADOS DE ENFERMERIA:**

Se caracteriza por ser racional, cíclico y metódico al momento de realizar la planificación y brindar cuidado al paciente por parte de los enfermeros o enfermeras, la cual debe ser de manera individual y integrada fundamentado en la práctica técnica. Se desarrolla en 5 etapas que se especifican a continuación:



## 5.10.1 Detección de problemas-cuidados

- Primera etapa: Hace referencia a la valoración en esta parte se ejecutan los cuidados y servicio de atención que se le brinda al paciente.
- Segunda etapa: Se enfoca en el diagnóstico del paciente, el cual es realizado por el enfermero (a).

## 5.10.2 El tratamiento-los problemas de cuidado

- Tercera etapa: Se enfoca específicamente en la planeación, donde se establece el resultado del enfermero (a).
- Cuarta etapa: Aquí se lleva a cabo la ejecución, incluye a intervención por parte del enfermero (a).

## 5.10.3 La evaluación-Cuidados

- Quinta etapa: Se desarrolla la evaluación, donde se establece el resultado según los indicadores definidos.

Para la atención al paciente con COVID-19 virus detectado se tomaron las siguientes medidas de bioseguridad:

- Mandilón descartable
- Gorro descartable
- Mascarilla N-95
- Visor facial
- Guantes descartables
- Botas descartables.



## CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se brindó atención integral a paciente y familia a través de la valoración de enfermería de acuerdo a los objetivos, haciendo uso de los trece dominios de la Taxonomía Nanda, NIC Y NOC, Para el estudio de caso, fue importante la adecuada recolección de datos objetivos como subjetivos. Mediante la valoración se identificó los principales signos y síntomas que aquejan al paciente, siendo los principales: dificultad respiratoria, hipertermia, y ansiedad al riesgo de contagio por Covid19,
- SEGUNDA:** Se Formuló los diagnósticos de enfermería, priorizando e implementando las intervenciones por cada uno de los mismos.
- TERCERA:** Se consiguió realizar los cuidados y atención integral que requiere el paciente que dio positivo al SARS-COV-2.,Ademas en la evaluación se logró la estabilización del paciente evidenciado en la saturación de oxígeno con 90% y una temperatura corporal de 37.5°C., Finalmente, se concluye que más del 80% de metas propuestas dentro del PAE fueron superadas mejorando así el bienestar del paciente y demostrando la importancia de la planificación en la intervención de enfermería para alcanzar la meta.



## RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Se recomienda que la familia asista a tiempo al Centro de Salud Chuquibamba, en el momento en que uno de los demás integrantes de la familia presente síntomas o signos asociados al SARS-COV-2, cumpliendo estrictamente el uso de los protocolos de bioseguridad emitidos por el MINSA; y así evitar un nuevo contagio por Covid 19 en la familia.
- SEGUNDA. -** Se recomienda que el paciente y familia informen sobre los signos y síntomas que presenta día a día el paciente, hasta realizarse la prueba de control del SARS-CoV-2. Detectando a tiempo probables diagnósticos adicionales y disminuir riesgos de letalidad.
- TERCERA. -** Que paciente cumpla de forma responsable con el tratamiento e indicación Médica a fin de tener una pronta recuperación favorable y reintegrarse al seno familiar y laboral; mejorando así la estabilidad psicoemocional de toda la familia. Además, el compromiso del personal del Centro de Salud Chuquibamba en fortalecer las medidas preventivas frente al Covid 19. en cada Visita domiciliaria hasta el alta respectiva.



## Bibliografía

1. Lluch M. Cuida la salud mental positiva: Un abordaje para afrontar con más fuerza la situación generada por la pandemia del coronavirus: Nursing Now; 2020.
2. Organización mundial de la salud. Atención en domicilia a pacientes presuntamente infectados por el nuevo coronavirus; 2020.
3. Khal G. Actualización de COVID 19 y mirada desde fibrosis quística Argentina: Asociación Argentina de medicina; 2020.
4. Ministerio de salud. Lineamientos para la detección y manejo de caos por los prestadores de servicios de salud Colombia: Ministerio de Salud; 2020.
5. Ministerio de Salud. Consenso Colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS COV2 en el establecimiento de salud Lima: MINSAL; 2020.
6. OMS. Atención en domicilio a pacientes presuntamente infectados por el nuevo coronavirus: Organización mundial de la Salud; 2020.
7. Sociedad Chilena de infectología. Medicina intensiva y enfermedades respiratorias.: Sociedad Chilena de infectología; 2020.
8. Roxanna C, Donna L, Campbell G, Barbara L. Normas de cuidado del paciente España; 2018.
9. Perez J, Rodriguez E. Dificultades respiratorias: An pediatri; 2019.
- 10 OMS Guía de intervención humanitaria:[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28418/9789275319017\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28418/9789275319017_spa.pdf);2019.



- 11 OMS. Qué es una pandemia: 6. OMS. Que es una pandemia:  
· [https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently\\_asked\\_questions/pandemic/es/](https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/) ; 2020.; 2020.
- 12 Medline Plus. Sintrome de dificultad respiratoria : Enciclopedia médica;  
· 2020.
- 13 Ministerio de salud. Lineamientos operativos de respuesta frente al  
· coronavirus Ecuador: Ministerio de salud ; 2020.
- 14 Clinical feature of covid. BMJ New York.; 2020.
- 15 Ministerio de Salud. Casos confirmados por COVID-19 Lima: Ministerio de  
· salud; 2020.
- 16 Santos W, Rosa S. Ensayos Clinicos sobre reposicionamiento de farmacos  
· para el tratamiento de COVID-19 Salud pública; 2020.
- 17 organización World Health. Coronavirus disease Genova: WHO; 2019.
- 18 Organización mundial de la salud. Informe situacional de la enfermedad  
· GENOVA: Organización Mundial de la Salud; 2019.
- 19 Baker S, Gulyaeva A, De Groot R, Gorbalenya A. La especie coronavirus  
· relacionado con el síndrome respiratorio agudo severo Nat-Microbiol; 2019.
- 20 Ministerio de Salud. SALud pública, prevención y control para casos  
· confirmados y sospechosos con COVID-19:  
[https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2020/03/lineamientos-COVID19\\_DNCSS\\_31032020-ECU911.pdf](https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2020/03/lineamientos-COVID19_DNCSS_31032020-ECU911.pdf); 2020.; 2020.



- 21 Peña D, Fernández I. Brote COVID-19; Alerta Sanitaria.
- 22 OMS. Orientaciones para comunicar sobre la enfermedad por el coronavirus: Organización mundial de la salud; 2020.
- 23 Consejo general de enfermería de España. Gestión del conocimiento para la seguridad del paciente Madrid; 2020.
- 24 MINSA. Orientaciones para comunicarme sobre la enfermedad a causa del coronavirus: Ministerio de Salud; 2020.
- 25 Organización mundial de la salud. Informe mundial sobre el COVID-19: OMS; 2019. Ávila de Tomas José Francisco, Coronavirus covid 19; Patogenia, Prevención y tratamiento, 2° Ed., 15-03-2020 [en línea] [Accesado el 27 de diciembre del 2020] Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf](https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2020/03/CORONAVIRUS-COVID-19_-patogenia-prevenciDíaz-Castrillón Francisco Javier, Toro-Montoya Ana Isabel, SARS- CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia, Volumen 24, Número 3, 2020 [en línea] [Accesado el 27 de diciembre del 2020] Disponible en: <a href=).
- 26.NANDA internacional, inc. DIAGNOSTICOS ENFERMEROS, 2018-2020, undécima edición.



# ANEXOS



Anexos 1:

Ministerio de Salud Personas que atienden Personas		HISTORIA CLÍNICA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO				1
LISTA DE PROBLEMAS						
Nº	FECHA	PROBLEMAS CRÓNICOS	CONTROLADO NO CONTROLADO			OBSERVACIÓN
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
Nº	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIÓN	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL						
		DESCRIPCIÓN	FECHA	FECHA	FECHA	LUGAR
1	EVALUACION INTEGRAL					
2	INMUNIZACIONES					
3	EVALUACION BUCAL					
4	INTERVENCIONES PREVENTIVAS					
5	ADMINISTRACION DE MICRONUTRIENTES					
6	CONSEJERIA INTEGRAL					
7	VISITA DOMICILIARIA					
8	TEMAS EDUCATIVOS					
9	ATENCIÓN DE PRIORIDADES SANITARIAS					
APELLIDOS Y NOMBRE:					Nº	





**3**

**Ministerio de Salud**  
*Ministerio que atiende a la Persona*

**HISTORIA CLÍNICA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO**

**CUIDADOS PREVENTIVOS - SEGUIMIENTO DE RIESGO - MUJERES**

CADA CONSULTA	FECHA:							COMENTARIO	
Fiebre en el último mes									
Tos más de 15 días									
Secreción o lesión en genitales									
Fecha de última regla									
<b>PERIÓDICAMENTE</b>		<b>FECHA:</b>							<b>COMENTARIO</b>
<b>Físico:</b>	Índice de masa corporal (P/T * )								
	Presión Arterial								
<b>Vacunas:</b>	Antitetánica (3 dosis)								
	Antimarrilla (zona de riesgo)								
	Anti Hepatitis B (3 dosis)								
<b>Examen bucal:</b>	Encías								
	Caries dental								
	Edentulismo parcial o total								
	Portador de prótesis dental								
	Estado de higiene dental								
	Urgencia de tratamiento								
<b>Examen:</b>	Visual (> 40 años)								
	de colesterol (> 45 años)								
	de glucosa								
	de mamas								
	pélvico y PAP								
	mamografía (>50 años)								
<b>Psicosocial:</b>	Ansiedad - depresión								
	Violencia familiar								
	Violencia política								
<b>Hábitos:</b>	Actividad Física								
	Uso de alcohol								
	Uso de tabaco								
	Uso de drogas								
<b>Sexualidad:</b>	Actividad sexual								
	Planificación familiar								

**CUIDADOS PREVENTIVOS - SEGUIMIENTO DE RIESGO - HOMBRES**

CADA CONSULTA	FECHA:							COMENTARIO	
Fiebre en el último mes									
Tos más de 15 días									
Secreción o lesión en genitales									
<b>PERIÓDICAMENTE</b>		<b>FECHA:</b>							<b>COMENTARIO</b>
<b>Físico:</b>	Índice de masa corporal (P/T * )								
	Presión arterial (No es hipertenso)								
<b>Vacunas:</b>	Antitetánica (zona de riesgo)								
	Antimarrilla (zona de riesgo)								
	Contra la Hepatitis B (3 dosis)								
<b>Examen bucal:</b>	Encías								
	Caries dental								
	Edentulismo parcial o total								
	Portador de prótesis dental								
	Estado de higiene dental								
	Urgencia de tratamiento								
<b>Examen:</b>	Visual (> 40 años)								
	de colesterol (> 35 años)								
	de glucosa								
	Próstata (>50 años)								
<b>Psicosocial:</b>	Ansiedad - depresión								
	Violencia familiar								
	Violencia política								
<b>Hábitos:</b>	Actividad Física								
	Uso de alcohol								
	Uso de tabaco								
	Uso de drogas								
<b>Sexualidad:</b>	Actividad sexual								
	Planificación familiar								

*Nota: se puede colocar Si ó check, No ó aspb, ni (normal) ó anl (anormal), buena, regular, mala ó valores*

**APELLIDOS Y NOMBRE:** \_\_\_\_\_ **Nº** \_\_\_\_\_



HISTORIA CLINICA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO

CONSULTA

FECHA: HORA: Edad: Tiempo de Enfermedad:

Motivo de consulta:

Apetito: Sed: Sueño: Estado de ánimo:

Orina: Deposiciones: Ex Físico: Tº: P.A.: FC: FR: Peso: Talla: IMC:

DIAGNOSTICO

TRATAMIENTO:

Exámenes auxiliares:

Referencia (lugar y motivo):

Próxima Cita:  
Atendido por:  
Observación:

Firma y Sello:  
(Colegio prof.)

CONSULTA

FECHA: HORA: Edad: Tiempo de Enfermedad:

Motivo de consulta:

Apetito: Sed: Sueño: Estado de ánimo:

Orina: Deposiciones: Ex Físico: Tº: P.A.: FC: FR: Peso: Talla: IMC:

DIAGNOSTICO CIE - 10

TRATAMIENTO:

Exámenes auxiliares:

Referencia (lugar y motivo):

Próxima Cita:  
Atendido por:  
Observación:

Firma y Sello:  
(Colegio prof.)





### III. CARACTERÍSTICAS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

N°	NOMBRES	APELLIDOS	EDAD Y SEXO		DNI	FECHA NAC.	PARENTESCO	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCIÓN	TIPO DE OCUPACION	CONDICION DE LA OCUPACION	SEGURO MEDICO			Estuvo enfermo en los últimos 3 meses (Marcar con X)	Si acudió al servicio de salud (Marcar con X)	Hija predominante de la familia
			M	F								SIS	FFAA	Sin Seguro			
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	

**IV. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN FAMILIAR**  
FAMILIOGRAMA (Estructural y de Relaciones Familiares)

**SÍMBOLOS PARA LA ESTRUCTURA:**

- HOMBRE     MUJER    GESTACIÓN
- MATRIMONIO
- CONVIVENCIA
- SEPARACIÓN
- DIVORCIO
- MUERTE
- NATIMUERTO

**SÍMBOLOS PARA LAS RELACIONES FAMILIARES**

- MUY ESTRECHA
- ESTRECHA
- INTERRUMPIDA
- DISTANTE
- CONFLICTIVA
- ESTRECHA Y CONFLICTIVA

FECHA DE ELABORACIÓN: \_\_\_\_\_  
 REALIZADO POR: \_\_\_\_\_



CICLO VITAL FAMILIAR		Marcar con X	TIPO DE FAMILIA	Marcar con X	ECOMAPA (Apoyo que recibe la familia de Instituciones, participación social, organizaciones comunitarias, religiosas, deportivas, entre otras).		
<b>A. FAMILIA EN FORMACIÓN:</b> Pareja que aún no tiene hijos			<b>A. NUCLEAR:</b> Ambos padres e hijos		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Amigos y vecinos</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Instituciones Comunitarias (municipio, clubes, ONG, EESS, etc.)</div> </div>		
<b>B. FAMILIA EN EXPANSIÓN:</b> Pareja con nacimiento del 1er hijo			<b>B. EXTENDIDA:</b> Ambos padres y los hijos, además de parientes en la 3ra generación		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Trabajo</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Escuela</div> </div>		
Pareja con hijo en edad pre-escolar			<b>C. AMPLIADA:</b> Ambos padres y los hijos, además de parientes como tíos, sobrinos, etc.		<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;"> <b>FAMILIA</b> </div>		
Pareja con hijo en edad escolar			<b>D. MONOPARENTAL:</b> Un padre o madre y los hijos		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Iglesia</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Familiares</div> </div>		
Pareja con hijo en edad adulta			<b>E. RECONSTITUIDA:</b> Uno de los padres, su nueva pareja y los hijos		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">EESS (Minsa, ESSALUD, etc.)</div>		
<b>C. FAMILIA EN DISPERSIÓN:</b> Desde que se inicia la partida del primer hijo hasta que lo hace el último.			<b>F. EQUIVALENTE FAMILIAR:</b> Grupos de amigos, hermanos, etc.				
<b>D. FAMILIA EN CONTRACCIÓN:</b> Han partido los hijos y la pareja queda sola (o uno de los dos esposos por muerte de uno).							
V. RIESGOS A IDENTIFICAR DE ACUERDO A LA ETAPA DE VIDA Y COMO FAMILIA							
ETAPA NIÑO (0 - 11 años)		ETAPA ADOLESCENTE (12 - 17 años)		ETAPA JOVEN (18 a 29 años)		ETAPA ADULTO (30 a 59 años)	
Riesgos	Colocar N°	Riesgos	Colocar N°	Riesgos	Colocar N°	Riesgos	Colocar N°
Recien Nacido (< 28 días)		Sin evaluación nutricional		Sin evaluación nutricional		Sin evaluación nutricional	
Niño sin CRED		Sin evaluación riesgo CV		Sin evaluación riesgo CV		Vacunas incompletas	
Recien Nacido de parto domiciliario		Sin evaluación del desarrollo psicossocial		Sin evaluación del desarrollo psicossocial		Sin identificación de factores de riesgo de ENT	
Niño < 6 meses sin LME adecuada		Sin evaluación de la agudeza visual y auditiva		Sin identificación de factores de riesgo de ENT		Sin identificación de factores de riesgo de ENT	
Niño con vacunas incompletas		Sin evaluación del desarrollo sexual		Sin identificación de FR de ENT		Dependencia parcial o total	
Sin evaluación odontológica		Sin evaluación odontológica		Sin evaluación odontológica		Sin evaluación odontológica	
Sin sesiones de estimulación temprana		Sin evaluación física postural		Sin identificación de problemas renales		Deficit visual y/o auditivo	
Problemas visuales		Vacunas incompletas		Vacunas incompletas		Vacunas incompletas	
Intento Suicida		Violencia intrafamiliar		Conducta sexual de riesgo		Violencia intrafamiliar	
Niño < de 3 años sin suplemento de Hierro/VitA		Participación en pandillas / delincuencia		Participación en pandillas / delincuencia		Abandono familiar/social	
Problemas de violencia, abuso sexual, abandono		Consumo de Alcohol o tabaco		Consumo de Alcohol o tabaco		Mujer (MSA) sin Papanicolaou anual (hasta los 65 años)	
Deserción escolar/bajo rendimiento escolar		Consumo de otras sustancias ilícitas		Consumo de otras sustancias ilícitas		Mujer sin Mamografía bianual (hasta los 74 años)	
Sin exámenes de laboratorio. Parásitos, RPR, hb, Gf, TSH		Problemas de conducta y/o alimentación		Síndrome de maltrato y violencia basada en género		Mujer/hombres sin examen de colestrol	
		Deserción escolar/bajo rendimiento escolar		Mujer (MSA) sin papanicolaou anual		Mujer/hombres sin prueba de sangre oculta en heces	
		Conducta sexual de riesgo		MER/HER sin planificación familiar		Hombre sin evaluación de Próstata	
		Intento suicida		Intento suicida			
		Embarazo adolescente		Accidentes de tránsito			

**LEME:** Lactancia Materna exclusiva; **CRED:** Crecimiento y Desarrollo; **MER/HER:** Mujer/Hombre en edad reproductiva MSA Mujer sexualmente activa; **CV:** Cardiovascular; **ENT:** enf. No Transmisible; **ET:** Enf. Transmisible **FR:** Factor de Riesgo. **OBSERVAC:** N/A





**PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA FAMILIA (PAIFAM)**

EJE DE INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA IDENTIFICADO		ACUERDOS	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	VISITA FAMILIAR INTEGRAL			OBSERVACIONES
	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD			PROBLEMA			
1. PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL POR ETAPA DE VIDA								
2. FOMENTOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE  HIGIENE Y AMBIENTE (Uso de jabón y agua para lavarse las manos, consumo de Agua segura, etc.)  NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN Ei < de 6 meses LME Consumo verduras y/o frutas Ei > de 6 meses (aporte de alimentación complementaria Consumo leche o derivados, etc.)  ACTIVIDAD FÍSICA (Prácticas deportivas, etc.)  SEGURIDAD VIAL Y CULTURA DE TRANSITO (Conocen y practican reglas de seguridad vial, etc.)  SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Planificación saludable. Prevención del embarazo no deseado, del cáncer cérvico uterino y transmisión de los ITS/HIV/SIDA)								





ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS  
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN  
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 22-01-2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: ROSARIO AMPARO JIMENEZ TITO  
Dirección: AV. LIBERTAD 316, URB. JORGE CHAVEZ-PAUCARPATA  
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 29569300  
Teléfono: 959007900 email: rajimeneztito@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: ESCUELA POSGRADO  
Escuela Profesional o Mención: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL  
Título o Grado Académico a optar: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA  
Asesor: \_\_\_\_\_

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:  
Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: PROCESO DE ATENCION EN ENFERMERIA, CUIDADO DE LA FAMILIA EN RIESGO A CAUSA DEL COVID-19 EN EL CENTRO DE SALUD CHUQUIBAMBA, AREQUIPA - 2021.

Palabras claves, (3 a 5 términos): PROCESO DE ATENCION, FAMILIA EN RIESGO, COVID-19

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1,2?</sup>  
2

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.  
<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller  Título  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SAUD PUBLICA - SEG 12

Firma de Autor



huella digital

22 de Enero 2024

Fecha