

# Atención de enfermería a pacientes adultos con COVID-19 sin complicaciones respiratorias

Protocolo

2020



XXXXXXXXXXXXX

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. "Atención de enfermería a pacientes adultos con COVID-19 sin complicaciones respiratorias". Protocolo. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización de Talento Humano en Salud, Dirección Nacional de Normatización Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros; 2020.

XXXXXXXXXXXXX

1.- COVID-19  
2.- Proceso enfermero  
3.- Guía de procedimiento y/o educativa

4.- Registro de enfermería (SOAPIER)  
5.- Monitoreo y evaluación

### **Ministerio de Salud Pública del Ecuador**

Av. Quitumbe Ñan y Av. Llira Ñan, Quito, 170146  
Plataforma Gubernamental del Desarrollo Social  
Teléfono: (593) 2 3814-400  
[www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)

### **Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros**

Avenida Japón 542 y calle Unión de Periodistas  
Quito – Ecuador  
Teléfono: (593) 2 250-263  
[www.federacionecuatorianadeenfermeras.org](http://www.federacionecuatorianadeenfermeras.org)

### **Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España**

Calle Fuente del Rey, 2  
España – Madrid  
Teléfono: +34913345520  
28023 Madrid España  
[www.consejogeneralenfermeria.org](http://www.consejogeneralenfermeria.org)

### **Edición general:** Dirección Nacional de Normatización

Este protocolo ha sido elaborado por un grupo de profesionales de enfermería de grado académico, con el objetivo de contar con una herramienta a implementarse en la atención de enfermería a pacientes adultos con COVID-19 sin complicaciones respiratorias.

Como citar este documento:

Ministerio de Salud Pública. Atención de enfermería a pacientes adultos con COVID-19 sin complicaciones respiratorias. Protocolo. Quito: Dirección Nacional de Normatización. MSP 2020. Disponible en: <http://salud.gob.ec>

Hecho en Ecuador

## **Autoridades del Ministerio de Salud Pública**

Dr. Juan Carlos Zevallos, Ministro de Salud Pública  
Dr. Xavier Solórzano, Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de Salud  
Dr. Ernesto Carrasco, Viceministro de Atención Integral de Salud  
Dra. Diana Molina, Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud (e)  
Dr. Marco Lucio Muñoz, Director Nacional de Normatización del Talento Humano en Salud  
Mgs. Patricia Paredes, Directora Nacional de Normatización

## **Equipo de redacción y autores**

Gavilanez Medina Patricia, magister en gerencia de servicios de salud, analista, Dirección Nacional de Normatización, Quito  
Gualoto Lincango Blanca, magister en gerencia de servicios de salud enfermera, Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, Quito  
Chamorro Obando Patricia, enfermera, especialista en gestión de políticas de recursos humanos en salud, Establecimiento de Primer Nivel de Atención Marianitas, Quito  
Lcda. Vera Cevallos Patricia, especialista, Dirección Nacional de Talento Humano en Salud, Quito  
Pinto Maya Galud, magister en administración de salud, analista, Dirección Nacional de Normatización, Quito

## **Equipo de colaboradores**

Dr. José Luis Cobos Serrano, Vicesecretario General del Consejo General de Enfermería de España  
Dra. María Enríquez Jiménez, Instituto Español de Investigación Enfermera del Consejo General de Enfermería de España  
Dra. Guadalupe Fontán Vinagre, Instituto Español de Investigación Enfermera del Consejo General de Enfermería de España

## **Equipo de revisión y validación**

Raza Amaya Ximena, magister en Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización, Quito

## Contenido

1. Presentación .....	6
2. Introducción .....	7
3. Antecedentes y justificación .....	7
4. Objetivos .....	8
4.1 Objetivo general.....	8
4.2 Objetivos específicos .....	8
5. Alcance .....	8
6. Glosario de términos .....	8
7. Aspectos metodológicos .....	9
7.1 Aspectos que cubre este protocolo .....	10
8. Capítulo 1. COVID-19 .....	10
9. Proceso enfermero.....	12
9.1 Valoración de enfermería para la atención del paciente adulto con COVID-19 sin complicaciones respiratorias .....	13
9.2 Diagnóstico enfermero la atención de enfermería a paciente adulto con COVID-19 sin complicaciones respiratorias .....	15
9.3 Planificación del cuidado: planes de cuidado estandarizados .....	21
9.4 Ejecución (guía de procedimiento enfermero	
9.5 Evaluación: informe de intervenciones de enfermería aplicando el Modelo SOAPIER .....	35
9.5.1 Descripción del Modelo de SOAPIER (anexo 12) .....	36
10. Capítulo 3. Monitoreo y evaluación.....	37
10.1 Indicador para el mejoramiento continuo de la calidad.....	37
11. Abreviaturas .....	40
12. Referencias .....	40
13. Anexos .....	41
Anexo 1. Necesidades básicas descritas por Virginia Henderson .....	41
Anexo 2. Valores de la gasometría arterial .....	42
Anexo 3. Fracción inspirada de oxígeno con dispositivos de bajo flujo .....	42
Anexo 4. Valoración de la dificultad respiratoria .....	42
Anexo 5. Valores normales de los constantes vitales en adultos .....	43
Anexo 6. Dispositivos médicos esenciales para las guías del protocolo de Atención de enfermería al paciente adulto COVID-19.....	43
Anexo 7. Toma de exudado nasofaríngeo para diagnóstico de COVID-19 .....	44
Anexo 8. Prevención del coronavirus (COVID-19) .....	45
Anexo 9. Medidas de aislamiento domiciliario (COVID-19).....	45

Anexo 10. Atención al paciente dependiente en aislamiento domiciliario (COVID-19).....	46
Anexo 11. Limpieza y desinfección del domicilio con un afectado (COVID-19)....	46
Anexo 12. Ejemplo de informe de enfermería con Modelo SOAPIER.....	47

## 1. Presentación

El Ministerio de Salud Pública como ente rector del Sistema Nacional de Salud, es el responsable de emitir la normativa para la gestión de la salud.

Debido a la pandemia que está atravesando el mundo y el país, se hace necesario tomar acciones decisivas y de impacto para beneficio de los ciudadanos y del equipo de salud, ante el coronavirus generada por el SARS – CoV-2 (COVID-19), lo que amerita generar protocolos nacionales para la estandarización del cuidado, por lo tanto la gestión del cuidado de enfermería incluye la creación de instrumentos para la recolección de datos de manera sistemática, sobre su experiencia en salud y su entorno (individual, familiar, comunitario). que contiene el análisis reflexivo de los datos y su elaboración junto con el paciente y la familia, para mejorar y mantener la atención, su calidad de vida, satisfacción y en definitiva mejorar la calidad de salud de la población

En este contexto el Ministerio de Salud Pública como Autoridad Sanitaria Nacional elabora el protocolo de Atención de enfermería a pacientes adultos con COVID-19, con la finalidad de guiar el cuidado de enfermería a estos pacientes, como también garantizar los niveles adecuados de prevención y control de la infección para la protección de los profesionales y de la ciudadanía.

Dr. Juan Carlos Zevallos  
**Ministro de Salud Pública**

## 2. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), el 30 de enero de 2020 declaró como emergencia de salud pública de importancia internacional al brote del nuevo coronavirus en la República Popular China y los casos exportados a otros países, (ESPII), para luego declararla como una pandemia.(1)

La OMS establece que una pandemia consta de seis fases cuando un virus se convierte en una amenaza. Las fases 1 a 3 corresponden con la preparación, en las que se incluyen las actividades para desarrollar la capacidad y planificación de la respuesta. Las fases 4 a 6 señalan la necesidad de medidas de respuesta y mitigación, así como actividades para la recuperación postpandémica.(2)

Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome agudo respiratorio severo (SARS). El SARS-CoV2. La enfermedad por coronavirus COVID-19 se transmite entre las personas a través de gotas respiratorias y vías de contacto como fómites en el entorno inmediato alrededor de la persona infectada. Existen tres formas de transmisión del virus, por gota, contacto y aire. Hasta la actualidad, la transmisión por aire puede ser posible en circunstancias y entornos específicos en los que se realizan procedimientos que generan aerosoles.(1)

Por el momento no existe tratamiento específico, con lo que se prescribe el tratamiento sintomático en los casos leves y moderados, y medidas de soporte o tratamiento de complicaciones en casos graves.(1)

El presente protocolo permitirá estandarizar el cuidado de enfermería a pacientes con COVID-19 sin complicaciones respiratorias, ya que el documento contiene las necesidades de Virginia Henderson, que van desde las necesidades físicas hasta las psicológicas, interacciones con taxonomías NANDA, NOC y NIC que unifica el lenguaje de enfermería la cual se utiliza para conceptualizar, denominar, validar y clasificar los resultados que se obtienen de las intervenciones de enfermería.

## 3. Antecedentes y justificación

A finales del año 2019 en el mes de diciembre, Wuhan, China se convirtió en el epicentro de un brote de neumonía de etiología desconocida que no cedía ante tratamientos actualmente utilizados. En pocos días los contagios aumentaron exponencialmente, no solo en China Continental sino también en diferentes países. El agente causal fue identificado, un nuevo coronavirus (2019-CoV) posteriormente clasificado como SARS-CoV-2, causante de la enfermedad COVID-19. El 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de Salud declara a esta enfermedad como una pandemia.(3)

La vertiginosa velocidad de transmisión mundial del contagio del virus SARS-CoV-2 (denominado COVID-19) golpea a las poblaciones de 212 países.(3)

Mediante Decreto Ejecutivo Nro. 1017 de 16 de marzo de 2020, el Presidente Constitucional de la República declaró el estado de excepción por calamidad pública en todo el territorio nacional, por los casos de coronavirus confirmados y la declaratoria de pandemia de COVID-19 por parte de la Organización Mundial de la Salud.(1)

## 4. Objetivos

### 4.1 Objetivo general

Proporcionar a los profesionales de enfermería de grado académico un protocolo para la atención de enfermería a pacientes adultos con COVID-19 sin complicaciones respiratorias, documento que contribuirá a estandarizar el cuidado.

### 4.2 Objetivos específicos

- Realizar la valoración de enfermería del paciente con COVID-19 sin complicaciones respiratorias, mediante el Modelo de las 14 necesidades básicas descritas por Virginia Henderson.
- Aplicar los planes de cuidados estandarizados con las taxonomías NANDA, NOC y NIC a pacientes adultos con COVID-19 sin complicaciones respiratorias.
- Determinar el indicador de calidad para el monitoreo y control de la atención de enfermería a pacientes adultos con COVID-19.
- Describir el modelo SOAPIER en el registro del informe de enfermería a través de los cinco pasos del proceso enfermero: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación
- Educar a los pacientes a través de las guías educativas, para disminuir el riesgo de contagio de la población y del personal sanitario

## 5. Alcance

El presente protocolo es de aplicación obligatoria para los profesionales de enfermería de grado académico en todos los establecimientos de la Red Pública Integral de Salud.

## 6. Glosario de términos

**Escala de Likert:** escala que describe lo que un indicador debe medir, con una puntuación del 1 al 5, permitiendo seguir los cambios o el mantenimiento del resultado, cada escala está construida para que el quinto, o el último punto, refleje el estado más deseado del paciente con respecto al resultado.(9)

**Hipogeusia:** es la sensibilidad disminuida para el gusto. Esta enfermedad reduce la capacidad de sentir sabores, ya sean dulces, salados, amargos o ácidos.(4)

**Hiposmia:** es un trastorno específico del sentido del olfato. Concretamente, esta alteración se caracteriza por originar una reducción parcial de la capacidad para percibir los olores.(4)

**NANDA: (North American Nursing Diagnosis Association):** sociedad científica de enfermería cuyo objetivo es estandarizar el diagnóstico de enfermería. Fundada en 1982 para desarrollar la nomenclatura, criterios y la taxonomía de diagnósticos de enfermería. En 2002, NANDA se convirtió en NANDA International.(5)

**NIC (Nursing Interventions Classification):** es una clasificación normalizada completa de las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería. McCloskey y Bulechek junto a un grupo de profesionales de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Iowa en 1992, que se fue desarrollando hasta convertirla en el año 1995 en una taxonomía de intervenciones enfermeras.(5)

**NOC (Nursing Outcomes Classification):** esta clasificación es resultado de una investigación desarrollada en la Universidad de Iowa desde el año 1991 y que sigue actualmente desarrollándose. La clasificación NOC ordena y clasifica los Resultados sensibles a las intervenciones de la enfermera, permitiendo evaluar la calidad de los cuidados proporcionados y medir los resultados obtenidos en los pacientes influenciados por los cuidados enfermeros.(5)

**Normas universales de bioseguridad:** son las normas de comportamiento y manejo preventivo del personal de salud frente a microorganismos potencialmente infecciosos con el propósito de disminuir la probabilidad de adquirir infecciones en el medio laboral, haciendo énfasis en la prevención, mediante la asepsia y el aislamiento. Manual de Bioseguridad vigente del Ministerio de Salud Pública.(15)

**Pandemia:** la propagación mundial de una nueva enfermedad.(6)

**Síndrome de distress respiratorio agudo:** es una afección pulmonar potencialmente mortal que impide la llegada de suficiente oxígeno a los pulmones y a la sangre.(7)

## 7. Aspectos metodológicos

Para la elaboración del Protocolo de atención de enfermería a pacientes adultos con COVID-19, se realizó una revisión, análisis crítico de los lineamientos emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Ministerio de Salud Pública (MSP), y otros documentos. Para la interacción y planes de cuidado se utilizó como herramienta la Plataforma virtual e-Cuidados de Buenas Prácticas Enfermeras del Consejo General de Enfermería de España.

El equipo de trabajo conformado por una comisión del Ministerio de Salud Pública a través de las Direcciones Nacionales de Normatización y Normatización del Talento Humano en Salud, y la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros y el Consejo General de Enfermería de España, comisión integrada por un grupo de profesionales de enfermería de grado académico.

Este protocolo se realizó de conformidad con lo establecido en el manual: "Metodología para la elaboración de documentos normativos de salud" del Ministerio de Salud Pública emitido en el año 2019. Documento realizado en el mes de mayo 2020 y actualizado junio 2020.

## 7.1 Aspectos que cubre este protocolo

Atención de enfermería a pacientes adultos con COVID-19 sin complicaciones respiratorias, basado en las cinco fases del proceso enfermero:

**Valoración:** recolección, organización e interpretación de datos para conocer la respuesta humana al proceso salud-enfermedad.

**Diagnóstico:** análisis de los datos e identificación de problemas reales o potenciales y de los recursos de la persona.

**Planificación:** programación de estrategias para resolver o disminuir los problemas detectados de forma organizada, estandarizada y orientada a los objetivos o resultados previstos.

**Ejecución:** intervención, documentación y registro de las actividades enfermeras.

**Evaluación:** resultados conseguidos, revisión de las etapas anteriores y revaloración si se modifica o se da por finalizado el plan.

## 8. Capítulo 1. COVID-19

Tabla 1. Fundamentos científicos

<b>CIE- 10: U071 COVID-19/confirmado U072 COVID-19/sospechoso</b>	
<b>Definición</b>	Es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. (1) con síntomas relativamente inespecíficos y similares a otras infecciones virales comunes dirigidas al sistema respiratorio, el virus abarca desde enfermedades leves con signos y síntomas inespecíficos de enfermedad respiratoria aguda, hasta neumonía grave con insuficiencia respiratoria y shock séptico. Posiblemente con una reacción excesiva del sistema inmunitario que conduce a una agresión autoinmune de los pulmones. Aunque los síntomas predominantes son respiratorios pueden ocurrir también manifestaciones gastrointestinales.(14)
<b>Etiología</b>	<b>COVID-19</b> (acrónimo del inglés <i>coronavirus disease 2019</i> ), también conocida como enfermedad por coronavirus o, incorrectamente, como neumonía por coronavirus, es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2.(8)
<b>Diagnóstico</b>	La PCR (reacción en cadena de la polimerasa) que se basa en la detección de material genético (RNA) del virus, es la prueba para diagnosticar COVID-19. Se realiza habitualmente sobre una muestra nasofaríngea, necesita laboratorios especialmente equipados y detecta casos aún en fase asintomática. Si fuera negativa pero el cuadro clínico es sugestivo de COVID-19, debería repetirse (CDC, 2020) (anexo15).

	<p>La prueba serológica de anticuerpos busca la presencia de proteínas específicas producidas en respuesta a la infección (IgM e IgG). Los anticuerpos detectados por esta prueba indican que la persona tiene una respuesta inmune al SARS-CoV-2, aunque la infección fuera asintomática. Es más económica y sencilla que el PCR y tienen gran utilidad epidemiológica (CDC, 2020).(2)</p>
<b>Cuadro clínico</b>	<p>El cuadro inicia con sintomatología respiratoria inespecífica que puede evolucionar a un cuadro más severo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Malestar general</li> <li>• Tos seca</li> <li>• Dolor de garganta</li> <li>• Fiebre</li> <li>• Disnea (dificultad para respirar)</li> <li>• Infiltrados neumónicos invasivos en ambos pulmones (signos radiológicos de neumonía) observables en las radiografías de tórax.(8)</li> </ul> <p>Además de estos síntomas pueden manifestarse otros síntomas posibles como: diarreas, náuseas, vómitos, pérdida de apetito dolor u opresión en el pecho, mareos, afonía, urticarias y otras lesiones cutáneas, pérdida del olfato o del gusto, conjuntivitis.(2)</p>
<b>Mecanismo de transmisión</b>	<p>El virus del SARS-CoV-2 causante de la pandemia se produce mediante pequeñas gotas —microgotas de Flügge que se emiten al hablar, estornudar, toser o espirar, que al ser despedidas por un portador (que puede no tener síntomas de la enfermedad o estar incubándola) pasan directamente a otra persona mediante la inhalación, o quedan sobre los objetos y superficies que rodean al emisor, y luego, a través de las manos, que lo recogen del ambiente contaminado, toman contacto con las membranas mucosas orales, nasales y oculares, al tocarse la boca, la nariz o los ojos. Esta última es la principal vía de propagación, ya que el virus puede permanecer viable hasta por días en los fómites.(cualquier objeto carente de vida, o sustancia, que si se contamina con algún patógeno es capaz de transferirlo de un individuo a otro)</p> <p>La transmisión de la infección ocurriría fundamentalmente en los casos leves en la primera semana de la presentación de los síntomas, desde 1-2 días antes hasta 5-6 días después. En los casos más graves esta transmisión sería más intensa y más duradera. El pico de la carga viral en muestras nasales y orofaríngeas ocurre durante los primeros 5-6 días tras el inicio de síntomas.(2)</p>
<b>Periodo de incubación</b>	<p>El periodo de incubación mediano es de 5-6 días, con un rango de 1 a 14 días. El 97,5% de los casos sintomáticos se desarrollan en los 11,5 días tras la exposición</p> <p>Importante también es la duración de la enfermedad en la que el tiempo medio desde el inicio de los síntomas hasta la recuperación es de 2 semanas cuando la enfermedad ha sido leve y 3-6 semanas cuando ha sido grave o crítica. El tiempo entre el inicio de síntomas hasta la instauración de síntomas graves como la hipoxemia es de 1 semana.(2)</p>
<b>Factores de riesgo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad &gt;55 años</li> <li>• Enfermedad pulmonar preexistente</li> <li>• Enfermedad renal crónica</li> <li>• Diabetes con HbA1c &gt;7.6%</li> <li>• Historia de HTA (hipertensión arterial)</li> <li>• Historia de enfermedad cardiovascular</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de medicamentos biológicos*</li> <li>• Historia de trasplante o tratamiento inmunosupresor</li> <li>• VIH con conteo de CD4 &lt;200 o CD4 desconocido (8)</li> </ul>
<b>Complicaciones (8)</b>	<p><b>Neurológicos:</b> mareo, alteración del nivel de conciencia, accidente cerebrovascular, ataxia, epilepsia, hipogeusia, hiposmia y neuralgia.</p> <p><b>Cardiológicos:</b> en ocasiones la enfermedad puede presentarse con síntomas relacionados en el fallo cardíaco o daño miocárdico agudo, incluso en ausencia de fiebre y síntomas respiratorios.</p> <p><b>Oftalmológicos:</b> ojo seco, visión borrosa, sensación de cuerpo extraño y congestión conjuntival.</p> <p><b>Pulmonares:</b> síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico que conduce a alrededor del 3 % de los infectados a la muerte.</p> <p><b>Hematológicos:</b> fenómenos trombocitos asociados a los casos de COVID-19 que se manifiestan como infarto cerebral, isquemia cardíaca, muerte súbita, embolismos, trombosis venosa profunda. También se observa una mayor incidencia de sangrados.</p> <p><b>Dermatológicas:</b> se han observado manifestaciones muy variadas, desde erupciones tipo rash (principalmente en el tronco), erupciones urticarianas, vesiculosas similares a varicela o púrpura. En los dedos de manos y pies lesiones acro-cianóticas parcheadas, de pequeño tamaño, a veces confluentes y en ocasiones con ampollas.</p>
<b>Prevención</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Higiene de manos</b> Lavado de manos con agua y jabón Utilización de preparado de base alcohólica al 70%</li> <li>• <b>Higiene respiratoria y etiqueta de la tos</b></li> <li>• <b>Equipo de protección personal (EPP)</b></li> </ul> <p>Los equipos de protección personal estarán destinados, a un uso personal. Siempre se debe respetar las normas de uso, manejo e indicación del fabricante.(1)</p>
<b>Tratamiento</b>	<p>En los casos con síntomas respiratorios leves, el tratamiento se basa en aliviar la sintomatología: antitérmicos si hay fiebre, analgésicos si hay dolor, hidratación, reposo. (2)</p>

## 9. Proceso enfermero

El proceso enfermero, es un método sistemático, cíclico y racional para planificar y prestar cuidados de enfermería al paciente de forma integral e individualizada con sustento técnico, desarrollándose en cinco fases.

**Tabla 2.** Fases del proceso enfermero

Detección de problemas de cuidados		Tratamiento de los problemas de cuidados		Evaluación de cuidados
Fase 1 Valoración	Fase 2 Diagnóstico	Fase 3 Planificación	Fase 4 Ejecución	Fase 5 Evaluación
Variables del cuidado	Diagnósticos de Enfermería	Resultados de Enfermería	Intervenciones de Enfermería	Variables. Indicadores

Fuente: e-Cuidados.com [software]. Madrid. Consejo General de Enfermería de España. [Citado mayo 2020]. Disponible en: <http://www.ecuidados.com> (9)

## 9.1 Valoración de enfermería para la atención del paciente adulto con COVID-19 sin complicaciones respiratorias

El profesional de enfermería de grado académico, mediante el proceso planificado, sistemático, continuo, para la atención de enfermería a paciente adulto COVID-19, aplica y prioriza el cuidado a través de las 14 necesidades básicas descritas por Virginia Henderson (anexo 1).

**Tabla 3.** Necesidades básicas específicas para la atención de enfermería a pacientes adultos con COVID-19 sin complicaciones respiratorias (anexo 1)

Necesidad	Definición	Datos que valora
1 Respirar normalmente	Valoración de la función respiratoria de la persona.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia respiratoria (FR)</li> <li>• Saturación parcial de oxígeno (SpO2%)</li> <li>• Tipo de respiración</li> <li>• Permeabilidad de la vía aérea</li> <li>• Tos</li> <li>• Secreciones.</li> <li>• Fumador. Hábito tabáquico: Nº cigarrillos/día, desea dejar de fumar</li> <li>• Dificultades o limitaciones relacionadas con la respiración. Causas a las que le atribuye esas dificultades o limitaciones. Cómo cree que puede evitarlas, reducirlas o resolverlas</li> <li>• Otros factores personales o medioambientales que le influyen en la respiración</li> <li>• Recursos que emplea para mejorar la satisfacción de la necesidad y la percepción de resultados</li> </ul>
2 Comer y beber de forma adecuada	Es necesario mantener una adecuada alimentación e hidratación para asegurar el bienestar del paciente. Para cubrir esta necesidad se incluyen todos los mecanismos y procesos que van a intervenir en la provisión de alimentos y líquidos, así como en su ingestión, deglución, digestión e integración de los nutrientes para el aprovechamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación adecuada</li> <li>• Sigue algún tipo de dieta; lácteos escasos; bebidas azucaradas; complejos vitamínicos</li> <li>• Inapetencia; existencia de síntomas digestivos (náuseas, vómito), alteración del peso; Intolerancia alimenticia</li> <li>• Problemas para comer: en la boca, para masticar, para tragar; prótesis dentales y/o problemas de dentición; sonda nasogástrica, gastrostomía</li> <li>• Necesidad de ayuda para alimentarse</li> <li>• Horario fijo de comidas; lugar de las comidas; come entre horas; malos hábitos durante las comidas</li> <li>• Peso; talla; IMC</li> </ul>

	energético por parte del cuerpo.	
3 Eliminar por todas las vías	Proceso por el cual el organismo elimina los desechos que genera como resultado del metabolismo. Principalmente este proceso se lleva a cabo a través de la orina y las heces, pero también a través de la piel (sudor, traspiración), respiración pulmonar y la menstruación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia de eliminación fecal características de las heces</li> <li>• Se han producido cambios en los hábitos intestinales</li> <li>• Hábitos que dificultan / ayudan a la defecación</li> <li>• Utiliza algún medio para favorecer la defecación</li> <li>• Frecuencia de eliminación urinaria</li> <li>• Características de la orina</li> <li>• Presenta alteraciones: incontinencia, poliuria, urgencias urinarias, nicturia</li> <li>• Hábitos que dificultan / ayudan a la micción</li> <li>• Recursos que utiliza: absorbentes, colector, sonda</li> <li>• Sudoración excesiva</li> <li>• Otras pérdidas de líquidos</li> </ul>
7 Mantener la temperatura corporal	Se refiere a la necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales según haga frío o calor, adecuando la ropa y modificando el ambiente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medición de la temperatura corporal</li> <li>• Edad del paciente</li> <li>• ¿Habitualmente tiene sensación de tiritona con el frío/sudoración con el calor?</li> <li>• ¿Historia de exposición a temperaturas extremas?</li> <li>• Determinar los recursos utilizados y capacidad de la persona para adaptarse a los cambios de temperatura ambiental</li> <li>• Recursos utilizados habitualmente para mantener la temperatura corporal ¿Desde cuándo tiene fiebre? Uso de medios físicos, antipiréticos habituales</li> </ul>
8 Mantener la higiene corporal e integridad de la piel	Mantenerse limpio y tener un aspecto aseado es una necesidad básica que han de satisfacer las personas para conseguir un adecuado grado de salud y bienestar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Higiene personal: corporal, bucal, cabello, uñas... ·</li> <li>• Capacidad funcional para el baño/higiene general y tipo de ayuda que precisa.</li> <li>• Estado de piel y mucosas: características de hidratación, coloración, elasticidad. · Valoración de miembros inferiores. · Valoración de pies.</li> <li>• Alteraciones o lesiones de la piel: presencia de úlceras por presión (UPP), úlceras vasculares, úlceras neuropáticas, traumatismos, quemaduras, heridas quirúrgicas indicando su localización, tamaño y características.</li> <li>• Otros factores personales o medioambientales que influyen en el mantenimiento de su higiene corporal y en la integridad de la piel.</li> </ul>

9 Evitar los peligros del entorno	Permitir que el individuo identifique las condiciones ambientales y conductuales que favorezcan o prevengan de los riesgos sobre uno mismo o hacia los demás	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado de ánimo: preocupación, tristeza, nerviosismo, irritabilidad, euforia, impulsividad. Recursos que emplea y factores de influencia</li> <li>• Conocimientos sobre su estado de salud. Interés por conductas saludables</li> <li>• Percepción de sí mismo y de la situación actual: ¿Cómo se siente? ¿Qué se siente capaz de hacer? ¿Qué, quién puede ayudarle? ¿Qué expectativas tiene?</li> <li>• Medidas de seguridad personales y ambientales habituales. Realiza prevención. Existen barreras</li> <li>• Condiciones del hogar, entorno familiar y social</li> <li>• Alergias: medicamentos, alimentos, ambientales</li> <li>• Tratamientos</li> <li>• Automedicación</li> <li>• Orientación: espacial, temporal, personas</li> <li>• Alteraciones sensoriales-perceptivas</li> <li>• Nivel de conciencia. Memoria. Equilibrio</li> <li>• Dolor: tipo, intensidad, localización, repercusión, ayuda que necesita</li> <li>• Hábitos tóxicos: tabaco, alcohol, drogas</li> <li>• Ingresos hospitalarios</li> <li>• Accidentes. Caídas</li> </ul>
10. Comunicarse con los demás	El ser humano necesita comunicarse y relacionarse, expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones y de ese modo interrelacionarse con el resto de las personas y con su entorno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limitaciones cognitivo – perceptuales</li> <li>• Posibilidad de comunicación alternativa</li> <li>• Cambios en la situación de salud</li> <li>• Estructura y dinámica familiar</li> <li>• Condiciones del entorno</li> </ul>

Fuente: e-Cuidados.com [software]. Madrid. Consejo General de Enfermería de España. [Citado mayo 2020]. Disponible en: <http://www.ecuidados.com> (9)

## 9.2 Diagnóstico enfermero la atención de enfermería a paciente adulto con COVID-19 sin complicaciones respiratorias

Proporciona la base de la selección de intervenciones de enfermería, para lo cual utilizan habilidades, pensamiento crítico, para la interpretación de datos de la valoración y establecer los diagnósticos enfermeros reales, de riesgo, de promoción a la salud y síndrome a través de la taxonomía NANDA, NOC y NIC.

Las interrelaciones entre las etiquetas diagnósticas NANDA, los criterios de resultados NOC y las intervenciones NIC, determinarán el problema real o potencial que se ha detectado en el paciente, en los aspectos de ese problema que se esperan solucionar mediante una o varias intervenciones enfermeros de las que también se desplegaran una o más actividades necesarias para la resolución del problema.

**Tabla 4a. Necesidad 1. Respirar normalmente**

<b>Código</b>	00032
<b>Diagnóstico (NANDA)</b>	Patrón respiratorio ineficaz

<b>Definición</b>	La inspiración o expiración no proporciona una ventilación adecuada
<b>Características definitorias (signos y síntomas)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aleteo nasal</li> <li>• Alteraciones en la profundidad respiratoria</li> <li>• Alteración de los movimientos torácicos</li> <li>• Bradipnea</li> <li>• Disnea</li> <li>• Fase espiratoria prolongada</li> <li>• Respiración con los labios fruncidos</li> <li>• Taquipnea</li> <li>• Uso de músculos accesorios para respirar</li> </ul>
<b>Factores relacionados (etiología – causas)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedad</li> <li>• Disminución de la energía o fatiga</li> <li>• Dolor</li> <li>• Fatiga de los músculos respiratorios</li> <li>• Hiperventilación</li> <li>• Síndrome de hipoventilación</li> </ul>
<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Código 0415. Estado respiratorio</b> Movimiento del aire hacia dentro y fuera de los pulmones e intercambio alveolar de dióxido de carbono y oxígeno
	<b>Código 0403. Estado respiratorio: ventilación</b> Movimiento de entrada y salida del aire en los pulmones
	<b>Código 0802. Estado de los signos vitales</b> Grado en el que la temperatura, el pulso, la respiración y la presión sanguínea están dentro del rango normal.
<b>Intervenciones (NIC)</b>	<b>Código 3390. Ayuda a la ventilación</b> Estimulación de un esquema respiratorio espontáneo óptimo que maximice el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono en los pulmones
	<b>Código 3320. Oxigenoterapia</b> Administración de oxígeno y control de su eficacia
	<b>Código 3350. Monitorización respiratoria</b> Recopilación y análisis de datos de un paciente para asegurar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso adecuado

Fuente: e-Cuidados.com [software]. Madrid. Consejo General de Enfermería de España. [Citado mayo 2020]. Disponible en: <http://www.ecuidados.com> (9)

**Tabla 4b. Necesidad 1. Respirar normalmente**

<b>Código</b>	00030
<b>Diagnóstico (NANDA)</b>	Deterioro del intercambio de gases
<b>Definición</b>	Alteración por exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación del dióxido de carbono en la membrana alveolo capilar
<b>Características definitorias (signos y síntomas)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agitación</li> <li>• Aleteo nasal</li> <li>• Color anormal de la piel (pálida, cianótica)</li> <li>• Disnea</li> <li>• Respiraciones anormales (frecuencia, ritmo y profundidad)</li> <li>• Gasometría arterial anormal</li> <li>• Hipercapnia</li> <li>• Hipoxemia</li> <li>• Hipoxia</li> <li>• Inquietud</li> <li>• Irritabilidad</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PH arterial anormal,</li> <li>• Trastornos visuales</li> </ul>
<b>Factores relacionados (etiología – causas)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambio de la membrana alveolar- capilar</li> <li>• Desequilibrio ventilación- perfusión</li> </ul>
<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Código 0402. Estado respiratorio intercambio gaseoso</b> Intercambio alveolar del CO2 y O2 para mantener las concentraciones de gases arteriales. (anexo 2)
	<b>Código 0408. Perfusión tisular pulmonar</b> Adecuación del flujo sanguíneo a través de los vasos pulmonares para perfundir la unidad alveolo capilar
<b>Intervenciones (NIC)</b>	<b>Código 1910. Manejo del equilibrio ácido básico</b> Favorecer el equilibrio ácido básico y prevenir las complicaciones secundarias a un desequilibrio ácido básico
	<b>Código 3302. Manejo de la ventilación mecánica: no invasiva</b> Ayudar al paciente que recibe soporte respiratorio artificial que no necesita la introducción de un dispositivo en la tráquea.

Fuente: e-Cuidados.com [software]. Madrid. Consejo General de Enfermería de España. [Citado mayo 2020]. Disponible en: <http://www.ecuidados.com> (9)

**Tabla 4c. Necesidad 1. Respirar normalmente**

<b>Código</b>	00033
<b>Diagnóstico (NANDA)</b>	Deterioro de la respiración espontánea
<b>Definición</b>	Disminución de las reservas de energía que provoca la incapacidad de la persona para sostener la respiración adecuada para el mantenimiento de la vida
<b>Características definitorias (signos y síntomas)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agitación creciente</li> <li>• Aumento de la frecuencia cardíaca</li> <li>• Disminución de la SaO2</li> <li>• Disnea</li> </ul>
<b>Factores relacionados (etiología – causas)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores metabólicos</li> <li>• Fatiga de los músculos respiratorios</li> </ul>
<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Código 0403. Estado respiratorio: ventilación</b> Movimiento de entrada y salida del aire en los pulmones
	<b>Código 0802. Constantes vitales</b> Grado en el que la temperatura, el pulso, la respiración y la presión sanguínea están dentro del rango normal
<b>Intervenciones (NIC)</b>	<b>Código 3390. Ayuda a la ventilación</b> Estimulación de un esquema respiratorio espontáneo óptimo que maximice el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono en los pulmones
	<b>Código 6680. Monitorización de constantes vitales</b> Recogida y análisis de datos sobre el estado cardiovascular, respiratorio y de temperatura corporal para determinar y prevenir complicaciones.

Fuente: e-Cuidados.com [software]. Madrid. Consejo General de Enfermería de España. [Citado mayo 2020]. Disponible en: <http://www.ecuidados.com> (9)

**Tabla 5. Necesidad 2. Comer y beber en forma adecuada**

<b>Código</b>	00197
---------------	-------

<b>Diagnóstico (NANDA)</b>	Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional
<b>Definición</b>	Riesgo de aumento, disminución, ineficacia o falta de actividad peristáltica en el sistema gastrointestinal.
<b>Características definitorias (signos y síntomas)</b>	Diagnóstico de riesgo (no se describe)
<b>Factores relacionados (etiología – causas)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agentes farmacológicos (por ejemplo: antibióticos)</li> <li>• Ansiedad</li> <li>• Cambios en la alimentación</li> <li>• Estrés</li> </ul>
<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Código 1015. Función gastrointestinal</b> Capacidad del tracto gastrointestinal para ingerir y digerir alimentos, absorber nutrientes y eliminar productos de desecho.
	<b>Código 1212. Nivel de estrés</b> Gravedad de la tensión física o mental manifestada como consecuencia de factores que alteran un equilibrio existente.
<b>Intervenciones (NIC)</b>	<b>Código 2380. Manejo de la medicación</b> Facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre dispensación
	<b>Código 0430. Control intestinal</b> Instauración y mantenimiento de un patrón regular de evacuación intestinal
	<b>Código 5602. Enseñanza: proceso de enfermedad</b> Ayudar al paciente a comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico.

Fuente: e-Cuidados.com [software]. Madrid. Consejo General de Enfermería de España. [Citado mayo 2020]. Disponible en: <http://www.ecuidados.com> (9)

**Tabla 6. Necesidad 3. Eliminar por todas las vías**

<b>Código</b>	00028
<b>Diagnóstico (NANDA)</b>	Riesgo de déficit de volumen de líquidos
<b>Definición</b>	Riesgo de sufrir una deshidratación vascular, celular o intracelular
<b>Características definitorias (signos y síntomas)</b>	Diagnóstico de riesgo (no se describe)
<b>Factores relacionados (etiología – causas)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdidas excesivas a través de vías normales</li> <li>• Factores que influyen en la necesidad de líquidos</li> <li>• Alteraciones que afectan el aporte de líquidos</li> </ul>
<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Código 0601. Equilibrio hídrico</b> Equilibrio de agua en los compartimentos intracelulares y extracelulares del organismo
	<b>Código 0602. Hidratación</b> Agua adecuada en los compartimentos intracelular y extracelular del organismo
<b>Intervenciones (NIC)</b>	<b>Código 4130. Monitorización de líquidos</b> Recogida y análisis de los datos del paciente para regular el equilibrio de líquidos
	<b>Código 3740. Tratamiento de la fiebre</b> Tratamiento de los síntomas y afecciones relacionadas con un aumento de la temperatura corporal causado por pirógenos endógenos

Fuente: e-Cuidados.com [software]. Madrid. Consejo General de Enfermería de España. [Citado mayo 2020]. Disponible en: <http://www.ecuidados.com> (9)

**Tabla 7. Necesidad 7. Mantener la temperatura corporal**

<b>Código</b>	00007
<b>Diagnóstico (NANDA)</b>	Hipertermia
<b>Definición</b>	Temperatura corporal central superior al rango normal diurno a causa del fallo de la termorregulación.
<b>Características definitorias (signos y síntomas)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal</li> <li>• Calor al tacto</li> <li>• Taquicardia</li> <li>• Taquipnea</li> </ul>
<b>Factores relacionados (etiología – causas)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deshidratación</li> <li>• Enfermedad</li> </ul>
<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Código 0800. Termorregulación</b> Equilibrio entre la producción, la ganancia y la pérdida de calor
<b>Intervenciones (NIC)</b>	<b>Código 3900. Regulación de la temperatura</b> Consecución y mantenimiento de una temperatura corporal dentro del rango normal

Fuente: e-Cuidados.com [software]. Madrid. Consejo General de Enfermería de España. [Citado mayo 2020]. Disponible en: <http://www.ecuidados.com> (9)

**Tabla 8. Necesidad 8. Mantener la higiene corporal e integridad de la piel**

<b>Código</b>	00047
<b>Diagnóstico (NANDA)</b>	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea
<b>Definición</b>	Riesgo de alteración en la epidermis y/o en la dermis
<b>Características definitorias (signos y síntomas)</b>	Diagnóstico de riesgo ( no se describe)
<b>Factores relacionados (etiología – causas)</b>	<p><b>Factores externos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Humedad</li> <li>• Factores mecánicos ( presión, sujeciones)</li> <li>• Inmovilización física</li> <li>• Hipertermia o hipotermia</li> </ul> <p><b>Factores internos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteración del estado nutricional (obesidad)</li> <li>• Alteraciones turgencia de la piel (cambios de elasticidad)</li> <li>• Alteración del estado metabólico</li> <li>• Factores inmunológicos</li> <li>• Factores de desarrollo</li> <li>• Alteración de circulación</li> </ul>
<b>Resultados (NOC)</b>	<p><b>Código 1101. Integridad tisular: piel y membranas mucosas</b> Indemnidad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas. Atención de enfermería en prevención de úlceras por presión</p> <p><b>Código 1908. Detección del riesgo</b> Acciones personales para identificar las amenazas contra la salud personal. Control del riesgo</p> <p><b>Código 1902 Control del riesgo</b></p>

	Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir las amenazas para la salud que son modificables. Intervenciones (NIC) Cuidados del paciente encamado
<b>Intervenciones (NIC)</b>	<b>Código 1100 Manejo de la nutrición</b> Proporcionar y fomentar una ingesta equilibrada de nutrientes Cuidados de los pies
	<b>Código 3590. Vigilancia de la piel</b> Recogida y análisis de datos del paciente con el propósito de mantener la integridad de la piel y de las mucosas.

Fuente: e-Cuidados.com [software]. Madrid. Consejo General de Enfermería de España. [Citado mayo 2020].  
Disponible en: <http://www.ecuidados.com> (9)

**Tabla 9a. Necesidad 9. Evitar los peligros del entorno**

<b>Código</b>	00004
<b>Diagnóstico (NANDA)</b>	Riesgo de infección
<b>Definición</b>	Riesgo de ser invadido por organismos patógenos
<b>Características definitorias (signos y síntomas)</b>	Diagnóstico de riesgo (no se describe)
<b>Factores relacionados (etiología – causas)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimientos invasivos</li> <li>• Defensas primarias inadecuadas (rotura de la piel, colocación de catéter intravenoso, procedimientos invasivos, retención de los líquidos corporales, cambio del pH de las secreciones)</li> </ul>
<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Código 1924. Control del riesgo: proceso infeccioso</b> Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir la amenaza de adquirir una infección
<b>Intervenciones (NIC)</b>	<b>Código 6550. Protección contra las infecciones</b> Prevención y detección precoces de la infección en pacientes de riesgo
	<b>Código 6650. Vigilancia</b> Recopilación, interpretación y síntesis objetiva y continuada de los datos del paciente para la toma de decisiones clínicas

Fuente: e-Cuidados.com [software]. Madrid. Consejo General de Enfermería de España. [Citado mayo 2020].  
Disponible en: <http://www.ecuidados.com> (9)

**Tabla 9b. Necesidad 9. Evitar los peligros del entorno**

<b>Código</b>	00181
<b>Diagnóstico (NANDA)</b>	Contaminación
<b>Definición</b>	Exposición a contaminantes ambientales en dosis suficientes para causar efectos adversos para la salud.
<b>Características definitorias (signos y síntomas)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efectos gastrointestinales de la exposición a agentes biológicos</li> <li>• Efectos neurológicos de la exposición a agentes biológicos</li> <li>• Efectos pulmonares de la exposición a agentes biológicos</li> </ul>
<b>Factores relacionados (etiología – causas)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estados patológicos preexistentes</li> <li>• Uso inapropiado de ropas protectoras</li> <li>• Vivir en condiciones de pobreza (aumenta el potencial de exposición múltiple, falta de acceso a los cuidados de salud)</li> </ul>

<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Código 0702. Estado inmune</b> Resistencia natural y adquirida adecuadamente centrada contra antígenos internos y externos
	<b>Código 1902. Control del riesgo</b> Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir las amenazas para la salud que son modificables.
<b>Intervenciones (NIC)</b>	<b>Código 6540. Control de infecciones</b> Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos
	<b>Código 5510. Educación para la salud</b> Desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de aprendizaje que faciliten la adaptación voluntaria de la conducta para conseguir la salud en personas, familias, grupos o comunidades

Fuente: e-Cuidados.com [software]. Madrid. Consejo General de Enfermería de España. [Citado mayo 2020]. Disponible en: <http://www.ecuidados.com> (9)

**Tabla 10. Necesidad 10. Comunicación y relación con los demás**

<b>Código</b>	00114
<b>Diagnóstico (NANDA)</b>	Síndrome de estrés del traslado
<b>Definición</b>	Alteraciones fisiológicas o psicológicas como consecuencia del traslado de un entorno a otro.
<b>Características definitorias (signos y síntomas)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expresión creciente de necesidades</li> <li>• Preocupación por el traslado</li> <li>• Soledad</li> <li>• Temor</li> </ul>
<b>Factores relacionados (etiología – causas)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aislamiento</li> <li>• Barreras lingüísticas</li> <li>• Deterioro de la salud psicosocial</li> <li>• Deterioro del estado de salud</li> </ul>
<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Código 1302. Afrontamiento de problemas</b> Acciones personales para controlar los factores estresantes que ponen a prueba los recursos del individuo
<b>Intervenciones (NIC)</b>	<b>Código 5230. Mejorar el afrontamiento</b> Facilitación de los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar los factores estresantes, cambios o amenazas percibidas que interfieran a la hora de satisfacer las demandas y papeles de la vida

Fuente: e-Cuidados.com [software]. Madrid. Consejo General de Enfermería de España. [Citado mayo 2020]. Disponible en: <http://www.ecuidados.com> (9)

### 9.3 Planificación del cuidado: planes de cuidado estandarizados

El profesional de enfermería de grado académico establece prioridades y estrategias para realizar intervenciones y actividades a través de planes de cuidado.(5)

**Tabla 10a.** Plan de cuidado estandarizado para el paciente adulto COVID-19 con dificultad para respirar con patrón respiratorio ineficaz

<b>Necesidad 1.</b> Respirar normalmente.	<b>Código NANDA:</b> 00032
<b>Diagnóstico enfermero:</b> patrón respiratorio ineficaz	
<b>Factores relacionados (R/C):</b> ansiedad, disminución de la energía o fatiga, dolor, fatiga de los músculos respiratorios, hiperventilación, síndrome de hipoventilación	

**Características definitorias (M/P):** aleteo nasal, alteraciones en la profundidad respiratoria, alteración de los movimientos torácicos, bradipnea, disnea, fase respiratoria prolongada, respiración con los labios fruncidos, taquipnea. uso de músculos accesorios para respirar

**Resultados enfermeros**

**0415 estado respiratorio**

**Indicadores:**

- Frecuencia respiratoria
- Ritmo respiratorio
- Ruidos respiratorios auscultados
- Saturación de oxígeno

Desviación grave	Desviación sustancial	Desviación moderada	Desviación leve	Sin desviación del rango
1	2	3	4	5

Escala de Likert

- Ruidos respiratorios patológico
- Respiraciones agónicas
- Uso de músculos accesorios

Grave	Sustancial	Moderada	Leve	Ninguno
1	2	3	4	5

Escala de Likert

**0403 Estado respiratorio: ventilación**

**Indicadores:**

- Ruidos respiratorios patológicos
- Uso de músculos accesorios
- Respiraciones agónicas

Grave	Sustancial	Moderada	Leve	Ninguno
1	2	3	4	5

Escala de Likert

- Vías aéreas permeables

**Intervenciones enfermeros**

**3390 Ayuda a la ventilación**

**Actividades:**

- Administrar medicación adecuada contra el dolor para evitar la hipoventilación
- Administrar medicamentos (broncodilatadores e inhaladores) que favorezcan la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio de gases
- Auscultar los ruidos respiratorios, observando las zonas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de ruidos adventicios
- Colocar al paciente de forma que se alivie la disnea
- Colocar al paciente de forma que se facilite la concordancia ventilación/perfusión («el pulmón bueno abajo»), según corresponda
- Colocar al paciente de forma que se minimicen los esfuerzos respiratorios (elevar la cabecera de la cama y colocar una mesa encima de la cama en la que pueda apoyarse el paciente)
- Controlar periódicamente el estado respiratorio y de oxigenación
- Enseñar técnicas de respiración, según corresponda
- Fomentar una respiración lenta y profunda, cambios posturales
- Iniciar y mantener el oxígeno suplementario, según prescripción
- Mantener una vía aérea permeable
- Monitorizar los efectos del cambio de posición en la oxigenación: gasometría arterial, SaO<sub>2</sub>. (anexo 2)
- Observar si hay fatiga muscular respiratoria

**3320 oxigenoterapia**

**Actividades:**

- Administrar oxígeno suplementario según órdenes (anexo 3)
- Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración prescrita
- Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetros, gasometría arterial), según corresponda

Desviación grave	Desviación sustancial	Desviación moderada	Desviación leve	Sin desviación del rango
1	2	3	4	5

Escala de Likert

**0802 Estado de los signos vitales**  
**Indicadores:**

- Frecuencia respiratoria
- Ritmo respiratorio

Desviación grave	Desviación sustancial	Desviación moderada	Desviación leve	Sin desviación del rango
1	2	3	4	5

Escala de Likert

- Observar si hay signos de hipoventilación inducida por el oxígeno
- Observar si hay signos de toxicidad por el oxígeno y atelectasia por absorción

**3350. Monitorización respiratoria**

**Actividades:**

- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de la respiración (anexo4)
- Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares
- Observar si se producen respiraciones ruidosas como estridor o ronquidos
- Monitorizar los patrones los patrones de respiración: taquipnea, hiperventilación etc.
- Colocar sensores de oxígeno continuo no invasivos
- Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución/ ausencia de ventilación (anexo 4)
- Monitorizar las lecturas del ventilador mecánico
- Monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea
- Vigilar las secreciones respiratorias del paciente
- Realiza monitorización intermitente frecuente del estado respiratorio en pacientes de riesgo
- Realizar seguimiento de los informes radiológicos Instaurar tratamiento de terapia respiratoria de ser necesario

Fuente: e-Cuidados.com [software]. Madrid. Consejo General de Enfermería de España. [Citado mayo 2020]. Disponible en: <http://www.ecuidados.com> (9)

**Tabla 10b.** Plan de cuidado estandarizado para el paciente COVID-19 deterioro de intercambio de gases

<b>Necesidad.</b> Respirar normalmente	<b>Código NANDA:</b> 00030
<b>Diagnóstico enfermero:</b> deterioro de intercambio de gases	
<b>Factores relacionados (R/C):</b> cambio de la membrana alveolar- capilar, desequilibrio ventilación- perfusión	
<b>Características definitorias (M/P):</b> agitación, aleteo nasal, cianosis, color anormal de la piel, disnea, geometría arterial anormal, hipercapnia, hipotermia, hipoxia, inquietud, irritabilidad, PH arterial anormal, respiración anormal	
<b>Resultados enfermero</b>	<b>Intervenciones enfermero</b>
<b>0402. Estado respiratorio: intercambio Gaseoso</b>	<b>1910 Manejo del equilibrio ácido básico.</b>
<b>Indicadores:</b>	<b>Actividades:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar oxigenoterapia, según corresponda</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO2)</li> <li>• Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial PaCO2)</li> <li>• pH arterial</li> <li>• Saturación de Oxígeno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizar el estado neurológico (por ejemplo: nivel de consciencia y confusión)</li> <li>• Monitorizar la gasometría arterial y los niveles de electrolitos séricos según se precise</li> <li>• Monitorizar los síntomas de insuficiencia respiratoria (por ejemplo: niveles bajos de PaO2 y elevados de PaCO2, así como fatiga de los músculos respiratorios)</li> <li>• Obtener una muestra para el análisis de laboratorio del equilibrio ácido básico (por ejemplo: gasometría arterial), según se precise</li> <li>• Proporcionar una hidratación adecuada y la reposición de los volúmenes normales de líquidos, si es necesario</li> </ul>
---	--

Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango
1	2	3	4	5

Escala de Likert

**0408 Perfusión tisular: pulmonar**

**Indicadores:**

- Ritmo respiratorio
- Frecuencia respiratoria
- Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO2)
- Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial PaCO2)
- pH arterial
- Saturación de O2

Desviación grave del rango	Desviación sustancial del rango	Desviación moderada del rango	Desviación leve del rango	Sin desviación del rango
1	2	3	4	5

Escala de Likert

- Ansiedad inexplicada
- Falta de aliento

Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno
1	2	3	4	5

Escala de Likert

**3302 Manejo de la ventilación mecánica: no invasiva**

**Actividades:**  
 Colocar al paciente en una posición de semi-Fowler  
 Controlar las actividades que aumentan el consumo de O2 (fiebre, escalofríos, crisis comiciales, dolor o actividades básicas de enfermería)  
 Controlar los efectos adversos (por ejemplo: irritación ocular, dehiscencia de la piel, vías respiratorias ocluidas por desplazamiento mandibular con mascarilla, disnea, ansiedad, claustrofobia, distensión gástrica)  
 Controlar los síntomas que indican un aumento del trabajo respiratorio (por ejemplo: aumento de la frecuencia cardíaca o respiratoria, hipertensión, diaforesis, cambios del estado mental)  
 Potenciar las evaluaciones rutinarias para los criterios de destete (por ejemplo: resolución del trastorno que promovió la ventilación, capacidad de mantener un esfuerzo respiratorio adecuado)

Fuente: e-Cuidados.com [software]. Madrid. Consejo General de Enfermería de España. [Citado mayo 2020]. Disponible en: <http://www.ecuidados.com> (9)

**Tabla 10c.** Plan de cuidado estandarizado para el paciente COVID-19 con deterioro de la respiración espontánea

<b>Necesidad.</b> Respirar normalmente	<b>Código NANDA:</b> 00033
<b>Diagnóstico enfermero:</b> deterioro de la respiración espontánea	
<b>Factores relacionados (R/C):</b> factores metabólicos, fatiga de los músculos respiratorios	

**Características definitorias (M/P):** agitación creciente, aumento de la frecuencia cardiaca, disminución de la saturación de oxígeno, disnea.

**Resultados enfermero**

**0403. Estado respiratorio: ventilación**

**Indicadores:**

- Frecuencia respiratoria
- Ritmo respiratorio
- Profundidad de la respiración
- Hallazgos en la radiografía de tórax

Desviación grave del rango	Desviación sustancial del rango	Desviación moderada del rango	Desviación leve del rango	Sin desviación del rango
1	2	3	4	5

Escala de Likert

- Utilización de los músculos accesorios
- Ruidos respiratorios patológicos
- Disnea de reposo
- Disnea de esfuerzo

Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno
1	2	3	4	5

Escala de Likert

**0802. Signos vitales**

**Indicadores:**

- Temperatura corporal
- Frecuencia del pulso radial
- Frecuencia respiratoria
- Presión arterial sistólica
- Presión arterial diastólica
- Frecuencia cardíaca apical

Desviación grave del rango	Desviación sustancial del rango	Desviación moderada del rango	Desviación leve del rango	Sin desviación del rango
1	2	3	4	5

Escala de Likert

**Intervenciones enfermero**

**3390 Ayuda a la ventilación**

**Actividades:**

- Administrar medicación adecuada contra el dolor para evitar la hipoventilación
- Administrar medicamentos (broncodilatadores e inhaladores) que favorezcan la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio de gases
- Auscultar los ruidos respiratorios, observando las zonas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de ruidos adventicios
- Colocar al paciente de forma que se minimicen los esfuerzos respiratorios (elevar la cabecera de la cama en la que pueda apoyarse el paciente)
- Controlar periódicamente el estado respiratorio y de oxigenación
- Deambular de tres a cuatro veces por día, según corresponda
- Fomentar una respiración lenta y profunda, cambios posturales y tos
- Iniciar los esfuerzos de reanimación, según corresponda
- Monitorizar los efectos del cambio de posición en la oxigenación: gasometría arterial, SaO2, SvO2, CO2. (anexo 2)

**6680 Monitorización de signos vitales (anexo5)**

**Actividades:**

- Monitorizar el ritmo y la frecuencia cardíacos
- Monitorizar la frecuencia y el ritmo respiratorios (profundidad y simetría)
- Monitorizar la presencia y calidad de los pulsos
- Monitorizar la presión arterial mientras el paciente está acostado, sentado y de pie antes y después de cambiar de posición, según corresponda
- Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda
- Monitorizar la pulsioximetría
- Monitorizar los ruidos pulmonares
- Monitorizar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel
- Monitorizar si hay cianosis central y periférica

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia</li> <li>• Observar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial</li> </ul>
--	--

Fuente: e-Cuidados.com [software]. Madrid. Consejo General de Enfermería de España. [Citado mayo 2020]. Disponible en: <http://www.ecuidados.com> (9)

**Tabla 11.** Plan de cuidado estandarizado para paciente adulto COVID-19 con riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional

<b>Necesidad.</b> Comer y beber		<b>Código NANDA:</b> 00197												
<b>Diagnóstico enfermero:</b> riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional														
<b>Factores relacionados (R/C):</b> agentes farmacológicos (por ejemplo, antibióticos), ansiedad, cambios en la alimentación, estrés														
<b>Características definitorias (M/P):</b> diagnóstico de riesgo (No se describe)														
<b>Resultados enfermero</b>			<b>Intervenciones enfermero</b>											
<b>1015. Función gastrointestinal</b>  <b>Indicadores</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruidos abdominales</li> <li>• Frecuencia de deposiciones</li> <li>• Volumen de las deposiciones</li> </ul>			<b>2380 Manejo de la medicación</b>  <b>Actividades</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar estrategias para controlar los efectos secundarios de los fármacos</li> <li>• Explicar al paciente y/o a los familiares la acción y los efectos secundarios esperados de la medicación</li> <li>• Observar si hay signos y síntomas de toxicidad de la medicación</li> <li>• Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos</li> <li>• Observar si se producen interacciones farmacológicas no terapéuticas</li> <li>• Vigilar los niveles séricos (electrolitos, protrombina, medicamentos), si procede</li> </ul>											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Gravemente Comprometido</th> <th>Sustancialmente comprometido</th> <th>Moderadamente comprometido</th> <th>Levemente comprometido</th> <th>No comprometido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>			Gravemente Comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	1	2	3	4	5		
Gravemente Comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido										
1	2	3	4	5										
Escala de Likert <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento del peristaltismo visible</li> <li>• Náuseas</li> <li>• Vómito</li> <li>• Diarrea</li> </ul>			<b>0430 Control intestinal</b> <b>Actividades</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar líquidos calientes después de las comidas, si está indicado</li> <li>• Enseñar al paciente los alimentos específicos que ayudan a conseguir un ritmo intestinal adecuado</li> <li>• Evaluar el perfil de la medicación para determinar efectos secundarios gastrointestinales</li> <li>• Monitorizar las defecaciones, incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, según corresponda</li> <li>• Monitorizar los sonidos intestinales</li> </ul>											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Grave</th> <th>Sustancial</th> <th>Moderada</th> <th>Leve</th> <th>Ninguno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>			Grave	Sustancial	Moderada	Leve	Ninguno	1	2	3	4	5		
Grave	Sustancial	Moderada	Leve	Ninguno										
1	2	3	4	5										
Escala de Likert			<b>5602 Enseñanza: Proceso de enfermedad</b>  <b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comentar los cambios en el estilo de vida</li> </ul>											
<b>1212. Nivel de estrés</b>  <b>Indicadores:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedad</li> </ul>														

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inquietud</li> <li>• Depresión</li> </ul>					<p>que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir el fundamento de las recomendaciones del control/terapia/tratamiento</li> <li>• Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, según corresponda</li> <li>• Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico</li> <li>• Instruir al paciente sobre cuáles son los signos y síntomas que debe notificar al profesional sanitario, según corresponda</li> <li>• Proporcionar el número de teléfono para llamar si surgen complicaciones</li> <li>• Proporcionar información a la familia/allegados acerca de los progresos del paciente, según proceda</li> <li>• Reforzar la información suministrada por los otros miembros del equipo de cuidados</li> </ul>
Grave	Sustancial	Moderada	Leve	Ninguno	
1	2	3	4	5	
Escala de Likert					

Fuente: e-Cuidados.com [software]. Madrid. Consejo General de Enfermería de España. [Citado mayo 2020]. Disponible en: <http://www.ecuidados.com> (9)

**Tabla 12.** Plan de cuidado estandarizado para paciente adulto COVID-19 con hipertermia

<b>Necesidad.</b> Mantener la temperatura corporal.		<b>Código NANDA:</b> 00007										
<b>Diagnóstico enfermero:</b> hipertermia												
<b>Factores relacionados (R/C):</b> deshidratación, enfermedad												
<b>Características definitorias (M/P):</b> aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal, calor al tacto, taquicardia, taquipnea.												
<p><b>Resultados enfermero</b></p> <p><b>0800 Termorregulación</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Temperatura cutánea aumentada</li> <li>• Hipertermia</li> <li>• Cambios de la coloración cutánea</li> <li>• Deshidratación</li> </ul> <table border="1"> <tr> <td>Grave</td> <td>Sustancial</td> <td>Moderada</td> <td>Leve</td> <td>Ninguno</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Escala de Likert</p>		Grave	Sustancial	Moderada	Leve	Ninguno	1	2	3	4	5	<p><b>Intervenciones enfermero</b></p> <p><b>3900 Regulación de la temperatura</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado</li> <li>• Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas, según corresponda</li> <li>• Controlar la presión arterial, el pulso y la respiración, según corresponda (anexo 5)</li> <li>• Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada</li> <li>• Instaurar un dispositivo de monitorización de temperatura central continua, si es preciso</li> <li>• Observar el color y la temperatura de la piel</li> <li>• Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia</li> </ul>
Grave	Sustancial	Moderada	Leve	Ninguno								
1	2	3	4	5								

Fuente: e-Cuidados.com [software]. Madrid. Consejo General de Enfermería de España. [Citado mayo 2020]. Disponible en: <http://www.ecuidados.com> (9)

**Tabla 13.** Plan de cuidado estandarizado para pacientes adultos COVID-19 con riesgo de infección

<b>Necesidad.</b> Evitar peligros del entorno					<b>Código NANDA:</b> 00004										
<b>Diagnóstico enfermero:</b> riesgo de infección															
<b>Factores relacionados (R/C):</b> procedimientos invasivos, defensas primarias inadecuados, rotura de la piel- colocación de catéter intravenosos, retención de los líquidos corporales, cambio del pH de las secreciones).															
<b>Características definitorias (M/P):</b> diagnóstico de riesgo (no se describe)															
<b>Resultados enfermero</b>			<b>Intervenciones enfermero</b>												
<p><b>1924 Control del riesgo: proceso infeccioso</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliza precauciones universales</li> <li>• Practica la higiene de las manos</li> <li>• Identifica los factores de riesgo de infección</li> <li>• Identifica signos y síntomas de infección</li> </ul>			<p><b>6550 Protección contra la infección</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada</li> <li>• Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones</li> <li>• Mantener la asepsia para el paciente de riesgo</li> </ul>												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nunca demostrado</th> <th>Raramente demostrado</th> <th>A veces demostrado</th> <th>Frecuentemente demostrado</th> <th>Siempre demostrado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>			Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	1	2	3	4	5	<p><b>6650 Vigilancia</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comparar el estado actual con el estado previo para detectar las mejorías y deterioros en el estado del paciente</li> <li>• Determinar los riesgos de salud del paciente, según corresponda</li> <li>• Monitorizar a los pacientes inestables o estables</li> <li>• Monitorizar los signos vitales, según corresponda</li> <li>• Observar si hay infección, según corresponda</li> <li>• Proporcionar un entorno adecuado para lograr los resultados deseados del paciente</li> <li>• Recuperar e interpretar los datos de laboratorio</li> <li>• Valorar periódicamente el estado de la piel en los pacientes de alto riesgo</li> </ul>		
Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado											
1	2	3	4	5											
Escala de Likert															

**Fuente:** e-Cuidados.com [software]. Madrid. Consejo General de Enfermería de España. [Citado mayo 2020]. Disponible en: <http://www.ecuidados.com> (9)

**Tabla 14.** Plan de cuidado estandarizado para pacientes adultos COVID-19, con contaminación

<b>Necesidad.</b> Evitar peligros del entorno		<b>Código NANDA:</b> 00181
<b>Diagnóstico enfermero:</b> contaminación		
<b>Factores relacionados (R/C).</b> estados patológicos preexistentes, uso inapropiado de ropas protectoras, vivir en condiciones de pobreza (aumenta el potencial de exposición múltiple, falta de acceso a los cuidados de la salud)		

**Características definitorias (M/P):** efectos gastrointestinales de la exposición a agentes biológicos, efectos neurológicos de la exposición a agentes biológicos, efectos pulmonares de la exposición a agentes biológicos.

**Resultados enfermero**

**0702 estado inmune**

**Indicadores:**

- Títulos de anticuerpos
- Detección de infecciones actuales

Gravemente Comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido
1	2	3	4	5

Escala de Likert

**1902 control del riesgo**

**Indicadores:**

- Control de los factores de riesgo ambientales
- Controla los factores de riesgo personales
- Identifica los factores de riesgo

Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado
1	2	3	4	5

Escala de Likert

**Intervenciones enfermero**

**6540 control de infecciones**

**Actividades:**

- Aislar a las personas expuestas a enfermedades transmisibles
- Aplicar las precauciones de aislamiento designadas que sean apropiadas
- Cambiar el equipo de cuidados del paciente según el protocolo del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)
- Distribuir la superficie correspondiente por paciente, según las directrices de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)
- Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones
- Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos
- Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo se deben notificar
- Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes
- Limitar el número de las visitas, según corresponda
- Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los pacientes
- Llevar ropas de protección durante la manipulación de material infeccioso
- Mantener técnicas de aislamiento apropiadas
- Poner en práctica precauciones universales.

**5510 Educación para la salud**

**Actividades:**

- Colocar publicidad atractiva de forma estratégica para llamar la atención de la audiencia diana
- Enseñar estrategias que puedan utilizarse para enfrentarse a conductas insalubres o que entrañen riesgos, en vez de dar consejos para evitar o cambiar la conducta
- Evitar el uso de técnicas que provoquen miedo como estrategia para motivar el cambio de conductas de salud o estilo de vida en la gente
- Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o

	<p>disminuir la motivación para seguir conductas saludables</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar formación informatizada, televisión, vídeos interactivos y demás tecnologías para proporcionar la información</li> <li>• Utilizar teleconferencias, telecomunicaciones y tecnologías informáticas para la enseñanza a distancia</li> </ul>
--	--

**Fuente:** e-Cuidados.com [software]. Madrid. Consejo General de Enfermería de España. [Citado mayo 2020]. Disponible en: <http://www.ecuidados.com> (9)

**Tabla 15 Plan de cuidado estandarizado para paciente adultos COVID – 19 riesgo de deterioro de la integridad cutánea**

<b>Necesidad.</b> Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel		<b>Código NANDA:</b> 00047												
<b>Diagnóstico enfermero:</b> Riesgo de deterioro de la integridad cutánea														
<b>Factores relacionados (R/C) :</b> Cambios en la turgencia de la piel. Deterioro del estado metabólico. Estado de desequilibrio nutricional, factores mecánicos (fuerza de cizallamiento, presión, sujeciones) humedad, inmovilización física.														
<b>Características definitorias (M/P):</b> No aplica														
<b>Resultados enfermero</b>			<b>Intervenciones enfermero</b>											
<p><b>1302 Control de riesgo</b>  <b>Identifica los factores de riesgo</b></p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Nunca demostrado</td> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Raramente demostrado</td> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">A veces demostrado</td> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Frecuentemente demostrado</td> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Siempre demostrado</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Escala de Licker</p>			Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	1	2	3	4	5	<p><b>3590 vigilancia de la piel</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentar los cambios en la piel y las mucosas</li> <li>• Instaurar medidas para evitar deterioro</li> <li>• Observar si hay zonas de presión y fricción</li> </ul> <p><b>1610 Manejo de la nutrición</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar preferencias de comidas del paciente</li> <li>• Proporcionar al paciente educación sobre alimentos nutritivos ricos en calorías, proteínas y bebidas</li> <li>• Proporcionar información adecuada acerca de necesidades nutricionales y modo de satisfacerlas</li> </ul>	
Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado										
1	2	3	4	5										

**Tabla 16.** Plan de cuidado estandarizado para pacientes adultos COVID-19, síndrome de estrés de traslado

<b>Necesidad.</b> Evitar peligros del entorno	<b>Código NANDA:</b> 00181
<b>Diagnóstico enfermero:</b> síndrome de estrés del traslado	

<b>Factores relacionados (R/C) :</b> aislamiento, barreras lingüísticas, deterioro de la salud psicosocial, deterioro del estado de salud											
<b>Características definitorias (M/P):</b> expresión creciente de necesidades, preocupación por el traslado, soledad, temor											
<p><b>Resultados enfermero</b></p> <p><b>1302 Afrontamiento del problema</b></p> <p><b>Indicadores</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbaliza sensación de control</li> <li>• Refiere disminución de estrés</li> <li>• Verbaliza aceptación de la situación</li> <li>• Modifica el estilo de vida para reducir el estrés</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Gravemente Comprometido</td> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Sustancialmente comprometido</td> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Moderadamente comprometido</td> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Levemente comprometido</td> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">No comprometido</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Escala de Likert</p>	Gravemente Comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	1	2	3	4	5	<p><b>Intervenciones enfermero</b></p> <p><b>5230 Mejorar el afrontamiento</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento</li> <li>• Ayudar al paciente a evaluar los recursos disponibles para lograr los objetivos</li> <li>• Ayudar al paciente a identificar la información que más le interese obtener</li> <li>• Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazos</li> <li>• Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva</li> <li>• Confrontar los sentimientos ambivalentes del paciente (enfado o depresión)</li> <li>• Determinar el riesgo del paciente para hacerse daño</li> <li>• Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones</li> <li>• Facilitar salidas constructivas a la ira y la hostilidad</li> <li>• Proporcionar al paciente opciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados</li> <li>• Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico</li> <li>• Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad</li> </ul>
Gravemente Comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido							
1	2	3	4	5							

Fuente: e-Cuidados.com [software]. Madrid. Consejo General de Enfermería de España. [Citado mayo 2020]. Disponible en: <http://www.ecuidados.com> (9)

## 9.4 Ejecución (guía de procedimiento enfermero)

El profesional de enfermería de grado académico lleva a cabo los cuidados planificados a través de la guía.

**Tabla 16. Guía para administración de oxigenoterapia**

<b>Definición</b>	La oxigenoterapia es la administración de oxígeno a una concentración mayor de la que se encuentra en el aire ambiental, con el fin de aumentar la concentración de oxígeno en sangre y prevenir lesiones por hipoxia
<b>Objetivo</b>	Mantener niveles de oxigenación adecuada que eviten la hipoxia tisular
<b>Alcance</b>	Pacientes adultos que ameriten oxigenoterapia

<b>Responsables</b>	Profesionales de enfermería de grado académico
<b>Medicamentos, dispositivos médicos, equipos biomédicos e insumos. (Anexo 6)</b>	<p><b>Medicamentos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oxígeno mediante tanque o toma centralizada</li> </ul> <p><b>Dispositivos médicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cánula nasal de oxígeno</li> <li>• Humidificador precargado</li> <li>• Mascarilla</li> </ul> <p><b>Equipo biomédico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flujómetro</li> </ul> <p><b>Insumos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia clínica</li> <li>• Mascarilla</li> <li>• Guantes</li> <li>• Gorro</li> <li>• Bata</li> </ul>
<b>Desarrollo</b>	
<b>Actividad</b>	<b>Descripción de la actividad</b>
<b>Revisión de Historia Clínica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar evolución clínica del paciente</li> </ul>
<b>Verificación de la identificación del paciente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprobar la identificación del paciente con el brazalete de identificación</li> </ul>
<b>Medición de constantes vitales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar trazado de constantes vitales expresados en los monitores para detectar problemas respiratorios (anexo 5)</li> </ul>
<b>Aplicación de medidas general</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar higiene de manos según el Manual de Seguridad del Paciente del MSP vigente</li> <li>• Utilizar equipo de protección personal: mascarilla N 95, guantes, bata, gorro, gafas.</li> </ul>
<b>Preparación del material necesario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunir el material para el procedimiento</li> <li>• Comprobar la funcionalidad de equipos y flujómetro</li> </ul>
<b>Administración de Oxígeno por cánula nasal o mascarilla</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar al paciente en posición semi-Fowler si no existe contraindicación, para asegurar una expansión pulmonar adecuada</li> <li>• Conectar el humidificador al flujómetro de oxígeno y ambos conectarlos a la toma de oxígeno</li> <li>• Conectar cánula nasal con el humidificador de oxígeno</li> <li>• Regular el flujo de oxígeno a los litros por minuto prescritos al paciente</li> <li>• Colocar la cánula nasal en los orificios nasales y sostenerla con el dispositivo a nivel de la barbilla pasando el tubo por la región retroauricular o a nivel de perímetro cefálico</li> <li>• En caso de utilizar mascarilla cubrir boca y nariz y pasar la cinta elástica por detrás de la cabeza</li> <li>• Comprobar la efectividad del sistema</li> <li>• Medir la saturación de oxígeno con el pulsioxímetro</li> </ul>

<b>Eliminación de desechos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar la eliminación correcta de los desechos generados según norma de clasificación vigente del MSP</li> <li>Descartar equipo de protección Individual utilizado</li> </ul>
<b>Aplicar medidas generales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar higiene de manos. Manual de Seguridad del Paciente vigente del MSP</li> </ul>
<b>Informes de enfermería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar informe de enfermería del procedimiento realizado y/o incidencias si lo hubiera</li> <li>Llenar formulario de notificación de eventos adversos en caso de presentarse</li> </ul>
<b>Recomendaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Todos los materiales para la administración de oxígeno incluido mascarillas, debe ser de uso único</li> <li>Las cánulas nasales y mascarillas, cuando se interrumpe su uso, deben mantenerse protegidas con bolsa de polietileno limpia en la unidad del paciente.</li> <li>Los humidificadores de oxígeno deben ser eliminados luego de su uso</li> </ul>

Fuente: Adaptado de administración de Oxígeno hospital general Universitario Gregorio Marañón Madrid, 2013

**Tabla 17. Guía Educativa para pacientes adultos con COVID-19 sin complicaciones respiratorias**

<b>Objetivo</b>	Orientar a los pacientes adultos, familiar o acompañante en caso de requerirse en la toma de decisiones durante el periodo de la emergencia sanitaria por COVID-19, con la finalidad de prevenir y mejorar su bienestar
<b>Alcance</b>	Pacientes adultos
<b>Responsable</b>	Profesionales de enfermería
<b>Materiales</b>	Normativas OPS/OMS Normativas del MSP Otros
<b>Desarrollo</b>	
<b>Actividad</b>	<b>Descripción de las intervenciones</b>
<b>Definición</b>	COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente
<b>¿Cómo se diagnostica?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pruebas de laboratorio para la detección de la COVID-19 (anexo 7)</li> </ul>
<b>Como se transmite</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Humano – humano: se considera que puede ser a través de las secreciones de personas infectadas principalmente por gotas respiratorias, y a través de los manos contaminados con secreciones nasofaríngeas, incluyendo la saliva</li> </ul>
<b>Como protegerse del COVID-19 (Anexo 8)</b>	<b>Medidas generales:</b>

	<p><b>Higiene de manos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consiste en lavarse las manos con agua y jabón o utilizar un desinfectante de manos a base de alcohol</li> <li>• Utilización de preparado de base alcohólica al 70% con registro sanitario, si las manos no están visiblemente sucias. Frotado de las manos (duración del procedimiento 20–30 segundos): aplicar suficiente producto para cubrir todas las áreas de las manos</li> </ul> <p><b>Higiene respiratoria y etiqueta de la tos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El objetivo es contener las secreciones respiratorias en donde se producen (control a nivel del punto de salida) y evitar la contaminación de las manos de la persona que las produce</li> </ul> <p><b>Técnica para llevarla a cabo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todas las personas/pacientes deben cubrirse la nariz y la boca con un pañuelo o con la parte interna del codo al toser o estornudar</li> <li>• Realizar higiene de manos después de entrar en contacto con secreciones respiratorias (lavado de manos o desinfección con preparado de base alcohólica)</li> </ul>
<p><b>Síntomas comunes COVID-19</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Malestar general</li> <li>• Tos seca</li> <li>• Dolor de garganta</li> <li>• Fiebre</li> <li>• Dificultad para respirar</li> </ul>
<p><b>Qué hacer si tiene síntomas de COVID-19</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quédese en casa, aíslese y vigile sus síntomas (anexo 9)</li> <li>• Siga las orientaciones nacionales sobre el autoaislamiento (anexo 10 y 11)</li> <li>• Si vive en una zona con paludismo (malaria) o dengue, es importante que no ignore la fiebre</li> <li>• Busque ayuda médica</li> <li>• Cuando acuda al establecimiento de salud lleve mascarilla, manténgase al menos a un metro de distancia de las demás personas y no toque las superficies con las manos</li> </ul>
<p>Cuando hay aglomeraciones, hay más probabilidades de que entre en contacto con alguien que tenga COVID-19 Mantener su distancia</p>	
<p><b>Quiénes son más propensos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas de más de 55 años</li> <li>• Enfermedad pulmonar preexistente</li> <li>• Personas con diabetes</li> <li>• Personas con presión alta</li> <li>• Personas con problemas renales</li> <li>• Uso de medicamentos biológicos</li> <li>• Persona que ha sido sometida a trasplante</li> <li>• Personas viviendo con VIH</li> </ul>

<b>Tiempo que dura la enfermedad</b>	El periodo de incubación medio es de 5-6 días, con un rango entre 1 a 14 días. (21) La duración media de la enfermedad hasta la recuperación en los casos leves es de 2 semanas y de 3-6 en los casos graves
<b>Tratamiento</b>	En los casos con síntomas respiratorios leves, el tratamiento se basa en aliviar la sintomatología: como la fiebre, el dolor
<b>¿Cuánto tiempo sobrevive el virus en las superficies?</b>	La permanencia de SARS-CoV-2 viable en superficies de cobre, cartón, acero inoxidable, y plástico ha sido de 4, 24, 48 y 72 horas, respectivamente cuando se mantiene a 21-23 °C y con 40% de humedad relativa.(15) En otro estudio, a 22 °C y 60% de humedad, se deja de detectar el virus tras 3 horas sobre superficie de papel (de imprimir o pañuelo de papel), de 1 a 2 días cuando lo aplican sobre madera, ropa o vidrio y más de 4 días cuando se aplica sobre acero inoxidable, plástico, billetes de dinero y mascarillas quirúrgicas
<b>¿Qué es la referencia y contra referencia?</b>	Cuando en un establecimiento de salud los médicos consideran que usted necesita atención especializada por su estado de salud, le harán la referencia a otro establecimiento de salud que cuente con especialistas y equipamiento adecuado para la atención. Una vez que ha sido atendido en el establecimiento de salud referido, debe regresar al establecimiento de salud para continuar con los controles médicos, esto se llama contrareferencia

Fuente: adaptado Lineamientos de prevención y control para casos sospechosos o confirmados de SARS CoV-2/COVID-19 marzo 2020 (1)

### 9.5 Evaluación: informe de intervenciones de enfermería aplicando el Modelo SOAPIER

El profesional de enfermería verifica el cumplimiento de los objetivos propuestos y realiza registros de enfermería a través del Modelo SOAPIER siguiendo los lineamientos generales.

**Tabla 18.** Lineamientos generales para elaboración de registros de enfermería

1	<b>Objetiva</b>	El informe debe contener datos descriptivos de lo que el profesional de enfermería escucha, siente, huele y observa
2	<b>No utilizar bueno, malo regular o adecuado</b>	En razón de que son sometidos a distintas interpretaciones y nunca utilizar deducciones
3	<b>Utilizar las palabras del paciente</b>	El informe debe obtener datos del interrogatorio, que solo es apreciado por el paciente
4	<b>Fiable</b>	La información debe ser exacta

5	<b>No utilizar abreviaturas o símbolos</b>	Porque pueden conducir a confusiones
6	<b>Utilizar ortografía correcta y letra legible</b>	Trasmite correctamente la información, se recomienda utilizar letra imprenta, cuando no es legible
7	<b>Actividades de otros profesionales</b>	Incluir en el informe de enfermería
8	<b>El informe de enfermería concluye con la respectiva firma del profesional</b>	Se debe firmar como consta en la cédula de identidad no debe ir rúbricas
9	<b>Concisa</b>	La información debe ser breve, evitar palabras innecesarias
10	<b>Actualizada</b>	Constará la fecha y hora del día e identificación de la profesional de enfermería responsable Los siguientes datos siempre deben ser actuales: signos vitales, administración de medicamentos, preparación para las pruebas diagnósticas o cirugías, tratamiento de emergencia, admisión, traslado, alta o fallecimiento
11	<b>Ordenada</b>	Utilizar el orden establecido en el modelo SOAPIER
12	<b>Confidencial</b>	La información no debe ser revelada a otros pacientes o personas no implicadas en la atención, la confidencia está respaldada legal y éticamente
13	<b>Secuencial</b>	No dejar espacio en blanco entre informes
14	<b>No borrar</b>	No utilizar borrador ni corrector porque es observado legalmente
15	<b>Qué hacer cuando un informe no es válido</b>	Trazar una línea horizontal o colocar entre paréntesis y escribir la palabra error con firma de responsabilidad
16	<b>Color de esferográfico</b>	Utilizar el color del esferográfico de acuerdo al turno: azul para el turno del día y rojo para el turno de la noche

Fuente: EFPE, 2013.(10) /Blair, Smith, 2012.(11)

### 9.5.1 Descripción del Modelo de SOAPIER (anexo 12)

<b>Siglas</b>	<b>Significado</b>
<b>S</b>	Datos subjetivos: incluyen síntomas, sentimientos y preocupaciones de los pacientes, se documentan las palabras del paciente o un resumen de la conversación con el cuidador, familiar, representante legal o profesional de enfermería a cargo de paciente
<b>O</b>	Datos objetivos: consiste en los datos obtenidos durante la valoración, descubiertos por el sentido de la vista, oído, tacto y olfato o por instrumentos como termómetro, tensiómetro
<b>A</b>	Interpretación y análisis de los datos: puede ser real o potencial. Siempre va el Relacionado Con, para establecer los factores determinantes o condicionantes. Debe incluir el código de diagnóstico NANDA
<b>P</b>	Plan de cuidado: se registran las intervenciones a realizarse en el paciente
<b>I</b>	Intervención o ejecución: se refiere a ejecutar el plan diseñado con la finalidad de resolver los problemas identificados
<b>E</b>	Evaluación de los resultados esperados: se evalúa la eficacia de la intervención efectuada, registrada en presente, concluye con el nombre y firma del profesional de enfermería
<b>R</b>	Reevaluación: etapa final del proceso en la cual se identifican los cambios esperados

Fuente: EFPE, 2013.(10) /Blair, Smith, 2012.(11)

## 10. Capítulo 3. Monitoreo y evaluación

### 10.1 Indicador para el mejoramiento continuo de la calidad

Un Sistema de garantía de la calidad en salud contribuye al mejoramiento de la salud de los habitantes de un país, a través de mecanismos internos de monitoreo y mejora continua de la calidad en los servicios de salud, orientada hacia la satisfacción del paciente o usuario.

El mejoramiento de la calidad, es una metodología sistemática que introduce cambios concretos en los procesos de atención, a través de ciclos rápidos, lo cual facilita trabajar en el mejoramiento de la atención, planificar y ejecutar los cambios, y posteriormente medir si los cambios realizados produjeron el mejoramiento.

#### Indicador SOAPIER

FICHA METODOLÓGICA	
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Porcentaje de historias clínicas de usuario/paciente con informe de enfermería de acuerdo al modelo SOAPIER
<b>DEFINICIÓN</b>	Número de historias clínicas de usuario/paciente con informe de enfermería con modelo SOAPIER, expresado en porcentaje del total de historias clínicas consideradas para la evaluación.
<b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b>	
$PHCI_{SOAPIER} = \frac{NHCI_{SOAPIER}}{THC} \times k$	
<b>Donde:</b>	
<b>PHCI<sub>SOAPIER</sub></b> = Porcentaje de historias clínicas de usuario/paciente con informe de enfermería de acuerdo al modelo SOAPIER	
<b>NHCI<sub>SOAPIER</sub></b> = Número de historias clínicas de usuario/paciente con informe de enfermería de acuerdo al modelo SOAPIER, en el periodo (t)	
<b>THC</b> = Total de historias clínicas usuario/paciente consideradas para la evaluación en un periodo (t)	
k= 100	
<b>DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES RELACIONADAS</b>	

**Historias clínicas que contienen informe de enfermería con modelo SOAPIER:** es aquella historia clínica que contiene lineamientos generales para elaboración de registros de enfermería de acuerdo al protocolo de atención de enfermería.

#### **METODOLOGÍA DE CÁLCULO**

Para el cálculo de este indicador se considera como fuente de información la Historia Clínica Única de usuario/paciente en forma física o digital

Para el cálculo del numerador se obtiene identificando y cuantificando el número de historias clínicas de usuario/paciente, que contienen informes de enfermería con modelo SOAPIER, en un período (t)

Nota: para ser considerado una historia clínica con informe de enfermería con modelo SOAPIER debe cumplir con todos los lineamientos descritos en el protocolo de atención de enfermería correspondiente, caso contrario el informe no cumple con los parámetros de evaluación

Para el cálculo del denominador se considera 10 historias clínicas obtenidas de forma aleatoria de usuario/paciente atendido en un periodo (t)

Finalmente, el cociente obtenido se multiplica por cien (100)

#### **LIMITACIONES TÉCNICAS**

Sistemas de registro de información médica no sistematizados en determinados establecimientos de salud

<b>UNIDAD DE MEDIDA O EXPRESIÓN DEL INDICADOR</b>	Porcentaje
<b>INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR</b>	Existe un X% de historias clínicas que contienen informes de enfermería con modelo SOAPIER.
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Historia clínica única de usuario/paciente, física o digital
<b>PERIODICIDAD DEL INDICADOR</b>	Mensual
<b>DISPONIBILIDAD DE LOS DATOS</b>	Septiembre 2020
<b>CALENDARIO DE PUBLICACIÓN DEL INDICADOR</b>	Hasta el 15 de cada mes del año en curso
<b>NIVEL DE DESAGREGACIÓN</b>	<b>GEOGRÁFICO</b> Establecimientos de salud

	<b>GENERAL</b>	No aplica
	<b>OTROS ÁMBITOS</b>	No aplica
<b>INFORMACIÓN GEO – REFERENCIADA</b>		No aplica
<b>RELACIÓN CON INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL</b>		Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio de Salud Pública, el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España – Madrid y la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR</b>		Protocolos de Atención de Enfermería
<b>FECHA DE ELABORACIÓN DE LA FICHA METODOLÓGICA</b>		Mayo 2020
<b>FECHA DE LA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN DE LA FICHA METODOLÓGICA</b>		No aplica
<b>CLASIFICADOR TEMÁTICO ESTADÍSTICO</b>		1.4 Salud
<b>HOMOLOGACIÓN DEL INDICADOR</b>		No aplica
<b>RESEÑA DEL INDICADOR</b>		No aplica
<b>CLASIFICADOR SECTORIAL</b>		Salud   15
<b>ELABORADO POR</b>		<p><b>Ministerio de Salud Pública</b></p> <p><b>Dirección Nacional de Normatización</b>  Directora: Mgs. Patricia Paredes  Analistas: MSc. Patricia Gavilánez  Dra. Galud Pinto</p> <p><b>Revisado:</b></p> <p><b>Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud</b>  Director: Ing. Wilson Quito  Analista: Ing. Myriam Muela</p> <p><b>Área Ejecutora:</b>  <b>Establecimiento de salud</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisora y ejecutora de procesos de la gestión de enfermería.</li> <li>• Equipo de mejoramiento de la calidad</li> </ul>
<b>SINTAXIS</b>	
No aplica	

## 11. Abreviaturas

<b>COVID:</b>	Enfermedad provocada por el SARS-CoV-2
<b>CIE:</b>	Clasificación Internacional de Enfermedades
<b>FIO2:</b>	Fracción inspiratoria de oxígeno
<b>PCR:</b>	Cadena de polimerasa
<b>PacO2:</b>	Presión parcial de Oxígeno
<b>SatO2:</b>	Saturación de oxígeno
<b>SOAPIER:</b>	Subjetivo, objetivo, análisis, planificación, intervención, evaluación y reevaluación

## 12. Referencias

1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Lineamientos de prevención y control para casos sospechosos o confirmados de SARS CoV-2 / COVID-19. 2020 Mar;1–45. Available from: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/lineamientos-COVID19\\_DNCSS\\_31032020-ECU-911.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/lineamientos-COVID19_DNCSS_31032020-ECU-911.pdf)
2. Fernández I, Peña D. Alerta sanitaria 2020: brote covid-19 (coronavirus). 2020;1–27.
3. OPS/OMS. Orientaciones para comunicar sobre la enfermedad por el coronavirus 2019. OPS/OMS [Internet]. 2020 Feb;1–16. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-orientaciones-para-comunicar-sobre-enfermedad-por-coronavirus-2019>
4. American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery. COVID-19 Anosmia Reporting Tool [Internet]. 2020 [cited 2020 May 11]. Available from: <https://www.entnet.org/content/reporting-tool-patients-anosmia-related-covid-19>
5. Consejo General de Enfermería de España. Curso de enfermero experto “Gestión del conocimiento para la seguridad del paciente.” Madrid: Plataforma de buenas prácticas enfermeras e-cuidados; 2016.
6. OMS. ¿Qué es una pandemia? [Internet]. 2010 [cited 2020 May 11]. Available from: [https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently\\_asked\\_questions/pandemic/es/](https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/)
7. MedlinePlus enciclopedia médica. Síndrome de dificultad respiratoria aguda [Internet]. [cited 2020 May 11]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000103.htm>
8. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Lineamientos Operativos de respuesta frente a coronavirus COVID-19. 2020; 2020. p. 1–34.
9. eCuidados: Plataforma de buenas prácticas enfermeras [Internet]. [cited 2020

- May 11]. Available from: <http://www.ecuidados.com/site/acceso>
10. EFPE. SOAPIE- Registros de Enfermería. LinkedIn Corporation; 2013. p. 1–4.
  11. Blair W, Smith B. Nursing documentation: Frameworks and barriers. *Contemp Nurse*. 2012;41(2):160–8.
  12. Llano M, Villamagua B, Garelli Z, Freund P, Finol D, González A, et al. Interpretación de los gases sanguíneos arteriales a nivel de Quito-Ecuador. *Revisión clínica. Biomed J*. 2016;1(1):1–9.
  13. Perez J, Rodriguez E. Dificultad respiratoria en el recién nacido Etiología y diagnóstico. *An Pediatr Contin*. 2018. p. 57–66.
  14. Clinical features of covid.19, *BMj* 2020;doi: <https://doi.org/10.1136>. Aesculap academy, published 17 April 2020.
  15. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual de Seguridad del Paciente-usuario. 2016; 760:80.

### 13. Anexos

#### Anexo 1. Necesidades básicas descritas por Virginia Henderson

Necesidad	Definición
1. Respirar normalmente	Valoración de la función respiratoria de la persona
2. Comer y beber en forma adecuada	Es necesario mantener una adecuada alimentación e hidratación para que el hombre se asegure el bienestar. Para cubrir esta necesidad se incluyen todos los mecanismos y procesos que van a intervenir en la provisión de alimentos y líquidos, así como en su ingestión, deglución, digestión e integración de los nutrientes para el aprovechamiento energético por parte del cuerpo
3. Eliminar por todas las vías	Proceso por el cual el organismo elimina los desechos que genera como resultado del metabolismo. Principalmente este proceso se lleva a cabo a través de la orina y las heces, pero también a través de la piel (sudor, transpiración), respiración pulmonar y la menstruación
4. Moverse y mantener una postura adecuada	Manteniendo esta necesidad, se mantiene la integridad, que según Virginia Henderson es la armonía de todos los aspectos del ser humano, es por ello que puede estar limitado por aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales
5. Dormir y descansar	Capacidad de una persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo del día, asociada tanto a la cantidad como a la calidad del sueño y descanso, así como la percepción del nivel de energía diurna
6. Elegir ropas adecuadas, vestirse y desvestirse	Necesidad de proteger el cuerpo en función del clima, las normas sociales y los gustos personales
7. Mantener la temperatura corporal	Se refiere a la necesidad de la persona de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales según haga frío o calor, adecuando la ropa y modificando el ambiente
8. mantener la higiene corporal y la integridad de la piel	Mantenerse limpio y tener un aspecto aseado es una necesidad básica que han de satisfacer las personas para conseguir un adecuado grado de salud y bienestar
9. Evitar los peligros del entorno	Permitir que el individuo identifique las condiciones ambientales y conductuales que favorezcan o prevengan de los riesgos sobre uno mismo o hacia los demás
10. Comunicarse con los demás	El ser humano necesita comunicarse y relacionarse, expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones y de ese modo interrelacionarse con el resto de personas y con su entorno

11. Actuar de acuerdo con la propia fe	Esta necesidad persigue atender a los valores y creencias de la persona
12. Llevar a cabo acciones que tengan un sentido de autorrealización:	La necesidad de autorrealización valora la capacidad de actuar de manera que el individuo se sienta satisfecho consigo mismo y con el rol que le toca desempeñar
13. Participar en actividades recreativas	El ser humano tiene necesidad de ocio y recreo, que según Virginia Henderson constituye un requisito fundamental indispensable para mantener su integridad
14. Aprender a descubrir o a satisfacer la curiosidad de manera que se pueda alcanzar el desarrollo normal y la	La adquisición de conocimientos del paciente es necesario en los cuidados básicos de la persona, ya que de ese modo se puede favorecer el manejo de la propia salud

Fuente: e-Cuidados.com [software]. Madrid. Consejo General de Enfermería de España. [Citado mayo 2020]. Disponible en: <http://www.ecuidados.com> (9)

## Anexo 2. Valores de la gasometría arterial

Variables	Nivel del mar	GSA a 2850 *m.s.n.m (Quito)
pH	7.35 A 7,45	7,41+/- 0,045
Pa O2	80 mmHg a 100 mmHg	78,96 mmHg +/- 15 mmHg
PaCO2	35 mmHg a 45 mmHg	31,65 +/- 4 mmHg
HCO3	22mmol/L a 26mmol/L	20.29mmol/L +/- 2,5 mmol/L
SaO2	95% a 100%	95,28% +/- 2,8%

Fuente: Llano M, Villamagua B, Garelli Z, Freund P, Finol D, González A, et al. Interpretación de los gases sanguíneos arteriales a nivel de Quito-Ecuador. Revisión clínica. Biomed J. 2016. (12)

## Anexo 3. Fracción inspirada de oxígeno con dispositivos de bajo flujo

Dispositivo	Flujo de O2 L/min	FiO2(%)
Puntas nasales	1	24
	2	28
	3	32
	4	36
Máscara simple de oxígeno	5-6	40
	6-7	50
	7-8	60
Mascarilla con reservorio	10-15	90-100

Fuente: Perez J,Rodriguez E. Dificultad respiratoria en el recién nacido Etiología y diagnóstico. An Pediatr Contin. 2018. (13)

## Anexo 4. Valoración de la dificultad respiratoria

Signo	0 puntos	1 punto	2 puntos varias medidas
<b>Movimientos toraco-abdominales</b>	Rítmicos y regulares	Tórax inmóvil y abdomen en movimiento	Tórax y abdomen suben y bajan con

			discordancia (disociación toracoabdominal)
<b>Tiraje intercostal</b>	No se aprecia	Discreto	Acentuado y constante
<b>Retracción xifoidea</b>	No se aprecia	Discreta	Acentuada y constante
<b>Aleteo nasal</b>	No se aprecia	Discreto	Acentuado y constante varias medidas
<b>Quejido espiratorio</b>	No se aprecia	Apreciable a la auscultación	Apreciable

Fuente: Perez J,Rodriguez E. Dificultad respiratoria en el recién nacido Etiología y diagnóstico. An Pediatr Contin. 2018. (13)

### Anexo 5. Valores normales de los constantes vitales en adultos

Signos vitales	Valores Normales
Temperatura	36,0 – 37,0 (0 C)
Respiración	15 – 20 RPM
Frecuencia cardiaca	60 – 80 RPM
Presión arterial	PAS: 100 – 120 mmHg PAD: 60 – 80 mmHg
Oximetría de pulso	La saturación de oxígeno debe estar mayor del 95%

Fuente: <https://www.yumpu.com/es/document/read/51726830/guia-clinica-de-control-de-signos-vitales/2018>  
Facultad Ciencias de la Salud Kinesiología Chillán, Universidad Pedro de Valdivia.

### Anexo 6. Dispositivos médicos esenciales para las guías del protocolo de Atención de enfermería al paciente adulto COVID-19

Código único de dispositivo médico – CUDIM	Nombre genérico	Especificaciones técnicas
11-901	Bata manga larga, varias tallas (para uso del personal)	Tela no tejida, SMS, polietileno 100%, gramaje mínimo 35 g/m <sup>2</sup> , laminada, ribete redondo en el cuello, resistente a fluidos corporales, con mangas largas, puño de algodón 10 cm de largo, apertura posterior con cruce, cinturones para sujeción, largo 125 cm (+/- 10 cm), ancho 155 cm (+/-10 cm), largo de la manga 65 cm (+/- 5 cm), no estéril, descartable
15-697	Gafas de seguridad	Plástico resistente transparente, policarbonato, ajustables, protección ocular lateral, anti rayaduras y antiniebla, antirreflejo, resistente a los químicos
13-882	Gorro quirúrgico, plegable o normal	De tela no tejida S, polipropileno 100%, gramaje de 18 g/m <sup>2</sup> a 20 g/m <sup>2</sup> , con elástico en los bordes, plegable o normal, resistente a fluidos, antiestática, tamaño estándar, no estéril, descartable
11-883	Guantes quirúrgicos, varias tallas	De látex, superficie antideslizante, con reborde, polvo biodegradable, largo ≥ 260 mm, ancho 83 mm (+/- 5 mm), estéril, descartable

12-047	Humidificador burbuja respiratoria, con agua destilada	Recipiente transparente, con acople roscado hembra, boquilla de salida para manguera de oxígeno, agua destilada, incluye acople para toma de oxígeno, libre de látex, estéril, descartable
12-458	Mascarilla quirúrgica, tiras/elástico, tamaño estándar	Tela no tejida polipropileno 100%, SMS, gramaje 35 g/m <sup>2</sup> , de dos capas, con filtro de tres pliegues, sujeción con tiras/elástico, con barra nasal de aluminio cubierta, resistente a fluidos, antiestática, hipoadérgica, no estéril, descartable
	Equipos biomédicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Flujómetro</li> </ul>

Fuente: Lista de Dispositivos Médicos Esenciales, RO 746, 31 octubre 2016, <https://fichatecnadm.msp.gob.ec>

## Anexo 7. Toma de exudado nasofaríngeo para diagnóstico de COVID-19

# TOMA DE EXUDADO NASOFARÍNCEO PARA DIAGNÓSTICO DE COVID19

para Profesionales Sanitarios

### Características del HISOPO

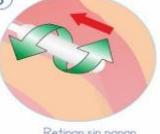
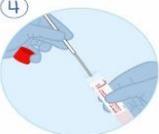
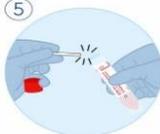
- Fino
- Palillo de plástico
- Flexible.
- Material sintético: poliester, dacrón.
- NO hisopo de alginato cálcico.
- Depósito de tapón de rosca



### Secuencia para TOMA DE MUESTRA

#### COLOCACIÓN DE EPI\* \*

mascarilla FFP2/FFP3, bata de manga larga resistente a líquidos, gafas estancas.  
Paciente con mascarilla quirúrgica puesta en boca nariz.

- 1  Introducir por la nariz aproximadamente 8cm hasta notar tope. Paciente con mascarilla cubriendo la boca
- 2  Realizar varios movimientos de rotación durante 8-10 segundos
- 3  Retirar sin parar de rotar.
- 4  Introducir hisopo en Medio de transporte de virus (MVT)
- 5  Romper por la marca del hisopo
- 6  Cerrar con tapón de rosca
- 7  Remover para disgregar exudado
- 8  Limpiar el envase con toallita desinfectante
- 9  Introducir en medio transporte triple embalaje UN 3373

Consideraciones de transporte de muestras:

- Llevar en mano.
- Nunca por tubo neumático.
- Si es medio extrahospitalario, conservar entre 2-8 °C



Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica  
**SEPAP**  
ÁREA ENFERMERÍA RESPIRATORIA

Autores:  
Alexandra Gimeno Cardells  
David Peña Otero  
David Díaz-Pérez



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA DE ESPAÑA



Infografía puesta y retirada del EPI\*  
@EnfermeriaSepar

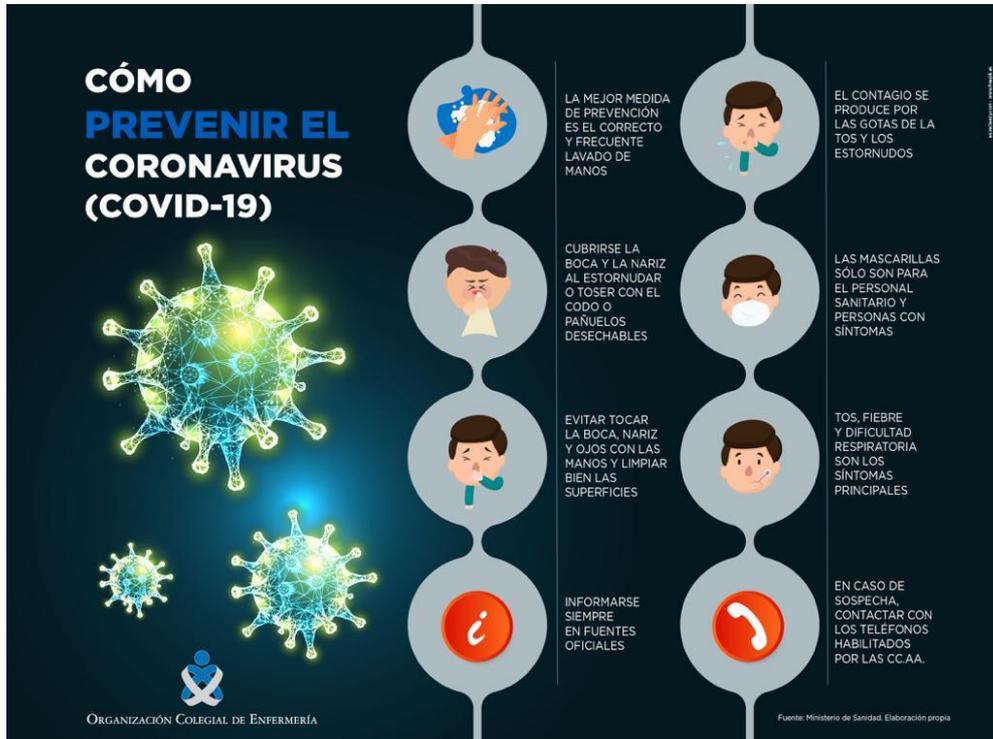


recomendaciones del Ministerio de Sanidad \*\*

\* <https://twitter.com/EnfermeriaSepar/status/1237395871395954689/photo/1>  
\*\* [www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm](http://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm)

Fuente: Instituto Español de Investigación Enfermería. Consejo General de Enfermería de España. COVID-19 publicados hasta el 03/04/2020.

## Anexo 8. Prevención del coronavirus (COVID-19)



Fuente: Instituto Español de Investigación Enfermería. Consejo General de Enfermería de España. COVID-19 publicados hasta el 03/04/2020.

## Anexo 9. Medidas de aislamiento domiciliario (COVID-19)

### MEDIDAS DE AISLAMIENTO DOMICILIARIO (COVID-19)



Fuente: Instituto Español de Investigación Enfermería. Consejo General de Enfermería de España. COVID-19 publicados hasta el 03/04/2020.

## Anexo 10. Atención al paciente dependiente en aislamiento domiciliario (COVID-19)

### COVID-19

#### Atención al paciente dependiente en aislamiento domiciliario

##### CUIDAR AL CUIDADOR

EN EL INTERIOR DE LA HABITACIÓN, SIEMPRE QUE SEA POSIBLE, SE MANTENDRÁ LA DISTANCIA DE 1-2 METROS

**ANTES DE ENTRAR:**

- UTILIZAR UNA BATA, **DESECHABLE O DE TELA**, SIN BOTONES, CON CIERRE EN LA ESPALDA. RETIRARLA ANTES DE SALIR, HACIA ADENTRO Y SIN SACUDIR
- CUBRIREMOS NARIZ Y BOCA CON UNA **MASCARILLA QUIRÚRGICA SIN FILTROS**. EVITAR TOCAR LA PARTE DELANTERA Y DESECHARLA AL SALIR DE LA HABITACIÓN
- GUANTES DESECHABLES**. HIGIENE DE MANOS ANTES Y DESPUÉS DE SU USO. EVITAR TOCAR LA SUPERFICIE EXPUESTA

EL PACIENTE ESTARÁ AISLADO EN UNA **HABITACIÓN** CON BUENA VENTILACIÓN Y UN **BAÑO** DE USO EXCLUSIVO

MANTENER LA **MEDICACIÓN** HABITUAL

**TELÉFONO OPERATIVO** PARA COMUNICARSE CON EL CUIDADOR

**EXTREMAR LAS PRECAUCIONES EN LOS CUIDADOS Y MANIPULACIÓN DE LA ORINA Y LAS HECEAS.** UTILIZAR GUANTES, BATA Y MASCARILLA. LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUÉS

**UTENSILIOS DE LIMPIEZA DE USO EXCLUSIVO** PARA EL BAÑO Y LA HABITACIÓN DEL PACIENTE

LA ROPA Y LAS SÁBANAS DEBEN **INTRODUCIRSE EN UNA BOLSA CERRADA** PARA TRASLADARLA A LA LAVADORA (LAVAR A 60° - 90°)

CUBO DE BASURA, CON TAPA DE **APERTURA DE PEDAL**, Y EN SU INTERIOR UNA **BOLSA CON AUTOCIERRE**

LIMPIEZA CON **LEJÍA 1:50** (20 cc. POR CADA LITRO DE AGUA)

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA | Salud y Familias | CONSEJO ANDALUZ DE COLEGIOS DE ENFERMERÍA

Fuente: Instituto Español de Investigación Enfermería. Consejo General de Enfermería de España. COVID-19 publicados hasta el 03/04/2020.

## Anexo 11. Limpieza y desinfección del domicilio con un afectado (COVID-19)

### LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL DOMICILIO CON UN AFECTADO (COVID-19)

#### MATERIAL IMPRESCINDIBLE

- ▲ **LEJÍA 1:50** (20 cc. POR CADA LITRO DE AGUA)
- ▲ **EN LAS ZONAS DONDE ESTÉ EL PACIENTE CON SOSPECHA O DIAGNÓSTICO DE COVID-19 UTILIZAR BAYETAS, PAPEL Y GUANTES DESECHABLES** O, SI NO SE PUEDE, EXCLUSIVOS PARA ESA DESINFECCIÓN
- ▲ **UTENSILIOS DIFERENTES PARA EL RESTO DE LA CASA**

#### ESPECIAL ATENCIÓN

- ▲ **POMOS DE PUERTAS Y ARMARIOS\***
- ▲ **INTERRUPTORES\***

#### HABITACIÓN

- **MÓVIL/TABLET/ORDENADOR/GAFAS** (Toallitas desinfectantes o bayeta con alcohol 70%)
- **MESILLAS Y LÁMPARAS\***
- **ROPA Y SÁBANAS. EN UNA BOLSA CERRADA PARA TRASLADARLA A LA LAVADORA (60°-90°)**
- **CUBO DE BASURA CON PEDAL PARA DESECHAR RESTOS**

#### COCINA

- **ARMARIOS\***
- **NEVERA\***
- **MICROONDAS/HORNO/LAVADORA\***
- **VAJILLA** (De uso exclusivo para el afectado. Lavar, si es posible, en lavavajillas a 60°)

#### SALÓN

- **MANDO A DISTANCIA DE TELEVISIÓN\*** (Protegido con plástico para poder limpiarlo)
- **BOTÓN DE ENCENDIDO Y APAGADO DE LA TELEVISIÓN\***

#### BAÑO

- **GRIFOS\***
- **INODORO/DUCHA\*** (Precaución con los fluidos del afectado)
- **TOALLAS** (Uso exclusivo del afectado)

▲ **EVITAR UTILIZAR ZONAS COMUNES.** SI ES NECESARIO, EL AFECTADO SE SITUARÁ A 1-2 METROS DE DISTANCIA DEL RESTO DE PERSONAS

▲ **HABITACIÓN INDIVIDUAL** CON VENTILACIÓN Y PUERTA CERRADA

▲ **INTENTAR QUE EL BAÑO SEA INDIVIDUAL** Y SI NO, EXTREMAR LA LIMPIEZA

▲ **HIGIENE DE MANOS** ANTES Y DESPUÉS DE CADA ACTIVIDAD CON LA PERSONA AFECTADA

▲ **DESPUÉS DEL AISLAMIENTO, REALIZAR LIMPIEZA A FONDO** DE TODA LA VIVIENDA

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

## Anexo 12. Ejemplo de informe de enfermería con Modelo SOAPIER

SIGLAS	EJEMPLO
<b>S</b>	Me siento cansado tengo decaimiento, escalofrió, me falta el aire, parece que me afecto el virus de la pandemia
<b>O</b>	Paciente de 30años de edad, vendedor ambulante, no padece de patologías (personales) hipoactivo, frecuencia respiratoria: 22 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno: 88%, frecuencia cardiaca: 85 latidos por minuto, escala Likert 4 desviación del rango normal-leve, presión arterial: 110/60 (dentro de rangos normales) Se observa tos seca esporádica, disnea valorado con escala de NYHA grado 2
<b>A</b>	Patrón respiratorio ineficaz
<b>P</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado respiratorio</li> <li>• Frecuencia respiratoria</li> <li>• Ritmo respiratorio</li> <li>• Ruidos respiratorios auscultados</li> <li>• Saturación de oxígeno</li> </ul>
<b>I</b>	<p><b>Oxigenoterapia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactado y humidificado</li> <li>• Administrar oxígeno suplementario según prescripción médica</li> <li>• Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración prescrita</li> <li>• Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetros, gasometría arterial), según corresponda</li> <li>• Observar si hay signos de hipoventilación inducida por el oxígeno</li> <li>• Observar si hay signos de toxicidad por el oxígeno y atelectasia por absorción</li> <li>• Vigilar el flujo de litros de oxígeno</li> </ul> <p><b>Monitorización respiratoria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de la respiración.</li> <li>• Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares</li> <li>• Observar si se producen respiraciones ruidosas como estridor o ronquidos</li> <li>• Monitorizar los patrones los patrones de respiración: taquipnea, hiperventilación etc.</li> <li>• Colocar sensores de oxígeno continuo no invasivos</li> <li>• Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución/ ausencia de ventilación</li> <li>• Monitorizar las lecturas del ventilador mecánico</li> <li>• Monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea</li> <li>• Vigilar las secreciones respiratorias del paciente</li> <li>• Realiza monitorización intermitente frecuente del estado respiratorio en pacientes de riesgo</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar seguimiento de los informes radiológicos Instaurar tratamiento de terapia respiratoria de ser necesario</li> </ul>
<b>E</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente presenta: Frecuencia respiratoria: 15 respiraciones por minuto</li> <li>• Saturación 92% con apoyo de oxígeno por cánula nasal a dos litros por minuto</li> <li>• Buena entrada de aire en ambos campos pulmonares</li> <li>• Auscultación: murmullo vesicular conservado</li> <li>• No presenta tos</li> </ul>
<b>R</b>	Vigilar características de la respiración y valorar signos de dificultad respiratoria

Fuente: Autoras del protocolo de atención de enfermería a paciente adulto con COVID19