



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Programa Académico Especialidad de Enfermería

Caso Clínico:
***Proceso de Enfermería Paciente con Neumonía
Atípica Secundaria a Sars-Cov-2***

Tesina presentada para obtener el grado de:
Enfermero Especialista con Opción Terminal en:
Cuidados Intensivos

Presenta:
LE. Ernesto Damián Hipólito

Enero, 2023



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Programa Académico Especialidad de Enfermería

Caso Clínico:
***Proceso de Enfermería Paciente con Neumonía
Atípica Secundaria a Sars-Cov-2***

Tesina presentada para obtener el grado de:
Enfermero Especialista con Opción Terminal en:
Cuidados Intensivos

Presenta:
LE. Ernesto Damián Hipólito

Director de Tesina:
ME. Adriana Rosalía González Hernández

Enero, 2023

Tesina: Proceso de Enfermería Paciente con Neumonía Atípica Secundaria a Sars-Cov-2

Número de registro: SIEP/CI/005/22.

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

ME. Adriana Rosalía González Hernández
Presidente

ME. Alejandro Torres Reyes
Secretario

EEC. Marisol Teopanican Pérez
Vocal

ME. Adriana Rosalía González Hernández
Director

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora de la Facultad de Enfermería

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
**Secretario de Investigación y Estudios de
Posgrado**

Agradecimiento

El camino no fue fácil para llegar hasta donde estoy, agradezco a mi familia quienes fueron un apoyo incondicional durante las adversidades, ya que con sus consejos, enseñanzas, tolerancia y cariño lo difícil se hizo más fácil, me otorgaron un respaldo invaluable para culminar esta etapa de mi vida y llevar a feliz término este proyecto que hoy es una realidad. Quiero agradecer a mi hermana por apoyándome en todo momento, brindándome palabras de aliento y cariño cuando más lo necesite.

Iniciar, mantener y finalizar esta etapa de mi vida no fue nada fácil, pero hay una persona a la que quiero agradecer profundamente, a mi pareja, quien siempre me brindó su apoyo, me comprendió, tuvo tolerancia, paciencia y siempre me dio tiempo para poder hacer realidad este proyecto. Gracias por esas palabras que jamás olvidare, “Amor estudia, amor ponte a estudiar y haz tu tarea, tú puedes amor ya falta poco”. A ella, mi eterna gratitud y amor.

Tabla de Contenido

Contenido	Pág.
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	3
Objetivo del Caso Clínico	4
Capítulo II	
Proceso de Enfermería	5
I. Valoración inicial Día I	5
I. Valoración Céfal - Caudal Día I	10
II. Resultados de Auxiliares Diagnósticos	12
III. Identificación de Patrones Disfuncionales de Salud	15
Registro de Diagnósticos de Enfermería Día I	16
Plan de Cuidados de Enfermería	17
V. Valoración Continua Día II	20
VI. Valoración Céfal - Caudal Alterada. Día II	21
Registro de Diagnósticos de Enfermería Día II	23
Plan de Cuidados de Enfermería Día II	25
VII. Valoración Continua Día III	29
VIII. Valoración Céfal - Caudal Alterada Día III	31
Registro de Diagnósticos de Enfermería Día III	33
Plan de Cuidados de Enfermería Día III	35

IX. Valoración Continua Día IV	40
X. Valoración Céfaló – Caudal Alterada Día IV	42
Registro de Diagnósticos de Enfermería Día IV	45
Plan de Cuidados de Enfermería Día IV	47
Capítulo III	
Conclusión	53
Referencias	54
Apéndices	
A. Consentimiento Informado	57
B. Escala de RASS	58
C. Escala de Braden	59
D. Escala de Godet	60
E. Escala de coma de Glasgow	61
F. Escala de Heces de Bristol	62
G. Formato Plan de Cuidados de Enfermería	63

Resumen

Candidato para el Grado de	Enfermero Especialista en Cuidados Intensivos
Fecha de Graduación	Enero, 2023
Universidad	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad	Facultad de Enfermería
Título de la Tesina	Caso clínico: Proceso de Enfermería Paciente con Neumonía Atípica Secundaria a Sars-Cov-2.
Número de páginas	70
Área de Estudio	Enfermería Clínica

Introducción: Podemos definir al COVID-19 como una variante de neumonía la cual es una enfermedad viral causada por SARS-COV-2. Este problema de salud afecta el sistema respiratorio, podemos encontrar problemas respiratorios leves con signos y síntomas inespecíficos de enfermedad respiratoria aguda, hasta neumonía grave la cual se evidencia con insuficiencia respiratoria y shock séptico. En el país hasta el día 05 de octubre se cuantificaron 7,090,960 casos positivos y 330,136 defunciones. **Objetivo:** Implementar cuidados especializados basados en evidencia científica dirigidos a un paciente con neumonía atípica secundaria a Sars-Cov-2 a través del método de enfermería para contribuir en la recuperación de su bienestar. **Metodología:** El trabajo de investigación se realizó a través de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, taxonomía NANDA, NIC y NOC. **Resultados:** En este trabajo se encontraron PFS alterados: percepción-manejo de salud, nutricional-metabólico, eliminación, actividad- ejercicio, sueño-descanso. Los principales diagnósticos fueron: deterioro del intercambio de gases, limpieza ineficaz de las vías aéreas, deterioro de la integridad cutánea, exceso de volumen de líquidos. **Conclusión:** Enfermería es un profesional fundamental en el área de la salud, la implementación de los cuidados requiere del sustento científico, que hoy día demostró su relevancia ante la pandemia COVID-19 que actualmente continuamos afrontando. **Palabras Clave:** proceso enfermero, neumonía, Sars-Cov-2,

Firma del Director de Tesina: ME. Adriana Rosalía González Hernández_____

Capítulo I

Introducción

En la actualidad nos encontramos ante una pandemia declarada el 11 de marzo de 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) por el brote de una nueva variante de coronavirus la cual se identifica como Coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-COV-2) o COVID-19.

Hoy día podemos definir al COVID-19 como una variante de neumonía por coronavirus la cual es una enfermedad infecciosa ocasionada por el virus SARS-COV-2. Esta enfermedad afecta al sistema respiratorio, podemos encontrar problemas respiratorios menores con un cuadro clínico inespecífico de problema respiratorio agudo, hasta neumonía fatal, la cual se evidencia con insuficiencia respiratoria y shock séptico. (La Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

Podemos mencionar que la nueva variante de SARS-COV-2 se originó el día 31 de diciembre de 2019 en la provincia de Wuhan, China, como neumonía de etiología desconocida. El 09 de enero de 2020 se identifica como nueva variante de coronavirus (COVID-19), en febrero 27 del mismo año se confirma el primer caso en México.

La OMS realiza la declaración de pandemia y es definida como un problema de salud que se extiende por todo el mundo y una de las peores pandemias que se han presentado hasta la actualidad. (secretaría de salud [SSA], 2021)

Hasta el día 05 de octubre de 2022 la OMS nos presenta cifras con respecto a los casos reportados positivos como el número de defunciones por COVID-19, los cuales a nivel mundial son 615,142,306 casos confirmados y 6,525,117 defunciones. La letalidad global es de 1.06%.

En México hasta el día 05 de octubre se han confirmado 7,090,960 casos totales y 330,136 defunciones totales por COVID-19. Los casos confirmados muestran una prevalencia en el sexo femenino (53.2%). La mediana es de 39 años. Los diez estados con el número más alto son: Ciudad de México, Estado de México, Nuevo León, Guanajuato, Jalisco, Tabasco, San Luis Potosí, Puebla, Sonora y Veracruz, que en conjunto conforman el 64% registrados en el país. Puebla que se encuentra en el octavo con 146865 casos confirmados por COVID-19. (secretaria de salud [SSA], 2022)

Pérez, Gómez y Dieguez (2020), refieren en su investigación que el contagio de esta enfermedad tiene origen animal. La transmisión de individuo a individuo es por vía respiratoria, con un periodo de incubación de 1 a 14 días. Se presenta con síntomas variables y factores de riesgo con un aumento progresivo a neumonía grave y falla multiorgánica, con letalidad en personas adultas mayores y portadoras de comorbilidades.

Para saber si uno puede ser positivo a COVID-19 existen diversos métodos de diagnóstico dentro de los cuales podemos encontrar la prueba de PCR (reacción en cadena de la polimerasa) la cual se considera la más viable. Existen pruebas rápidas que se pueden tomar en cuenta para el diagnóstico y se basan en análisis de anticuerpos. De igual manera existen pruebas de imagenología como lo son radiografía y tomografía computarizada de tórax que se utilizan como apoyo para determinar un mejor diagnóstico.

Álvarez, Duarte y Yucailla (2020), mencionan en su proceso de enfermería que la COVID-19 es una enfermedad viral, con un cuadro clínico inespecífico, que se manifiesta a través de cefalea, hipertermia y mialgia, generando un deterioro de pulmón que causa neumonía, lo que produce una dificultad respiratoria, que requiera de ventilador mecánico.

Marco de Referencia

Esta enfermedad tiene variantes de virus que provocan infecciones pulmonares, intestinales, de hígado y neurológicas de diferente severidad en diversos animales.

Principalmente los coronavirus humanos, tienen un origen zoonótico, para SARS-CoV, MERS-CoV, HCoV-NL63 y HCoV-229E el organismo original son los murciélagos y para HCoV-OC43 y HKU1 con la probabilidad de que el reservorio se encuentre en un roedor. SARS-CoV-2 es el 7° coronavirus que afecta al ser humano, perteneciendo al género Betacoronavirus. (Dabanch, J, 2021).

Castro & Simian (2018), describen que enfermería tiene un reconocimiento profesional. A través de la esencia del cuidado del individuo, cumple estándares de calidad y seguridad en salud. Gestionar y ejecutar los cuidados de enfermería deben ser argumentados mediante la evidencia científica, por tal motivo el profesional debe producir investigación, que contribuya en los fundamentos de su quehacer.

Miranda, Rodríguez & Cajachagua (2019), reportaron en su investigación que el PAE, es la herramienta que guía el cuidado de enfermería para brindar a las personas atención integral y con fundamento en evidencia científica; a partir de la experiencia profesional con una proyección positiva al campo laboral, no exenta de limitaciones en su aplicación en el campo hospitalario.

Objetivo

Implementar cuidados especializados basados en evidencia científica dirigidos a un paciente con neumonía atípica secundaria a Sars-Cov-2 a través del proceso de enfermería para contribuir en la recuperación de su bienestar.

Capítulo II

I. Valoración Inicial 09/01/22

a) Datos de identificación

S.M.B paciente femenino de 54 años, originaria de la Puebla, actualmente vive con su hijo, docente de primaria jubilada, de religión católica, se encuentra hospitalizada en el Hospital Regional ISSSTE Puebla en el servicio de medicina interna área COVID-19.

Paciente que ingresa por los diagnósticos en curso de Insuficiencia Respiratoria tipo 1, Neumonía – Atípica secundaria a SARS-COV2, viuda, desempeña labores del hogar, al momento de la valoración se encuentra inconsciente bajo los efectos de la sedación y anestesia ya que se encuentra con apoyo ventilatorio en modo V/AC con FiO2 al 40% por lo cual no puede expresar lo que siente en ese momento.

b) Observación del Entorno:

Paciente que se encuentra en unidad compartida para una capacidad de tres pacientes al momento durante su estancia se encontró solo ella en la habitación, se observa amplia, limpia, ordenada, iluminada, paredes blancas, cuenta con todo lo necesario para sus cuidados y estancia, tomas de oxígeno y aire, ventilador mecánico, bombas de infusión, cubetas para la basura, banco de altura, mesa con gasas, apósitos, jeringas, agujas, sondas nelaton, cintas umbilicales, llave de tres vías, solución inyectable y agua fisiológica, artículos de aseo personal, etc.

c) Datos Históricos

Paciente femenino con antecedentes de carga genética para cáncer por línea materna, así como hipertensión arterial sistémica al momento no presentes. Presenta esquema de vacunación completo incluyendo vacuna para COVID-19 marca CanSino, antecedentes de tabaquismo negados, al igual que alcoholismo negado.

Intervenciones quirúrgicas interrogadas a familiar y negadas de igual manera alergias, transfusiones, traumatismos u otras patologías interrogadas y negadas.

d) Datos Actuales

Paciente femenino de 54 años que cursa estancia hospitalaria con los diagnósticos de Insuficiencia respiratoria aguda tipo I, Neumonía Atípica secundaria a SARS-COV 2, se encuentra cursando su segundo día en posición decúbito prono, con soporte de ventilación mecánica en modo asistido controlado por presión con una fracción inspiratoria de oxígeno de 50%, Peep de 7, FR de 16, VT que se encuentra entre 400 y 450 lts.

Paciente bajo efectos de sedoanalgesia con medicamentos como lo son midazolam, Propofol, vecuronio y tramadol en infusión continua, presenta los siguientes signos vitales FC de 85 por minuto, FR de 16 por minuto, Temperatura de 36.5°, SpO2 de 92% - 98%, presión arterial de 115/70 y glicemia capilar de 94 mg/dl. Cuenta con sonda orotraqueal, acceso vascular central subclavio derecho bilumen, sonda vesical, paciente hemo dinámicamente inestable.

Valoración por PFS.*1. Patrón percepción-manejo de salud.*

El cliente comienza con padecimiento hace 10 días aproximadamente con astenia, adinámica, mialgias y artralgias por lo que acuden con médico particular quien indica tratamiento a base de dexametasona 6 mg por 10 días, claritromicina 300mg y enoxaparina 40mg sin presentar mejoría, en las últimas 48 horas presenta deterioro respiratorio con disnea de medianos a pequeños esfuerzos, además de cambios de comportamiento por lo que acude al servicio de urgencias del Hospital Regional ISSSTE Puebla, a su ingreso se reporta hipoxia de 80% comportamientos con agresividad por lo que se le inicia apoyo con oxígeno suplementario a 10 litros por minuto se realiza estudio de imagenología y se encuentra signo de vidrio despulido a nivel pulmonar, por lo se decide internar con el diagnostico de COVID-19 por SARS COV2. Se encuentra bajo efectos de sedoanalgesia, con soporte de ventilación mecánica y posición decúbito prono.

2. Patrón nutricional-metabólico.

Paciente con sonda orogástrica por la cual se le proporciona alimentación enteral de 1600 kilocalorías en cuatro tomas de 200 mililitros cada una con técnica de residuo.

3. Patrón eliminación.

Paciente que cuenta con sonda vesical a derivación con gasto urémico amarillo claro presentando en el turno de 12 hrs un volumen de 1300 mililitros, sin presencia de evacuaciones. Presenta retención de líquidos en espacio intersticial en extremidades torácicas y pélvicas, así como en región facial en escala de Godet grado II.

4. Patrón actividad- ejercicio.

Paciente en posición decúbito prono bajo efectos de sedoanalgesia, se encuentra con rotación de cabeza hacia lado derecho. Se encuentra con soporte de ventilación mecánica en modo asistido controlado por presión con una fracción inspiratoria de oxígeno de 50%, Peep de 7, FR de 16, VT que se encuentra entre 400 y 450 lts. Signos vitales: FC de 85 por minuto, FR de 16 por minuto, Temperatura de 36.5°, SpO2 de 92% - 98%, presión arterial de 115/70 mmHg y glicemia capilar de 94 mg/dl.

5. Patrón sueño-descanso.

Paciente bajo efectos de sedación y analgesia con infusión de midazolam 150 mg aforados en cloruro de sodio al 0.9% de 100 ml a 23 ml/hr., Propofol 1 gr a 18 ml/hr., vecuronio 40 mg aforados en solución salina al 0.9% de 100 ml a 9 ml/hr., tramadol 200 mg aforados en solución fisiológica al 0.9% de 100 ml a 4.1 ml/hr., con una valoración con escala de RASS de -5.

6. Patrón cognitivo-perceptual.

Paciente bajo efectos de sedoanalgesia, presenta facies de dolor durante aspiración de secreciones orotraqueales y a los cambios posturales.

7. Patrón autopercepción-autoconcepto.

No valorable.

8. Patrón rol-relaciones.

Actualmente se encontraba viviendo con su hijo, es viuda, pensionada por lo cual no depende económicamente de nadie y no tiene dependientes. El hijo refiere que la relación con su mamá es estable y agradable.

9. Patrón sexualidad-reproducción.

Se observan genitales femeninos acorde a edad biológica. Embarazo: 1, parto: 1, hijo vivo:

1.

10. Patrón adaptación-tolerancia al estrés.

N/A.

11. Patrón valores-creencias.

Su hijo menciona que su madre profesa el catolicismo.

II. Valoración Céfal - Caudal

Aspecto general: paciente femenino adulto, con edad biológica congruente a edad cronológica, se observa limpia, en decúbito prono con soporte de ventilación mecánica, presenta obesidad tipo 1.

Piel y mucosas: ligera palidez de tegumentos, mucosas y piel hidratadas.

Estado de conciencia: paciente bajo efectos de sedoanalgesia con escala de RASS de -5.

Signos vitales: presenta FC de 85', FR de 16', T de 36.5°, T/A de 115/70 mmHg, SpO2 de 92% - 98%, glucemia capilar de 94 mg/dl, llenado capilar de 2".

Cabeza: paciente bajo efectos de sedoanalgesia con valoración con escala de RASS de -5. Se observa simétrica, sin presencia de lesión o cicatrices, cabello y cuero cabelludo se observa hidratado.

Ojos: se observan simétricos, pupilas isocóricas, presenta edema secundario a posición prono sin presencia de lesiones.

Oídos: se observa simétricos acorde a edad biológica, sin datos de secreción, oído derecho con zona de presión.

Nariz: presencia de secreciones amarillas fluidas con rasgos hemáticos aprox., con una cantidad entre 60 – 80 mililitros.

Boca: labios deshidratación, mucosas hidratadas, piezas dentales completas, presenta cánula orotraqueal N° 7.5 mm fijada a nivel 23 cm con apoyo de ventilación mecánica, cuenta con sonda orogástrica (Levin) N° 16 Fr para alimentación enteral y medicación. Presenta secreciones serosas con rasgos hemáticos abundantes aprox., en el turno un total entre 150 – 200 ml.

Cuello: sin presencia de lesiones visibles o a la palpación, simétrico.

Tórax: se observa simétrico, campos pulmonares con una expansión, profundidad adecuada, cuenta con apoyo de ventilación mecánica en modo V A/C aportando una frecuencia de 16 respiraciones por minuto (Eupnea), FiO2 al 50%, Peep de 7 y volumen tidal entre 400 y 450 lts. Cuenta con acceso vascular central subclavio derecho bilumen funcional.

Espalda: sin presencia de lesiones, presenta cardio monitorización en dicha región debido a posición en decúbito prono.

Extremidades superiores: sin presencia de lesiones por presión, llenado capilar de 2 segundos, presencia de pulso radial con intensidad y ritmo normal, edema en ambas extremidades con escala de Godet de grado II.

Abdomen: paciente en decúbito prono, obesidad tipo 1, se observa hematoma en flanco derecho con multi punción en dicha región por aplicación de enoxaparina.

Genitales: se observan limpios y acorde a edad biológica, cuenta con sonda vesical N° 16 Fr con gasto urémico amarillo claro un volumen de 1300 mililitros, se realiza higiene por turno.

Extremidades inferiores: presenta edema en escala de Godet grado II, se observa lesión por presión en rodilla derecha grado I, pie derecho a nivel de metatarsos y falanges presenta lesión por presión grado II y pie izquierdo grado I.

III. Resultados de Auxiliares Diagnósticos

Laboratorios: leucocitos 12460 por milímetro cubico de sangre (leucocitosis), eritrocitos de 4.00, hemoglobina 12.4 g/dL, plaquetas en 176000 por microlitro, creatinina de 0.4 mg/dh, urea de 42 mg/dl, sodio de 142 mmol/l, potasio de 3.69 mmol/l, cloro de 114 mmol/l, TP de 14.6 segundos, TTP 268 seg y bilirrubina total de 0.71 mg/dL.

Medios (37° C)	
pH	7.48
pCO ₂	42 mmHg
pO ₂	70 mmHg
Na ⁺	142 mmol/L
K ⁺	3.6 mmol/L
Ca ⁺⁺	0.86 mmol/L
Glu	99 mg/dL
Lac	1.0 mmol/
Htc	38%

Corregidos por temp. (36.5)	
pH(T)	7.49
pCO ₂ (T)	41 mmHg
pO ₂ (T)	68 mmHg

Calculados	
Ca ⁺⁺ (7.4)	0.89 mmol/L
HCO ₃ ⁻	31.3 mmol/L
HCO ₃ std	30.4 mmol/L
TCO ₂	32.6 mmol/L
BE _{ecf}	7.8 mmol/L
BE(B)	7.1 mmol/L
SO ₂ C	95%
THbc	11.8 %
A-aDO ₂	380 mmHg
pAO ₂	448 mmHg
paO ₂ /pAO ₂	0.15
RI	5.6

Usuario entrado	
Temp	36.5° C
Composición de O ₂ y Vent	
%FiO ₂	50%

Biometría Hemática	
Resultado	Resultado
Leucocitos	12.46 10 ³ /μL
Neutrófilos	10.0 %
Hemoglobina	12.4 gr/dL
Hematocrito	36.6%

Química sanguínea	
Resultado	Resultado
Glucosa	119 mg/dL
Urea	42 mg/dL
Nitrógeno ureico	19.6 mg/dL
Creatinina	0.4 mg/dL

Electrolitos Séricos	
Resultado	Resultado
Na+	142 mEq/L
K+	3.69 mEq/L
Cl-	114 mEq/L

Perfil Hepático	
Resultado	Resultado
Bilirrubina total	0.71 mg/dL
Bilirrubina directa	0.40 mg/dL
Bilirrubina indirecta	0.31 mg/dL
TGO	13 U/L
TGP	10 U/L
Fosfatasa Alcalina	54 U/L

Fármacos Prescritos*Soluciones:*

Solución Hartmann de 1000 ml en 24 hrs.

Solución Glucosada al 50% de 100 ml en infusión continua en 24 hrs.

Midazolam 150 mg aforados en solución salina al 0.9% de 100 ml a 23 ml/hr.

Propofol 1 gr a 18 ml/hr.

Vecuronio 40 mg aforados en solución fisiológica al 0.9% de 100 ml a 9 ml/hr.

Tramadol 200 mg aforados en cloruro de sodio al 0.9% de 100 ml a 4.1 ml/hr.

Medicamentos:

Enoxaparina 40 mg cada 24 hrs subcutánea.

Paracetamol 500 mg cada 8 hrs por sonda orogástrica.

Ciclosporina 1 ml cada 12 hrs por sonda orogástrica.

Remdesivir 100 mg cada 24 hrs diluido en 100 ml de cloruro de sodio al 0.9% en 1 hr durante 5 días. Tercer Dosis (Inicio 07/01/22)

MNB con Combivent 1 ampula cada 8 hrs.

MNB con Budesónida 1 ampula cada 12 hrs.

IV. Patrones de Salud Alterados Día I.

- P. percepción-manejo de salud.
- P. nutricional-metabólico.
- P. eliminación.
- P. actividad- ejercicio.
- P. sueño-descanso.

Registro de Diagnósticos de Enfermería

Dominio: 3 Eliminación e intercambio

Clase: 4 Función respiratoria Proceso de intercambio de gases y eliminación de productos finales del metabolismo

Diagnóstico de Enfermería 1: Deterioro del intercambio de gases **E/P** color de la piel anormal, gasometría arterial anormal, patrón respiratorio anormal, pH arterial anormal asociado a desequilibrio ventilación-perfusión.

Dominio: 11 Seguridad/protección

Clase: 2 Lesión física- Lesión o herida corporal.

Diagnóstico de Enfermería 2: Limpieza ineficaz de las vías aéreas **R/C** mucosidad excesiva, retención de secreciones **E/P** alteración de la frecuencia respiratoria, alteración del patrón respiratorio, cantidad excesiva de esputo asociado a presencia de vía aérea artificial.

Dominio 11: Seguridad/protección

Clase 2: Lesión física- Lesión o herida corporal.

Diagnóstico de Enfermería 3: Riesgo de tromboembolismo venoso **R/C** deterioro de la movilidad, obesidad, proceso fisiopatológico de la enfermedad.

Diagnóstico de Enfermería	<p>Dominio: 3 Eliminación e intercambio Clase: 4 Función respiratoria Proceso de intercambio de gases y eliminación de productos finales del metabolismo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deterioro del intercambio de gases <p>R/C: Sin factores relacionado. E/P: Color de la piel anormal, Gasometría arterial anormal, Patrón respiratorio anormal, pH arterial anormal.</p>			
Intervenciones de Enfermería	<p>Campo: 2. Fisiológico: complejo. Clase: K Control respiratorio Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Manejo de la ventilación mecánica: invasiva</u> • <u>Manejo de la vía aérea</u> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> – En colaboración con el personal de inhaloterapia se seleccionó el modo ventilatorio. – Nos aseguramos de que las alarmas del ventilador se encontraran activadas. – Suministramos los fármacos de sedación, relajación y analgesia indicados. – Se controlaron las actividades que incrementan el consumo de oxígeno (fiebre, escalofríos, dolor o actividades básicas de enfermería) que puedan desbordar los ajustes de la ventilación mecánica y causar una desaturación de O₂. – Controlamos los síntomas que indican un aumento del trabajo respiratorio (aumento de la frecuencia cardíaca o respiratoria, hipertensión, diaforesis). – Se proporcionaron cuidados para aliviar las molestias del paciente (posición, limpieza traqueobronquial, terapia broncodilatadora, sedación y/o analgesia, comprobaciones frecuentes del funcionamiento del equipo). – Se controló la cantidad de las secreciones pulmonares. – Colocamos a la paciente en una posición adecuada que favorezca la ventilación. – Efectué fisioterapia torácica. – Se realizó la aspiración endotraqueal o nasotraqueal. – Suministración de broncodilatadores. – Realice vigilancia del estado respiratorio y de oxigenación. 			
Evaluación	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	<ul style="list-style-type: none"> • Estado respiratorio: intercambio gaseoso 	<ul style="list-style-type: none"> – Saturación de O₂ – pH arterial. – Hallazgos en la radiografía de tórax – Equilibrio entre ventilación y perfusión. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desviación grave del rango normal. 2. Desviación sustancial del rango normal. 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal. 5. Sin desviación del rango normal. 	Puntuación Basal: 2
				Puntuación Diana: 4
Puntuación Cambio: 4				

Diagnóstico de Enfermería	<p>Dominio: 11 Seguridad/protección Clase: 2 Lesión física- Lesión o herida corporal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limpieza ineficaz de las vías aéreas <p>R/C: Mucosidad excesiva, retención de secreciones E/P: Alteración de la frecuencia respiratoria, alteración del patrón respiratorio, cantidad excesiva de esputo.</p>			
Intervenciones de Enfermería	<p>Campo: 2. Fisiológico: complejo Clase: K Control respiratorio Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Aspiración de las vías aéreas</u> • <u>Ayuda a la ventilación</u> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ocupe equipo de protección personal. – Se hiperoxigenó con el 100%, durante al menos 30 segundos mediante la utilización del ventilador. – Se realizo aspiración de secreciones con circuito cerrado. – Se mantuvo monitorización de los parámetros de la saturación de oxígeno y estatus neurológico. – Se detuvo la aspiración traqueal y se suministró oxígeno suplementario cuando el paciente experimentaba bradicardia y/o desaturación. – Mantuvimos una vía aérea permeable. – Se posiciono al paciente en prono para facilitar la ventilación/perfusión. – Durante la movilización para el cambio de ropa monitorizamos la SpO2. 			
Evaluación	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	<ul style="list-style-type: none"> • Respuesta de la ventilación mecánica: adulto 	<ul style="list-style-type: none"> – Frecuencia respiratoria. – Ritmo respiratorio. – Profundidad de la inspiración. – Fracción de oxígeno inspirado (FiO2). satisface la demanda de oxígeno. – Saturación de oxígeno. – pH arterial. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desviación grave del rango normal. 2. Desviación sustancial del rango normal. 3. Desviación moderada del rango normal. 4. Desviación leve del rango normal. 5. Sin desviación del rango normal. 	Puntuación Basal: 2
				Puntuación Diana: 4
				Puntuación Cambio: 4

Diagnóstico de Enfermería	Dominio: 11 Seguridad/protección Clase: 2 Lesión física <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de tromboembolismo venoso R/C: Deterioro de la movilidad, obesidad, proceso fisiopatológico de la enfermedad Condiciones asociadas: Inmovilidad física			
Intervenciones de Enfermería	Campo: 2. Fisiológico: complejo Clase: N. Control de la perfusión tisular Intervención: <ul style="list-style-type: none"> • Prevención del embolismo Actividades: <ul style="list-style-type: none"> – Colocamos medias y/o vendaje de compresión graduada para reducir el riesgo de TVP. – Realice una valoración exhaustiva de la circulación periférica para comprobar pulsos periféricos, edema, relleno capilar, color de las extremidades. – Se realizaba flexión y extensión de los pies y las piernas al menos cada 8 horas. 			
Evaluación	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	<ul style="list-style-type: none"> • Coagulación sanguínea 	<ul style="list-style-type: none"> – Sangrado – Hematoma – Encías sangrantes – Equimosis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno 	Puntuación Basal: 3
				Puntuación Diana: 3
			Puntuación Cambio: 4	

V. Valoración Continua

Patrones Funcionales de Salud Alterados. 11/01/22

2. Patrón nutricional-metabólico.

Paciente que cuenta con sonda orogástrica se modifica dieta enteral con respecto a la primera valoración de 1600 kilocalorías en cuatro tomas de 200 ml más té de 200 ml cada 6 horas cada una con técnica de residuo.

3. Patrón eliminación.

Paciente continua con sonda vesical a derivación con gasto urémico amarillo claro presentando en el turno de 12 hrs un volumen de 1100 mililitros hora, sin presencia de evacuaciones. Continua con retención de líquidos en espacio intersticial mencionada en valoración inicial.

4. Patrón actividad- ejercicio.

Respecto a valoración inicial continua en posición decúbito prono, presenta cambio de rotación de cabeza hacia lado izquierdo. Soporte de ventilación mecánica sin cambios con respecto a valoración inicial. Signos vitales: FC de 78 por minuto, FR de 16 por minuto, temperatura de 36.3°, SpO2 de 92% - 97%, tensión arterial de 110/85 mmHg y glicemia capilar de 115 mg/dl.

5. Patrón sueño-descanso.

Paciente con sedación y analgesia el día de hoy se modificó velocidad a infundir de midazolam de 23ml/hr pasa a 25 ml/hr., Propofol de 18 ml/hr pasa a 15 ml/hr. Vecuronio y tramadol continúan sin cambios con respecto al día de valoración inicial, continua escala de RASS de -5.

VI. Valoración Céfaló – Caudal Alterada.

Signos vitales: presenta FC de 78', FR de 16', T de 36.3°, T/A de 110/85 mmHg, SpO2 de 92% - 97%, glucemia capilar de 115 mg/dl, llenado capilar de 2''.

Oídos: oído izquierdo con zona de presión.

Nariz: Presencia de secreciones amarillas fluidas con rasgos hemáticos aprox., de 40 – 70 ml.

Boca: Con respecto a valoración inicial el único cambio observable es el volumen de secreciones el cual es aprox., de 100 – 130 ml en el turno de 12 hrs.

Genitales: el único cambio que se observó con respecto al día de valoración inicial fue el volumen urémico el cual es de 1100 ml en el turno.

Fármacos Prescritos:*Soluciones:*

Solución Hartmann de 1000 ml + 6gr Vitamina C en 24 hrs.

Midazolam 150 mg aforados en solución salina al 0.9% de 100 ml I.V P/P a 25 ml/hr.

Propofol 1 gr I.V P/P a 15 ml/hr.

Vecuronio 40 mg aforados en solución salina al 0.9% de 100 ml a 9 ml/hr.

Tramadol 200 mg aforados en solución salina al 0.9% de 100 ml a 4.1 ml/hr.

Medicamentos:

Enoxaparina 40 mg cada 24 hrs subcutánea.

Paracetamol 500 mg cada 8 hrs por sonda orogástrica.

Ciclosporina 1 ml cada 12 hrs por sonda orogástrica.

Remdesivir 100 mg cada 24 hrs aforado en 100 ml de solución fisiológica al 0.9% P/P en 1 hr I.V durante 5 días. Quinta Dosis (11/01/2022).

Losartan 25mg PRN por sonda orogástrica TAM > 100mm/Hg

MNB con Combivent 1 ampula cada 8 hrs.

MNB con Budesónida 1 ampula C/12 hrs.

Registro de Diagnósticos de Enfermería

Dominio: 3 Eliminación e intercambio

Clase: 4 Función respiratoria Proceso de intercambio de gases y eliminación de productos finales del metabolismo

Diagnóstico de Enfermería 1: Deterioro del intercambio de gases **E/P** color de la piel anormal, gasometría arterial anormal, patrón respiratorio anormal, pH arterial anormal asociado a desequilibrio ventilación-perfusión.

Dominio: 11 Seguridad/protección

Clase: 2 Lesión física- Lesión o herida corporal.

Diagnóstico de Enfermería 2: Limpieza ineficaz de las vías aéreas **R/C** mucosidad excesiva, retención de secreciones **E/P** alteración de la frecuencia respiratoria, alteración del patrón respiratorio, cantidad excesiva de esputo asociado a presencia de vía aérea artificial.

Dominio 11: Seguridad/protección

Clase 2: Lesión física- Lesión o herida corporal.

Diagnóstico de Enfermería 3: Riesgo de tromboembolismo venoso **R/C** deterioro de la movilidad, obesidad, proceso fisiopatológico de la enfermedad.

Dominio: 11 Seguridad/protección

Clase: 2 Lesión física- Lesión o herida corporal.

Diagnóstico de Enfermería 4: Deterioro de la integridad cutánea **R/C** hidratación, humedad, presión sobre prominencia ósea, alteraciones del volumen de líquidos **E/P** alteraciones de la integridad de la piel, área localizada caliente al tacto, enrojecimiento, hematoma.

Diagnóstico de Enfermería	<p>Dominio: 3 Eliminación e intercambio Clase: 4 Función respiratoria Proceso de intercambio de gases y eliminación de productos finales del metabolismo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deterioro del intercambio de gases <p>R/C: Sin factores relacionado. E/P: Color de la piel anormal, Gasometría arterial anormal, Patrón respiratorio anormal, pH arterial anormal.</p>			
Intervenciones de Enfermería	<p>Campo: 2 Fisiológico: complejo. Clase: K Control respiratorio Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Manejo del ventilador mecánico: invasiva</u> • <u>Manejo vía aérea</u> <p>Acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> – En colaboración con el personal de inhaloterapia se seleccionó el modo ventilatorio. – Nos aseguramos de que las alarmas del ventilador se encontraran activadas. – Suministramos los fármacos de sedación, relajación y analgesia indicados. – Se controlaron las actividades que aumentan el consumo de O₂ (fiebre, escalofríos, dolor o actividades básicas de enfermería) que puedan desbordar los ajustes de soporte ventilatorio y causar una desaturación de O₂. – Controlamos los síntomas que indican un aumento del trabajo respiratorio (aumento de la frecuencia cardíaca o respiratoria, hipertensión, diaforesis). – Se proporcionaron cuidados para aliviar las molestias del paciente (posición, limpieza traqueobronquial, terapia broncodilatadora, sedación y/o analgesia, comprobaciones frecuentes del funcionamiento del equipo). – Se controló la cantidad de las secreciones pulmonares. – Colocamos al paciente en una posición adecuada para maximizar la ventilación. – Efectué fisioterapia torácica. – Se realizó la aspiración endotraqueal o nasotraqueal. – Suministración de broncodilatadores. – Realice vigilancia del estado respiratorio y de oxigenación. 			
Evaluación	<p>Resultado Esperado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado respiratorio: intercambio gaseoso 	<p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> – Saturación de O₂ – pH arterial. – Hallazgos en la radiografía de tórax – Equilibrio entre ventilación y perfusión. 	<p>Escala de medición</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desviación grave del rango normal. 2. Desviación sustancial del rango normal. 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal. 5. Sin desviación del rango normal. 	<p>Evaluación</p> <p>Puntuación Basal: 2</p> <hr/> <p>Puntuación Diana: 4</p> <hr/> <p>Puntuación Cambio: 4</p>

Diagnóstico de Enfermería	<p>Dominio: 11 Seguridad/protección Clase: 2 Lesión física- Lesión o herida corporal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limpieza ineficaz de las vías aéreas <p>R/C: Mucosidad excesiva, retención de secreciones E/P: Alteración de la frecuencia respiratoria, alteración del patrón respiratorio, cantidad excesiva de esputo.</p>			
Intervenciones de Enfermería	<p>Campo: 2. Fisiológico: complejo Clase: K Control respiratorio Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Aspiración de las vías aéreas</u> • <u>Ayuda a la ventilación</u> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ocupe equipo de protección personal. – Se hiperoxigeno con oxígeno al 100%, durante al menos 30 segundos mediante la utilización del ventilador. – Utilizamos aspiración de sistema cerrado. – Se monitorizo el estado de oxigenación del paciente (niveles de SpO2), estado neurológico. – Se detuvo la aspiración traqueal y se suministró oxígeno suplementario cuando el paciente experimentaba bradicardia y/o desaturación. – Mantuvimos una vía aérea permeable. – Se colocó al paciente en posición prono para facilitar la ventilación/perfusión. – Durante la movilización para el cambio de ropa monitorizamos la SpO2. 			
Evaluación	<p>Resultado Esperado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respuesta de la ventilación mecánica: adulto 	<p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> – Frecuencia respiratoria. – Ritmo respiratorio. – Profundidad de la inspiración. – Fracción de oxígeno inspirado (FiO2). satisface la demanda de oxígeno. – Saturación de oxígeno. – pH arterial. 	<p>Escala de medición</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desviación grave del rango normal. 2. Desviación sustancial del rango normal. 3. Desviación moderada del rango normal. 4. Desviación leve del rango normal. 5. Sin desviación del rango normal. 	<p>Evaluación</p> <p>Puntuación Basal: 2</p> <hr/> <p>Puntuación Diana: 4</p> <hr/> <p>Puntuación Cambio: 4</p>

Diagnóstico de Enfermería	Dominio: 11 Seguridad/protección Clase: 2 Lesión física <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de tromboembolismo venoso R/C: Deterioro de la movilidad, obesidad, proceso fisiopatológico de la enfermedad Condiciones asociadas: Inmovilidad física			
Intervenciones de Enfermería	Campo: 2. Fisiológico: complejo Clase: N. Control de la perfusión tisular Intervención: <ul style="list-style-type: none"> • Precauciones en el embolismo Actividades: <ul style="list-style-type: none"> – Colocamos medias y/o vendaje de compresión graduada para reducir el riesgo de TVP. – Realice una valoración exhaustiva de la circulación periférica para comprobar pulsos periféricos, edema, relleno capilar, color de las extremidades. – Se realizaba flexión y extensión de los pies y las piernas al menos cada 8 horas. 			
Evaluación	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	<ul style="list-style-type: none"> • Coagulación sanguínea 	<ul style="list-style-type: none"> – Sangrado – Hematoma – Encías sangrantes – Equimosis 	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	Puntuación Basal: 3
				Puntuación Diana: 3
				Puntuación Cambio: 4

Diagnóstico de Enfermería	<p>Dominio: 11 Seguridad/protección Clase: 2 Lesión física- Lesión o herida corporal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deterioro de la integridad cutánea <p>R/C: Hidratación, Humedad, Presión sobre prominencia ósea, alteraciones del volumen de líquidos. E/P: Alteraciones de la integridad de la piel, área localizada caliente al tacto, enrojecimiento, hematoma.</p>						
Intervenciones de Enfermería	<p>Campo: 2. Fisiológico: Complejo Clase: L Control de la piel/heridas / C Control de inmovilidad Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Cuidados de las úlceras por presión</u> • <u>Cambio de posición</u> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Se describieron las características de las úlceras: tamaño (longitud, anchura y profundidad), estadio (I-IV), posición. – Realizamos limpieza de la úlcera con jabón y agua. – Realice curación de las úlceras con solución adecuada. – Se registraron las características del drenaje de las úlceras. – Aplicamos apósitos hidrocoloides y pomadas como sulfadiazina de plata. – Aplique vendajes según correspondía a cada úlcera – Se observo y se registró si existían signos y síntomas de infección en la herida. – Durante el turno se realizaron cambios de posición y/o movilización de la zona afectada cada 2-4 horas para evitar la presión prolongada. – Coloque colchón de presión alterna. – Vigilamos el estado de oxigenación antes y después de un cambio de posición. – Implementamos la posición terapéutica correspondiente. – Se realizo alineación corporal. – Se inmovilizo y apoyo la parte corporal afectada con almohadillas de múltiples materiales. – Liberamos presión cutánea de las lesiones. – Minimizamos la fricción y las fuerzas de cizallamiento a los cambios posturales. 						
Evaluación	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación			
	<ul style="list-style-type: none"> • Integridad tisular: piel y membranas mucosas 	<ul style="list-style-type: none"> – Pigmentación anormal – Lesiones cutáneas – Eritema – Palidez – Tejido cicatricial 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno 	<table border="1"> <tr> <td>Puntuación Basal: 3</td> </tr> <tr> <td>Puntuación Diana: 4</td> </tr> <tr> <td>Puntuación Cambio: 3</td> </tr> </table>	Puntuación Basal: 3	Puntuación Diana: 4	Puntuación Cambio: 3
Puntuación Basal: 3							
Puntuación Diana: 4							
Puntuación Cambio: 3							

VII. Patrones Funcionales de Salud Alterados. 13/01/22

1. Patrón percepción-manejo de salud.

Paciente que el día de hoy en el turno matutino se procede a cambio de posición de decúbito prono procede a decúbito supino sin presencia de complicaciones.

2. Patrón nutricional-metabólico.

Continua con dieta enteral con respecto a las valoraciones anteriores no presenta modificaciones, solo se modificó el horario de las tomas de té pasa de cada 6 horas a cada 8 horas el volumen no presenta cambios.

3. Patrón eliminación.

Presenta cambios en el volumen urémico con respecto a valoraciones realizadas anteriormente, presentando en el turno de 12 hrs un volumen de 600 mililitros, presenta escaso rasgo de evacuaciones escala de Bristol tipo 6 verde oscuras pastosas, continua con retención de líquidos y Godet grado II.

4. Patrón actividad- ejercicio.

Paciente en decúbito supino, continua con ventilación mecánica en modo asistido controlado por presión FiO₂ de 35%, Peep de 6, FR de 23, VT que se encuentra entre 400 y 450 lts. Signos vitales: FC de 96', FR 23', T de 36°, SpO₂ de 90 - 94%. T/A de 155/85 mmHg, Glicemia capilar de 148 mg/dl. presenta movimientos espontáneos tanto de miembros superiores como inferiores, se realiza movilización para evitar lesiones por presión.

5. Patrón sueño-descanso.

Paciente bajo efectos de sedación y analgesia el día 12/01/22 se suspendieron infusión de Midazolam y Vecuronio. Continua con Propofol a 19 ml/hr y tramadol a 4.1 ml/hr, con respecto al día de valoración inicial presenta escala de RASS de -4.

6. Patrón cognitivo-perceptual.

Se retiro parte de medicación que la mantenía en sedación profunda. Continúa presentando facies de dolor.

9. Patrón sexualidad-reproducción.

Se observa lesión por presión grado I en región de labios mayores y labios menores

VIII. Valoración Céfal – Caudal Alterada

Aspecto general: presenta cambio de posición de decúbito prono a decúbito supino, se observan marcas de presión en zona del rostro y en tórax.

Estado de conciencia: se observa un cambio en escala de RASS de -5 paso a -4.

Signos vitales: presenta FC de 96', FR de 23', T de 36°, T/A de 155/85 mmHg, SpO2 de 90 - 94%, glucemia capilar de 148 mg/dl, llenado capilar de 2 segundo.

Cabeza: se observan marcas de presión en región de rostro.

Nariz: presenta secreciones blanquecinas escaso volumen de 20 a 30 ml

Boca: con respecto a valoración inicial el único cambio que se observa son las secreciones pasaron de serosas hemáticas a solo blanquecinas con disminución de volumen de aprox., de 70 – 90 ml en el turno.

Tórax: se observan marcas de presión, cardiomonitoreo continuo, cuenta con apoyo de ventilación mecánica con parámetros requeridos los cuales fueron modificados con respecto a valoraciones, anteriores FiO2 de 35% y Peep de 6.

Espalda: se retira cardiomonitoreo de esta zona y pasa a lado frontal de tórax.

Genitales: se observa lesión por presión grado I en región de labios mayores y labios menores.

Fármacos Prescritos:*Soluciones:*

Solución Hartmann de 500 ml + 1 Amp Sulfato de Magnesio + 40 mEq de Fosfato de Potasio en 24 hrs.

Propofol 1 gr a 19 ml/hr.

Tramadol 200 mg aforados en solución salina al 0.9% de 100 ml a 4.1 ml/hr.

Glucosada 50% 100ml/hr en 24 hrs

Medicamentos:

Enoxaparina 40 mg cada 24 hrs subcutánea.

Meropenem 1gr cada 8 hrs I.V

Ciclosporina 1 ml cada 12 hrs por sonda orogástrica.

Linezolid 600mg cada 12 hrs I.V

Remdesivir 100 mg cada 24 hrs diluido en 100 ml de solución salina al 0.9% en 1 hr.

Séptima Dosis.

Olanzapina 5mg cada 24 por sonda orogástrica.

MNB con Combivent 1 ampula cada 8 hrs.

MNB con Budesónida 1 ampula cada 12 hrs.

Registro de Diagnósticos de Enfermería

Dominio: 3 Eliminación e intercambio

Clase: 4 Función respiratoria Proceso de intercambio de gases y eliminación de productos finales del metabolismo

Diagnóstico de Enfermería 1: Deterioro del intercambio de gases **E/P** color de la piel anormal, gasometría arterial anormal, patrón respiratorio anormal, pH arterial anormal asociado a desequilibrio ventilación-perfusión.

Dominio: 11 Seguridad/protección

Clase: 2 Lesión física- Lesión o herida corporal.

Diagnóstico de Enfermería 2: Limpieza ineficaz de las vías aéreas **R/C** mucosidad excesiva, retención de secreciones **E/P** alteración de la frecuencia respiratoria, alteración del patrón respiratorio, cantidad excesiva de esputo asociado a presencia de vía aérea artificial.

Dominio 11: Seguridad/protección

Clase 2: Lesión física- Lesión o herida corporal.

Diagnóstico de Enfermería 3: Riesgo de tromboembolismo venoso **R/C** deterioro de la movilidad, obesidad, proceso fisiopatológico de la enfermedad.

Dominio: 11 Seguridad/protección

Clase: 2 Lesión física- Lesión o herida corporal.

Diagnóstico de Enfermería 4: Deterioro de la integridad cutánea **R/C** hidratación, humedad, presión sobre prominencia ósea, alteraciones del volumen de líquidos **E/P** alteraciones de la integridad de la piel, área localizada caliente al tacto, enrojecimiento, hematoma.

Dominio: 2 Nutrición.

Clase: 5 Hidratación Incorporación y absorción de líquidos y electrolitos

Diagnóstico de Enfermería 1: Exceso de volumen de líquidos **R/C** ingesta excesiva de líquidos **E/P** alteración de la densidad específica de la orina, alteración del patrón respiratorio, anasarca, aportes superiores a las pérdidas, edema.

Diagnóstico de Enfermería	<p>Dominio: 3 Eliminación e intercambio Clase: 4 Función respiratoria Proceso de intercambio de gases y eliminación de productos finales del metabolismo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deterioro del intercambio de gases <p>R/C: Sin factores relacionado. E/P: Color de la piel anormal, Gasometría arterial anormal, Patrón respiratorio anormal, pH arterial anormal.</p>			
Intervenciones de Enfermería	<p>Campo: 2. Fisiológico: complejo. Clase: K Control respiratorio Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Manejo de la ventilación mecánica: invasiva</u> • <u>Manejo de la vía aérea</u> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> – En colaboración con el personal de inhaloterapia se seleccionó el modo ventilatorio. – Nos aseguramos de que las alarmas del ventilador se encontraran activadas. – Suminstramos los fármacos de sedación, relajación y analgesia indicados. – Se controlaron las actividades que aumentan el consumo de O₂ (fiebre, escalofríos, dolor o actividades básicas de enfermería) que puedan desbordar los ajustes de soporte ventilatorio y causar una desaturación de O₂. – Controlamos los síntomas que indican un aumento del trabajo respiratorio (aumento de la frecuencia cardíaca o respiratoria, hipertensión, diaforesis). – Se proporcionaron cuidados para aliviar las molestias del paciente (posición, limpieza traqueobronquial, terapia broncodilatadora, sedación y/o analgesia, comprobaciones frecuentes del funcionamiento del equipo). – Se controló la cantidad de las secreciones pulmonares. • Colocamos al paciente en una posición adecuada para maximizar la ventilación. • Efectué fisioterapia torácica. • Se realizó la aspiración endotraqueal o nasotraqueal. • Suministración de broncodilatadores. • Realice vigilancia del estado respiratorio y de oxigenación. 			
Evaluación	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	<ul style="list-style-type: none"> • Estado respiratorio: intercambio gaseoso 	<ul style="list-style-type: none"> – Saturación de O₂ – pH arterial. – Hallazgos en la radiografía de tórax – Equilibrio entre ventilación y perfusión. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desviación grave del rango normal. 2. Desviación sustancial del rango normal. 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal. 5. Sin desviación del rango normal. 	Puntuación Basal: 2 <hr/> Puntuación Diana: 4 <hr/> Puntuación Cambio: 4

Diagnóstico de Enfermería	<p>Dominio: 11 Seguridad/protección Clase: 2 Lesión física- Lesión o herida corporal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limpieza ineficaz de las vías aéreas <p>R/C: Mucosidad excesiva, retención de secreciones E/P: Alteración de la frecuencia respiratoria, alteración del patrón respiratorio, cantidad excesiva de esputo.</p>			
Intervenciones de Enfermería	<p>Campo: 2. Fisiológico: complejo Clase: K Control respiratorio Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Aspiración de las vías aéreas</u> • <u>Ayuda a la ventilación</u> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ocupe equipo de protección personal. – Se hiperoxigeno con oxígeno al 100%, durante al menos 30 segundos mediante la utilización del ventilador. – Utilizamos aspiración de sistema cerrado. – Se monitorizo el estado de oxigenación del paciente (niveles de SpO2), estado neurológico. – Se detuvo la aspiración traqueal y se suministró oxígeno suplementario cuando el paciente experimentaba bradicardia y/o desaturación. <ul style="list-style-type: none"> • Mantuvimos una vía aérea permeable. • Se colocó al paciente en posición prono para facilitar la ventilación/perfusión. • Durante la movilización para el cambio de ropa monitorizamos la SpO2. 			
Evaluación	<p>Resultado Esperado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respuesta de la ventilación mecánica: adulto 	<p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> – Frecuencia respiratoria. – Ritmo respiratorio. – Profundidad de la inspiración. – Fracción de oxígeno inspirado (FiO2). satisface la demanda de oxígeno. – Saturación de oxígeno. – pH arterial. 	<p>Escala de medición</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desviación grave del rango normal. 2. Desviación sustancial del rango normal. 3. Desviación moderada del rango normal. 4. Desviación leve del rango normal. 5. Sin desviación del rango normal. 	<p>Evaluación</p> <p>Puntuación Basal: 2</p> <hr/> <p>Puntuación Diana: 4</p> <hr/> <p>Puntuación Cambio: 4</p>

Diagnóstico de Enfermería	Dominio: 11 Seguridad/protección Clase: 2 Lesión física <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de tromboembolismo venoso R/C: Deterioro de la movilidad, obesidad, proceso fisiopatológico de la enfermedad Condiciones asociadas: Inmovilidad física			
Intervenciones de Enfermería	Campo: 2. Fisiológico: complejo Clase: N. Control de la perfusión tisular Intervención: <ul style="list-style-type: none"> • Precauciones en el embolismo Actividades: <ul style="list-style-type: none"> – Colocamos medias y/o vendaje de compresión graduada para reducir el riesgo de TVP. – Realice una valoración exhaustiva de la circulación periférica para comprobar pulsos periféricos, edema, relleno capilar, color de las extremidades. – Se realizaba flexión y extensión de los pies y las piernas al menos cada 8 horas. 			
Evaluación	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	<ul style="list-style-type: none"> • Coagulación sanguínea 	<ul style="list-style-type: none"> – Sangrado – Hematoma – Encías sangrantes – Equimosis 	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	Puntuación Basal: 3
				Puntuación Diana: 3 Puntuación Cambio: 4

Diagnóstico de Enfermería	<p>Dominio: 11 Seguridad/protección Clase: 2 Lesión física- Lesión o herida corporal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deterioro de la integridad cutánea <p>R/C: Hidratación, Humedad, Presión sobre prominencia ósea, alteraciones del volumen de líquidos. E/P: Alteraciones de la integridad de la piel, área localizada caliente al tacto, enrojecimiento, hematoma.</p>						
Intervenciones de Enfermería	<p>Campo: 2. Fisiológico: Complejo Clase: L Control de la piel/heridas / C Control de inmovilidad Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Cuidados de las úlceras por presión</u> • <u>Cambio de posición</u> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Se describieron las características de las úlceras, incluyendo tamaño (longitud, anchura y profundidad), estadio (I-IV), posición. – Realizamos limpieza de la piel alrededor de la úlcera con jabón y agua. – Realice curación de las úlceras con la solución adecuada. – Se registraron las características del drenaje de las úlceras. – Aplicamos apósitos hidrocoloides y pomadas como sulfadiazina de plata. – Aplique vendajes según correspondía a cada úlcera – Se observó y se registró si existían signos y síntomas de infección en la herida. – Durante el turno se realizaron cambios de posición y/o movilización de la zona afectada cada 2-4 horas para evitar la presión prolongada. – Coloque colchón de presión alterna. – Vigilamos el estado de oxigenación antes y después de un cambio de posición. – Implementamos la posición terapéutica correspondiente. – Se realizó alineación corporal. – Se inmovilizó y apoyo la parte corporal afectada con almohadillas de múltiples materiales. – Liberamos presión cutánea de las lesiones. – Minimizamos la fricción y las fuerzas de cizallamiento al cambiar de posición al paciente. 						
Evaluación	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación			
	<ul style="list-style-type: none"> • Integridad tisular: piel y membranas mucosas 	<ul style="list-style-type: none"> – Pigmentación anormal – Lesiones cutáneas – Eritema – Palidez – Tejido cicatricial 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno 	<table border="1"> <tr> <td>Puntuación Basal: 3</td> </tr> <tr> <td>Puntuación Diana: 4</td> </tr> <tr> <td>Puntuación Cambio: 3</td> </tr> </table>	Puntuación Basal: 3	Puntuación Diana: 4	Puntuación Cambio: 3
Puntuación Basal: 3							
Puntuación Diana: 4							
Puntuación Cambio: 3							

Diagnóstico de Enfermería	<p>Dominio: 2 Nutrición Clase: 5 Hidratación Incorporación y absorción de líquidos y electrolitos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exceso de volumen de líquidos <p>R/C: Ingesta excesiva de líquidos E/P: Alteración de la densidad específica de la orina, alteración del patrón respiratorio, anasarca, aportes superiores a las pérdidas.</p>			
Intervenciones de Enfermería	<p>Campo: 2. Fisiológico: complejo Clase: N. Control de la perfusión tisular Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Manejo de líquidos</u> • <u>Manejo de la hipervolemia</u> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Se realizo un control de entradas y salidas. – Vigilamos el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado y presión arterial). – Evaluamos la ubicación y extensión del edema. – Se controlo el ingreso de líquidos/alimentos. – Se realizo la distribución de la ingesta de líquidos en 24 horas – Se monitorizo el estado hemodinámico no invasivo. – Monitorizamos el edema periférico. – Se elevo la cabecera de la cama para mejorar la ventilación. – Se mantuvieron los ajustes prescritos del ventilador mecánico (p. ej., FiO2, modo, ajustes de volumen o presión, PEEP). – Realizamos cambios de posición que presentaba edema en zonas declives. – Se observo y vigilo la integridad cutánea del paciente con edema en las zonas declives. – Enfatizamos en el cuidado de la integridad de la piel del paciente en zonas de edema. 			
Evaluación	Resultado Esperado <ul style="list-style-type: none"> • Equilibrio hídrico 	Indicadores <ul style="list-style-type: none"> – Presión arterial. – Velocidad del pulso radial. – Presión arterial media. – Pulso periférico. – Entradas y salidas diarias equilibras. – Hidratación cutánea. 	Escala de medición <ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido 	Evaluación <p>Puntuación Basal: 2</p> <hr/> <p>Puntuación Diana:4</p> <hr/> <p>Puntuación Cambio:3</p>

IX. Patrones Funcionales de Salud Alterados. 18/01/22*1. Patrón percepción-manejo de salud.*

Se observa con apoyo de oxígeno por medio de tienda facial con FiO2 al 90% se realizó extubación el día 17/01/2022.

2. Patrón nutricional-metabólico.

Se encuentra en ayuno.

3. Patrón eliminación.

Presenta cambios en el volumen urémico con respecto a valoraciones realizadas anteriormente, presentando en el turno de 12 hrs un volumen de 800 ml, presenta escasos rasgo de evacuaciones 2 veces en 24 hrs escala de Bristol tipo 2.

4. Patrón actividad- ejercicio.

Presenta movimientos letárgicos voluntarios y a la orden tanto de miembros superiores como inferiores, moviliza tórax a voluntad.

5. Patrón sueño-descanso.

Paciente bajo efectos de sedación con Dexmedetomidina 400 mcg en 100ml de solución glucosada al 5% a 4 ml/hr, permite valoración con escala de Glasgow con puntuación de apertura ocular de 4, función verbal de 4 y motora de 6 para un total de 14/15.

6. Patrón cognitivo-perceptual.

Consciente, orientada en espacio y persona, pero no así en tiempo, presenta periodos de desesperación y ansiedad. Se observa rasgos de cansancio e inconformidad.

7. Patrón auto percepción-autoconcepto.

Se observa tranquila y cooperadora, comprende lo sucedido, se le explica por todo lo que ha pasado y asimila, pero presenta periodos de desorientación y confusión.

8. Patrón rol-relaciones.

Se encuentra en aislamiento por lo cual no tiene contacto con sus familiares, pero pregunta por ellos y en ocasiones se realizó una llama telefónica para que los pudiera escuchar.

9. Patrón sexualidad-reproducción.

A la valoración se identifica la recuperación de la lesión grado I

10. Patrón adaptación-tolerancia al estrés.

Debido a secuelas presenta estados emocionales cambiantes, pero en su mayor parte del día se encuentra tranquila y con actitud positiva.

11. Patrón valores-creencias.

Se observa que trata de rezar y da gracias a su dios de religión católica.

X. Valoración Céfal – Caudal Alterada

Aspecto general: se observa consciente, tranquila, cooperadora, reactiva a estímulos verbales y voluntarios, orientada en persona y espacio, pero no así en tiempo. Cuenta con apoyo de oxígeno por medio de tienda facial, se observa limpia, cursa periodos de desorientación, de igual manera se observan periodos de sueño y descanso inducidos por sedación a baja dosis.

Piel y mucosas: se encuentran semi hidratadas.

Estado de conciencia: valoración por medio de escala de Glasgow con una puntuación de 14/15.

Signos vitales: presenta FC de 107', FR de 26', T de 36.3°, T/A de 148/87 mmHg, saturación de oxígeno de 92 - 94%, glucemia capilar de 112 mg/dl, llenado capilar de 2 segundo.

Cabeza: se observa limpia, simétrica sin presencia de marcas por presión.

Ojos: se mantienen limpios simétricos, edema ausente con respecto a valoración inicial, pupilas isocóricas, reactivas a la luz y apertura ocular espontanea.

Oídos: se observan limpios y simétricos, lesión por presión que se habían encontrado ya no persiste.

Nariz: se mantiene limpia, por apoyo de oxígeno se observa seca y fría.

Boca: continua con sonda orogástrica para alimentación, se mantiene limpia, semihidratada, dificultad para articular palabras con fluides.

Tórax: se observan limpio con cardiomonitoreización continua, con adecuada simetría, expansión adecuada, continua con acceso vascular central sin datos de infección.

Extremidades superiores: se observa que edema disminuyo a grado 1, movimientos voluntarios y controlados, adecuada fuerza muscular.

Abdomen: se observa y se palpa blando, depresible, hematoma anteriormente descrito ausente.

Extremidades inferiores: presenta movimientos voluntarios y controlados, lesiones por presión que se mencionaron en valoración inicial controladas y en proceso de cicatrización y en algunas ausentes, edema disminuido a grado I, realiza ejercicios indicados.

Fármacos Prescritos:*Soluciones:*

Solución Hartmann de 500 ml + 1 Amp Sulfato de Magnesio + 40 mEq de Fosfato de Potasio en 24 hrs.

Dexmedetomidina 400 mcg en 100 ml de solución glucosada al 5% a 4 ml/hr

Glucosada 50% 50ml en 24 hrs

Medicamentos:

Enoxaparina 40 mg cada 24 hrs subcutánea.

Meropenem 1gr cada 8 hrs

Ciclosporina 1 ml cada 12 hrs por sonda orogástrica.

Linezolid 600mg cada 12 hrs

Olanzapina 10 mg en la noche a las 21:00 hrs y 5 mg a las 7:00 de la mañana por sonda orogástrica.

Acetilcisteína 600 mg cada 8 hrs por sonda orogástrica

Ambroxol 1 tableta cada 8 hrs por sonda orogástrica

MNB con Combivent 1 ampula cada 8 hrs.

MNB con Budesónida 1 ampula cada 8 hrs.

Registro de Diagnósticos de Enfermería

Dominio: 3 Eliminación e intercambio

Clase: 4 Función respiratoria Proceso de intercambio de gases y eliminación de productos finales del metabolismo

Diagnóstico de Enfermería 1: Deterioro del intercambio de gases **E/P** color de la piel anormal, disnea, gasometría arterial anormal, patrón respiratorio anormal, confusión, irritabilidad, taquicardia asociada a desequilibrio ventilación-perfusión.

Dominio: 4 Actividad/reposo

Clase: 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares Mecanismos cardiopulmonares que apoyan la actividad y el reposo.

Diagnóstico de Enfermería 2: Deterioro de la ventilación espontánea **R/C** fatiga de los músculos respiratorios **E/P** aumento de la frecuencia cardíaca, disnea, inquietud.

Dominio: 11 Seguridad/protección

Clase: 2 Lesión física- Lesión o herida corporal.

Diagnóstico de Enfermería 2: Limpieza ineficaz de las vías aéreas **R/C** mucosidad excesiva, retención de secreciones **E/P** alteración de la frecuencia respiratoria, alteración del patrón respiratorio, cantidad excesiva de esputo, disnea, inquietud, tos ineficaz.

Dominio 11: Seguridad/protección

Clase 2: Lesión física- Lesión o herida corporal.

Diagnóstico de Enfermería 3: Riesgo de tromboembolismo venoso **R/C** deterioro de la movilidad, obesidad, proceso fisiopatológico de la enfermedad.

Dominio: 11 Seguridad/protección

Clase: 2 Lesión física- Lesión o herida corporal.

Diagnóstico de Enfermería 4: Deterioro de la integridad cutánea **R/C** hidratación, humedad, presión sobre prominencia ósea, alteraciones del volumen de líquidos **E/P** alteraciones de la integridad de la piel, área localizada caliente al tacto, enrojecimiento, hematoma.

Dominio: 2 Nutrición.

Clase: 5 Hidratación Incorporación y absorción de líquidos y electrolitos

Diagnóstico de Enfermería 5: Exceso de volumen de líquidos **R/C** ingesta excesiva de líquidos **E/P** alteración de la densidad específica de la orina, alteración del patrón respiratorio, anasarca, aportes superiores a las pérdidas, edema.

Diagnóstico de Enfermería	<p>Dominio: 3 Eliminación e intercambio</p> <p>Clase: 4 Función respiratoria Proceso de intercambio de gases y eliminación de productos finales del metabolismo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deterioro del intercambio de gases <p>R/C: Sin factores relacionado.</p> <p>E/P: Confusión, Patrón respiratorio anormal, disnea, irritabilidad, taquicardia.</p>			
Intervenciones de Enfermería	<p>Campo: 2. Fisiológico: complejo.</p> <p>Clase: K Control respiratorio</p> <p>Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Oxigenoterapia</u> • <u>Manejo de la vía aérea</u> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Se eliminaron las secreciones bucales, nasales y traqueales. – Se preparo nebulizador para ministración de oxígeno de alto flujo. – Vigilamos el flujo de litros de oxígeno. – Comprobamos la funcionabilidad del dispositivo de aporte de oxígeno. – Se comprobó periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración prescrita. – Se vigilo la eficacia de la oxigenoterapia por medio de pulsioxímetro, gasometría arterial. – Aseguramos la recolocación de la máscara de oxígeno cada vez que se retire el dispositivo. – Comprobamos la capacidad del paciente para tolerar el cambio a cánula nasal. – Observamos si se produjeron lesiones de la piel por la fricción del dispositivo de oxígeno. – Colocamos al paciente en posición Fowler para maximizar el potencial de ventilación. – Se eliminaron las secreciones fomentando la tos o mediante succión. – Realizamos aspiración endotraqueal y nasotraqueal. – Se fomento una respiración lenta y profunda. – Administramos broncodilatadores. – Vigilamos el estado respiratorio y de oxigenación continuamente. 			
Evaluación	<p>Resultado Esperado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado respiratorio: intercambio gaseoso 	<p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> – Saturación de O₂. – pH arterial. – Hallazgos en la radiografía de tórax. – Equilibrio entre ventilación y perfusión. 	<p>Escala de medición</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desviación grave del rango normal. 2. Desviación sustancial del rango normal. 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal. 5. Sin desviación del rango normal. 	<p>Evaluación</p> <p>Puntuación Basal: 2</p> <hr/> <p>Puntuación Diana: 4</p> <hr/> <p>Puntuación Cambio: 4</p>

Diagnóstico de Enfermería	<p>Dominio: 4 Actividad/reposo Clase: 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares Mecanismos cardiopulmonares que apoyan la actividad y el reposo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deterioro de la ventilación espontanea R/C: Fatiga de los músculos respiratorios E/P: Aumento de la frecuencia cardiaca, disnea, inquietud. 													
Intervenciones de Enfermería	<p>Campo: 2. Fisiológico: complejo Clase: K Control respiratorio Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Oxigenoterapia</u> • <u>Ayuda a la ventilación</u> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Se eliminaron las secreciones bucales, nasales y traqueales. – Se preparo nebulizador para ministración de oxígeno de alto flujo. – Vigilamos el flujo de litros de oxígeno. – Comprobamos la funcionabilidad del dispositivo de aporte de oxígeno. – Se comprobó periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración prescrita. – Se vigilo la eficacia de la oxigenoterapia por medio de pulsioxímetro, gasometría arterial. – Aseguramos la recolocación de la máscara de oxígeno cada vez que se retire el dispositivo. – Comprobamos la capacidad del paciente para tolerar el cambio a cánula nasal. – Observamos si se produjeron lesiones de la piel por la fricción del dispositivo de oxígeno. – Mantuvimos una vía aérea permeable. – Se colocó al paciente en posición Fowler para facilitar la ventilación/perfusión. – Durante la movilización para el cambio de ropa monitorizamos la SpO2. 													
Evaluación	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Resultado Esperado</th> <th>Indicadores</th> <th>Escala de medición</th> <th>Evaluación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3"> <ul style="list-style-type: none"> • Estado respiratorio </td> <td rowspan="3"> <ul style="list-style-type: none"> – Frecuencia respiratoria – Profundidad de la inspiración – Vías aéreas permeables – Saturación de oxígeno </td> <td rowspan="3"> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal </td> <td>Puntuación Basal: 2</td> </tr> <tr> <td>Puntuación Diana: 3</td> </tr> <tr> <td>Puntuación Cambio: 4</td> </tr> </tbody> </table>	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Estado respiratorio 	<ul style="list-style-type: none"> – Frecuencia respiratoria – Profundidad de la inspiración – Vías aéreas permeables – Saturación de oxígeno 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal 	Puntuación Basal: 2	Puntuación Diana: 3	Puntuación Cambio: 4			
Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación											
<ul style="list-style-type: none"> • Estado respiratorio 	<ul style="list-style-type: none"> – Frecuencia respiratoria – Profundidad de la inspiración – Vías aéreas permeables – Saturación de oxígeno 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal 	Puntuación Basal: 2											
			Puntuación Diana: 3											
			Puntuación Cambio: 4											

Diagnóstico de Enfermería	<p>Dominio: 11 Seguridad/protección Clase: 2 Lesión física- Lesión o herida corporal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limpieza ineficaz de las vías aéreas <p>R/C: Mucosidad excesiva, retención de secreciones E/P: Alteración de la frecuencia respiratoria, alteración del patrón respiratorio, cantidad excesiva de esputo.</p>			
Intervenciones de Enfermería	<p>Campo: 2. Fisiológico: complejo Clase: K Control respiratorio Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Aspiración de las vías aéreas</u> • <u>Ayuda a la ventilación</u> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ocupe equipo de protección personal. – Informamos al paciente sobre la aspiración. – Se monitorizo el estado de oxigenación del paciente (niveles de SpO2), estado neurológico. – Realizamos aspiración de secreciones de la faringe. – Se proporciono oxigeno suplementario. – Durante la aspiración al presentar desaturación se detuvo el procedimiento. – Mantuvimos una vía aérea permeable. – Se colocó al paciente en posición Fowler para facilitar la ventilación/perfusión. – Durante la movilización para el cambio de ropa monitorizamos la SpO2. 			
Evaluación	<p>Resultado Esperado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias 	<p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> – Frecuencia respiratoria. – Ritmo respiratorio. – Profundidad de la inspiración. – Capacidad de eliminar secreciones. 	<p>Escala de medición</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desviación grave del rango normal. 2. Desviación sustancial del rango normal. 3. Desviación moderada del rango normal. 4. Desviación leve del rango normal. 5. Sin desviación del rango normal. 	<p>Evaluación</p> <p>Puntuación Basal: 2</p> <hr/> <p>Puntuación Diana: 4</p> <hr/> <p>Puntuación Cambio: 4</p>

Diagnóstico de Enfermería	Dominio 11: Seguridad/protección Clase 2: Lesión física <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de tromboembolismo venoso R/C: Deterioro de la movilidad, obesidad, proceso fisiopatológico de la enfermedad Condiciones asociadas: Inmovilidad física			
Intervenciones de Enfermería	Campo: 2. Fisiológico: complejo Clase: N. Control de la perfusión tisular Intervención: <ul style="list-style-type: none"> • Precauciones en el embolismo Actividades: <ul style="list-style-type: none"> – Colocamos medias y/o vendaje de compresión graduada para reducir el riesgo de TVP. – Realice una valoración exhaustiva de la circulación periférica para comprobar pulsos periféricos, edema, relleno capilar, color de las extremidades. – Se realizaba flexión y extensión de los pies y las piernas al menos cada 8 horas. 			
Evaluación	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	<ul style="list-style-type: none"> • Coagulación sanguínea 	<ul style="list-style-type: none"> – Sangrado – Hematoma – Encías sangrantes – Equimosis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno 	Puntuación Basal: 3
				Puntuación Diana: 3 Puntuación Cambio: 4

Diagnóstico de Enfermería	<p>Dominio: 11 Seguridad/protección Clase: 2 Lesión física- Lesión o herida corporal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deterioro de la integridad cutánea <p>R/C: Hidratación, Humedad, Presión sobre prominencia ósea, alteraciones del volumen de líquidos. E/P: Alteraciones de la integridad de la piel, área localizada caliente al tacto, enrojecimiento, hematoma.</p>						
Intervenciones de Enfermería	<p>Campo: 2. Fisiológico: Complejo Clase: L Control de la piel/heridas / C Control de inmovilidad Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Cuidados de las úlceras por presión</u> • <u>Cambio de posición</u> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Se describieron las características de las úlceras, incluyendo tamaño (longitud, anchura y profundidad), estadio (I-IV), posición. – Realizamos limpieza de la piel alrededor de la úlcera con jabón y agua. – Realice curación de las úlceras con la solución adecuada. – Se registraron las características del drenaje de las úlceras. – Aplicamos apósitos hidrocoloides y pomadas como sulfadiazina de plata. – Aplique vendajes según correspondía a cada úlcera – Se observo y se registró si existían signos y síntomas de infección en la herida. – Durante el turno se realizaron cambios de posición y/o movilización de la zona afectada cada 2-4 horas para evitar la presión prolongada. – Coloque colchón de presión alterna. – Vigilamos el estado de oxigenación antes y después de un cambio de posición. – Implementamos la posición terapéutica correspondiente. – Se realizo alineación corporal. – Se inmovilizo y apoyo la parte corporal afectada con almohadillas de múltiples materiales. – Liberamos presión cutánea de las lesiones. – Minimizamos la fricción y las fuerzas de cizallamiento al cambiar de posición al paciente. 						
Evaluación	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación			
	<ul style="list-style-type: none"> • Integridad tisular: piel y membranas mucosas 	<ul style="list-style-type: none"> – Pigmentación anormal – Lesiones cutáneas – Eritema – Palidez – Tejido cicatricial 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno 	<table border="1"> <tr> <td>Puntuación Basal: 3</td> </tr> <tr> <td>Puntuación Diana: 4</td> </tr> <tr> <td>Puntuación Cambio: 3</td> </tr> </table>	Puntuación Basal: 3	Puntuación Diana: 4	Puntuación Cambio: 3
Puntuación Basal: 3							
Puntuación Diana: 4							
Puntuación Cambio: 3							

Diagnóstico de Enfermería	<p>Dominio: 2 Nutrición</p> <p>Clase: 5 Hidratación Incorporación y absorción de líquidos y electrolitos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exceso de volumen de líquidos <p>R/C: Ingesta excesiva de líquidos</p> <p>E/P: Alteración de la densidad específica de la orina, alteración del patrón respiratorio, anasarca, aportes superiores a las pérdidas.</p>			
Intervenciones de Enfermería	<p>Campo: 2. Fisiológico: complejo</p> <p>Clase: N. Control de la perfusión tisular</p> <p>Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Manejo de líquidos</u> • <u>Manejo de la hipervolemia</u> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Se realizo un registro preciso de entradas y salidas. – Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado y presión arterial). – Evaluamos la ubicación y extensión del edema. – Se controlo la ingesta de alimentos/líquidos. – Se realizo la distribución de la ingesta de líquidos en 24 horas – Se monitorizo el estado hemodinámico no invasivo. – Monitorizamos el edema periférico. – Se elevo la cabecera de la cama para mejorar la ventilación. – Se mantuvieron los ajustes prescritos del ventilador mecánico (p. ej., FiO2, modo, ajustes de volumen o presión, PEEP). – Realizamos cambios posturales del paciente que presentaba edema en zonas declives. – Se observo y vigilo la integridad cutánea del paciente con edema en las zonas declives. – Enfatizamos en el cuidado de la integridad de la piel del paciente en zonas de edema. 			
Evaluación	<p>Resultado Esperado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equilibrio hídrico 	<p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> – Presión arterial. – Velocidad del pulso radial. – Presión arterial media. – Pulso periférico. – Entradas y salidas diarias equilibras. – Hidratación cutánea. 	<p>Escala de medición</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido 	<p>Evaluación</p> <p>Puntuación Basal: 2</p> <hr/> <p>Puntuación Diana:4</p> <hr/> <p>Puntuación Cambio:3</p>

Capítulo III

Conclusión

Enfermería es una disciplina fundamental en los servicios de salud, la implementación de sus cuidados requiere del sustento científico, que hoy día demostró su relevancia ante la pandemia COVID-19 que actualmente continuamos afrontando.

El desarrollo de las intervenciones de enfermería requiere de un juicio clínico a través de un pensamiento reflexivo que permite la autonomía del personal que se especializa en cuidados intensivos para tomar decisiones de forma oportuna y eficaz ante la situación de enfermedad del paciente en estado grave para controlar el riesgo de muerte inminente o complicaciones.

Ante este fenómeno de salud la evolución de la enfermedad fue impredecible por tal motivo la opinión de expertos ante el manejo de los pacientes tuvo un gran impacto en el desarrollo del tratamiento y por consiguiente las experiencias de los cuidados de enfermería fueron significativas y tendrán impacto toda vez que se produzcan como investigación.

Referencias

- Arandia-Guzmán, Jaime. y Antezana-Llaveta, Gabriela. (2020). SARS-CoV-2: estructura, replicación y mecanismos fisiopatológicos relacionados con COVID-19. *Gaceta Médica Boliviana*, 43(2), 170-178. Recuperado el 10 de julio de 2022, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662020000200009&lng=es&tlng=es.
- Butcher, H.K., Bulechek, G.M., Dochterman, J.M. y Wagner, C.M. (2019). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* [6ª Ed.]. Elsevier: España.
- Castro, M., & Simian, D. (2018). La enfermería y la investigación. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 301-310. Recuperado el 15 de enero de 2022, de <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.007>.
- Dabanch, J. (2021). Emergencia de SARS-CoV-2. Aspectos básicos sobre su origen, epidemiología, estructura y patogenia para clínicos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(1), 14-19. Recuperado el 10 de julio de 2022, de [EMERGENCIA DE SARS-COV-2. ASPECTOS BÁSICOS SOBRE SU ORIGEN, EPIDEMIOLOGÍA, ESTRUCTURA Y PATOGENIA PARA CLÍNICOS - ScienceDirect](#).
- Heather, H. y Kamitsuru, S. (2019). *Diagnósticos Enfermeros (2018-2020): Definiciones y Clasificación. NANDA Internacional Edición Hispanoamericana*. 11ª Ed. Elsevier: España.
- Ibáñez, G.C., Torres, T.J.P. y Santolaya, de P.M.E. (2021). Vacunas SARS CoV-2, estudios en fase III. *Revista chilena de infectología*, 38(1), 88-98. Recuperado el 12 de julio de 2022, de <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182021000100088>.

- Moorhead, S., Swazon, E., Johnson, M., y Maas, M. (2019). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)* [5ª Ed.]. Elsevier: España.
- Miranda-Limachi, K.E., Rodríguez-Núñez, Y., & Cajachagua-Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería universitaria*, 16(4), 374-389. Recuperado el 10 de marzo de 2022, de <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Enfermedad por coronavirus (COVID-19). Recuperado el 15 de enero de 2022, de [Coronavirus \(who.int\)](https://www.who.int).
- Pérez, A.M.R., Gómez, T.J.J. y Dieguez, G.R.A. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista habanera de ciencias médicas*. Recuperado el 15 de enero de 2022, de <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>.
- Secretaria de salud. (2021). 31º Informe Epidemiológico de la Situación de COVID-19. Ciudad de México. Recuperado el 10 de marzo de 2022, de [Informe COVID-19 2021.09.13.pdf \(www.gob.mx\)](https://www.gob.mx/documentos/informe-covid-19-2021-09-13).
- Secretaria de salud. (2022). Informe Integral de Covid-19 En México. (p. 17,24,62). Ciudad de México. Recuperado el 31 de octubre de 2022, de [Info-11-22-Int COVID-19.pdf \(salud.gob.mx\)](https://www.salud.gob.mx/documentos/info-11-22-int-covid-19)
- Soriano-Sotomayor, M.M., Pérez-Noriega, E. y Morales-Espinoza, M.L. (2012). Lineamientos para el desarrollo del Proceso Enfermero en trabajos de Pregrado. Academia de Pensamiento Enfermero. Facultad de Enfermería. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. México.
- Yucailla Suquilanda, C. A., Duarte Jaña, K. N., & Álvarez Macías, B. C. (2020). Proceso de Atención de Enfermería en paciente masculino de 25 años con SARS-COV-

2. *Revista Pertinencia Académica*. ISSN 2588-1019, 4(3), 14–26. Recuperado el 15 de enero de 2022, de <https://doi.org/10.5281/zenodo.4552930>.

Apéndice A

Consentimiento Informado

Puebla Pue. a 08 de enero de 2022

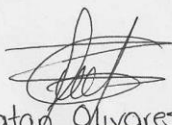
Carta de consentimiento informado

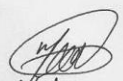
Declaro en forma libre y voluntaria, sin ninguna presión física o moral sobre mi persona, que he comprendido las explicaciones que se me han proporcionado del propósito que conlleva mi participación en el estudio "proceso de enfermería" que lleva como título "Proceso de Enfermería Paciente con Neumonía Atípica Secundaria a Sars-Cov-2" el cual es llevado a cabo por el Licenciado en enfermería Ernesto Damián Hipólito estudiante de la especialidad en enfermería con opción terminal en cuidados intensivos con matrícula 221650050 .

Además, declaro que se me informó previamente sobre el objetivo del estudio, el procedimiento y tiempo en que se realizará, resolviendo todas y cada una de mis dudas.

Se me ha comentado que tengo el derecho de desertar del estudio si así lo deseo en el momento que yo decida, sin ninguna repercusión de algún tipo. Se me ha informado que el estudio es sin fines de lucro y con fines académicos; es de manera voluntaria sin alguna remuneración económica para alguna de las partes; además, de que la información obtenida y proporcionada de mi persona solo se usará con fines de investigación y educación. Asimismo, estoy de acuerdo en conservar mi anonimato durante todo el estudio.

En caso de que yo requiera más información respecto al uso de la información o el estudio se me dijo que puedo comunicarme a la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Con dirección en la 25 Poniente No. 1304 Col. Volcanes Puebla, Pue. Tel. (01-222) 229-55-00 Ext. 6521 y 5618 o bien con el director del proyecto ME. Adriana Rosalía González Hernández al número de celular 222 310 6898.


Joatan Olivares Serrano
Nombre y firma del participante


Mariana Velazquez Huerta
Nombre y firma del testigo 1

Nombre y firma del testigo 2

Apéndice B
Escala de Agitación y Sedación de Ritchmond en español
(RASS Scale, 2012)

Ítem	Descripción	Puntuación
Combativo	Abiertamente combativo o violento. Peligro inmediato para el personal	4
Muy agitado	Se retira tubo(s) o catéter(es) o tiene un comportamiento agresivo hacia el personal	3
Agitado	Movimiento frecuente no intencionado o asincronía paciente-ventilador	2
Inquieto	Ansioso o temeroso, pero sin movimientos agresivos o vigorosos	1
Alerta y calmado	-	0
Somnoliento	No completamente alerta, pero se ha mantenido despierto (más de 10 segundos) con contacto visual, a la voz (llamado)	-1
Sedación ligera	Brevemente, despierta con contacto visual (menos de 10 segundos) al llamado	-2
Sedación moderada	Algún movimiento (pero sin contacto visual) al llamado	-3
Sedación profunda	No hay respuesta a la voz, pero a la estimulación física hay algún movimiento	-4
No despierta	Ninguna respuesta a la voz o a la estimulación física	-5

Apéndice C
Escala de Braden y Bergstrom, (1985).

PUNTOS	1 PUNTO	2 PUNTO	3 PUNTO	4 PUNTO
PERCEPCIÓN SENSORIAL	LIGERAMENTE LIMITADA (no responde ni a estímulos dolorosos)	MUY LIMITADA (responde solamente a estímulos dolorosos)	LIGERAMENTE LIMITADA (responde a órdenes verbales)	SIN LIMITACIÓN (sin déficit sensorial)
EXPOSICIÓN A HUMEDAD	SIEMPRE HÚMEDA (casi contantemente, sudor, orna)	A MENUDO HUMEDAD (es necesario el cambio de sábanas por turno)	OCASIONALMENTE HÚMEDA (es necesario el cambio de sábanas cada 12 horas)	RARAMENTE HÚMEDA (piel normalmente seca)
ACTIVIDAD FÍSICA DEAMBULACIÓN	ENCAMADO	EN SILLA	DEAMBULA OCASIONALMENTE	DEAMBULA FRECUENTEMENTE
MOVILIDAD CAMBIOS POSTURALES	INMÓVIL (no realiza ni ligeros cambios de posición)	MUY LIMITADA (realiza ligeros cambio de manera ocasional)	LEVEMENTE LIMITADA (realiza ligeros cambios de manera frecuente)	SIN LIMITACIÓN (realiza cambios de manera autónoma)
NUTRICIÓN	MUY POBRE	PROBABLEMENTE INADECUADA	ADECUADA	EXCELENTE
CIZALLAMIENTO Y ROCE	RIESGO MÁXIMO (movilizar en la cama sin desplazarlo es imposible)	POTENCIAL (al movilizar la piel se desliza sobre las sábanas)	SIN RIESGO APARENTE (se mueve autónomamente)	

Riesgo alto: ≤ a 12 puntos

Riesgo moderado: 13 a 14 puntos

Riesgo bajo: 15 a 18 puntos

Sin riesgo: > a 19 puntos

Apéndice D
Escala de Godet, (2007)

<i>Grado</i>	<i>Símbolo</i>	<i>Magnitud</i>	<i>Extensión</i>
<i>Grado I</i>	+/++++	Leve depresión, sin distorsión visible del contorno	Desaparición casi instantánea
<i>Grado II</i>	++/++++	Depresión de hasta 4 mm	Desaparición en 15 segundos
<i>Grado III</i>	+++/++++	Depresión de hasta 6 mm	Recuperación en 1 minuto
<i>Grado IV</i>	++++/++++	Depresión profunda de hasta 1 cm	Persistencia de 2 a 5 minutos

Apéndice E
Escala de Coma de Glasgow

	Clasificación	Puntuación
Apertura De Ojos		
Abre antes del estímulo	Espontanea	4
Tras decir o gritar la orden	Al sonido	3
Tras estímulo en la punta del dedo	A la presión	2
No abre los ojos, no hay factor que interfiera	Ninguna	1
Cerrados por un factor a nivel local	No valorable	N/V
Respuesta Verbal		
Da correctamente el nombre, lugar y fecha	Orientada	5
No está orientada, pero se comunica coherente	Confusa	4
Palabras sueltas inteligibles	Palabras	3
Solo gemidos, quejidos	Sonidos	2
No se oye respuesta, no hay factor que interfiere	Ninguna	1
Existe factor que interfiere en la comunicación	No valorable	N/V
Respuesta Motora		
Obedece la orden con ambos lados	Obedece comandos	6
Lleva la mano por encima de la clavícula al estimular el cuello	Localizada	5
Dobla brazo sobre codo rápidamente, pero características no son normales	Flexión normal	4
Dobla el brazo sobre el codo, característica predominante anormal	Flexión anormal	3
Extiende el brazo	Extensión	2
No hay movimiento en brazo ni pierna. No hay factor que interfiera	Ninguna	1
Parálisis u otro factor limitante	No valorable	N/V
Puntuación total		15

Apéndice F
Escala de Heces de Bristol

Tipo 1	Pedazos duros y separados como nueces	Estreñimiento severo
Tipo 2	Consistencias brumosas como una salchicha	Estreñimiento leve
Tipo 3	Forma de salchicha con una superficie agrietada	Normal
Tipo 4	Forma de salchicha, suave y casi como una serpiente	Normal
Tipo 5	Trozos de masa sueves con bordes bien definidos	Falta de fibra
Tipo 6	Consistencia blanda con bordes irregulares	Diarrea leve
Tipo 7	Consistencia líquida sin pedazos sólidos	Diarrea severa

Apéndice G

Formato Plan de Cuidados de Enfermería

Diagnóstico de Enfermería NANDA *	Dominio: Afrontamiento/tolerancia al estrés Clase: Diagnostico:			
Intervenciones de Enfermería NIC** Guía de Práctica Clínica****	Campo: Clase: Intervención: <i>Actividades:</i>			
Evaluación NOC***	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
				Puntuación Basal:
				Puntuación Diana: Puntuación Cambio:
<p>*Heather, H. y Kamitsuru, S. (2019). Diagnósticos Enfermeros (2018-2020): Definiciones y Clasificación. NANDA Internacional Edición Hispanoamericana. 11ª Ed. Elsevier: España.</p> <p>**Butcher, H.K., Bulechek, G.M., Dochterman, J.M. y Wagner, C.M. (2019). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) [6ª Ed.]. Elsevier: España.</p> <p>***Moorhead, S., Swazon, E., Johnson, M., y Maas, M. (2019). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) [5ª Ed.]. Elsevier: España.</p> <p>**** Guía de Práctica Clínica:</p>				

Tomado de: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor y Morales-Espinoza (2010) ,Actualización: Villegas-Velázquez, Morales-Castillo y Torres-Reyes (2020), Galicia y Ramos (2014) Actualizo y Adecuación: MCE. Rosa Maria Galicia Aguilar; ME. Alejandro Torres Reyes; ME. Francisco Adrian Morales Castillo, ME. Adrian Rosalia González Hernández; ME. Miguel Angel Zenteno López (2022, Coordino: DCE. Francisco Javier Báez Hernández