

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Cuidados de enfermería a paciente con insuficiencia respiratoria aguda por Sars Cov 2 del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2021

Trabajo académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Emergencias y Desastres

Por:

Edward Ivan Huanca Torres
Patricia Mercedes Flores Apaza

Asesor:

Mg. Delia Luz León Castro

Lima, octubre de 2021

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE TRABAJO ACADÉMICO

Yo, LEÓN CASTRO DELIA LUZ, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico “Cuidados de enfermería a paciente con insuficiencia respiratoria aguda por Sars Cov 2 del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2021”, constituye la memoria que presenta los licenciados: Edward Ivan Huanca Torres y Patricia Mercedes Flores Apaza, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Emergencias y Desastres, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo firmo la presente declaración en Lima a los trece días del mes de octubre del 2021.



Mg. Delia Luz León Castro

**Cuidados de enfermería a paciente con insuficiencia respiratoria
aguda por Sars Cov 2 del servicio de emergencia de un hospital
de Lima, 2021**

TRABAJO DE ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad
Profesional de Enfermería en Emergencias y Desastres



Mg. Delia Luz León Castro

Lima, 13 de octubre 2021

Cuidados de enfermería a paciente con insuficiencia respiratoria aguda por Sars Cov 2 del Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2021

Lic. Patricia Mercedes Flores Apaza ^a Lic. Patricia Mercedes Flores Apaza ^b
Mg. Delia Luz León Castro ^c

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

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

^c*Asesor del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú*

Resumen

La COVID-19 es la enfermedad producida por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2, que aqueja de diferentes formas y dependiendo de cada persona. Cuando se produce el contagio, la persona puede presentar síntomas de intensidad leve o moderada y se recuperan sin necesidad de hospitalización. Con el objetivo de conocer los problemas del paciente y gestionar el cuidado integral, se utilizó un enfoque cualitativo, tipo de investigación estudio de caso único y como método el proceso de atención de enfermería. Para recolectar los datos se utilizó el marco de valoración de Marjory Gordon, lo que permitió identificar 6 diagnósticos enfermeros priorizándose los siguientes: limpieza ineficaz de las vías aéreas, deterioro de la ventilación espontánea, déficit de volumen de líquidos. Se plantearon planes de cuidados de enfermería y se ejecutan las intervenciones y actividades planificadas. Como resultado de las intervenciones administradas, se obtuvo una puntuación de cambio +1, +1, +2. Se concluye que de acuerdo a los problemas identificados en el paciente se gestionó el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas, lo que permitió brindar un cuidado de calidad al paciente.

Palabras clave: Sars Cov 2, insuficiencia respiratoria, emergencia.

Abstract

In this research, the nursing care process is used to guide the care of a patient with a diagnosis of acute respiratory failure by Sars Cov 2 from the Emergency Service. The objective of which was to know the problems of the patient and manage comprehensive care, as a methodology a qualitative approach was used, type of single case study and as a method the PAE and to collect the data, the Marjory Gordon assessment framework was used, managing to identify 6 nursing diagnoses prioritizing the following: ineffective cleaning of the airways, deterioration of spontaneous ventilation, fluid volume deficit, nursing care plans were proposed and planned interventions and activities were carried out. As a result of the administered interventions, a change score of +1, +1, +2 was obtained. It is concluded that according to the problems identified in the patient, the nursing care process was managed in its five stages, which allowed providing quality care to the patient.

Key words: Sars Cov 2, respiratory failure, emergency

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud, mundialmente hasta abril del presente año se han informado cerca de 132.046.206 casos Covid 19 y 2.867.242 fallecidos. Los países, aparte de Europa, que presentaron más casos de esta enfermedad, es Estados Unidos (30.662.171), Brasil (13.013.601) e India (12.801.785) (Departamento de Seguridad Nacional, 2021). A nivel nacional, el país reporta como 1.667.737 personas confirmadas de coronavirus. Actualmente, la tasa de pacientes confirmados de este virus es de 326,09/100,000 habitantes, considerándose en el contexto como moderada (Perú-Covid -19 - Crisis del coronavirus, 2021).

Los enfermeros enfocan su quehacer en el cuidado humanizado que se basa en el proceso de atención de enfermería, ya que a través de este puede diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar sus intervenciones. Además, tiene en cuenta la integralidad, totalidad, seguridad, así como la continuidad demandadas por la persona cuidada en distintos momentos y distintos escenarios (Carvajal Hermida, 2018).

Según el Ministerio de Salud (MINSA) (2020), La Covid-19 es una enfermedad infecciosa producida por el coronavirus, que es un virus descubierto últimamente. Esta enfermedad producida por el coronavirus era desconocida hasta que estalló el brote en Wuhan-China el pasado diciembre del año 2019. Hoy en día esta enfermedad se considera una pandemia que aqueja a todos los países del mundo.

Al respecto, Maguiña Vargas et al. (2020) mencionan que estos virus se clasifican como los pertenecientes al orden Nidovirales de la familia Coronaviridae, son virus cubiertos por ARN, distinguiéndose cuatro géneros: alfa, beta, delta y gamma; de estos cuatro, alfa y beta, provocan infecciones a humanos, que puede ser un resfrío

leve e incluso pueden provocar infecciones severas como el MERS 9, y el SARS ocasionando muchas muertes. Pudiendo originar infecciones de las vías respiratorias bajas, incluyendo neumonía en el caso de pacientes vulnerables, adultos mayores o personas inmunocomprometidas.

Los síntomas que presentan los pacientes con esta patología son: fiebre, tos, disnea, además también pueden presentar fatiga, diarrea, sintomatologías de resfrío común, incluyendo pérdida del olfato y del gusto prevención y control de la infección por COVID-19. Se puede presentar de leve a grave en los adultos mayores y en aquellos que presentan patologías anteriores como los diabéticos, cardiacos o respiratorios tienen más riesgo de morbilidad debido a esta infección (American Thoracic Society, 2021).

Para prevenir y controlar la infección por COVID-19, así como para disminuir el impacto de este virus, es aplacar su transmisión. Asegurando de esta manera que los sistemas de salud no se vean sobrecargados permitiendo desarrollar investigaciones y asegurar el desarrollo de vacunas y tratamiento para esta enfermedad. El compromiso es prevenir enfermarse y de esta manera evitar contagiar a otros; ya que no necesariamente hay que estar enfermo o tener los síntomas para transmitir la enfermedad (American Thoracic Society, 2021).

Las intervenciones de enfermería son muy importantes para ofrecer un cuidado humanizado, a cada paciente de forma holística, identificando los diferentes aspectos alterados del paciente. En el caso de la COVID-19, el enfermero afronta dificultades al igual que los pacientes a quien cuida, sufriendo el mismo aislamiento, los riesgos e incertidumbres ante esta enfermedad, asumiendo el desafío de proveer la atención

holística con metas claras y definidas que es la de recobrar el bienestar de sus pacientes (Instituto de cardiología, 2020).

Metodología

Este trabajo tiene un enfoque cualitativo, tipo de investigación estudio de caso único. El método de investigación fue el proceso de atención de enfermería, donde el enfermero(a) encamina su trabajo en el cuidado humanizado, a través del cual valora, diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa sus cuidados, considerando la integralidad, integridad, seguridad, y la continuidad demandadas por el paciente en distintos momentos y escenarios (Miranda-Limachi, Rodríguez-Núñez, & Cajachagua-Castro, 2020). El sujeto de estudio fue un adulto mayor de iniciales S.E.O. Se utilizó como instrumento el marco de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon. Los diagnósticos se enunciaron en base a Nanda 2018- 2020; además para la etapa de planificación se usó la taxonomía NOC-NIC, para los objetivos e intervenciones respectivamente. Se ejecutaron la mayoría de actividades programadas y para la evaluación se realizó a través de los indicadores de la taxonomía NOC.

Proceso de atención de enfermería

Valoración

Datos generales.

Nombre: S.E.O.

Edad: 67 años

Sexo: Masculino

Motivo de ingreso: Neumonía

Diagnóstico médico: Insuficiencia respiratoria aguda por Atípica Sars Cov2

Días de hospitalización: 1

Valoración según patrones funcionales.

Patrón I: Percepción – control de la salud.

Paciente adulto mayor: los familiares mencionan que presenta tos desde hace una semana y que en los últimos días tosía con secreciones amarillentas y que le faltaba el aire. El paciente todavía no ha sido vacunado; presenta antecedentes de hipertensión arterial desde hace 9 años controlada, con tratamiento de captopril 25 mg vía oral en ayunas.

Patrón II: Nutricional metabólico.

Paciente pálido, adelgazado, piel y mucosas orales secas, lengua saburral. Los familiares refieren que hace algunos días no siente el sabor de las comidas y por eso está inapetente, porta sonda nasogástrica. Con peso: 65 kg, talla: 1.70 cm, a la auscultación con ruidos hidroaéreos disminuidos, según los resultados de laboratorio presentó HCO₃: 24.4 mEq/L.

Patrón III: Eliminación.

El paciente es portador de sonda vesical en bolsa colectora. Se observa orina de características normales, con pañal. Sus familiares refieren que desde hace una semana presenta deposiciones líquidas hasta con una frecuencia de hasta 7 a 8 veces por día. Balance hídrico de 24 horas -27.5 cc

Patrón IV: Actividad – ejercicio.

Actividad respiratoria

Paciente en posición prona: presenta cianosis distal, FR: 40 por minuto, Sat O₂: 92%, refiere que se siente morir porque le falta el aire, con tos inefectiva, a la

auscultación con sonidos respiratorios crepitantes y roncales y retracción intercostal. Se le aspira secreciones con secreciones bronquiales densas y amarillentas, entubado y conectado a ventilación mecánica modo: asistido controlado, según el resultado del AGA presenta acidosis respiratoria descompensada Ph: 7.3, PO₂: 76.3 mm Hg, PCO₂: 53.6 mm Hg.

Actividad circulatoria

El paciente presenta pulso de 115 latidos por minuto, PA: 90/50 mm Hg, canalizado en ambos miembros superiores perfundiendo CI Na 9% 1000 fco 300 cc +CIK(I) ev en 2/h. Llenado capilar < segundos, miembros inferiores tibios al tacto.

Actividad capacidad de autocuidado

Tiene grado de dependencia 3, presentando fuerza muscular disminuida y miembros inferiores flácidos.

Patrón V: Descanso – sueño.

Paciente somnoliento al ingreso, luego es sedado para entubación

Patrón VI: Perceptivo – cognitivo.

Paciente sedado, con pupilas isocóricas, fotorreactivas OD e I: 3mm, con RASS:

-4

Patrón VII: Autopercepción – Autoconcepto.

No valorable.

Patrón VIII: Relaciones – rol.

Paciente jubilado: según su familia vive con una de sus hijas, desde que quedó viudo.

Patrón IX: Sexualidad/reproducción.

Paciente con genitales de características normales para su edad.

Patrón X: Adaptación – tolerancia a la situación y al estrés.

El paciente, al ingreso, refiere mucho temor a la muerte, luego es sedado. Sus familiares estuvieron muy ansiosos.

Patrón XI: Valores y creencias.

Los familiares refieren que son católicos y niegan restricciones religiosas.

Diagnósticos de enfermería**Primer diagnóstico.**

Etiqueta diagnóstica: Limpieza ineficaz de las vías aéreas.

Características definitorias: Tos inefectiva, a la auscultación con sonidos respiratorios crepitantes y roncantes, con secreciones bronquiales densas y amarillentas.

Factor relacionado: Retención de secreciones.

Enunciado diagnóstico:

Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con retención de secreciones, evidenciado por tos inefectiva, sonidos respiratorios crepitantes y roncantes, y secreciones bronquiales densas y amarillentas.

Segundo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Deterioro de la ventilación espontánea.

Características definitorias: FR: 40 por minuto, Sat O₂: 92%, cianosis distal, refiere que se siente morir porque le falta el aire, retracción intercostal, presenta acidosis respiratoria descompensada: Ph: 7.3, PO₂: 76.3 mm Hg, PCO₂: 53.6 mm Hg.

Factor relacionado: Fatiga de los músculos de la respiración.

Enunciado diagnóstico:

Deterioro de la ventilación espontánea relacionado con fatiga de los músculos de la respiración, evidenciado FR: 40 por minuto, Sat O₂: 92%, cianosis distal. Refiere que se siente morir porque le falta el aire, retracción intercostal, presenta acidosis respiratoria descompensada: Ph: 7.3, PO₂: 76.3 mm Hg, PCO₂: 53.6 mm Hg.

Tercer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Déficit de volumen de líquidos.

Características definitorias: Sequedad de la piel, mucosas orales secas, lengua saburral, pérdida de peso, balance hídrico de 24 horas -27.5 cc

Factor relacionado: Pérdida excesiva de líquidos a través de vías normales (diarrea).

Enunciado diagnóstico:

Déficit de volumen de líquidos relacionado con pérdida excesiva de líquidos a través de vías normales (diarrea) evidenciado por sequedad de la piel, mucosas orales secas, disminución de la turgencia de la lengua, pérdida de peso.

Planificación

Primer diagnóstico.

(00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con retención de secreciones, evidenciado por tos inefectiva, sonidos respiratorios crepitantes y roncales, y secreciones bronquiales densas y amarillentas.

Resultados esperados**NOC: (0410) Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías respiratorias****Indicadores:**

041019 ruidos respiratorios patológicos

041019 tos

041019 acumulación de esputo

Intervenciones**NIC (3140) Manejo de la vía aérea****Actividades**

314001 Colocar al paciente para maximizar el potencial de ventilación: posición prona

314002 Insertar vía aérea: entubación de vías aéreas en trauma shock

314003 Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios.

314004 Administrar broncodilatadores

314005 Administrar tratamiento con nebulizador: salbutamol 8 gotas + 5 cc CINA 9%

NIC (3160) Aspiración de las secreciones**Actividades**

316001 Determinar la necesidad de la aspiración oral y/traqueal

316002 Hiperoxigenar con oxígeno al 100%, durante al menos 30 segundos mediante la utilización del ventilador o bolsa de reanimación manual antes y después de cada pasada.

316003 Utilizar aspiración de sistema cerrado, según esté indicado.

316004 Utilizar equipo desechable estéril para cada procedimiento de aspiración traqueal.

316005 Controlar y observar el color, cantidad y consistencia de las secreciones.

Segundo diagnóstico

(00033) Deterioro de la ventilación espontánea relacionado con fatiga de los músculos de la respiración, evidenciado FR: 40 por minuto, Sat O₂: 92%, cianosis distal, refiere que se siente morir porque le falta el aire, retracción intercostal, acidosis respiratoria descompensada: Ph: 7.3, PO₂: 76.3 mm Hg, PCO₂: 53.6 mm Hg.

Resultados esperados.

NOC: (0403) Estado respiratorio: Ventilación

Indicadores:

040301 frecuencia respiratoria

040309 utilización de los músculos accesorios

040313 disnea de reposo

NOC: (0402) Estado respiratorio: Intercambio gaseoso

Indicadores:

040206 cianosis

040208 presión parcial de oxígeno en la sangre arterial (PaO₂)

040209 presión parcial del dióxido de carbono (PaCO₂)

040211 saturación

Intervenciones.**NIC (3390) Ayuda a la ventilación****Actividades**

339001 Colocar al paciente de modo que se alivie la disnea

339002 Observar si hay fatiga muscular respiratoria

339003 Colocar al paciente de forma que se facilite la concordancia

ventilación/perfusión

339004 Ayudar en los frecuentes cambios de posición según corresponda

NIC (1913) Manejo del desequilibrio acidobásico: acidosis respiratoria**Actividades**

191301 Monitorizar el patrón respiratorio

191302 Obtener muestras para el análisis de laboratorio del equilibrio

acidobásico: gasometría arterial.

191303 Proporcionar apoyo ventilatorio con ventilación mecánica

191304 Mantener el soporte ventilatorio y la permeabilidad de las vías aéreas en presencia de acidosis respiratoria y de elevación del nivel de PaCO₂, según corresponda.

Tercer diagnóstico.

(00027) Déficit de volumen de líquidos relacionado con pérdida excesiva de líquidos a través de vías normales (diarrea) evidenciado por sequedad de la piel, mucosas orales secas, disminución de la turgencia de la lengua, pérdida de peso.

Resultados esperados.**NOC: (0601) Equilibrio hídrico****Indicadores:**

060116 Hidratación cutánea

060117 Humedad de membranas mucosas

NOC: (0602) Hidratación**Indicadores:**

060223 pérdida de peso

060226 diarrea

Intervenciones.**NIC (4130) Monitorización de líquidos****Actividades**

413001 Explorar el relleno capilar manteniendo la mano del paciente al nivel del corazón y presionando la uña del dedo 5 minutos tras lo que se libera la presión y se mide el tiempo que tarda en recuperarse el color (debería ser menor de 2 segundos).

413002 Explorar la turgencia cutánea pellizcando con suavidad el tejido sobre un área ósea como la mano o la espinilla, manteniendo la presión un segundo y liberándolo (la piel debería regresar a su origen con rapidez si la hidratación es adecuada).

413003 Monitorizar el peso.

413004 Monitorizar las entradas y salidas.

413005 Monitorizar la presión arterial, frecuencia cardiaca y estado de la respiración.

413006 Observar el color, cantidad y gravedad específica de la orina

413007 Administrar líquidos según corresponda

Evaluación.

Primer diagnóstico.

Puntuación Basal: 2

Puntuación de cambio: +1

Segundo diagnóstico.

Puntuación Basal: 2

Puntuación de cambio: +1

Tercer diagnóstico.

Puntuación Basal: 2

Puntuación de cambio: +2

Resultados

Se identificaron 6 diagnósticos de enfermería priorizándose 3 de ellos. Como resultado de las intervenciones administradas en los tres diagnósticos prioritarios, se obtuvo una puntuación de cambio de +1, +1, +2.

Discusión

Limpieza ineficaz de las vías aéreas

Según NANDA (2018-2020), es la imposibilidad para eliminar las exudaciones y obstrucciones del tubo respiratorio para conservar las vías aéreas permeables.

Ante problemas respiratorios, las vías aéreas se hallan en parte taponadas al hallarse con edema, hiperplasia epitelial, escamosa y fibrosis peri bronquial. Existe crecimiento de la musculatura de la vía respiratoria y variación de la forma de las fibras

elásticas, hipoplasia alveolar, y alejamiento de los capilares con los alveolos. La musculatura lisa de los vasos se incrementa; existen cambios hipertensivos vasculares. Presentándose hinchazón, hipertensión vascular pulmonar e incremento ventricular. Estos cambios impiden el funcionamiento pulmonar normal (Guerrero Rodríguez, 2018).

Las enfermedades respiratorias agudas y crónicas colaboran con el almacenamiento de las secreciones que pueden suceder por: aumento en la fabricación de moco, variación en el transporte mucociliar o por una tos ineficaz (Cortes-Telles, Che-Morales, & Ortiz-Farías, 2019).

El paciente en estudio presentó como características definitorias: Tos inefectiva, a la auscultación con sonidos respiratorios crepitantes y roncantes, con secreciones bronquiales densas y amarillentas NANDA (2018-2020). Características propias de la patología del paciente.

Además, el paciente presentó como factores relacionados retención de secreciones debido a su patología de COVID 19.

Para ayudarlo a permeabilizar las vías aéreas, se consideraron las siguientes intervenciones: manejo de la vía aérea y aspiración de secreciones, considerándose las siguientes actividades:

En primer lugar, se colocó al paciente en posición prona para maximizar el potencial de ventilación; asimismo, se asistió al médico emergencista en la inserción del tubo endotraqueal. Colocar al paciente en posición prona, permite optimizar la oxigenación en personas sometidas a ventilación mecánica que presentan fallas respiratorias graves, como es el caso del paciente con Covid 19. Asimismo, la

entubación permite abrir la vía aérea para poder proporcionar oxígeno, y ayudar a la ventilación. Se utiliza en algunos padecimientos respiratorias graves, como la Covid (Medline Plus, 2021).

También se auscultaron ambos campos pulmonares observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios. Auscultar ACP permite valorar los sonidos generados en la vía aérea a través del flujo del aire, que se muestran con una frecuencia y amplitud determinada para detectar sonidos anómalos y actuar con rapidez (Bertrand Z. et al., 2020).

También se administró acetil cisteína 300 mg cada 8 horas y se nebulizó al paciente con salbutamol 8 gotas + 5 cc CINA 9%. Antes de aspiración de las secreciones. Al administrar acetil cisteína, este broncodilatador actuará directamente sobre los vasos pulmonares a través de la relajación del músculo liso de los bronquios, incrementando la aclaración de moco ciliar (Rodríguez Carranza, 2015). Igualmente, el salbutamol es utilizado para tratar y prevenir el broncospasmo y tratar las enfermedades obstructivas pulmonares (Rodríguez Carranza, 2015).

Se hiperoxigenó al paciente con oxígeno al 100%, procediendo luego a aspirar las secreciones. Fue necesario hiperoxigenar al 100% al paciente para reducir la hipoxemia incitada por la aspiración, incluso hasta en un 32%, para prevenir que la saturación de oxígeno disminuya, por lo menos durante 30 segundos antes y después de la aspiración (Martínez Isasi, 2021).

La aspiración cerrada provoca alivio manteniendo la permeabilidad de la vía espiratoria, conservando estable el volumen pulmonar ya que los sistemas cerrados son más efectivos que los abiertos (Grasa Pequerul & Yzuel Toro, 2020).

Deterioro de la ventilación espontánea

Según NANDA (2018-2020), es la reducción de las reservas de energía que estimula la incapacidad para conservar la respiración autónoma apropiada para el sostenimiento de la vida.

Los trastornos ventilatorios como la Covid 19, permite modificaciones en la presión parcial del CO₂, incluyendo cambios en la producción de dióxido de carbono, ventilación-minuto o del espacio muerto del aparato respiratorio, los trastornos respiratorios guardan relación con una fracción del espacio muerto o con la ventilación minuto inadecuadas (Kasper et al., 2017).

En el caso del paciente en estudio, presentó Covid 1. Al respecto, Alves Cunha et al. (2020) menciona que esta enfermedad infecciosa viral es causada por el SARS-CoV-2, que aqueja las vías respiratorias inferiores, que en los casos severos produce una respuesta inflamatoria multiorgánica y fenómenos trombóticos en diferentes órganos del cuerpo humano.

En relación con el paciente del estudio de caso debido a su patología de fondo presentó: FR: 40 por minuto, Sat O₂: 92%, cianosis distal. Refiere que se siente morir porque le falta el aire, retracción intercostal. AGA presenta acidosis respiratoria descompensada: Ph: 7.3, PO₂: 76.3 mm Hg, PCO₂: 53.6 mm Hg. En cuanto a los factores relacionados, el paciente presentó fatiga de los músculos de la respiración (NANDA, 2018-2020).

Con el propósito de mejorar la ventilación en el paciente se consideraron las intervenciones ayuda a la ventilación y manejo del desequilibrio acidobásico: acidosis respiratoria, proponiendo las siguientes actividades:

En primer lugar, se colocó al paciente en posición prona, así como también se observó si hay presencia de fatiga muscular respiratoria. Con respecto a la posición prona, esta es utilizada para mejorar función ventilatoria en pacientes con fracaso respiratorias graves sometidas a ventilación mecánica; esta posición, acrecienta la cantidad de oxígeno que ingresa a los pulmones, permitiéndole al organismo oxigenarse mejor, permitiendo la apertura de los pulmones para un mayor flujo de sangre (Campos, 2020).

A continuación, se monitorizó el patrón respiratorio a través de la obtención de muestras para el análisis de gases arteriales. Con relación a valorar la falla ventilatoria, se realiza porque puede producirse un déficit neurológico, que compromete los centros respiratorios, evidenciándose con fatiga muscular respiratoria y deterioro en el intercambio de los gases arteriales, así como pobre capacidad de defensa de vía aérea (Hernández Santa Cruz et al., 2015).

Por otro lado, la gasometría arterial es la prueba que, con mayor rapidez y eficacia se utiliza para valorar la función respiratoria, sobre la contribución de oxígeno al organismo, así como de la eliminación del CO₂ (Alquezar Fernández et al., 2017).

Para luego proporcionar apoyo ventilatorio a través de ventilación mecánica y mantener el soporte ventilatorio y la permeabilidad de las vías aéreas en presencia de acidosis respiratoria y de la elevación del nivel de PaCO₂. Así pues, al brindar apoyo ventilatorio con ventilación mecánica, se previene la hipoxemia producida por hipoventilación alveolar y desequilibrio V/Q, se requiere presión positiva para abrir los alveolos colapsados y facilitar su participación en el intercambio gaseoso y conseguir una saturación de oxígeno mayor a 90% (Urden, Stacy & Lough, 2017).

Déficit de volumen de líquidos

Es la reducción del líquido intravascular, intersticial y/o intracelular. Se refiere a la pérdida solo de agua, sin cambio en el nivel de sodio (NANDA, 2018-2020).

Según Cátedra Internacional de Estudios Avanzados en Hidratación - CIEAH (2017) acontece cuando el organismo pierde más líquidos de la que ingiere, puede suceder cuando el balance hídrico es negativo, ya que está desplazado hacia la pérdida de agua. Acompañándose también de cambios en el balance de sales minerales o de electrolitos, fundamentalmente de sodio y potasio.

Cuando existe déficit de líquidos, debido al mecanismo productor, se originan pérdidas de solutos en mayor o menor cantidad lo que establecerá cambios en la osmolaridad plasmática y provocará desviaciones reparadoras de agua a través de las membranas, dependiendo a la tonicidad resultante en el plasma después de la deshidratación, se puede producir una deshidratación isotónica, hipotónica o hipertónica (Campos Pavón et al., 2015).

Siendo que el COVID-19 es una enfermedad multisistémica, que trastorna varios órganos entre ellos pulmón, corazón, riñón, incluyendo casos diarreicos, fiebre y sudoración, eliminando líquidos y electrolitos, como sodio, potasio y otros; entonces, si el paciente no recibe hidratación, este puede llegar a descompensarse, provocando un paro cardíaco e inclusive la muerte. Es muy importante por eso saber descubrir los signos de alarma, que pueden ser: sed excesiva, boca y lengua seca, disminución de la micción y colúrica, fatiga y mareos, mereciendo ser tratado de inmediato (SISOL Salud, 2020).

Para NANDA (2018-2020), en relación al paciente en estudio, presentó: sequedad de la piel, mucosas orales secas, lengua saburral y pérdida de peso. Siendo el factor asociado pérdida excesiva de líquidos por vías normales, ya que la causa principal fue la diarrea que presentó el paciente.

Se consideraron las intervenciones de monitorización de líquidos, con las siguientes actividades:

En primer lugar, se valora la hidratación explorando el relleno capilar, la turgencia cutánea. Se realiza la valoración de la hidratación para identificar el grado de deshidratación y de suficiente volumen circulatorio. El menoscabo de la turgencia de la piel acontece cuando existe pérdida de líquidos equivalente al 5% del peso corporal considerándose deshidratación leve, si la pérdida es del 10% es deshidratación moderada y si es 15% o más del peso del cuerpo la deshidratación es grave (Medline Plus, 2021).

Seguidamente, se monitorizó el peso del paciente, así como las entradas y salidas. Al monitorizar el peso permite evaluar las variaciones diarias en el agua corporal total es el registro del peso. En cuanto al BH permite averiguar oportunamente un desequilibrio hidroelectrolítico; que sirve como informe al equipo de salud para administrar líquidos y electrolitos en el tratamiento y evitar las complicaciones (Arteaga Bocanegra & Otiniano Flores, 2017)

Además, se monitorizó la presión arterial, frecuencia cardiaca y estado de la respiración, observando también el color, cantidad y gravedad específica de la orina. La deshidratación se manifiesta con la reducción de la diuresis, aumento de la densidad

urinaria con orinas concentradas, turgencia cutánea disminuida, piel y mucosas secas, hipotensión ortostática, pulso débil y rápido, etc. (Campos Pavón, y otros, 2015).

Finalmente, se inició la administración de líquidos endovenosos. Se debe hidratar al paciente para sustituir las pérdidas de líquido y preservar el equilibrio hidroelectrolítico; entonces dependiendo de los efectos que tienen los líquidos en la célula se podrá saber qué tipo de soluciones utilizar (Espinosa García et al., 2021).

Conclusiones

Se concluye que de acuerdo a los problemas identificados en el paciente con Covid Sars2, se aplicó el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas.

La aplicación del proceso de atención de enfermería permitió brindar un cuidado holístico y de calidad al paciente.

Bibliografía

- Alfredo Covarrubias-Gómez, Arturo Silva-Jiménez, Eduardo Nuche-Cabrera, Mauricio Téllez-Isaías. (Octubre - Noviembre de 2006). El manejo del dolor postoperatorio en obstetricia: ¿Es seguro?´. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 29(4), 231-239. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2006/cma064g.pdf>
- Alquezar Fernández, M., Burgos Rincón, F., Peinador Aguilar, R., & Perpiñá Tordera, M. (2017). *SEPAR, Manual de procedimientos*. España: Respira. Obtenido de https://issuu.com/separ/docs/manual_36
- Alves Cunha, A. L., Quispe Cornejo, A. A., Ávila Hilari, A., Valdivia Cayoja, A., Chino Mendoza, J. M., & Vera Carrasco, O. (julio de 2020). Breve historia y fisiopatología del covid-19. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 61(1), 77-86.

Recuperado el 15 de octubre de 2020, de

http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v61n1/v61n1_a11.pdf

American Thoracic Society. (14-19 de mayo de 2021). <https://www.thoracic.org/>.

Obtenido de <https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/spanish/covid-19.pdf>

Arteaga Bocanegra, F. S., & Otiniano Flores, J. H. (2017). *Nivel de conocimiento relacionado con el manejo del balance hídrico en enfermeras del servicio de medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo 2017*. tesis, Universidad Privada Antenor Orrego, La Libertad, Trujillo. Obtenido de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3548/1/RE_ENFE_FLOR.ARTEAGA_JENNY.OTINIANO_MANEJO.DEL.BALANCE.H%C3%8DDRICO_DATOS.PDF

Bertrand Z., F., Segall K., D., Sánchez D., I., & Bertrand N., P. (agosto de 2020). La auscultación pulmonar en el siglo 21. *Revista chilena de pediatría*, 91(4), 500-506. doi:<http://dx.doi.org/10.32641/rchped.v91i4.1465>

Campos Pavón, j., Ruiz Mateo, B., Arreo Del Val, V., Franco Díez, E., Suárez Barrientos, A., Sánchez Vadillo, I., & Aso Vizán, J. (2015). *Manual AMIR Enfermería Médico Quirúrgica* (4a ed.). Madrid, España. Obtenido de <https://academiaeir.es/wp-content/uploads/pdf/EnfermeriaMQI4aEdicion.pdf>

Campos Pavón, J., Ruíz Mateos, B., Suárez Barrientos, A., & Viviana., A. D. (2015). *Enfermería Médico-Quirúrgica Tomo* (Vol. I). España.

- Campos, Jessica. (20 de abril de 2020). <https://www.televisa.com/>. Recuperado el 17 de octubre de 2021, de <https://noticieros.televisa.com/historia/coronavirus-por-que-acostar-boca-abajo-pacientes-covid/>
- Cardona Duque , E. (2000). Manejo de líquidos en el paciente quirúrgico. *IATREIA*, 221-229.
- Carvajal Hermida, E. Y. (2018). Nursing Care with a Human Approach”: A Model for Practice with Service Excellence. *Aquichan*, 18(2), 149-159. Obtenido de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/7573>
- Cátedra Internacional de Estudios Avanzados en Hidratación - CIEAH. (18 de diciembre de 2017). <https://cieah.ulpgc.es/es/>. Recuperado el 15 de abril de 2020, de <https://cieah.ulpgc.es/es/hidratacion-humana/deshidratacion>
- Cortes-Telles, A., Che-Morales, J. L., & Ortiz-Farías, D. L. (julio-setiembre de 2019). Estrategias actuales en el manejo de las secreciones traqueobronquiales. *Neumología y Cirugía de Tórax*, 78(3), 313-323. doi:dx.doi.org/10.35366/NT1931
- Departamento de Seguridad Nacional. (01 de abril de 2021). *Seguridad Nacional*. Obtenido de <https://www.dsn.gob.es/es/actualidad/sala-prensa/coronavirus-covid-19-08-abril-2021>
- Doenges, M., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2019). *Nursing care plans* (10a ed.). México: Mc Graw Hill. Recuperado el 22 de marzo de 2021
- Espinosa García, M. M., Daniel Guerrero, A. B., Durán Cárdenas, C., & Hernández Gutiérrez, L. S. (enero-febrero de 2021). Deshidratación en el paciente adulto. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 64(1), 17-25. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2021/un211c.pdf>

- Fernández, A., Vizcaíno, A., Rodríguez, I., Carretero, P., Garrigosa, L., & Cruz, M. (2010). Hemorragia durante la cesárea: Factores de Riesgo. *Clínica e investigación en Ginecología y obstetricia*, 89-132.
doi:10.1016/j.gine.2009.06.002
- García, C., Flores, M. d., Gómez, V., Gordillo, A., & García, C. (2014). Proceso de Enfermería en pacientes de postcesárea: Un reto para el sector salud Mexiquense. *Revista Horizonte*, 29-36.
- Grasa Pequerul, E., & Yzuel Toro, M. (28 de junio de 2020). Manejo de sistemas de aspiración cerrada en pacientes COVID-19 ingresados en unidades de Cuidados Intensivos. *Revista Ocronos*, 3(2), 194. Recuperado el 20 de abril de 2021, de <https://revistamedica.com/manejo-sistemas-aspiracion-cerrada-en-pacientes-covid-19/>
- Guerrero Rodríguez, M. E. (2018). *Proceso de Cuidado de Enfermería para Pacientes Pretérmino con Patrón Respiratorio Ineficaz*. tesis, Universidad Autónoma de San Luis de Potosí, San Luis de Potosí. Recuperado el 13 de setiembre de 2020, de <https://ninive.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4627/TESINA%20FINAL%20%20MYRIAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández Perera, J. C. (2014). Fundamentos de la auscultación del sistema respiratorio. *Repositorio de artículo*. Recuperado el 11 de setiembre de 2020, de <http://articulos.sld.cu/cimeq/?p=9255>
- Hernández Santa Cruz, H. K., Laverde Moreno, C., & Alfredo., S. T. (2015). *Intervención en la fuerza de resistencia de los músculos respiratorios en*

pacientes adultos en la unidad de cuidado intensivo. tesis, Corporación Universitaria Iberoamericana, Bogotá, Colombia. Obtenido de <https://repositorio.iberoamericana.edu.co/bitstream/001/373/1/Intervenci%C3%B3n%20en%20la%20fuerza%20de%20resistencia%20de%20los%20m%C3%BAsculos%20respiratorios%20en%20pacientes%20adultos%20en%20la%20unidad%20de%20cuidado%20intensivo.pdf>

Instituto de cardiología. (18 de abril de 2020). *Fundación Cardioinfantil*. Recuperado el 16 de abril de 2021, de <https://cardioinfantil.org/noticias/retos-de-enfermeria-durante-la-pandemia-por-covid-19/>

Karlsson, H., & Pérez Sanz, C. (2009). Hemorragia postparto. *An. Sist. Sanit. Navar.*, 159-167.

Kasper, D. L., Fauci, A. S., Hauser, S. L., Longo, D. L., Jameson, L., & Loscalzo, J. (2017). *Harrison. Manual de Medicina* (19 ed.). Santa Fe, México: McGRAW-HILL. Recuperado el 5 de setiembre de 2020, de <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2128§ionid=162907788>

Maguiña Vargas, C., Gastelo Acosta, R., & Tequen Bernilla, A. (abril-junio de 2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Medica Herediana*, 31(2), 125-131. doi:<http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>

Martínez Isasi, S. (18 de marzo de 2021). Conoce qué precauciones debes tener como enfermera a la hora de aspirar las secreciones de una persona con una traqueostomía o tubo orotraqueal. Recuperado el

<https://www.salusplay.com/blog/precauciones-cuidados-aspiracion-secreciones-traqueostomia/>

Medline Plus. (2 de abril de 2021). *Biblioteca Nacional de Medicina de los EEUU*.

Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003449.htm>

Medline Plus. (2021). Turgencia cutánea. Team. Obtenido de

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003281.htm>

MINSA. (2020). *Ministerio de Salud*. Obtenido de <https://www.gob.pe/minsa>:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/699-conoce-que-es-el-coronavirus-covid-19>

Miranda-Limachi, K., Rodríguez-Núñez, Y., & Cajachagua-Castro, M. (16 de abril de

2020). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado,

significado para estudiantes de último curso. *Enfermería universitaria*, 16(4),

374-389. Recuperado el 15 de abril de 2021, de

<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v16n4/2395-8421-eu-16-04-374.pdf>

NANDA. (2018-2020). *Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación* (11 ed.).

Barcelona, España: Elsevier. Recuperado el 15 de abril de 2021

Natalia Carvalho Borges 1. (s.f.).

Natalia Carvalho Borges, B. C. (Octubre de 2017). Dolor postoperatorio en mujeres

sometidas a cesárea. *Enfermería Global*(48), 354-363.

doi:<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.267721>

Noguera Ortiz, N. Y. (agosto de 2008). Proceso de Atención de Enfermería Una

Herramienta para la Garantía del Cuidado. *Actualizaciones en enfermería*, 11(4),

31-35. Recuperado el 13 de setiembre de 2020, de

<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-114/procesosdeatenciondeenfermeria/>

Organización Mundial de la Salud. (26 de enero de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/>: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/who-recommends-follow-up-care-low-dose-anticoagulants-for-covid-19-patients>

Ovalle, Martha Patricia Lázaro; Pedro José Herrera Gómez. (2018). Caracterización del dolor agudo postoperatorio en pacientes llevadas a cesárea más ligadura tubárica, cesárea o ligadura tubárica bajo anestesia regional. *Caracterización del dolor agudo post operatorio en pacientes*. Bogotá, Colombia. Obtenido de bdigital.unal.edu.co/62085/1/1091533505.2018.pdf

Perú-Covid -19 - Crisis del coronavirus. (15 de abril de 2021).

Expansión/Datosmacro.com. Obtenido de

<https://datosmacro.expansion.com/otros/coronavirus/peru>

Rodríguez Carranza, R. (2015). *Vademecum académico de medicamentos* (6a ed.).

McGRAW-HILL. Obtenido de

<https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=1552>

Rorarius, M. (1993). Diclofenac and ketoprofen for pain treatment after elective caesarean section. *British Journal of Anaesthesia*, 293-297.

Rosales Barrera, S. (2004). *Fundamento de Enfermería 3º Edición*. México, México : El Manual Moderno.

SISOL Salud. (15 de Agosto de 2020). *Hidratación es fundamental para la recuperación de pacientes Covid-19*. Obtenido de <https://www.sisol.gob.pe>:

<https://www.sisol.gob.pe/tag/hidratacion/>

Urden, L. D., Stacy, K. M., & Lough, M. E. (2017). *Enfermería de Cuidados Críticos* (8 ed.). España: Mosby.

Apéndice

Apéndice A: Planes de cuidado

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades				Puntuación final (1-5)	
					M	T	N		
(00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con retención de secreciones, evidenciado por tos inefectiva, sonidos respiratorios crepitantes y roncales, y secreciones bronquiales densas y amarillentas	Resultado: NOC: (0410) Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías respiratorias	2	Mantener en: 4	Intervención: NIC (3140) Manejo de la vía aérea				3	+1
			Aumentar a: 5	Actividades					
	Escala: 1. Desviación Grave del rango Normal			314001 Colocar al paciente para maximizar el potencial de ventilación: posición prona	→	→	→		
	2. Desviación Sustancial del rango Normal			314002 Insertar vía aérea: entubación de vías aéreas.	→	→	→		
	3. Desviación Moderada del rango Normal			314003 Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios	→	→	→		
	4. Desviación Leve del rango Normal			314004 Administrar broncodilatadores	→	→	→		
	5. Sin desviación del rango Normal				→	→	→		
	Indicadores			314005 Administrar tratamiento con nebulizador: salbutamol 8 gotas + 5 cc CINA 9%	8	16	24		
041019 ruidos respiratorios patológico	2		NIC (3160) Aspiración de las secreciones				3		

	041019 tos	2		316001 Determinar la necesidad de la aspiración oral y/traqueal	→	→	→	3	
	041019 acumulación de esputo	2		316002 Hiperoxigenar con oxígeno al 100%, durante al menos 30 segundos mediante la utilización del ventilador o bolsa de reanimación manual antes y después de cada pasada.	→	→	→	3	
				316003 Utilizar aspiración de sistema cerrado, según esté indicado.	→	→	→		
				316004 Utilizar equipo desechable estéril para cada procedimiento de aspiración traqueal	→	→	→		
				316005 Controlar y observar el color, cantidad y consistencia de las secreciones.	→	→	→		

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Deterioro de la ventilación espontánea relacionado con fatiga de los músculos de la respiración, evidenciado FR: 40 por minuto, Sat O2: 92%, cianosis distal, refiere que se siente morir porque le falta el aire, retracción intercostal, AGA presenta acidosis respiratoria descompensada: Ph: 7.3, PO2: 76.3 mm Hg, PCO2: 53.6 mm Hg.	Resultado: (0403) Estado respiratorio: Ventilación	2	Mantener en:	Intervención: (3390) Ayuda a la ventilación				3	+1
			Aumentar a:	Actividades					
	Escala:			339001 Colocar al paciente de modo que se alivie la disnea	→	→	→		
	1. Desviación Grave del rango Normal			339002 Observar si hay fatiga muscular respiratoria	→	→	→		
	2. Desviación Sustancial del rango Normal			33903 Colocar al paciente de forma que se facilite la concordancia ventilación / perfusión	→	→	→		
	3. Desviación Moderada del rango Normal			339004 Ayudar en los frecuentes cambios de posición según corresponda	→	→	→		
	4. Desviación Leve del rango Normal			Intervención: (1913) Manejo del desequilibrio ácido básico: acidosis respiratoria					
	5. Sin desviación del rango Normal			Actividades					
	Indicadores			191301 Monitorizar el patrón respiratorio	→	→	→		
	040301 frecuencia respiratoria	2		191302 Obtener muestras para el análisis de laboratorio del equilibrio ácido básico: gasometría arterial.	→	→	→		
			191303 Proporcionar apoyo de ventilación mecánica	→	→	→			
			191304 Mantener el soporte ventilatorio y la permeabilidad de las vías aéreas en presencia de acidosis respiratoria y de elevación del nivel de PaCO2, según corresponda.	→	→	→	4		

040309 utilización de los músculos accesorios	2							3	
040313 disnea de reposo	2							3	
NOC: (0402) Estado respiratorio: Intercambio gaseoso									
Indicadores									
040206 cianosis	3							3	
040208 presión parcial de oxígeno en la sangre arterial (PaO2)	2							3	
040209 presión parcial del dióxido de carbono (PaCO2)	2							3	
040211 saturación	3							4	

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
(00027) Déficit de volumen de líquidos relacionado con pérdida excesiva de líquidos a través de vías normales (diarrea) evidenciado por sequedad de la piel, mucosas orales secas, disminución de la turgencia de la lengua, pérdida de peso	Resultado: (0601) Equilibrio hídrico	2	Mantener en:	Intervención: NIC (4120) Monitorización de líquidos				4	+2
	Escaleta: 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno		Aumentar a:	Actividades					
				413001 Explorar el relleno capilar manteniendo la mano del paciente al nivel del corazón y presionando la uña del dedo 5 minutos tras lo que se libera la presión y se mide el tiempo que tarda en recuperarse el color (debería ser menor de 2 segundos)	→	→	→		
				413002 Explorar la turgencia cutánea pellizcando con suavidad el tejido sobre un área ósea como la mano o la espinilla, manteniendo la presión un segundo y liberándolo (la piel debería regresar a su origen con rapidez si la hidratación es adecuada).	→	→	→		
	Indicadores			413003 Monitorizar el peso.	→	→	→		
	060116 Hidratación cutánea	2		413004 Monitorizar las entradas y salidas.	→	→	→	4	
	060117 Humedad de membranas mucosas	2		413005 Monitorizar la presión arterial, frecuencia cardíaca y estado de la respiración.	→	→	→	4	
	Resultado: (0602) Hidratación			413006 Observar el color, cantidad y gravedad específica de la orina.	→	→	→		
Indicadores			413007 Administrar líquidos según corresponda	→	→	→			

	060223 pérdida de peso	3						3	
	060226 diarrea	2						4	

Apéndice B: Marco de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO

Universidad Peruana Unión – Escuela Profesional de Enfermería - UPG Ciencias de la Salud

DATOS GENERALES
Nombre del usuario: <u>S.E.O.</u> Fecha nacimiento: <u>15 de marzo 1954</u> Edad: <u>67 años</u> Fecha de ingreso al servicio: <u>17/02/21</u> Hora: <u>10:30 am</u> Persona de referencia: <u>hijos</u> Procedencia: Emergencia Otro _____ Forma de llegada: Ambulatorio Silla de ruedas x Camilla Peso: <u>65 kg</u> Estatura: <u>1.70 cm</u> PA: <u>90/50 mm Hg</u> FC: <u>110 x'</u> FR: <u>40 x'</u> T° <u>37.3 °C</u> Fuente de Información: <u>Paciente Familiar</u> Otro _____ Motivo de ingreso: <u>dificultad para respirar</u> Dx. Médico: <u>IRA por Sars Cov2</u> Fecha de la valoración: <u>17/02/21</u>

PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD

Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas:
HTA DM Gastritis/úlcera TBC

Otros Tos una semana con secreciones amarillentas falta de aire _____
 _____ Intervenciones quirúrgicas **No** Si (fechas)

Alergias y otras reacciones _____

Fármacos: _____

Alimentos: _____

Signos-síntomas: Factores de riesgo _____

Consumo de tabaco **No** Si

Consumo de alcohol **No** Si

Consumo de drogas **No** Si

Medicamentos (con o sin indicación médica) _____

¿Qué toma actualmente? Dosis/Frec. Última dosis _____

Estado de higiene _____

Buena **Regular** Mala

¿Qué sabe usted sobre su enfermedad actual? _____

Qué necesita usted saber sobre su enfermedad? _____

PATRÓN DE RELACIONES - ROL (ASPECTO SOCIAL)

Ocupación: _____

Estado civil: Soltero **Casado/a**

Conviviente Divorciado/a Otros _____

¿Con quién vive? _____

Solo **Con su familia** Otros _____

Fuentes de apoyo: **Familia** Amigos Otros _____

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN DE VALORES – CREENCIAS

Religión: **católico** _____

Restricciones religiosas: _____

Solicita visita de capellán: _____

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN AUTO PERCEPCIÓN- AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS

Estado emocional: _____

Tranquilo **Ansioso** Negativo

Temeroso Irritable Indiferente

Preocupaciones principales/comentarios: _____

PATRÓN DE DESCANSO – SUEÑOHoras de sueño: aprox 5 horas por la nocheProblemas para dormir: **Si** NoEspecificar: el motivo la falta de aire y la tos

¿Usa algún medicamento para dormir?

No Si Especificar:**PATRÓN PERCEPTIVO – COGNITIVO**Despierto **Somnoliento** Soporoso
inconsciente

Orientado: Tiempo Espacio Persona

 Presencia de anomalías en:

Audición Visión Habla/lenguaje

Otro: _____

 Dolor/molestias: No Si

EVA: _____

Pupilas: **Isocóricas** Anisocóricas **Reactivas**

No reactivas

Valoración del estado de sedación del paciente

Richmond Agitation Sedation Scale (RASS)	
+4	COMBATIVO. Ansioso, Violento
+3	MUY AGITADO. Intenta quitarse el tubo, los catéteres...
+2	AGITADO. Movimientos frecuentes, lucha con el respirador.
+1	ANSIOSO. Inquieto, pero sin conducta violenta
0	ALERTA Y TRANQUILO
-1	ADORMILADO. Despierta con la voz, Ojos abiertos +10 seg.
-2	SEDACION LIGERA. Despierta con la voz, Ojos abiertos -10 seg.
-3	SEDACION MODERADA. Se mueve, abre los ojos pero no dirige la mirada.
-4	SEDACION PROFUNDA. No responde a la voz, abre los ojos a la estimulación Física.
-5	SEDACION MUY PROFUNDA. No hay respuesta a la estimulación física ni verbal.

PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO**ACTIVIDAD RESPIRATORIA**Posición: **prona**Respiración: Eupnea Bradipnea **Taquipnea**
Polipnea DisneaSonidos respiratorios: Murmullo vesicular
disminuidos Ausentes **Crepitantes****Roncantes** SibilantesSecreciones bronquiales: **Densas** FluidasAmarillentas **Purulentas** Claras

Hemoptoicas

Reflejo de la tos: Presente Disminuido

Ausente Eficaz

Ineficaz

Uso de músculos accesorios: No

Si x

Drenaje torácico:

Ventiloterapia: O2: No Si

Ventilación mecánica: **Si** Modo: ACl/min/FiO2: 45% PEEP 11 VT: 420

VTE: 420 P.

PICO 30 Relación I/E: 1:2 TET:8:22 Sat de O2: 92%**ACTIVIDAD CIRCULATORIA**Pulso: **110 x'** Regular Irregular

Cianosis periférica: Si No

Ruidos cardiacos: **rítmicos** arrítmicosIngurgitación yugular: Si **No**Dolor torácico: Si **No**Edema: **No** Si

Localización: _____

+(0-0.65cm) ++(0.65-1.25cm) +++(1.25-2.50cm)

Riego periférico:

MI I **Tibia** Fría CalienteMID **Tibia** Fría CalienteMSI **Tibia** Fría CalienteMSD **Tibia** Fría Caliente

Presencia de líneas invasivas:

Cateter periférico: _____

Cateter central: _____

Marcapaso: _____

Soporte inotrópico: _____

Uso de antiarrítmicos: Si. No

EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO1= Independiente 2= Parcialmente
dependiente 3= Totalmente dependiente

	1	2	3
Movilización en cama			3
Deambula			3

Ir al baño/bañarse			3
Tomar alimentos			3
Vestirse			3

Aparatos de ayuda: Ninguno Muletas Andador Bastón S. ruedas Otros _____

Movilidad de miembros: Conservada **Flacidez**
Contracturas Parálisis

Fuerza muscular: Conservada **Disminuida**

PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO

Piel:

Coloración: Normal Pálida **Cianótica**
Ictérica

Hidratación: **Seca** Turgente

Clasificación de riesgo Norton/LPP	
5 a 9	Muy alto
10 a 12	Alto
13 a 14	Medio
Mayor de 14	Mínimo/no riesgo

Riesgo alto de contraer LPP

Localización: _____

Cavidad bucal: Lengua saburra _____

Sangrado:

Dentadura: Completa ausente

Incompleta **Prótesis**

Mucosa oral: Intacta Lesiones

Hidratación: Si No

Cambio de peso durante los últimos días: Si **No**

Especificar: _____

Apetito: Normal Anorexia Bulimia

Dificultad para deglutir: Si **No**

Nauseas Pirois Vómitos

Cantidad: _____

SNG/SNY/SOG: No Si Alimentación Drenaje

Abdomen: Blando Depresible

Globuloso Mate Doloroso Timpánico

Ruidos hidroaéreos: **Aumentados** Normales

Disminuidos Ausentes

Drenajes: No Si Especificar: _____

PATRÓN DE ELIMINACIÓN

Hábitos intestinales

Nº de deposiciones/día: 4 líquidas

Estreñimiento **Diarrea** Incontinencia

Hábitos vesicales

Frecuencia: _____ / día

Orina colorica incontinencia Oliguria Anuria

Hematuria Disuria Poliuria Piuria

Otros: _____

Sistema de ayuda:

Micción espontanea Sondaje Colector Pañal X

Fecha de colocación:

Uso diurético: Si No

Irrigación vesical: Si No

PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN

Secreciones anormales en genitales: **No** Si

Especifique:

Otras molestias:

Observaciones: _____

Tratamiento Médico Actual:

NET 1200 en 20h x sng

Provide gold 30cc c/8h

Ranitidina 50 mg ev c/ 8h

Enoxaparina 60 mg sc c/ 24h

Metoclopramida 10 mg ev c/ 8h

Metamizol 1g ev PRN T° >38.5°

CI Na 9% 1000 fco 300 cc +CIK(1) ev en 2/h

Seudoanalgesia:

Propofol 1% 5ap en clna 9% 100 ev 20cc/h

Fentanilo 2ap clna 9% 100 ev 20cc/h

Rocuronio 2 ap clna 9% 100 ev 20cc/h

Midazolam 50mg 2ap CINA 9% 100 12cc/h

Nombre del enfermero:

Firma: _____

CEP: _____

Fecha: _____

Apéndice C: Consentimiento informado

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

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con diagnóstico médico insuficiencia respiratoria aguda por Sars Cov 2, a paciente de iniciales SEO. Este trabajo académico está siendo realizado por los Licenciados: Patricia Mercedes Flores Apaza y Edward Iván Huanca Torres bajo la asesoría de la Mg. Delia Luz León Castro. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido: _____

DNI: _____

Fecha: _____

Firma

Apéndice D: Escalas de valoración

ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA) PARA LA MEDICIÓN DEL DOLOR

Marca con una cruz en la escala la intensidad de tu dolor

