

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 Covid-19 del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2021

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Emergencias y Desastres

Por:

Dany Edyth Quispe Huaman
Milagros Juana Carrasco Vega

Asesor:

Mg. Delia Luz León Castro

Lima, marzo de 2022

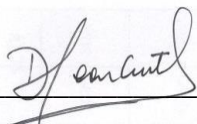
DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Mg. Delia Luz León Castro, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: “Cuidados de enfermería a paciente con Insuficiencia respiratoria por Covid-19 del servicio de emergencia de un Hospital de Lima, 2021” constituye la memoria que presentan las licenciadas Dany Edyth Quispe Huaman y Milagros Carrasco Vega, para aspirar al título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Emergencias y Desastres, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección opiniones y las declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad de la autora, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración a los 30 días del mes de marzo de 2022.

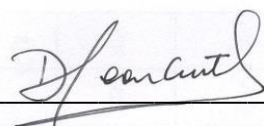


Mg. Delia Luz León Castro

**Cuidados de enfermería a paciente con insuficiencia respiratoria
aguda por Covid-19 del servicio de emergencia de un Hospital de
Lima, 2021**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad
Profesional de Enfermería: Emergencias y Desastres



Mg. Delia Luz León Castro

Lima, 30 de marzo de 2022

Cuidado de enfermería a paciente con Insuficiencia respiratoria aguda por Covid-19

Lic. Edyth Quispe Human^a Lic. Milagros Carrasco Vega^b, Mg. Delia Luz León Castro^c

^{ab}Autor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

^cAsesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú

Resumen

El presente trabajo, aplica el proceso de atención de enfermería a paciente con Diagnóstico médico de Insuficiencia Respiratoria Aguda, COVID-19 en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2021. El objetivo fue gestionar el proceso de atención de enfermería a través de un cuidado integral del paciente. El enfoque fue cualitativo, tipo de estudio caso único, el método de proceso de atención de enfermería, para la recolección de datos se realizó a través de las técnicas de observación, entrevista con el paciente, se utilizó el marco de la valoración por patrones funcionales de Margory Gordon, luego del análisis de los datos se identificaron 5 diagnósticos de enfermería, y se priorizaron los siguientes diagnósticos: Deterioro del intercambio de gases, Ansiedad y CP: Infección. Se plantearon planes de cuidados de enfermería y se ejecutaron las intervenciones y actividades planificadas. Como resultado de los cuidados brindados, se obtuvo una puntuación de cambio +2, +3, +2. Concluyéndose que, de acuerdo a los problemas identificados en el paciente, se logró gestionar el proceso de atención de enfermería a través de un cuidado integral al paciente.

Palabras clave: Insuficiencia Respiratoria Aguda, COVID -19

Abstract

The present work applies the nursing care process to a patient with a medical diagnosis of Acute Respiratory Failure, COVID-19 in the emergency service of a hospital in Lima, 2021. The objective was to manage the nursing care process through comprehensive patient care. The approach was qualitative, type of single case study, the nursing care process method, for data collection it was carried out through observation techniques, interview with the patient, the framework of assessment by functional patterns was used. by Margory Gordon, after analyzing the data, 5 nursing diagnoses were identified, and the following diagnoses were prioritized: Impaired gas exchange, Anxiety and PC: Infection. Nursing care plans were proposed and planned interventions and activities were carried out. As a result of the care provided, a change score +2, +3, +2 was obtained. Concluding that, according to the problems identified in the patient, it was possible to manage the nursing care process through comprehensive patient care.

Keywords: Acute Respiratory Failure, COVID -19

Introducción

La Organización Panamericana de Salud (OPS, 2020), indica que la COVID-19 fue notificado por primera vez el 1 de diciembre del 2019 en la provincia de Wuhan, el virus que ha registrado una rápida propagación a escala comunitaria, regional e internacional, con un aumento excepcional del número de casos y muertes. Siendo que el 30 de enero del 2020, el director General de la OMS declaró que el brote de la COVID-19 era una emergencia de Salud pública de importancia internacional como pandemia. Posterior a ello Estados Unidos confirmó el primer caso el 20 de enero del 2020, después Brasil notificó el primer caso en América Latina y el Caribe el 26 de febrero del 2020. Desde entonces la COVID-19 se ha propagado a los 54 países y territorios de la región de las Américas (OMS, 2020).

En efecto la pandemia de COVID-19 ha infectado 334,1 millones de personas y ha provocado al menos 5,5 millones de muertes. A nivel mundial, el Perú es el país con el más alto nivel de mortalidad en relación con su población: 6,366 muertes por un millón de habitantes, es decir 203,645 fallecidos (Baruch, 2022). Al respecto se estima 83,410 casos por millón de habitantes; es decir 2,7 millones de casos. En el mes de enero ha comenzado la tercera ola de la pandemia en el Perú, con un aumento de 68% de casos casi 50 mil nuevos casos en las últimas dos semanas. En América del Sur, el país más afectado sigue siendo el Brasil, con 23,2 millones de casos, 621,803 muertes, 2,968 muertes por millón de habitantes y una evolución de más de 52% en enero de 2022 (Baruch, 2022).

En la actualidad hay una disminución del 28% de muertes por COVID-19 y su variante Omicron, un tercio en América del Norte, Centroamérica, con la excepción de Honduras y en América del Sur las muertes disminuyeron en un 13% (OPS, 2022).

Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta infecciones respiratorias graves. También se menciona que el 20% de la población que padece de presión arterial alta y enfermedades cardiovasculares o diabetes, muchos de ellos tienen un mal pronóstico cuando son infectados por COVID-19 que puede llevarlos a la muerte (Ministerio de Salud, 2020)

Las manifestaciones clínicas que se pueden presentar en el paciente con COVID-19 son: fiebre, tos seca, cansancio, disnea, pérdida del gusto o el olfato, congestión nasal conjuntivitis, dolor de garganta, dolor de cabeza, dolores musculares o articulares, diferentes tipos de erupciones cutáneas, náuseas o vómito, diarrea, escalofríos o vértigo, dolor u opresión persistente en el pecho (OMS, 2020).

La COVID -19 se transmite por gotitas de flugue estos infectan ojos, nariz, y faringe, inicia la replicación viral en órganos como pulmones, corazón, hígado, estomago, cerebro, riñones. El periodo de incubación estimado de SARS CoV2 es de 5 a 7 días, ampliando hasta 10 días y estos pueden variar a partir de 2 a 14 días que transcurren entre el inicio de los síntomas (Dutta, 2021)

Aun no existe un tratamiento definitivo para las infecciones con SARS- CoV2, es por ello que para el tratamiento de los casos sospechosos y confirmados necesita ser tratados en lugares aislados (Quiroz, C. et al, 2020). La OMS (2020), indica para el manejo clínico de la COVID- 19 una serie de medicamentos de rescate para la sintomatología y complicaciones como los corticoides (Dexametasona en dosis bajas), antimicrobianos (Ceftriaxona, Cef tazidima, Meropenem), anticoagulantes (Enoxaparina o heparina) y la oxigenoterapia.

Por otra parte, en el mes de febrero llegó al país el primer lote de vacunas del laboratorio Sinopharm contra la COVID-19. El 9 de febrero las dosis se empezaron a distribuir y posteriormente se inició el traslado de las vacunas a las diferentes regiones establecidas. Según el Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19, en la primera fase de vacunación inmunizaron al personal de salud de Lima y regiones ya que poseen mayor riesgo de exposición al virus y además porque son parte de las áreas críticas de los establecimientos de salud (Unidades de Cuidados Intensivos, emergencias y hospitalización COVID-19 (MINSA, 2020)

Según el Ministerio de Salud (MINSA) (2021) indican que las vacunaciones masivas contra el COVID-19 a adultos, adultos mayores, jóvenes, adolescentes y niños, con dos dosis y la dosis de refuerzo son el principal medio de protección de las formas de infección graves de COVID-19 en las poblaciones rurales y urbanas del Perú.

La importancia de aplicar el PAE posibilita innovaciones dentro de los cuidados, además de las consideraciones de alternativas en las acciones a seguir de forma ordenada en la interacción de enfermera – paciente y paciente – enfermera. Este método proceso enfermero, permite impulsar al personal de enfermería a la investigación, constituyendo un sistema de avances en la excelencia profesional de nuevos y mejores cuidados de asistencia (Urbina Camposeco, 2016).

En tal sentido es muy importante aplicar las intervenciones de enfermería, ya que es la esencia de la profesión hacia el cuidado de los pacientes el cual se puede definir como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminando a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera

– paciente, con el fin de propiciar su calidad de vida de forma holístico (Alaferez Maldonado, 2016)

Metodología

La investigación tuvo un enfoque cualitativo, tipo de estudio caso único, método proceso de atención de enfermería, es el método sistemático y organizado para administrar, de acuerdo con el enfoque básico en que cada persona o grupos de personas responden de forma distinta ante una alteración real o potencial de salud (Sanchez Rodriguez, 2017). El sujeto fue un paciente de sexo masculino de 52 años de edad, hospitalizado en el servicio de emergencia de un hospital de lima, el periodo de estudio fue entre el mes de mayo y noviembre del 2021. La recogida de datos se realizó a través de las técnicas de observación, entrevista con el paciente y el instrumento fue, el marco de valoración por patrones funcionales, de Margori Gordon. Según los patrones afectados se identificaron 5 diagnósticos priorizándose 3 de ellos, los mismos que fueron enunciados en base al manual NANDA, el planeamiento se elaboró en base a la taxonomía NOC, NIC, se ejecutaron la mayoría de las actividades y se evaluó en base a los indicadores del NOC.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos Generales.

Nombre: N.N.J.V

Sexo: Femenino

Edad: 52 años

Horas de atención de enfermería: 24 hs

Fecha de valoración: 17/05/21

Motivo de ingreso.

Paciente adulta, ingresa al servicio de emergencia por tos productiva intensa, dolor de garganta, disnea a moderados esfuerzos e incluso en reposo, FR: 30/min, SatO₂: 92%, T°: 39.4 °C.

Valoración por patrones funcionales.***Patrón I Cognitivo – perceptivo.***

Paciente se encuentra despierto, LOTEP, Glasgow: 15 puntos, pupilas isocóricas, reactivas, presenta leve dolor de garganta en una intensidad en 3 en EVA

Patrón II: Actividad – Ejercicio.

Actividad respiratoria: Paciente presenta disnea al esfuerzo, episodios de tos seca ventilando con soporte de oxígeno por máscara de reservorio a 15 L/min. FiO₂: 90%, SatO₂: 93%, FR: 28/min, con control de AGA: PH: 7.46, PO₂: 67.2 mm Hg, PCO₂: 28 mm Hg, hipoxia leve, PAFI: 74.7 mm Hg, hipoxia leve, crépitos en ambos campos pulmonares.

Actividad circulatoria: Paciente presenta FC: 80/min, regular, P/A: 110/70 mm Hg, presencia de catéter periférico en MSI (16/5/21), perfundiendo Cl Na 9% a XXX gts/min.

Capacidad de autocuidado: Paciente con grado de dependencia II°, moviliza miembros inferiores en cama, fuerza muscular ligeramente disminuida.

Patrón III: Percepción– Manejo de la salud.

Paciente presenta antecedente de HTA sin tratamiento alguno, no recuerda desde cuando inicia, niega intervenciones quirúrgicas, niega reacciones adversas a medicamentos muestra estado de higiene regular.

Patrón IV: Adaptación - Tolerancia al estrés.

Paciente se muestra ansioso, refiere “estoy preocupado por mi salud”.

Patrón V: Nutricional - metabólico.

Paciente presenta piel ligeramente pálida, tibia al tacto, T°: 37 °C, turgente, mucosas orales ligeramente seco, con talla: 1.70cm, y peso: 65 kg, IMC: 22, apetito disminuido, abdomen blando depresible, ruidos aéreos presentes, con control de N+:131, Lactato: 1.6 mmol/L, Hemoglobina: 14.5 mg/dl, Plaquetas: 367.000 mm³, Leucocitos: 13.900 mm³, Glucosa: 101mg/dl, Abastados: 0, Segmentados: 86.7, Dimero – D: 1.49, PCR: 80mg/L, no se evidencia registro de valor de bicarbonato en la historia clínica.

Patrón VI: Eliminación.

Paciente con hábitos intestinales presentes realiza deposición al menos 1 vez por día pastosa, en cuanto a los hábitos vesicales realiza al menos 5 a 6 veces por día, color ámbar, débito urinario conservado en 24 horas.

Patrón VII: Sueño – Descanso.

Paciente presenta insomnio, sueño superficial de 2 – 3 horas, lábil por estado de salud actual.

Diagnósticos de enfermería priorizados**Primer Diagnóstico.**

Etiqueta diagnóstica: Deterioro del intercambio de gases

Características definatorias: FR: 28/min, disnea, FiO₂:90%, gasometría anormal: PH: 7.46, PO₂: 67 mm Hg, PCO₂: 28 mm Hg, PAFI: 74.7, soporte de oxígeno por MR a 15L/min, SatO₂:93%, hipoxia leve, crépitos en ambos campos pulmonares.

Factor relacionado: Cambios en la membrana alveolo –capilar secundario a COVID-19

Enunciado diagnóstico: Deterioro del intercambio de gases relacionado a cambios en la membrana alveolo – capilar secundario a COVID-19 evidenciado por FR: 28/min, disnea, FiO2:90%, gasometría anormal (PH: 7.46, PO2:67 mm Hg, PCO2:28 mm Hg, PAFI: 74.7, SatO2:93%, hipoxia leve.

Segundo diagnóstico.

Etiqueta: CP: Infección

Definición: La infección es la invasión y multiplicación de gérmenes en el cuerpo, que pueden ser bacterias, virus, hongos y otros microorganismos. Las infecciones pueden empezar en cualquier lugar y diseminarse por todo el cuerpo (Berman, 2020)

Causas: Solución de continuidad cutánea, enfermedades crónicas, malnutrición, efecto de agentes farmacológicos, procedimientos terapéuticos invasivos, alteración del pH de las secreciones, etc.

Signos y síntomas: Paciente presenta dolor de garganta, cansancio, pérdida del gusto y olfato, cefalea, disnea, recuento de Leucocitos: 13.900 mm³, PCR: 80mg/L

Enunciado: CP: Infección

Tercer Diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Ansiedad

Características definitorias: Preocupación, fatiga

Factor relacionado: Cambios en el estado de salud

Enunciado diagnóstico: Ansiedad r/c cambios en el estado de salud evidenciado por preocupación, fatiga.

Planificación

Primer diagnóstico.

NANDA (00031) Deterioro del intercambio de gases r/a cambios en la membrana alveolo – capilar secundario a COVID-19 evidenciado por FR: 28/min, disnea, soporte de oxígeno por MR a 15L/min, FiO₂:90%, gasometría anormal (PH: 7.46, PO₂:67mmHg, PCO₂:28mmHg, PAFI: 74.7, hipoxemia moderada, SatO₂:93%.

Resultados de enfermería.

NOC [0402] Estado respiratorio: intercambio gaseoso.

Indicadores:

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

040209 Presión parcial de dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO₂)

040211 Saturación de O₂

040204 Disnea de esfuerzo

040214 Equilibrio entre ventilación y perfusión

NOC [0403] Estado respiratorio: ventilación.

Indicadores:

040301 Frecuencia respiratoria

040302 Ritmo respiratorio

Intervenciones de enfermería.

NIC [3350] Monitorización respiratoria.

Actividades:

335001 Vigilar frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones

335002 Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares

335003 Observar los cambios de la gasometría arterial, según corresponda

NIC [3320] Oxigenoterapia.

Actividades:

332001 Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría arterial), según corresponda

332002 Cambiar el dispositivo de aporte de oxígeno de la máscara a cánulas nasales durante las comidas, según tolerancia

332003 Vigilar el flujo de litros de oxígeno

Segundo diagnóstico.

CP Infección

Resultados de enfermería.

NOC [1924] Control del riesgo: Proceso infeccioso.

Indicadores:

192405 Identifica signos y síntomas de infección

192415 Práctica la higiene de manos

192413 Desarrolla estrategias de control de la infección

Intervenciones de enfermería.

NIC [6540] Control de infecciones.

Actividades:

654001 Usar guantes estériles según corresponda

654002 Lavarse las manos antes y después de cuidados del paciente

654003 Garantizar una manipulación aséptica de todas las vías intravenosas

NIC [6550] Protección contra las infecciones.

Actividades:

655001 Observar los signos (T°, FC) y síntomas de infección sistémica y localizada

655002 Vigilar el recuento de leucocitos, granulocitos

655003 Observar si hay cambios en el nivel de vitalidad o malestar

Tercer diagnóstico.

NANDA (00146) Ansiedad r/c cambios en el estado de salud evidenciado por preocupación, fatiga

Resultados de enfermería.

NOC [1402] Autocontrol de la ansiedad.

Indicadores:

140207 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad

140214 Refiere dormir de forma adecuada

140216 Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad

140217 Controla la respuesta de ansiedad

140215 Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad

Intervenciones de enfermería.

NIC [5820] Disminución de la ansiedad.

Actividades:

582001 Explicar todos los procedimientos, incluidos las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento

582002 Escuchar con atención

582003 Crear un ambiente que facilite la confianza

NIC [5880] Técnicas de relajación.

Actividades:

588001 Mantener el contacto visual con el paciente

588002 Reducir o eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad

588003 Transmitir al paciente garantía de su seguridad personal

Evaluación

Referente a la evaluación se logró los resultados esperados según como se menciona a continuación:

Primer diagnóstico.

(00031) Deterioro del intercambio de gases r/a cambios en la membrana alveolo – capilar secundario a COVID-19 evidenciado por FR: 28/min, disnea, soporte de oxígeno por MR a 15L/min, FiO₂:90%, gasometría anormal (PH: 7.46, PO₂:67mmHg, PCO₂:28mmHg, PAFI: 74.7), hipoxia leve, SatO₂:93%.

NOC 1: Puntuación de cambio +2. Así mismo se observó logros en los indicadores a saber:

040818. Presión parcial de oxígeno en la sangre arterial (PaO₂): Se encontraba en una escala de desviación grave del rango normal (1) y luego de ejecutar las actividades de enfermería

planificadas se encontró en una escala desviación moderada del rango normal (3), logrando una puntuación de cambio de +2

040819. Presión parcial de dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO₂): Se encontraba en una escala de desviación grave del rango normal (1) y luego de ejecutar las actividades de enfermería planificadas se encontró en una escala desviación leve del rango normal (3), logrando una puntuación de cambio de +2

040211. Saturación de O₂: Se encontraba en una escala de desviación sustancial del rango normal (2) y luego de las intervenciones se encontró en la escala desviación leve del rango normal (4), logrando una puntuación de cambio de +2

040204. Disnea de esfuerzo: Se encontraba en una escala sustancial (2) y luego de las intervenciones se encontró en la escala leve (4), logrando una puntuación de cambio de +2

040214. Equilibrio entre ventilación y perfusión: Se encontraba en una escala de desviación sustancial del rango normal (2) y luego de las intervenciones se encontró en la escala desviación leve del rango normal (4), logrando una puntuación de cambio de +2

NOC 2: Puntuación de cambio +2. A su vez también se observó logros en los siguientes indicadores:

040301. Frecuencia respiratoria: Se encontraba en una escala de desviación sustancial del rango normal (2) y luego de las intervenciones se encontró en la escala desviación leve del rango normal (4), logrando una puntuación de cambio de +2

040302. Ritmo respiratorio: Se encontraba en una escala de desviación sustancial del rango normal (2) y luego de las intervenciones se encontró en la escala desviación leve del rango normal (4), logrando una puntuación de cambio de +2

Segundo diagnóstico.

CP: Infección.

NOC: Puntuación de cambio +2.

192405. Identifica signos y síntomas de infección: Se encontraba en una escala raramente demostrado (2) y luego de ejecutar las actividades de enfermería planificadas se encontró en una escala frecuentemente demostrado (4), logrando una puntuación de cambio de +2.

192415. Practica la higiene de manos: Se encontraba en una escala raramente demostrado (2) y luego de ejecutar las actividades de enfermería planificadas se encontró en una escala de frecuentemente demostrado (4), logrando una puntuación de cambio de +2.

192413. Desarrolla estrategias de control de la infección: Se encontraba en una escala de raramente demostrado (2) y luego de ejecutar las actividades de enfermería planificadas se encontró en una escala de frecuentemente demostrado (4), logrando una puntuación de cambio de +2.

Tercer diagnóstico.

(00146) Ansiedad r/c cambios en el estado de salud evidenciado por preocupación, fatiga

NOC: Puntuación de cambio +3.

140207. Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad: Se encontraba en una escala de nunca demostrado (1) y luego de las intervenciones de enfermería planificadas se encontró en una escala de frecuentemente demostrado (4), logrando una puntuación de cambio de +3

140214. Refiere dormir de forma adecuada: Se encontraba en una escala de nunca demostrado (1) y luego de las intervenciones de enfermería planificadas se encontró en una escala de frecuentemente demostrado (4), logrando una puntuación de cambio de +3

140216. Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad: Se encontraba en una escala de nunca demostrado (1) y luego de las intervenciones de enfermería planificadas se encontró en una escala de frecuentemente demostrado (4), logrando una puntuación de cambio de +3

140217. Controla la respuesta de ansiedad: Se encontraba en una escala de nunca demostrado (1) y luego de las intervenciones de enfermería planificadas se encontró en una escala de frecuentemente demostrado (4), logrando una puntuación de cambio de +3

140215. Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad: Se encontraba en una escala de nunca demostrado (1) y luego de las intervenciones de enfermería planificadas se encontró en una escala de frecuentemente demostrado (4), logrando una puntuación de cambio de +3

Resultados

Luego de la aplicación del marco de valoración se identificaron 5 patrones funcionales alterados: Perceptivo- cognitivo, Actividad/ejercicio, Percepción control- control de la salud, Tolerancia la situación y al estrés, Nutricional/Metabólico, Descanso- sueño, Eliminación, de los cuales fueron priorizados 3 patrones funcionales. Seguidamente del análisis crítico de los datos recolectados se formularon 5 diagnósticos enfermero formulados a base a la taxonomía II de la NANDA internacional, siendo priorizados según riesgo de vida los tres primeros diagnósticos: Deterioro del intercambio de gases, CP: Infección, Ansiedad, seguidamente se pasó a la

planificación tomando en consideración los resultados esperados e intervenciones de enfermería con sus respectivas actividades, se utilizó la taxonomía NOC y NIC.

Después de ejecutar las actividades se realizó la evaluación cuantitativa de los indicadores donde se obtuvo una puntuación de cambio de +2, +2, +3.

Discusión

Deterioro del intercambio de gases

Según NANDA (2018 - 2020), define al Deterioro del intercambio de gases como el estado en el que existe un exceso o déficit en la oxigenación o en la eliminación del dióxido de carbono a nivel de la membrana alveolar-capilar.

Ademas en las infecciones respiratorias agudas, como en la neumonía, las funciones de intercambio de gases cambian de acuerdo con las fases de la enfermedad, los cuales se evidencian por disminución entre ventilación - perfusión y reducción del área de superficie total disponible de la membrana alveolo capilar (Pascoal L. et al., 2015)

Asi mismo la Organización Mundial de la Salud (2020), menciona que la enfermedad respiratoria aguda COVID-19 puede progresar a neumonía bilateral, Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo (SDRA) o muerte. En la histopatología post mortem de los pulmones de los pacientes con insuficiencia respiratoria y opacidades radiográficas bilaterales en vidrio esmerilado debido a COVID-19, se ha identificado daño alveolar difuso. En general los reportes describen deterioro clínico durante la segunda semana de enfermedad, con aproximadamente el 25-30% de los pacientes hospitalizados requiriendo apoyo intensivo.

Por lo cual se llega a la conclusión de que el paciente presenta Deterioro del intercambio de gases.

El paciente en estudio presento como factor relacionado: cambios en la membrana alveolo-capilar, los cuales se manifiestan por FR: 28/min, disnea, soporte de oxígeno por MR a 15L/min, FiO₂:90%, gasometría anormal (PH: 7.46, PO₂:67mmHg, PCO₂:28mmHg, PAFI: 74.7) afección pulmonar severo, alcalosis respiratoria, hipoxia leve, SatO₂:93% (NANDA, 2018 - 2020). Debido a la patología de COVID – 19, con un compromiso pulmonar del 20% según informe de TEM pulmonar, los cuales indican serios problemas para el paciente.

Con el propósito de mejorar el problema identificado sobre el intercambio de gases en el paciente, considerando el NIC, se realizaron actividades de enfermería. En primer lugar, vigilar frecuencia, ritmo y esfuerzo de las respiraciones, movimiento torácico, simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales, valoración de resultados de AGA. El análisis de gases arteriales, es el gold standard para valorar del intercambio gaseoso y equilibrio ácido base, permite conocer directamente el pH, la pCO₂, pO₂. Aunque es importante mantener una PaO₂ adecuada, también se debe tener en cuenta otros factores que afectan a la oxigenación de los tejidos como son el gasto cardiaco y la concentración de hemoglobina (Pastor Vivero, Pérez Tarazona, & Rodríguez Cimadevilla, 2017).

Por ello también es importante valorar la oximetría en pulso, el cual es un método no invasivo de monitorización que mide la forma constante de la saturación de oxígeno en hemoglobina, para determinar la necesidad de oxígeno (Smeltzer, 2017).

Asimismo, se debe observar color de la piel, mucosas y lechos ungueales en busca de presencia de cianosis periférica o central. La cianosis de los lóbulos de la oreja, mucosas y de piel es indicativo de hipoxemia sistémica, donde se observan respiraciones profundas, movimientos torácicos asimétricos a causa de falta de oxígeno (Berman, 2020).

Durante la terapia con O₂ se debe evitar la hiperoxemia, debido a que altos niveles en la presión arterial de oxígeno (PaO₂) aumentan la toxicidad relacionada con la liberación de especies reactivas de O₂, provocando lesión en el pulmón, la retina o en el sistema nervioso central; además, altos valores de FiO₂ por un tiempo prolongado pueden generar atelectasias por absorción (Meza, et. al, 2020).

Por lo tanto, en COVID – 19 es importante evaluar el estado de oxigenación del paciente por medio de la saturación de oxígeno, con AGA, también la clínica del paciente con la frecuencia respiratoria y la presencia de signos de disnea, para definir el tratamiento con oxígeno suplementario a través de un dispositivo sea no invasivo o invasivo (Mejía Zuluaga M., 2020).

En este caso el paciente en estudio recibió soporte de oxígeno a 15 L/min a través de una máscara de reservorio.

Asimismo, es fundamental valorar resultados de AGA: PCO₂, PO₂, los cuales facilitan la evaluación del grado en que los pulmones aportan oxígeno y extraen dióxido de carbono, el reconocimiento de cambios de la oxigenación y el equilibrio ácido básico puede guiar para eliminar y prevenir complicaciones (Pascoal et al., 2015). Por otro lado el análisis de AGA, es la prueba que con mayor rapidez y eficacia se utiliza para valorar la función respiratoria y deterioro en el intercambio de gases (Hernandez, et al., 2015). En el paciente en estudio se valoró gasometría anormal (PH: 7.46, PO₂:67mmHg, PCO₂:28mmHg, PAFI: 74.7 (afección pulmonar severo), alcalosis respiratoria descompensada.

Cp. Infección

La infección es la invasión y multiplicación de gérmenes en el cuerpo, que pueden ser bacterias, virus, hongos y otros microorganismos. Las infecciones pueden empezar en cualquier lugar y diseminarse por todo el cuerpo (Berman, 2020).

Según la Organización Mundial de la Salud (2020), la neumonía es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones. Estos están formados por pequeños sacos, llamados alvéolos, que en las personas sanas se llenan de aire al respirar. Los alvéolos de los enfermos de neumonía están llenos de pus y líquido, lo que hace dolorosa la respiración y limita la absorción de oxígeno.

Por lo tanto, los síntomas de la neumonía vírica y los de la bacteriana son similares, si bien los de la neumonía vírica pueden ser más numerosos que los de la bacteriana (OMS, 2020). También se menciona que el COVID -19 hace que los sacos de aire dentro de los pulmones se llene de fluido, luego disminuyen la habilidad de tomar oxígeno, lo cual ocasiona falta de aire, tos y otros síntomas, las cuales están asociados a una neumonía que incluso puede ocasionar muerte (OMS, 2021). Una vez que la persona ha sido infectada con el coronavirus, estas pueden transmitirse de persona a persona cuando presenta tos o estornuda frente a la persona o contacto con la mano infectada (OMS, 2020)

Asimismo, es importante mencionar la infección relacionada con un catéter venoso periférico ya que esto representa un hecho de continuidad, empezando con la colonización de la superficie extraluminal o intraluminal del catéter que, de forma ocasional, produce signos locales como eritema, dolor y drenaje purulento por el punto de inserción y potencialmente ocasiona una bacteriemia, con los característicos signos y síntomas de sepsis (Ferrer, 2016). El paciente en

estudio presento cuadro infeccioso foco respiratorio por Neumonía viral COVID-19 evidenciado por hemograma recuento de Leucocitos: 13.900 mm³, PCR: 80mg/L, y sintomatología propios del diagnóstico, dolor de garganta, cansancio, pérdida del gusto y olfato, cefalea, disnea, también es portador de vía periférica invasiva.

Para resolver el problema identificado que es la complicación potencial de infección, se realizaron las siguientes actividades de enfermería según la NIC en primer lugar, se realizó control de T°, FC y síntomas de infección sistémica y localizada. Durante el periodo agudo de la enfermedad se pueden producir complicaciones como shock séptico (Berman, 2020). Además, se emplearon medidas de bioseguridad durante la atención del paciente para garantizar una manipulación aséptica (Orellana Carmona M., 2013)

Al respecto también se vigiló recuento de leucocitos y PCR. Los glóbulos blancos, también denominados leucocitos, son una pieza clave del sistema de defensa del cuerpo contra las infecciones, estos pueden entrar y salir del torrente sanguíneo para llegar a los tejidos infectados. La sangre contiene muchos menos glóbulos blancos que rojos, pero el cuerpo puede aumentar la producción de glóbulos blancos cuando contrae una infección (Molina, K., et al. 2012). En el paciente de estudio presenta leucocitosis: Leucocitos: 13.900 mm³, PCR: 80mg/L, lo cual afirma que presenta infección de tipo viral por COVID-19.

Finalmente mantener el estado correcto de los catéteres venosos son imprescindibles en la práctica médica actual. Su uso conlleva una potencial fuente de complicaciones locales o sistémicas, que comprenden la infección en el punto de entrada, la flebitis y las relacionadas con el procedimiento de inserción. Todas estas complicaciones alteran la evolución normal del

proceso del paciente añadiendo morbilidad e incremento de la estancia y del gasto sanitario (Suarez, 2017).

Según, Ruiz (2017), las infecciones asociadas a dispositivos Intravasculares se habla de que aproximadamente el 60% de las infecciones del torrente sanguíneo se producen como consecuencia de algún tipo de acceso vascular, esto es de gran importancia si se tiene en cuenta que la inserción y el uso de los dispositivos intravasculares, ha sido de gran utilidad clínica ya que permiten un acceso rápido y seguro al torrente sanguíneo; son ampliamente utilizados para la administración de fluidos endovenosos, medicamentos, productos sanguíneos, nutrición parenteral total, monitoreo del estado hemodinámico y para la realización de procedimientos como la hemodiálisis, trasplante de medula ósea.

Ansiedad

Según la OMS (2021) La ansiedad es un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como una reacción adaptativa, o que puede ser parte de alguna enfermedad.

En el ambiente hospitalario, la comunicación del profesional de enfermería se relaciona con el nivel de ansiedad del paciente hospitalizado de manera directamente proporcional (Leonela García, 2019).

Asimismo la OMS (2020), sostiene que la COVID-19 se asocia a manifestaciones mentales y neurológicas, tales como síndrome confusional agudo (delirio), encefalopatía, agitación, accidentes cerebrovasculares, meningoencefalitis, pérdida del olfato o del gusto, ansiedad, depresión y problemas de sueño. En muchos casos se han descrito manifestaciones

neurológicas incluso sin síntomas respiratorios. La ansiedad y la depresión parecen ser frecuentes en personas hospitalizadas por COVID-19.

En una cohorte de pacientes hospitalizados de Wuhan (China), más del 34% tenían síntomas de ansiedad, y el 28% síntomas de depresión. En una serie observacional de Francia, el 65% de los casos de COVID-19 ingresados en unidades de cuidados intensivos (UCI) presentaban signos de confusión y el 69% tenía agitación (Jama Neurology, 2020).

Chen et al. (2020) refiere que el síndrome confusional agudo, en particular, se ha asociado a un aumento del riesgo de muerte en el contexto de la COVID-19. Además, se han observado problemas relacionados con enfermedades cerebrovasculares agudas (incluidos los accidentes cerebrovasculares isquémicos y hemorrágicos) en múltiples series de casos de China, Francia, los Países Bajos y los Estados Unidos de América. Por lo tanto se llega a la conclusión de que el paciente también presenta sintoma de ansiedad secundario a COVID-19.

Se han reconocido ciertos factores asociados a la ansiedad como las comorbilidades, la hospitalización previa, el servicio de hospitalización, el apoyo familiar, consumo de alcohol y el sexo del paciente (Reynaldo Olabarrera, 2020). En este caso el paciente en estudio presentó niveles de ansiedad entre moderado y alto propia de un paciente con distres respiratorio, sumado a esto, el hecho de tener factores de riesgo para desarrollar formas graves de covid aumento aún más los niveles de ansiedad.

La NANDA (2019), menciona como características definitorias de la ansiedad a la agitación, insomnio, inquietud, irritabilidad, angustia, nerviosismo, aumento de la respiración y del pulso. Estas características mencionadas permitieron identificar que el paciente estaba afrontando un cuadro de ansiedad.

Un estudio realizado por Rodriguez (2020), afirma que la COVID-19 ha repercutido negativamente sobre la salud mental de la población en general, y en particular, sobre los grupos poblacionales más vulnerables, como lo son los adultos mayores, ya que el hecho de padecer esta enfermedad está acompañada de incertidumbre y si a eso le sumamos el aislamiento por el que deben pasar las personas covid positivo, hace que los niveles de ansiedad se incrementen aún más.

El hecho de tener la sensación de muerte, cambios en el entorno, ya que pasó de estar en casa a estar en un hospital y el del entorno familiar de manera temporal, generan cuadros ansiosos (OMS, 2020).

Para mejorar este cuadro de ansiedad se realizaron las siguientes actividades según la NIC:

En primer lugar se escuchó con atención, se explicó todos los procedimientos a realizar durante la atención creando un ambiente que brinde confianza, seguido de técnicas de relajación.

Rodriguez (2018) afirma la necesidad de formación en comunicación del profesional de enfermería, para crear una relación terapéutica adecuada a las necesidades del paciente; ya que una adecuada información a los pacientes mejora los resultados psicosociales y disminuye síntomas de ansiedad.

Explicar todos los procedimientos, incluidas las sensaciones que puede experimentar durante el procedimiento, escuchar cuidadosamente, crear un entorno que promueva la confianza, mantener contacto visual con el paciente reducir o eliminar los estímulos que provocan miedo o ansiedad, transmitir al paciente garantía de su seguridad personal.

También Esther R. Diaz (2018), refirió que la técnica más importante para disminuir la ansiedad es la relajación, ya que reduce los niveles de la experiencia desagradable de ansiedad, mejora el sueño y otros síntomas asociados al estrés, por ende aumenta la motivación a continuar el tratamiento.

Conclusiones

Se concluye que, de acuerdo a los problemas identificados en el paciente con IRA, COVID -19, se desarrolló el proceso de atención de enfermería en las cinco etapas, considerando el modelo de Marjory Gordon para la valoración por patrones funcionales.

Se logró resolver los problemas identificados de los 3 diagnósticos prioritarios, según la taxonomía NANDA I, en cuanto a la planificación de cuidados y el resultado se dio a través de la taxonomía NOC y para las intervenciones se utilizó la taxonomía NIC, asimismo para la evaluación de los resultados se aplicó la taxonomía NOC.

Por ello se reconoce la importancia del profesional especialista en Emergencias y desastres para el manejo y atención oportuna de los problemas identificados y complicaciones se pueden presentar en el paciente con IRA, COVID- 19 durante la atención.

Es muy importante mencionar que los profesionales de enfermería tengan conocimientos científicos, así como el manejo de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, con el propósito de manejar un mismo lenguaje, aportando a estudios similares al presentado.

Referencias

- Alaferez Maldonado, A. D. (2016). La comunicacion en relacion de ayuda al paciente en enfermeria:saber que decir y que hacer. *Revista española de comunicacion en salud*, 147 - 157.
- Baruch, J. (18 de Enero de 2022). *Le Monde du 18 de enero de 2022, Covid-19, le tableau de bord de l'épidemie.*. Obtenido de Le Monde du 18 de enero de 2022, Covid-19, le tableau de bord de l'épidemie,: https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2020/05/05/coronavirus-age-mortalite-departements-pays-suvez-l-evolution-de-l-epidemie-en-cartes-et-graphiques_6038751_4355770.html
- Berman, A. e. (2020). *kozier Erb & Fundamentos de Enfermeria:conceptos proceso y practica* (11 ed.). Madrid: Pearson Educación.
- Dutta, S. S. (15 de Febrero de 2021). *News medical life sciences*. Obtenido de News medical life sciences: [https://www.news-medical.net/health/Coronavirus-Incubation-Period-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Coronavirus-Incubation-Period-(Spanish).aspx)
- Guan WJ, N. Z. (29 de Junio de 2020). Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med*, 382(18).
- Hernandez Santa Cruz, H. K. (2015). *Intervención en la fuerza de resistencia de los músculos respiratorios en pacientes adultos en la unidad de cuidados intensivos*. Obtenido de

Intervención en la fuerza de resistencia de los músculos respiratorios en pacientes adultos en la unidad de cuidados intensivos:

<https://repositorio.iberamericana.edu.co/bitstream/001/373/1/Intervenci%C3%B>

Loja, M., Gualan, M., Molina, K. (2012). *Tecnologías de la información y comunicación en la formación de los profesionales de salud*. Obtenido de *Tecnologías de la información y comunicación en la formación de los profesionales de salud*:

<http://repositorio.cedia.org.ec/bitstream/123456789/704/1/Tejidos%20de%20celula%20sanguinea.pdf>

Mejía Zuluaga M., D. G. (2020). Oxigenoterapia en COVID-19:herramientas de uso previo a la ventilación mecánica invasiva. *Guía simple. Rev. CES Medic. especial COVID- 19*, 117 - 125.

Ministerio de Salud. (2019). Obtenido de Ministerio de Salud:

<https://www.insm.gob.pe/oficinas/epidemiologia/coronavirus.html>

MINSA. (Febrero de 2020). *Apuntes en Salud*. Obtenido de Apuntes en Salud:

<https://www.minsa.gob.pe/newsletter/2021/edicion-54/index.html>

MINSA. (Marzo de 2020). *Ministerio de Salud*. Obtenido de Ministerio de Salud:

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

MINSA. (08 de Julio de 2021). *Ministerio de Salud del Perú*. Obtenido de Ministerio de Salud del Perú: <https://www.gob.pe/11571-coronavirus-vacunas-contra-la-covid-19-en-el-peru>

Ministerio de Salud. (Julio de 2020). Obtenido de MINSA:

<https://www.minsa.gob.pe/newsletter/2020/edicion-27/index.html>

- NANDA. (2018 - 2020). *Diagosticos enfermeros*. España: Barcelona: Elsevier, 2019, ISBN:9788491134503.
- OMS. (2020). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- OMS. (30 de Diciembre de 2020). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Vacunas e Inmunizacion: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- OMS. (7 de Octubre de 2021). *Organizacion Mundial de la Saud*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Saud: [https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=EAIaIQobChMI6NyEjqTS9AIVhgSRCh0-VQIHEAAYASAAEgJIXfD_BwE](https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=EAIaIQobChMI6NyEjqTS9AIVhgSRCh0-VQIHEAAYASAAEgJIXfD_BwE)
- OPS. (06 de Julio de 2020). *IRIS/PAHO*. Obtenido de IRIS/PAHO: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52454>
- OPS. (30 de Abril de 2021). *Organizacion Panamericana de la Salud*. Obtenido de Organizacion Panamericana de la Salud.
- OPS. (25 de febrero de 2022). *Organizacion Pnamaerica de la Salud*. Obtenido de Organizacion Pnamaerica de la Salud: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/220165%20ES_fin-S%20\(OpSitRep%2071\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/220165%20ES_fin-S%20(OpSitRep%2071).pdf)
- Orellana Carmona M., C. M. (2013). Tecnicas asepticas en el cuidado enfermero a pacientes hospitalizados que requieren administracion de farmacos y aspiracion de secreciones del tracto respiratorio. *Enferm. Herediana*, 86 - 95.

- Pascoal Lívía Maia, M. V. (2015). Deterioro del intercambio gaseoso: precisión de las características definitorias en niños con infección respiratoria aguda. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 491-9.
- Pastor Vivero, M. D., Pérez Tarazona, S., & Rodríguez Cimadevilla, J. L. (2017). Fracaso respiratorio agudo y crónico. *Sociedad Española de Neumología Pediátrica*, 369-399.
- Obtenido de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/23_fracaso_respiratorio.pdf
- Quiroz, C. et al. (2020). Obtenido de Quiroz, C. et al: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1727-558X202000020001100039&lng=en
- Sanchez Rodriguez, J. e. (2017). Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. *Revista cubana de Enfermería*, 9.
- Smeltzer, S. -B.-H.-C. (2017). *Brunner y Suddart Enfermería Médico quirúrgica*. Madrid : Wolters Kluwer: Lippincott. ISBN-13 9788416654512.
- Urbina Camposeco, T. (29 de junio de 2016). Importancia de la aplicación del proceso enfermero en la práctica del cuidado. *Salud y medicina*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/agustingarcia79230305/importancia-de-la-aplicacin-del-proceso-enfermero-en-la-prctica-diaria-del-cuidado-63230205>
- Valdes, M. A. (2020). Infección respiratoria aguda por COVID-19: una amenaza evidente. *Rev haban cienc méd [Internet]*. : <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3171>, 1 - 5.

VMTSALUD. (s.f.). *sociedades prestadoras de salud*. Obtenido de sociedades prestadoras de salud: <https://vmtsalud.com.pe/noticias/que-es-covid-19>

Apéndice

Apéndice Apéndice A: Plan de cuidados.


DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN	EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades		Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Deterioro del intercambio de gases r/a cambios en la membrana alveolo – capilar secundario a COVID-19 evidenciado por disnea al esfuerzo, episodios de tos, FR: 28/min, soporte de oxígeno por MR a 15L/min, FiO2:90%, gasometría anormal (PH: 7.46, PO2:67mmHg, PCO2:28mmHg, PAFI: 74.7afección pulmonar severo), alcalosis respiratoria descompensada, hipoxemia leve, Lactato: 1.6mmol/L,	Resultado: NOC [0402] Estado respiratorio: intercambio de gases	2	Mantener en:4	Intervención: Oxigenoterapia		4	+2
			Aumentar a:5	Actividades			
	Escala: Desviación grave del rango normal a sin desviación del rango normal			Administrar oxígeno según ordenes (O2 por MR a 15L/min)	→	4	
	Indicadores			Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría arterial), según corresponda	→	4	
	Saturación de O2	2		Observar si hay signos de toxicidad por el oxígeno y atelectasia por absorción	→	4	
	Disnea de esfuerzo	2		Vigilar el flujo de litros de oxígeno	→	4	
	Equilibrio entre ventilación y perfusión	2		Intervención: Monitorización respiratoria			

SatO2:93%, hipoxia leve, compromiso pulmonar aproximadamente del 20% consolidado.	desviación del rango normal					
	Indicadores			Actividades		
	Frecuencia respiratoria	2		Vigilar frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones	→	4
	Ritmo respiratorio			Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares	→	4
	Profundidad de la respiracion	2		Observar los cambios de la gasometría arterial, según corresponda	→	4

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN	EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades		Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
CP: Infección	Resultado: NOC (1924) Control del riesgo: Proceso infeccioso	2	Mantener en:4	Intervención: Control de infecciones		4	+2
			Aumentar a:5	Actividades			
	Escala: Nunca demostrado a siempre demostrado			Limpia el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los pacientes	→	4	
	Indicadores			Cambiar el equipo de cuidados del paciente según el protocolo del centro	→	4	
	Identifica signos de síntomas de infección	2		Usar guantes estériles según corresponda	→	4	
	Utiliza precauciones universales	2		Llevar ropas de protección o bata durante la manipulación de material infeccioso	→	4	
	Practica la higiene de manos	2		Lavarse las manos antes y después de cuidados del paciente	→	4	
	Desarrolla estrategias de control de la infección	2		Cambiar los sitios de las vías periféricas	→	4	
				Poner en prácticas las precauciones universales	→	4	
			Limpia la piel del paciente con un agente antibacteriano apropiado	→	4		

			Garantizar una manipulación aséptica de todas las vías intravenosas	→	4	
			Intervención: Protección contra las infecciones			
			Actividades			
			observar los signos (T°, FC) y síntomas de infección sistémica y localizada	→	4	
			Vigilar el recuento de leucocitos, granulocitos	→	4	
			observar si hay cambios en el nivel de vitalidad o malestar	→	4	
			No administrar un tratamiento con antibióticos para las infecciones virales	→	4	
			Instruir a la familia acerca de las diferencias entre infecciones virales y bacterianas	→	4	
			notificar la sospecha de infecciones al personal de control de infecciones	→	4	

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN	EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades		Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Ansiedad r/c cambios en el estado de salud evidenciado por preocupación, fatiga	Resultado: NOC (1402) Autocontrol de la ansiedad	1	Mantener en:4	Intervención: Disminución de la ansiedad		4	+3
			Aumentar a: 5	Actividades			
	Escala: Nunca demostrado – siempre demostrado			Explicar todos los procedimientos, incluidos las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento	→	4	
	Indicadores			Escuchar con atención	→	4	
	Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad	1		Crear un ambiente que facilite la confianza	→	4	
	Planea estrategias para superar situaciones estresantes	1		Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos	→	4	
	Refiere dormir de forma adecuada	1		Administrar medicamentos que reduzca la ansiedad según indicación		4	
	Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad	1		Intervención: Técnicas de relajación			
				Actividades			
				Mantener el contacto visual con el paciente	→	4	
			Reducir o eliminar estímulos que crean miedo o ansiedad	→	4		

				Instruir al paciente sobre métodos que disminuyen la ansiedad (Técnicas de respiración lenta, meditación, relajación muscular progresiva, escuchar música)		4	
--	--	--	--	--	---	---	--

Apéndice B: Guía de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO		
Universidad Peruana Unión – Escuela Profesional de Enfermería - UPE Ciencias de la Salud		
DATOS GENERALES		
Nombre del usuario: N. N. J. V.	Fecha nacimiento: 52 años	Edad: 52 años
Fecha de ingreso al servicio: 15-05-2021	Hora: 23:15pm	Persona de referencia: Hermana Telf.: 995462886
Procedencia: Admisión	Emergencia: <input checked="" type="checkbox"/>	Otro: _____
Forma de llegada: Ambulatorio	Silla de ruedas: <input checked="" type="checkbox"/>	Camilla: <input checked="" type="checkbox"/>
Peso: 68Kg	Estatura: 1.70cm	PA: 110/70mmHg
Fuente de información: Paciente	Familiar/amigo: <input checked="" type="checkbox"/>	Otro: _____
Motivo de ingreso: Dolor en abdomen general, tip	FC: 88x	FR: 28x 37°
De Médico: IRA, COVID-19		
Fecha de la valoración: 17-05-21		
VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD		
PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD		
Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas:		
HTA: <input checked="" type="checkbox"/> DM: <input checked="" type="checkbox"/> Gastritis/Úlcera TBC Asma		
Otros: _____ Sin problemas importantes		
Intervenciones quirúrgicas: No <input checked="" type="checkbox"/> Si (fechas) _____		
Alergias y otras reacciones: _____		
Fármacos: Ninguna		
Alimentos: Ninguna		
Signos/síntomas: _____		
Otros: _____		
Factores de riesgo:		
Consumo de tabaco	No <input checked="" type="checkbox"/> Si	
Consumo de alcohol	No <input checked="" type="checkbox"/> Si	
Consumo de drogas	No <input checked="" type="checkbox"/> Si	
Medicamentos (con o sin indicación médica)		
¿Qué toma actualmente?	Dosis: 25mg/1tab VO	Última dosis: c/24 hrs
Estado de higiene:		
Buena	Regular	<input checked="" type="checkbox"/> Mala
¿Qué sabe usted sobre su enfermedad actual?		
Me agito un poco al respirar		
¿Qué necesita usted saber sobre su enfermedad?		

PATRÓN DE RELACIONES - ROL (ASPECTO SOCIAL)		
Ocupación: No trabaja		
Estado civil: Soltero	Casado/a: <input checked="" type="checkbox"/>	
	Conviviente	Divorciado/a Otro: _____
¿Con quién vive?		
Solo	Con su familia	<input checked="" type="checkbox"/> Otros: _____
Fuentes de apoyo: Familia <input checked="" type="checkbox"/> Amigos _____ Otros: _____		
Comentarios adicionales: _____		
PATRÓN DE VALORES - CREENCIAS		
Religión: Católica		
Restricciones religiosas: Ninguna		
Solicita visita de capellán: NO refiere		
Comentarios adicionales: _____		
PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS		
Estado emocional:		
Tranquilo	Ansioso	<input checked="" type="checkbox"/> Negativo
Temeroso	Irritable	Indiferente
Preocupaciones principales/comentarios: _____		
Estado de salud: _____		

PATRÓN DE DESCANSO - SUEÑO		
Horas de sueño: 4-6hrs		
Problemas para dormir: Si <input checked="" type="checkbox"/> No		
Especificar: _____		
¿Usa algún medicamento para dormir? No <input checked="" type="checkbox"/> Si		
Especificar: _____		
PATRÓN PERCEPTIVO - COGNITIVO		
Despierto <input checked="" type="checkbox"/> Somnoliento _____ Soporoso _____ Inconsciente _____		
Orientado: Tiempo <input checked="" type="checkbox"/> Espacio <input checked="" type="checkbox"/> Persona <input checked="" type="checkbox"/>		
Presencia de anomalías en:		
Audición: Ninguna		
Visión: Ninguna		
Habla/lenguaje: Español		
Otro: _____		
Dolor/molestias: No <input checked="" type="checkbox"/> Si		
Descripción: Leve de pecho al toser		

Escala de Glasgow:		
Apertura Ocular: 4	Respuesta Verbal: 5	Respuesta motora: 6
4 Entonces responde	5 Orientado, responde	6 Orientado

3 A la voz	4 Confuso	5 Localiza el dolor
2 Al dolor	3 Palabras inapropiadas	4 Solo se levanta
1 No responde	2 Sonidos incomprensibles	3 Flexión anormal

1 No responde 2 Escala normal
1 No responde

Posición: **D/Paso**

Pupilas: ~~isocólicas~~ **X** ~~anisocólicas~~
Reactivas **X** No reactivas

Tamaño: _____

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN DE ACTIVIDAD - EJERCICIO

ACTIVIDAD RESPIRATORIA

Respiración: superficial profunda **X**

Díscula: **SI**

Se cansa con facilidad: No **SI X**

Ruidos respiratorios: ~~leves~~ ~~ausentes~~ **en ACP**

Tos ineficaz: No **SI X**

Rafaje de la tos: presenta disminuido ausente

Secreciones: No **SI X**

Características: ~~caras escasas~~

O2: No **SI X** Modo: **NR** PO2: **90%** PR: **24X**

TET: No ~~Traqueostomía~~ No VM: No ~~Sat~~ O2: **93%**

ACTIVIDAD CIRCULATORIA

Pulso: ~~80X~~ Regular **X** Irregular

Pulso periférico: ~~normal~~ disminuido ausente

Edema: No **SI** Localización: _____

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

Riego periférico:

MSI Tibia **X** Fria Caliente

MSD Tibia **X** Fria Caliente

MSI Tibia **X** Fria Caliente

MSD Tibia **X** Fria Caliente

Presencia de líneas invasivas:

Cateter periférico: **MSD 16/05/21**

Cateter central: _____

EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

1= Independiente 3= Totalmente dependiente
2= Parcialmente dependiente

1 2 3

Movilización en cama		X	
Deambular		X	
Ir al baño/bañarse		X	
Tomar alimentos		X	
Vestirse		X	

Aparatos de ayuda: muletas andador
bastón S. ruedas **X** Otros _____

Movilidad de miembros: Conservada Flaccidez _____
Contracturas Parálisis _____

Fuerza muscular: Disminuida **X**

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN NUTRICIONAL - METABÓLICO

Pal: _____

Coloración: Normal **Pálida**
Cianótica Ictérica

Hidratación: **Seca** **Turgente**
Integridad: **Intacta** **Lesiones**
Especificar: _____

Cavidad bucal:

Dentadura: **Incompleta** Ausente
Incompleta Prótesis

Mucosa oral: **Seca** Lesiones

Hidratación: **SI** No

Cambio de peso durante los últimos días: **SI X** No

Especifica: **Disminuye**

Apetito: **Disminuido**

Dificultad para deglutir: **SI** No **X**

Náuseas **Prósis** Vómitos Cantidad: _____

SNG: No **SI** Alimentación **Drainaje**

Abdomen: Normal: **X** **Coloroso**

Ruidos ~~abdominales~~: **Aumentados** **Normales: X**
Ausentes

Drainajes: No **SI** Especificar: _____

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN DE ELIMINACIÓN

Hábitos intestinales

Nº de deposiciones/día: **1 POR DÍA**

Estreñimiento **Diarrea** **Incontinencia**

Hábitos vesicales

Frecuencia: **3 - 6 veces por día**

Oliguria: _____

Anuria: _____

Otros: _____

Sistema de ayuda:

Sondeja **Colector** **Pañal X**

Fecha de colocación: _____

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN

Secreciones anormales en genitales: No **X** **SI**

Especifique: _____

Otras molestias: _____

Comentarios adicionales: _____

Observaciones: _____

Tratamiento Médico Actual:

- Dieta blanda + LAV según tolerancia
- CPV + BHE
- ~~Dexametasona~~ 6mg EV c/24hrs
- ~~Cloxacilina~~ 40mg SC c/24hrs
- Omeprazol 40gr EV c/24hrs
- ~~Doxiciclina~~ 10cc VO c/8hrs
- ~~Clonazepam~~ 1gr EV PRN fiebre y/o dolor
- O2 por CBN para SatO2 > 92% desbete de CBN

Nombre del enfermero: **Darry ~~Edyda~~ Quispe ~~Busacas~~**

Firma: _____

CEP: _____

Fecha: **17/05/21**

Apéndice C: Consentimiento informado

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

Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Cuidado de enfermería a paciente con insuficiencia respiratoria por Covid-19 del servicio de emergencia de un hospital de Lima-2021”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales N. N. J. V. Este trabajo académico está siendo realizado por las Licenciadas Edyth Quispe Huamán y Milagros Carrasco Vega, 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: N. N. J. V.

DNI: 07464759

Fecha: 17/05/21

Firma

Apéndice D: Escalas de evaluación

ESCALA DE COMA DE GLASGOW		
PARÁMETRO	DESCRIPCIÓN	VALOR
APERTURA OCULAR	Espontanea	4
	A estímulos verbales	3
	Al dolor	2
	Ausencia de respuesta	1
RESPUESTA VERBAL	Orientado	5
	Desorientado/confuso	4
	Incoherente	3
	Sonidos incomprensibles	2
	Ausencia de respuesta	1
RESPUESTA MOTRIZ	Obedece ordenes	6
	Localiza el dolor	5
	Retira al dolor	4
	Flexión anormal	3
	Extensión anormal	2
	Ausencia de respuesta	1

Interpretación nivel de conciencia:

- Normal: 13 -15 puntos
- Moderado: 9 -12 puntos
- Grave o severo: 3 -8 puntos

ESCALA DE NORTON		
ESTADO FÍSICO GENERAL	Bueno	4
	Regular	3
	Malo	2
	Muy malo	1
ESTADO MENTAL	Alerta	4
	Apático	3
	Confuso	2
	Estuporoso y comatoso	1
MOVILIDAD	Total	4
	Disminuido	3
	Muy limitada	2
	Inmóvil	1
ACTIVIDAD	Ambulante	4
	Camina con ayuda	3
	Sentada	2
	Encamado	1
INCONTINENCIA	Ninguna	4
	Ocasional	3
	Urinaria o fecal	2
	Urinaria y fecal	1

Interpretación:

- Riesgo bajo: > 14 puntos
- Riesgo medio: 13 – 14 puntos
- Riesgo alto: 10 – 12 puntos
- Riesgo muy alto: 5 – 9 puntos

ESCALA DE CLASIFICACIÓN DE LA FLEBITIS DE LA INFUSIÓN NURSES SOCIETY	
Grado 0	Sin síntomas
Grado 1	Eritema en el sitio de inserción con o sin dolor
Grado 2	Dolor en el sitio de inserción con eritema y/o edema
Grado 3	Dolor en el sitio de inserción con eritema y/o edema y cordón venosos palpable
Grado 4	Dolor y acceso en el sitio de venopunción con eritema y/o edema, cordón venoso palpable mayor de 1 cm de longitud y drenaje purulento