



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

Tesina

***Proceso enfermero en un paciente con covid-
19***

Presenta:

L.E. Saraí Ruiz Zamora

Para obtener el grado de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Abril, 2022



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

Tesina

***Proceso enfermero en un paciente con covid-
19***

Presenta:

L.E. Saraí Ruiz Zamora

Para obtener el grado de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Director de Tesina:

MCE Rosa María Galicia Aguilar

Abril, 2022

Tesina: Proceso enfermero en un paciente con covid-19

Número de registro académico:

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

MCE. Rosa María Galicia Aguilar
Presidente

DCE. Erick Landeros Olvera
Secretario

MSP. Erika Lozada Pérez Mitre
Vocal

MCE. Rosa María Galicia Aguilar
Director de Tesina

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora

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

Agradecimientos

A mi madre:

Eres un ejemplo a seguir de dedicación, superación y empoderamiento. Gracias por depositar tu confianza en mí y brindarme todo tu apoyo para poder llegar hasta aquí. Con tu amor, consejos y atención todo fue menos difícil.

A mi padre:

Aunque partiste hace ya un tiempo, los recuerdo que tengo de tu persona, tu sabiduría y los momentos felices que viví contigo los llevo conmigo siempre en mi corazón. Fuiste siempre mi motor para querer superarme.

A mis hermanos y padrastro:

Su cariño y apoyo también ha sido muy importante para mí y me motiva a ser mejor cada día.

A mis maestros:

Gracias a todos los que fueron parte de este proceso compartiendo su conocimiento y experiencia, su labor es muy influyente en cada uno de sus estudiantes.

A mis amigos:

Les agradezco infinitamente que me hayan acompañado en esta etapa, su apoyo, compañía y paciencia fueron muy importantes para mí.

Dedicatoria

Este trabajo se lo dedico a todas las personas que fueron parte de este proceso y que de alguna manera contribuyeron a que pudiera yo culminar esta etapa y me motivaron constantemente. Su apoyo, cariño y consejos fueron vitales para mí.

Contenido

CAPÍTULO I	1
Introducción	1
Marco Conceptual	3
Objetivo General	9
CAPÍTULO II	10
Valoración Inicial (27-12-22)	10
a). Datos de identificación.	10
b). Observación del entorno (unidad del paciente).	10
c). Datos históricos.	10
d). Datos actuales.	10
Valoración por Necesidades de Virginia Henderson.	11
II Valoración Cefalocaudal	13
III Resultados Auxiliares Diagnósticos	15
IV Identificación de Patrones Disfuncionales de Salud	17
Diagnóstico de Enfermería 1.	17
Plan de Cuidados de Enfermería.	18
Diagnóstico de Enfermería.	19
Plan de Cuidados de Enfermería.	20

Diagnóstico de Enfermería.	21
Plan de Cuidados de Enfermería	22
Diagnóstico de Enfermería	23
Plan de Cuidados de Enfermería	24
Valoración inicial día II (28 de diciembre del 2021).	25
Diagnóstico de Enfermería.	26
Plan de cuidados de enfermería.	27
Diagnóstico de Enfermería.	28
Valoración Inicial Día III (29 de diciembre del 2021).	30
Diagnóstico de enfermería.	30
Plan de cuidados.	31
Conclusiones	32
Referencias	33
Apéndices	36
Apéndice A. Consentimiento informado	36
Apéndice B. Escala de RASS	37
Apéndice C. Escala de Braden.	38
Apéndice D. Signo de Godet	39

Candidato para el Grado de: Enfermera/o Especialista en Cuidados Críticos.
Fecha de Graduación: 11 de noviembre del 2022
Universidad: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad: Facultad de Enfermería
Título de las Tesina: Proceso de enfermería en un paciente COVID - 19
Número de páginas: _____
Área de Estudio: Enfermería Clínica

Introducción: En México el 26% de los pacientes hospitalizados a causa del covid-19, han requerido ser ingresadas a una unidad de cuidados intensivos, con requerimiento de apoyo ventilatorio mecánico, resaltando la importancia de que enfermería realice planes de cuidados dirigidos al paciente con complicaciones respiratorias y contribuir a preservar la vida. **Objetivo:** Otorgar un cuidado de alta complejidad, oportuno, holístico e individualizado a un paciente crítico con COVID 19, utilizando la filosofía de las 14 necesidades de Virginia Henderson y taxonomías NANDA, NIC Y NOC. **Metodología:** Se utilizó el modelo de Virginia Henderson para la valoración del paciente junto a la taxonomía NANDA, NIC Y NOC. **Resultados:** En el primer diagnóstico Deterioro del intercambio gaseoso, se logró disminuir la gravedad de sustancial a moderado. En el de Riesgo de shock, de una escala sustancial cambió a desviación moderada. Con el de Exceso de volumen de líquidos, se mantuvo el mismo resultado de desviación sustancial. Siguiendo con el de Hipertermia de desviación sustancial cambió a moderada. En el de Despeje ineficaz de las vías respiratorias se obtuvo mejoría de desviación sustancial a desviación leve a diferencia del siguiente: Riesgo de deterioro de la integridad de la piel, que se mantuvo en el mismo rango de escala leve. Finalmente, en el diagnóstico de Disminución del gasto cardiaco, se mantuvo desviación sustancial del rango normal. **Conclusión:** Se requirió la aplicación de cuidados especializados para poder intervenir en la disminución de mayores complicaciones, proporcionando así un trato digno, pese a su gravedad, estas acciones permitieron un mejor manejo y la contribución a evitar un mayor deterioro.

Capítulo I

Introducción

La enfermedad por la COVID-19 es de etiología viral y altamente contagiosa, las personas que la padecen pueden presentar desde síntomas leves hasta complicaciones respiratorias como neumonía, síndrome de distrés respiratorio o sepsis, estos problemas de salud requieren de atención especializada para el manejo avanzado de la vía aérea y ventilación mecánica asistida para preservar la vida (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

Durante la pandemia en México, se presentaron diferentes olas a pesar de que el 61% de la población ha recibido las dosis recomendadas de inmunización, por ello la actual pandemia continúa siendo una prioridad en la atención sanitaria, lo cual resalta la importancia de la cooperación interdisciplinaria para su prevención, control y atención de los casos graves (Secretaría de Salud, 2021).

En México, de acuerdo a la Secretaría de Salud (2021), el 26% de los pacientes hospitalizados a causa del covid-19, han requerido ser ingresadas a una unidad de cuidados intensivos, con requerimiento de apoyo ventilatorio mecánico, donde las principales causas de admisión son debidas a la presencia de disfunción orgánica, manifestada por estado de choque, síndrome de insuficiencia respiratoria aguda, arritmias, falla cardiaca, así como complicaciones derivadas a comorbilidades tales como como la diabetes, hipertensión, obesidad, enfermedad coronaria, EPOC (Statista, 2022a; Center for Systems Science & Engineering [CSSE] 2022).

Ante el problema de salud emergente se publicaron diversos protocolos para la atención de pacientes hospitalizados en los que se recomienda la monitorización continua para evitar el deterioro clínico. Estos datos resaltan la importancia de que la enfermería especializada realice planes de cuidados dirigidos al paciente con complicaciones respiratorias y contribuir a preservar la vida (Eslava,2021)

Estos planes de cuidados deben estar sistemáticamente organizados bajo el método enfermero en sus cinco etapas: en la primera etapa la enfermera especialista recoge los datos objetivos y subjetivos organizados desde un marco en el que identifique las necesidades de cuidado, a partir del juicio clínico de los datos más relevantes se establecen los diagnósticos de enfermería, para después planificar e implementar las intervenciones encaminados a mejorar la calidad de la atención y seguridad del paciente de acuerdo con sus necesidades (Eslava,2021).

En la revisión de la literatura algunos autores señalan que los diagnósticos prioritarios dentro de la valoración de los pacientes con este tipo de padecimiento suelen ser el de limpieza ineficaz de la vía aérea, hipertermia y patrón respiratorio ineficaz (Díaz, 2021). Otros autores evidenciaron que las intervenciones encaminadas al manejo de la vía aérea, tratamiento de la fiebre, así como la colocación del paciente en posición prona contribuyen en la recuperación y mejoría de los pacientes (Díaz, 2021, Arévalo, 2020).

Por otra parte, otros autores indican que en pacientes con tratamiento de oxigenoterapia con mascarilla reservorio, además de intervenir en el manejo de la vía aérea resulta relevante trabajar en el autocontrol de la ansiedad, ya que con esto se identificó que se lograron efectos compensadores que favorecen la recuperación en este tipo de pacientes (Buicha, 2020).

Otros autores manifestaron que utilizar este tipo de herramientas como el proceso de enfermería con intervenciones estandarizadas para brindar cuidados especializados a este tipo de pacientes críticos permite lograr los resultados esperados para su recuperación, con lo que se concluye que su aplicación resulta ser eficaz y se logra así el egreso del paciente de la UCIA con un grado de dependencia moderada (Rolando, Guevara, Ramírez y Paz, 2020).

Ante la complejidad de la atención del paciente con COVID-19 con complicaciones respiratorias, es importante que los enfermeros especialistas en cuidados intensivos asuman el reto de la atención que atienda a las necesidades tanto físicas como emocionales, desde el marco de referencia de las necesidades de Virginia Henderson y la interacción de las taxonomías NANDA, NOC y NIC para conceptualizar, denominar, validar y clasificar los resultados esperados y las intervenciones de enfermería.

Marco Conceptual

El contagio de la COVID-19 se da mediante gotas respiratorias provenientes de la tos y estornudos de una persona contagiada, o por la transmisión de aerosol durante una exposición prolongada al virus en espacios cerrados; se ha descrito un periodo de incubación de aproximadamente cinco días en el huésped, a través de la unión de su glicoproteína S a la ECA-2, la cual es una metaloproteasa de zinc transmembranal que actúa como carboxipeptidasa en la degradación metabólica de la angiotensina I y la angiotensina II (ANGII) (Hernández y Leyva, 2021).

Particularmente, el dominio de anclaje al receptor SARS-CoV-2 se encuentra localizado en la proteína S de la membrana. Lo que resulta similar en SARS-CoV en el receptor ACE2 es de membrana tipo I. En condiciones normales, su función principal es la escisión proteolítica de la angiotensina 1 en angiotensina 1-9; mientras que, en condiciones

patológicas es el sitio de unión de la proteína de diversos coronavirus relativo a la afinidad con el receptor de la célula huésped, que en ambos casos es el ACE2(Sánchez, Miranda, Castillo, Arellano y Tixie, 2021).

Estas células ACE2 se distribuyen a lo largo del organismo, pudiéndose hallar en: los neumocitos tipo II del alveolo pulmonar, las células epiteliales estratificadas del esófago, los enterocitos con capacidad de absorción del íleon y del colon, los colangiocitos, las células miocárdicas, las células epiteliales del túbulo proximal renal y las células uroteliales de vejiga. Ante la sospecha de infección por SARS-CoV-2, la sintomatología en esos aparatos debe ser tenida en cuenta (Sánchez, et.al, 2021).

El mal estado general del huésped y la presencia de comorbilidades facilitan la propagación del virus y el tropismo por los órganos diana con receptores ACE 2, así como la producción aumentada de IL-6, IL-1 y TNF- α en casos graves, por lo que la enfermedad grave se caracteriza por neumonía, linfopenia y síndrome de liberación de citocinas que activan una respuesta inmune exagerada que genera daño a nivel local y sistémico (Alvarado, Bandera, Carreto, Pavón y García, 2020).

Respecto a la inmunidad celular, se sugiere una mayor participación de los linfocitos T citotóxicos (CD8+) en la etapa aguda; en etapas avanzadas, cuando se presenta coinfección existe aumento de los leucocitos. Un aumento en el recuento de neutrófilos, así como el incremento del ratio neutrófilos/linfocitos, generalmente indica una mayor gravedad de la enfermedad y desenlace poco favorable (Alvarado, et al., 2020).

La tormenta de citocinas es el factor que genera el daño al epitelio respiratorio. Estudios histopatológicos relatan como hallazgo infiltración masiva de neutrófilos y macrófagos, daño alveolar difuso con formación de membranas hialinas y engrosamiento de la pared

alveolar y necrosis de ganglios linfáticos sugerente de daño inmunomediado (Alvarado, et al., 2020).

Asimismo, los linfocitos T son activados por las citoquinas: interleucina 1 β , proteína 10, interferón gamma y la proteína quimio atrayente de monocitos 1. Una vez que estos se encuentran en el intersticio del órgano el subtipo T CD4. comienzan a liberar de manera descontrolada interleucina 6 y factor estimulante de colonias de granulocitos y macrófagos (GM-CSF); mientras que, el subtipo T CD8. mantiene solo secreción constante de GM-CSF. La elevación de GM-CSF lleva al reclutamiento de células inflamatorias especialmente de monocitos CD14.CD16. que a su vez potencian la liberación de GM-CSF y la liberación de interleucina 6 (Sánchez et.al, 2021).

Aunque este mecanismo tiene la función de reclutar células para atacar y eliminar partículas virales, el exceso de neutrófilos, linfocitos T y monocitos generan daño tisular inflamatorio; así las mismas citoquinas promueven el daño tisular incluso llegando a inducir estados de fibrosis como en el caso de la interleucina 6 y 1 β (Sánchez et.al, 2021).

La COVID-19 al ingresar al organismo, tendrá tres etapas distintas de infección: 1. El virus se infiltra en el parénquima pulmonar produciendo proliferación viral y respuesta inmunitaria, causando infiltración de monocitos y macrófagos. 2. Fase pulmonar, en la cual habrá lesión tisular, vasodilatación, aumento de la permeabilidad endotelial y reclutamiento de leucocitos dando lugar a un proceso inflamatorio importante. 3. Fase de hiperinflación, en la cual habrá empeoramiento de la respuesta inflamatoria, aunque la carga viral haya disminuido (Hernández y Leyva, 2021).

La severidad clínica de la COVID-19 se divide en cinco grupos, cada uno con sus características clínicas particulares: 1. Asintomática: sin clínica aparente ni cambios imagenológicos, pero con RT-PCR positivo. 2. Leve: síntomas confinados al tracto

respiratorio superior, en los que se incluye: fiebre, malestar general y tos. Sin cambios imagenológicos y RT-PCR positivo. 3. Moderada: pacientes con signos de neumonía, cambios imagenológicos y RT-PCR positivo. 4. Severa: disnea y frecuencia respiratoria \geq 30 respiraciones/min. En reposo, una saturación de oxígeno \leq 93% o PaFi \leq 300 mmHg. Lesiones imagenológicas progresan $>$ 50% en un lapso de 24 – 48 horas y RT-PCR positivo. 5. Crítica: progresión rápida de la enfermedad acompañado de: fallo respiratorio, necesidad de ventilación mecánica, shock o fallo multiorgánico y RT-PCR positivo (Sánchez, et al, 2021).

Cabe agregar que los pacientes con co-morbilidades metabólicas y cardiovasculares son más propensos a progresar hacia formas graves con afectaciones entéricas hematológicas, y del sistema nervioso central, que en conjunto y en cadena pueden conllevar incluso hasta la muerte (Ávila, Bassols y González, 2020; Alvarado, et al., 2020).

Aproximadamente entre un 15% y 20% de los pacientes afectados por este nuevo coronavirus puede tener una presentación clínica de gravedad, y de 5 a 6% estará en condición crítica en la unidad de cuidados intensivos por datos de SIRA (síndrome de insuficiencia respiratoria aguda) grave, inestabilidad hemodinámica, FOM (fallo orgánico múltiple), baro trauma, infecciones asociadas a la atención en salud, atelectasias, trombosis venosas profundas, y desnutrición (Alvarado, et al., 2020).

El virus SARSCOV-2, principalmente causa afecciones a nivel pulmonar, las cuales se pueden apreciar a través de una radiografía de tórax y TAC de tórax, con un patrón de vidrio despulido generalmente bilateral y periférico con una disminución drástica de la saturación de oxígeno (Alvarado,2020; Ávila, 2020).

Otro método utilizado es la técnica de laboratorio clínico RT-PCR siendo la prueba diagnóstica principal para detectar la presencia de SARSCoV-2, la cual utiliza muestras

recolectadas a partir de hisopados nasales o faríngeos, lavados bronqueo alveolares o hisopados rectales. Su efectividad es variable: las muestras tomadas en el área de la vía aérea inferior tienen mayor carga viral y por ende son más sensibles (Sánchez, et al, 2021).

Ante este panorama, es necesario que el paciente se encuentre sedado, con terapia de soporte de ventilación mecánica, con requerimiento de relajante muscular, apoyo nutricional con profilaxis y fluidoterapia restrictiva o negativa de acuerdo a la presencia de edema y lesión pulmonar (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

Para el manejo integral del paciente en estado crítico se requieren cuidados especializados, para lo cual se cuenta con el proceso de atención de enfermería, este método mediante el cual se aplica un amplio marco teórico a la práctica de enfermería. Utiliza un enfoque deliberativo en la resolución de problemas, que exige capacidades cognitivas, procedimentales e interpersonales en el profesional de enfermería; y, que tiene por objeto satisfacer las necesidades del paciente. (Oyola, Riora, Girón, Yarasca, Torres y Aldama, 2021).

Virginia Henderson, en su modelo, buscó la independencia en la satisfacción de las necesidades fundamentales, sirviendo asimismo de guía de valoración para identificar las respuestas humanas, formular diagnósticos, planificar, ejecutar y evaluar las intervenciones. Virginia Henderson vuelca sus raíces a las bases fundamentales de la enfermería alejándose del enfoque biomédico y adoptando modelos de cuidados autónomos, siendo compatibles con el proceso de enfermería, herramienta fundamental y esencial para que tenga aplicación científica humanista en la práctica profesional (Oyola, et al, 2021).

En sus escritos, Virginia Henderson considera que las personas poseen capacidades y recursos reales y potenciales para alcanzar su independencia, así como satisfacer sus

necesidades básicas, con el propósito de preservar en estado óptimo la propia salud.

(Rolando, et.al, 2020).

Su teoría se basa en un modelo humanista, enfocado en las necesidades básicas humanas con la función de ayudar o suplir aquellas acciones que no pueden realizar las personas por sí mismas para satisfacer sus necesidades, ya que en ocasiones las capacidades y recursos de las personas merman o se reducen temporalmente o permanentemente, otorgando a la enfermera un rol suplementario o complementario en la satisfacción de las necesidades básicas que tienen las personas. En dicho modelo la enfermera tiene claramente definidas sus funciones de ayuda y suplencia (Ruiz, 2020; Rolando, et.al, 2020).

Dicho modelo está íntimamente relacionado con el Proceso de Atención de Enfermería porque facilita la identificación de problemas para establecer diagnósticos de enfermería, permitiendo planificar, ejecutar y evaluar actividades, encaminadas a lograr el bienestar del ser humano, resumido como independencia es este modelo del cuidado (Barragán, Gavilanes, Lombeyda y Muñoz, 2018).

La enfermería para Henderson es una ciencia y un arte, basada en la prevención y restablecimiento de la salud, así como en la asistencia del enfermo a la hora de la muerte. Además, le da una visión a la enfermería en cuanto a la delimitación de su papel dentro del equipo sanitario como profesional autónomo e independiente en la toma de decisiones que le permitan alcanzar un cuidado de calidad (Pastuña y Jara, 2020).

Cuidar a una persona, para Henderson, supone el reconocimiento de un ser integral con valores culturales, creencias y convicciones en donde el cuidado está centrado en la independencia de la persona, en la satisfacción de las necesidades fundamentales y en la capacidad de llevar a cabo su autocuidado (Pastuña y Jara, 2020).

Objetivo General

Otorgar un cuidado de alta complejidad, oportuno, holístico e individualizado a un paciente crítico con COVID 19, utilizando la filosofía de las 14 necesidades de Virginia Henderson y taxonomías NANDA, NIC Y NOC.

Capítulo II

Valoración Inicial (27-12-22)

a). Datos de identificación.

NPM paciente masculino de 37 años de edad, soltero, con estudios de nivel medio superior, de ocupación profesor, profesia religión católica, residente de la ciudad de Puebla, el cual fue referido de su unidad familiar por presentar dificultad respiratoria para la movilización.

b). Observación del entorno (unidad del paciente).

Paciente se encuentra hospitalizado en el área choque. Su unidad cuenta con todos los aparatos electro médicos, material de consumo necesarios e infraestructura adecuada.

c). Datos históricos.

Paciente que inicia padecimiento desde hace dos semanas con síntomas de astenia, adinamia, falta de apetito, somnolencia. El familiar refiere que presentaba también dificultad para la movilización, lo cual se atribuye al edema presente en miembros inferiores, asimismo presenta fiebre y tos, previamente tratado con un médico particular. Al no presentar mejoría acude a unidad médico familiar donde se decide referir a unidad de tercer nivel. Paciente con obesidad mórbida, con esquema completo de vacuna cansino. Niega alergias, niega diabetes e hipertensión.

d). Datos actuales.

Ingresa al servicio de urgencias el día 27 de diciembre del 2021, inició desde hace 15 días con disnea de pequeños esfuerzos con imposibilidad de realizar actividades básicas, agitado, con palidez de tegumentos, cianosis peribucal, campos pulmonares hipoventilados, extremidades con edema ++. Signos vitales: temperatura 38°C, FC 118x', FR 32x', T/A 180/110 SpO2= 43%, Glicemia capilar: 118 mg/dl. Por tales condiciones respiratorias se

requiere de intubación orotraqueal e inicio de ventilación mecánica, previo consentimiento informado con los siguientes parámetros: modo A/C, Fio2 100%, PEEP: 8, Vol: 400 ml, FR: 20x´.

Valoración por Necesidades de Virginia Henderson.

1. Respirar normalmente. Paciente con obesidad mórbida, presenta disnea de pequeños esfuerzos, cianosis peribucal, Saturación de 43%, 38°C, FC 118x´, FR 32x´, T/A 180/110 SpO2= 43%, campos pulmonares hipoventilados, el paciente se muestra ansioso, diaforético, en la radiografía de tórax se observa infiltrado de ocupación alveolar bilateral y difuso muy sugestivo de neumonía atípica por desacatar SARS COV-2, por lo que se decide intubar dar tratamiento con intubación orotraqueal, con cánula 7.5 cm, a 22 cm de ADS, en los siguientes parámetros: modo A/C, Fio2 100%, PEEP: 8, Volumen: 400 ml, FR: 20x´. Posterior a dicho procedimiento Sus signos vitales son los siguientes: Temperatura: 38°C, FC 120x´, FR 20x´, T/A: 97/61, SpO2: 84%. Sus resultados de gasometría son los siguientes: pH: 7.14, PCO2: 77, pO2: 49, HCO3: 26.2

2. Alimentarse e hidratarse adecuadamente. Paciente con obesidad mórbida, peso aproximado 110 kg, estatura 1.60 cm. Se le coloca sonda nasogástrica, la cual se mantiene cerrada. Indicado ayuno. Abdomen blando y depresible.

3. Eliminación por todas las vías corporales. Se realiza colocación de sonda Foley, del cual drena orina amarilla concentrada, con datos de oliguria, en 3 horas con un gasto de 30 ml. Además, presenta diaforesis secundaria a fiebre. No presenta evacuación durante estancia en choque. Se observa edema en miembros inferiores ++.

4. Moverse y mantener posturas adecuadas. Al encontrarse con sedación, se moviliza y posiciona por personal de enfermería. Se le moviliza para realizar cambios de

sábanas, durante dicha movilización no se observan lesiones en piel. Posteriormente se le posiciona en semifowler.

5. Dormir y descansar. Se le indica la siguiente sedoanalgesia: Solución salina 100 cc al 9% + 150 mg de midazolam pp 20 mm/hr, Propofol 2 gr pp 25 ml/hr, Tramadol 300 mg + 100 ml solución salina al 9% pp 4,1 ml/hr,.

6. Escoger ropa adecuada, desvestirse y vestirse. Paciente a su ingreso no podía realizar estas actividades por la disnea que presentaba al moverse. Posteriormente con la sedoanalgesia este patrón no se puede valorar.

7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente. Presenta fiebre de 38° C, por lo cual se administra antipirético, mostrando posteriormente leve mejoría.

8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel. Durante su estancia en la unidad de choque se mantuvo al paciente en buenas condiciones, posterior a todos los procedimientos invasivos realizados se le realizó cambio de sábanas. Además de que por la presencia de diaforesis se cuidó que se mantuviera seca su ropa de cama. En boca se realizó aspiración de secreciones cada vez que fuera necesario, manteniéndose además de permeable, limpia la vía aérea,

9. Evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas. Se intenta mantener al paciente en las mejores condiciones para que se encuentre lo más relajado posible en su unidad, disminuyendo en lo posible el ruido, disminuyendo la luz cuando no es necesaria, se brindan medidas de confort y se le proporciona posición adecuada para evitar puntos de presión, se mantiene también con barandales arriba para evitar el riesgo de caídas, se coloca vendaje antitrombótico. Se mantiene con la menor ropa posible puesta para poder disminuir fiebre.

10. Comunicación con los demás expresando emociones, necesidades, opiniones o temores. Al ingreso en la unidad de choque debido a la dificultad respiratoria era difícil poder comunicarse, sin embargo, por fascias se podía denotar ansiedad y miedo antes del procedimiento de intubación orotraqueal.

11. Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias. No se puede valorar por estado de sedación.

12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal. No se puede valorar por estado de sedación

13. Participar en actividades recreativas. No se puede valorar por estado de sedación

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo y a utilizar los recursos disponibles. No se puede valorar por estado de sedación.

II Valoración Cefalocaudal

Cabeza: cráneo y cara sin alteraciones, ojos simétricos, pupilas isocóricas, con reflejo fotomotor presente, cavidad oral en buenas condiciones, sin alteraciones.

Cuello: flexible, sin dolor, sin alteraciones

Tórax: Simétrico, con ventilación inadecuada, utilización de músculos accesorios para la respiración.

Abdomen: Depresible, con alteración en los movimientos respiratorios por disnea, globoso por tejido adiposo

Extremidades superiores: Brazos, manos con edema presente, escala de Godett ++, con movilidad adecuada, uñas con presencia de cianosis

Extremidades inferiores: Edematizadas, escala de Godett +, movilidad adecuada, sin presencia de lesiones

Aparato reproductor: íntegro, de acuerdo al sexo.

III Resultados Auxiliares Diagnósticos

Examen		Resultado	Valores de referencia
Química Sanguínea	Glucosa	72 mg/dL	74-106
	Urea	139 mg/dL	0-50
	Nitrógeno Ureico	65 mg/dL	9-23
	Creatinina	2.0 mg/dL	.7-1.2
Perfil de electrolitos	Sodio en suero	133 mmolL	135-148
	Potasio en suero	5.12 mmolL	3.5-5.3
	Cloruro en suero	96 mmolL	98-107
Perfil de coagulación	TP	13.4 SEG	11.5-15.1
	INR	1.16	0.9-1.4
	Fibrinógeno	680 mg/dl	169-515
	TTPa	40.6 SEG	25.3-38
Dímero D		41823 ng/ml	<255

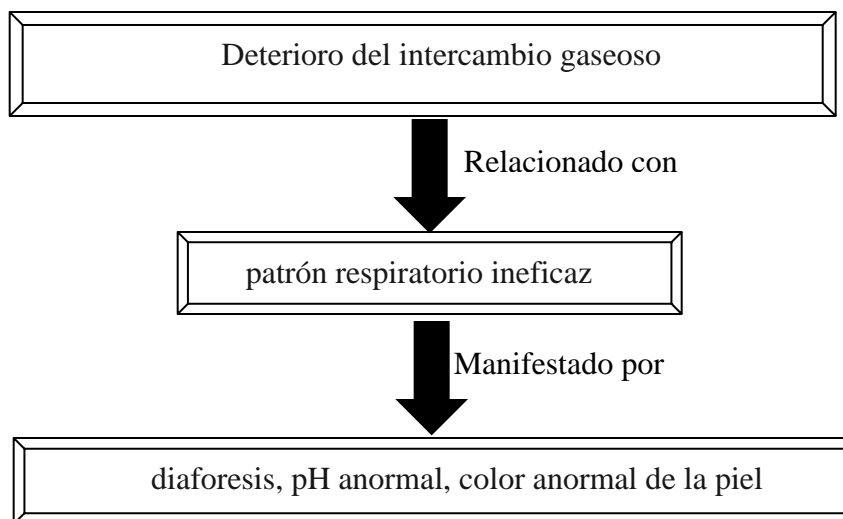
Gasometría arterial								
pH	pCO ₂	pO ₂	Na ⁺	K ⁺	Ca ⁺⁺	Gluc	Lac	Htc
7.14	77 mmHg	49mmHg	134mmol/L	4.4mmol/L	0.61mmol/L	65mg/dl	1.3mmol/L	61%

Tratamiento

Prescripción	Dosis	Vía	Horario
Omeprazol	40 mg	IV	C/24
Metamizol	1 gr	IV	PRN
Dexametasona	6mg	IV	C/24
Enoxaparina	60 mg	SC	C/24
INFUSIONES			
Solución salina	1000 ml P/24 hrs		
Propofol	1 gr a 25 ml/hr		
Midazolam	150 mg aforados en 100 ml de solución salina PP/25 ml/hr		
Tramadol	300 mg en 100 cc de solución salina PP/24 hrs		
Norepinefrina	8 mg aforado en 100 cc de solución salina PP/ 5 ml/hr DR		

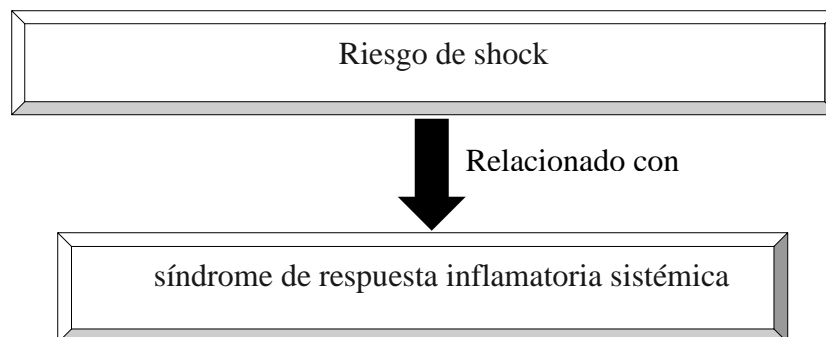
IV Identificación de Patrones Disfuncionales de Salud

Diagnóstico de Enfermería 1.



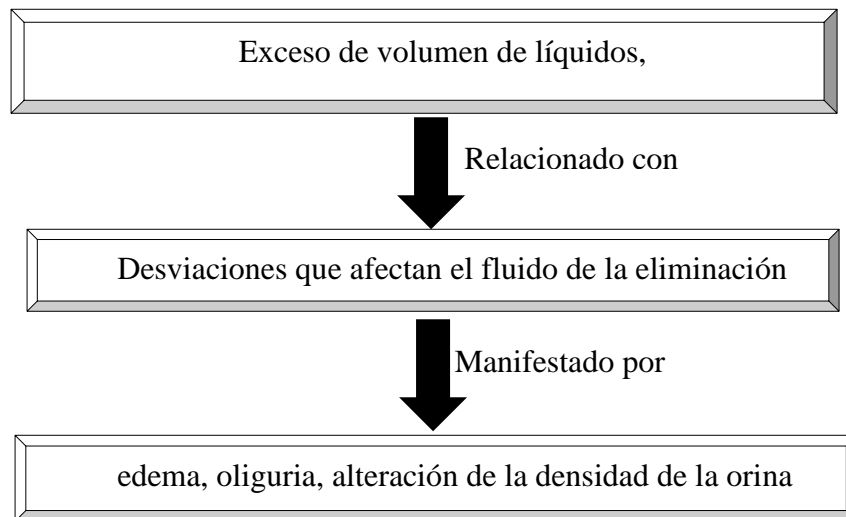
Plan de Cuidados de Enfermería.

Diagnóstico de Enfermería	Dominio: 3 Eliminación e intercambio Clase: 4 Función respiratoria <ul style="list-style-type: none"> • Deterioro del intercambio gaseoso R/C: patrón respiratorio ineficaz E/P : diaforesis, pH anormal, color anormal de la piel			
Intervenciones de Enfermería	Campo: Fisiológico Clase: K control respiratorio Intubación y estabilización de las vías aéreas Actividades: <ul style="list-style-type: none"> - Se ayudó en la inserción del tubo endotraqueal, reuniendo el equipo de intubación, administración de medicamentos de sedación, se vigiló presencia de complicaciones durante la inserción - Fijación correcta de la cánula. - Posterior a la colocación de la vía orofaríngea se observó si había presencia de disnea, ronquidos o ruido inspiratorio - La palanca y tracción de la vía aérea artificial se minimizó colgando el circuito del ventilador con los soportes desde arriba, utilizando montajes flexibles de catéter y soportando los tubos durante el giro, succión y conexión/desconexión del ventilador 			
Evaluación	Resultado esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la respuesta de la ventilación 	<ul style="list-style-type: none"> •Fracción de oxígeno inspirado (FiO₂) satisface la demanda •Presión parcial de oxígeno en la sangre arterial PaO₂) •pH arterial •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: 1 Puntuación Diana: 3 Puntuación cambio:3

Diagnóstico de Enfermería.

Plan de Cuidados de Enfermería.

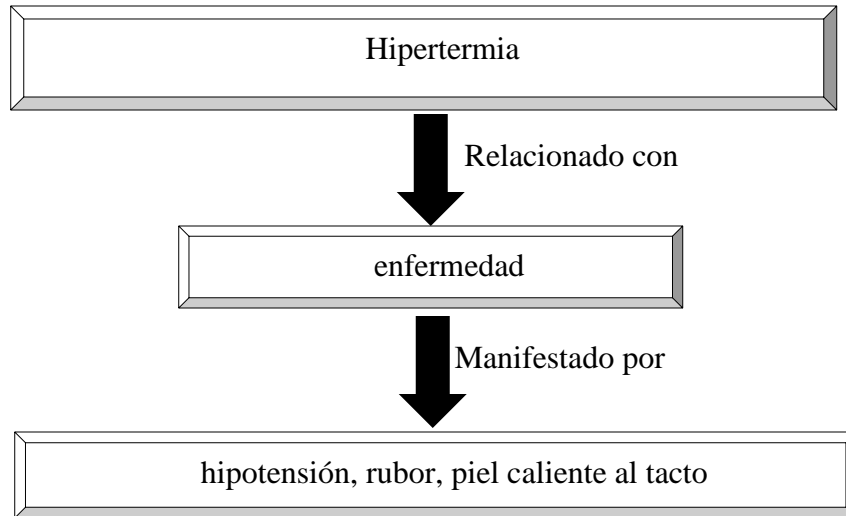
Diagnóstico de Enfermería	<p>Dominio: 11 Seguridad/ Protección</p> <p>Clase: 2 Lesión física</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de shock <p>R/C: síndrome de respuesta inflamatoria sistémica</p>			
Intervenciones de Enfermería	<p>Campo: Fisiológico</p> <p>Clase: N control de la perfusión tisular</p> <p>Prevención del shock</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Control de los signos tempranos de compromiso cardiaco. – Comprobar las respuestas tempranas de compensación del shock. – Vigilancia de temperatura y estado respiratorio. – Control de líquidos – Mantenimiento de una vía I.V de calibre grande administrándose líquidos. 			
Evaluación	Resultado esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	<p>Garantizar un buen funcionamiento del estado circulatorio elevando a desviación moderada del rango normal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presión arterial sistólica • Presión arterial diastólica • Saturación de oxígeno • Gasto urinario • PaCO₂ 	<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>Puntuación Basal: 2</p> <p>Puntuación Diana: 3</p> <p>Puntuación cambio:3</p>

Diagnóstico de Enfermería.

Plan de Cuidados de Enfermería

Diagnóstico de Enfermería	Dominio: 2 Nutrición Clase: 5 Hidratación <ul style="list-style-type: none"> Exceso de volumen de líquidos R/C: Desviaciones que afectan el fluido de eliminación E/P : edema, oliguria, alteración de la densidad de la orina			
Intervenciones de Enfermería	Campo: Salud fisiológica Clase: N Control de la perfusión tisular Equilibrio hídrico Actividades: <ul style="list-style-type: none"> – Se realizó un registro preciso de ingesta y eliminación – Se colocó sonda vesical – Evaluación sobre la ubicación y extensión del edema. – Administración de diuréticos – Vigilancia estado de hidratación 			
Evaluación	Resultado esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	<ul style="list-style-type: none"> Equilibrio hídrico 	<ul style="list-style-type: none"> • Presión arterial • Presión arterial media • Entradas y salidas equilibradas • Electrolitos séricos • Densidad específica urinaria 	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:2

Diagnóstico de Enfermería



Plan de Cuidados de Enfermería

Diagnóstico de Enfermería	Dominio: 6 Termorregulación Clase: 2 Lesión física <ul style="list-style-type: none"> • Hipertermia R/C: enfermedad E/P: hipotensión, rubor, piel caliente al tacto			
Intervenciones de Enfermería	Campo: Salud fisiológica Clase: M termorregulación Regulación de la temperatura. Actividades: <ul style="list-style-type: none"> – La medición de la temperatura se realizó al menos cada dos horas – Se controló la presión sanguínea, el pulso y la respiración – La temperatura ambiental se ajustó a las necesidades del paciente – Se administraron medicamentos antipiréticos 			
Evaluación	Resultado esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	Favorecer la termorregulación hacia una desviación moderada del rango normal	<ul style="list-style-type: none"> • Sudoración con el calor • Frecuencia cardiaca apical • Temperatura cutánea aumentada • Cambios de coloración cutánea 	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 1-Grave 2-Sustancial 3-Moderado 4-Leve 5-Ninguno	Puntuación Basal: 2 Puntuación Diana: 3 Puntuación cambio:3

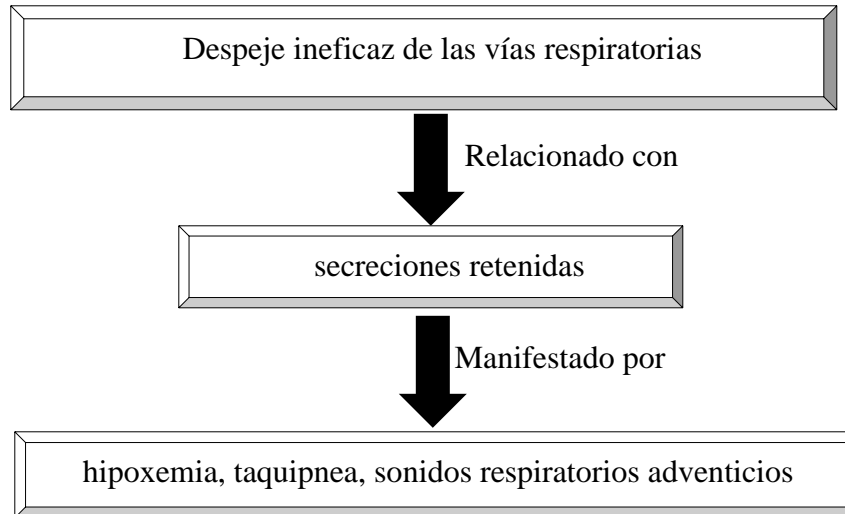
Valoración inicial día II (28 de diciembre del 2021).

El paciente se encuentra hospitalizado en la unidad de medicina interna, cama 510, continúa con ventilación mecánica en A/C Fio2 100%, PEEP 8, Vol. 400. Continúa con mismo tratamiento de sedación mencionado anteriormente, se agregó infusión de Vecuronio 40 mg en 100 cc de SS. .9 % PP/ 7 ml/hr. Continúa con infusión de Norepinefrina, la cual se ha incrementado a 8 ml/hr.

1. Respirar normalmente. Mantiene saturación entre 88 y 90 %, presentes secreciones hialinas abundantes por boca y por cánula ligeramente amarillentas espesas.

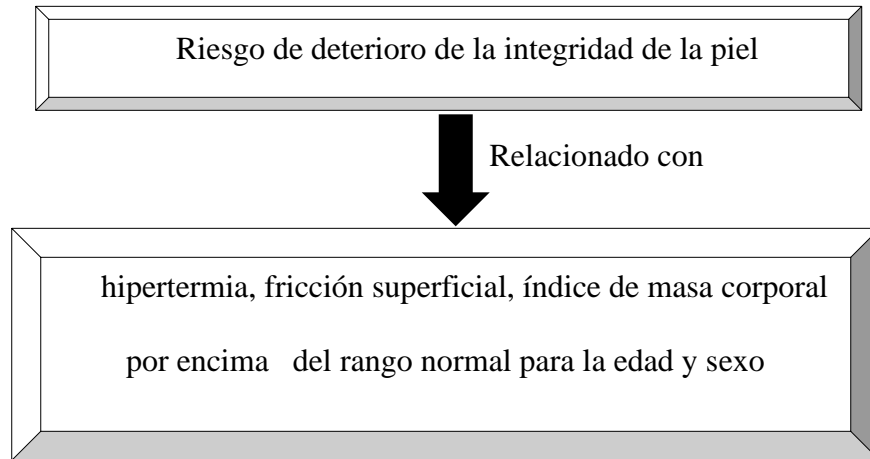
3. Eliminación por todas las vías corporales. Continúa con fiebre a pesar de administración de antipiréticos y medios físicos, manteniendo temperatura de 38°C, además de diaforesis. Continúa manteniéndose en oliguria, teniendo un gasto urinario por turno de 40-50 ml.

4. Moverse y mantener posturas adecuadas. Inicia en posición decúbito prono a las 10 am, con cojines colocados en puntos de presión.

Diagnóstico de Enfermería.

Plan de cuidados de enfermería.

Diagnóstico de Enfermería	<p>Dominio: 11 Seguridad/protección Clase: 2 lesión física</p> <ul style="list-style-type: none"> • Despeje ineficaz de la vía aérea <p>R/C: secreciones retenidas E/P : hipoxemia, taquipnea sonidos respiratorios adventicios</p>			
Intervenciones de Enfermería	<p>Campo: Fisiológico Clase: K control respiratorio Aspiración de las vías aéreas</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Con la utilización de las precauciones universales se hiperoxigenó al paciente, y con el sistema de aspiración cerrado se realizó la aspiración de secreciones - Se controló y observó el color, cantidad y consistencia de las secreciones - La duración de cada aspiración traqueal se basó en la respuesta del paciente <p>Fisioterapia torácica</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se monitorizó previamente el estado respiratorio y cardiaco -Posteriormente se determinó qué segmento pulmonar contenías más secreciones. -De forma rítmica y en sucesión rápida se golpeó el tórax en sucesión rápida y con las manos ahuecadas, evitando percusión obre la columna. -Finalmente se aspiraron las secreciones liberadas y se mantuvo monitorizado durante y después del procedimiento. 			
Evaluación	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	<p>Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Ruidos respiratorios patológicos •Uso de músculos accesorios •Acumulación de esputos •Respiraciones agónicas 	<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>Puntuación Basal: 2</p> <p>Puntuación Diana: 3</p> <p>Puntuación cambio:4</p>

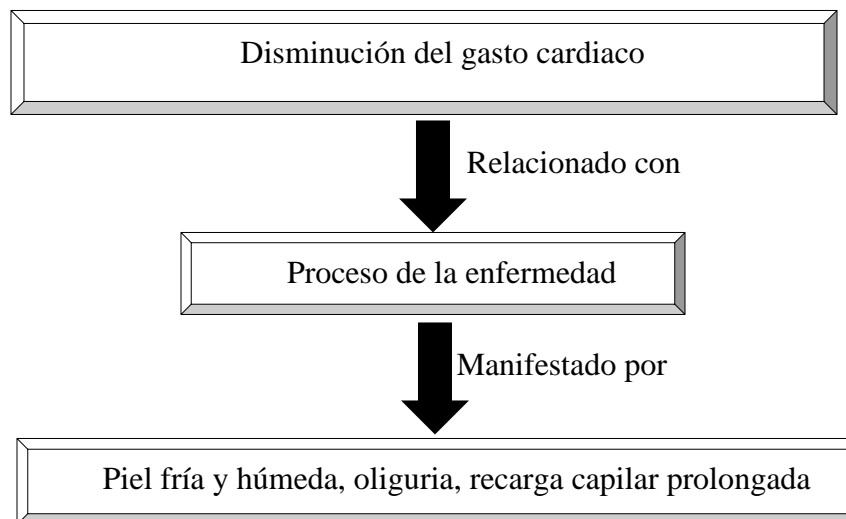
Diagnóstico de Enfermería.

Diagnóstico de Enfermería	<p>Dominio: 11 Seguridad/protección Clase: 2 lesión física</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de deterioro de la integridad de la piel <p>R/C: hipertermia, fricción superficial, índice de masa corporal por encima del rango normal para la edad y sexo</p>			
Intervenciones de Enfermería	<p>Campo: Fisiológico Clase: L Control de la piel Prevención de úlceras por presión Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Con la escala de Braden se valoraron los factores de riesgo – Diariamente se registró el estado de la piel – Las prominencias óseas y demás puntos se inspeccionaron para realizar cambio de posición – Se mantuvo ropa de cama limpia – Se aseguró una nutrición adecuada 			
Evaluación	Resultado esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	<ul style="list-style-type: none"> •Pigmentación anormal •Lesiones cutáneas •Lesiones de la mucosa •Eritema 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderada 4. Leve 5. Ninguno 	<p>Puntuación Basal: 4</p> <p>Puntuación Diana: 5</p> <p>Puntuación cambio:4</p>

Valoración Inicial Día III (29 de diciembre del 2021).

4. Moverse y mantener posturas adecuadas. Paciente se regresó a posición decúbito supino.

9. Evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas. Infusión de norepinefrina se aumentó hasta 20 ml/Hr debido a la hipotensión persistente

Diagnóstico de enfermería.

Plan de cuidados.

Diagnóstico de Enfermería	<p>Dominio: 4 Actividad/ Reposo Clase: 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminución del gasto cardiaco <p>R/C: proceso de enfermedad M/P: piel fría y húmeda, oliguria, recarga capilar prolongada</p>			
Intervenciones de Enfermería	<p>Campo: E Cardiopulmonar Clase: N Control de la perfusión tisular Cuidados cardiacos Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Se realizó una evaluación exhaustiva de la circulación periférica – Se llevó a cabo el control del equilibrio hídrico – De la presión arterial se evaluaron sus alteraciones – Durante su monitorización se evaluó su había cambios en el ECG 			
Evaluación	Resultado esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	Estado circulatorio	<ul style="list-style-type: none"> • Presión arterial sistólica • Presión arterial diastólica • Presión del pulso • Presión arterial media 	<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>Puntuación Basal: 2</p> <p>Puntuación Diana: 3</p> <p>Puntuación cambio: 2</p>

Conclusiones

La aparición del COVID 19 fue un reto para todo el personal de salud, debido al escaso conocimiento que se tenía respecto al virus y su manejo, por lo que tuvo un impacto por la alta mortalidad y el alto índice de contagio, afectando factores cotidianos, desde la economía hasta la salud emocional a nivel mundial.

Afortunadamente con el paso del tiempo se pudieron obtener mejores resultados en su tratamiento y manejo, reduciendo de manera considerable la mortalidad, no obstante, las secuelas de este virus han perjudicado exorbitantemente el estilo de vida de las personas que han logrado salir con vida de esta enfermedad.

El proceso enfermero ha permitido adecuar intervenciones para esta enfermedad que pese a haber sido totalmente desconocida, no fue obstáculo para poder implementar distintas acciones personalizadas para mitigar diversos síntomas tanto físicos como emocionales, así se demuestra que las intervenciones de enfermería independientes contribuyen positivamente en el cuidado de estos pacientes que cursan con la enfermedad, reforzándolos con diversos modelos teóricos de enfermería, tal como el modelo de Virginia Henderson que permite crear un plan de cuidados post hospitalización para mejorar el autocuidado y aprender el manejo de las posibles secuelas.

Este trabajo realizado en un paciente crítico, con diversas comorbilidades las cuales provocaron un deterioro importante; requirió la aplicación de cuidados especializados para poder intervenir en la disminución de mayores complicaciones, proporcionando así un trato digno, pese a su gravedad, estas acciones permitieron un mejor manejo y la contribución a evitar un mayor deterioro.

Referencias

- Alvarado, I., Bandera, J., Carreto, L., Pavón, G. y García, A. (2020). Etiología y fisiopatología de SARSCOV-2. *Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica*, 33, 5-9. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2020/lips201b.pdf>
- Arévalo Marcos R. (2021) Proceso del cuidado enfermero aplicado en adulto mayor con insuficiencia respiratoria por coronavirus residencia geriátrica. *Revista Recién*, 10 (2). Recuperado de: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/75>
- Ávila, A., Bassols, A. y González, J. (2020). Importancia de los estudios de anatomía patológica en Covid-19. *Medicina Crítica*, 34 (3), 204-208. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2020/ti203f.pdf>
- Barragán, T., Gavilanes, M., Lombeyda, G., y Muñoz M. (2018). MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN LA INFLUENZA H1N1. *Revista de Investigación Talentos*, 704-710. Recuperado de: <https://talentos.ueb.edu.ec/index.php/talentos/article/view/120/197>
- Buicha Sombra F., Juárez López B., Apodaca Orozco G., (2020) Proceso de enfermería a adulto mayor con Diabetes Tipo 2 hospitalizado por covid 19. *Notas de Enfermería*, 20, (37). Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/33362/33790>
- Butcher K. H., Dochterman M. J. Bulechek G. M. y Wagner M. C. (Ed.) (2019) Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). España: Elsevier.
- Cruz, D. A., y Fernandez, G. N. (2021) Fisiopatología de la COVID 19. *Lux Médica*, 16 (47), 31-37. DOI: <https://doi.org/10.33064/47lm20213155>
- Center for Systems Science & Engineering (2022). Covid-19 Data Repository by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University. Recuperado de <https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19>
- Díaz Correa D., Peralta Peña S., Rubí Vargas M., (2021) Proceso de enfermería a usuaria con diagnóstico de Neumonía por SARS-CoV-2. *Sanus*, 5(16). Recuperado de: <https://doi.org/10.36789/sanus.vi16.240>

- Eslava, D. G. (2021). Retos y desafíos en tiempos de pandemia. *Rev. Ciencia y Cuidado*, 18(3), 5-8. Recuperado de <file:///D:/Users/2715.medprev3/Downloads/Dialnet-EnfermeriaRetosYDesafiosEnTiemposDePandemia-8041638.pdf>
- Heather Herman, T., Kamitsuru S y Takao C. (2021). Diagnósticos Enfermeros, definiciones y clasificación NANDA Internacional. Nueva York. Thieme
- Hernández, M. N., y Leyva, R. A. (2021). COVID 19: fisiopatología y complicaciones cerebrovasculares. *ICTUS*, 02 (03), 1-8, Recuperado de: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5454665>
- INEGI (2021). Características de las defunciones registradas en México durante enero a agosto de 2020. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2020_Pnles.pdf
- Morhead S., Johnson M., Mass L. M. y Swanson E. (Eds.). (2019). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). España: Elsevier
- Organización Panamericana de la Salud (2020). Guía para el cuidado de pacientes adultos críticos con covid-19 en las américas. Recuperado de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52529/OPSIMSEIHCOVID-19200014_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19. Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>.
- Oyola, C., Riora, E., Girón, M., Yarasca, Q., Torres, F. y Aldana C. (2021) COVID 19 y comorbilidad en enfermería: a propósito de un caso. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*, 3 (3). DOI: <https://doi.org/10.37711/rpcs.2021.3.3.339>.
- Pastuña, R., y Jara, P. (2020). BUSQUEDA DE LA AUTONOMÍA DE ENFERMERÍA DESDE LA MIRADA DE VIRGINIA HENDERSON. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*. 5 (4), 40-42. <file:///C:/Users/1100319019/Downloads/975-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2357-1-10-20201205-1.pdf>
- Rolando, J., Guevara, M., Ramírez M., Paz, M., (2020) Proceso de enfermería aplicado a un paciente con SARS-CoV-2 y Diabetes Mellitus 2. *Sanus*, 5, (16) DOI: <https://doi.org/10.36789/sanus.vi16.210>

- Ruiz, M., (2020). El Modelo de Virginia Henderson. *Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (I) Bases Teóricas y metodológicas*. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Cayetano-Fernandez-Sola/publication/345894569_Teoria_y_practica_de_los_fundamentos_de_enfermeria_I_Bases_teoricas_y_metodologicas/links/5fb0e1d045851518fda6de1b/Teoria-y-practica-de-los-fundamentos-de-enfermeria-I-Bases-teoricas-y-metodologicas.pdf#page=26
- Sánchez, V., Miranda, T., Castillo, C., Arellano H. y Tixe, P., (2021) Covid 19. Fisiopatología, historia natural y diagnóstico. *Revista Eugenio Espejo*, 15 (2). DOI: <https://doi.org/10.37135/ee.04.11.13>
- Secretaría de Salud (2020). Comunicado de Consejo de Salubridad General. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/prensa/consejo-de-salubridad-general-declara-emergencia-sanitaria-nacional-a-epidemia-por-coronavirus-covid-19-239301>
- Secretaría de Salud (2021). Todo sobre el covid-19. Recuperado de <https://coronavirus.gob.mx/>
- Sociedad Argentina de Virología (2020). Emergencia Covid-19. Recuperado de https://www.aam.org.ar/src/img_up/02042020.2.pdf
- Statista (2022). Covid-19: número acumulado de casos en el mundo 2020-2022. Recuperado de <https://es.statista.com/estadisticas/1104227/numero-acumulado-de-casos-de-coronavirus-covid-19-en-el-mundo-enero-marzo/>
- Statista (2022b). México: porcentaje de vacunados contra la COVID-19 2020-2022. Recuperado de <https://es.statista.com/estadisticas/1207749/porcentaje-vacunados-inmunizados-covid-19-mexico/>

Apéndices

Apéndice A. Consentimiento informado



Puebla Pue. a 23 de diciembre de 2021

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 que lleva como título "*cuidados de enfermería en paciente con covid-19*" el cual es llevado a cabo por la Licenciada en enfermería Ruiz Zamora Saraí estudiante de la especialidad en enfermería de cuidados críticos con matrícula 221650055.

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 Rosa María Galicia Aguilar al número de celular 222 108 5627.

Nombre y firma del participante


Lourdes Martinez

Nombre y firma del testigo 1


Itzel Rivas

Nombre y firma del testigo 2

Actualizo: MCE. Rosa Maria Galicia Aguilar; ME. Alejandro Torres Reyes; ME. Francisco Adrian Morales Castillo, ME. Adrian Rosalia González Hernández; ME. Miguel Angel Zenteno López
Coordino: DCE. Francisco Javier Báez Hernández

Apéndice B. Escala de RASS

Se trata de una escala de fácil utilización, muy intuitiva, que el personal sanitario entrenado evalúa a pacientes con ventilación mecánica o sin ella. Esta escala consta de 10 niveles que van desde la sedación muy profunda a un estado de agitación: ⁴

“+4 combativo: estado ansioso y violento.

+3 muy agitado: movimientos constantes de retirada de catéteres, tubo orotraqueal o demás aparataje.

+2 agitado: movimientos frecuentes y lucha contra el respirador.

+1 ansioso: inquieto, pero sin excesivos movimientos.

0 tranquilo y alerta.

-1 adormilado: a la llamada se despierta y puede abrir los ojos durante más de 10 segundos.

-2 sedación ligera: a la llamada se despierta, pero no puede abrir los ojos más de 10 segundos.

-3 sedación moderada: a la orden abre los ojos y se mueve, pero no dirige la mirada.

-4 sedación profunda: a la estimulación física abre los ojos.

-5 sedación muy profunda: a la estimulación física no hay respuesta.

Estos niveles se dividen en 3 rangos o secciones:

- Ansiedad-agitación: rango 1 a 4.
- Sedación moderada-consciente: rango -3 a 0.
- Sedación profunda: rango -4 a -5”

Barrera, N., Herrero, A., Córdova, P., Gallardo, J., Francés, E., Valero, M. (2020). *Escala de sedación RASS*. *Revista Electrónica de Portales Médicos*. Recuperado de: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/escala-de-sedacion-rass/>

Apéndice C. Escala de Braden.

Anexo escala de Braden:

PERCEPCIÓN SENSORIAL	EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	NUTRICIÓN	ROCE Y PELIGRO DE LESIONES
1. Completamente limitada	1. Constantemente húmeda	1. Encamado	1. Completamente inmóvil	1. Muy pobre	1. Problema
2. Muy limitada	2. A menudo húmedo	2. En silla	2. Muy limitada	2. Probablemente inadecuada	2. Problema potencial
3. Ligeramente limitada	3. Ocasionalmente húmeda	3. Deambula ocasionalmente	3. Ligeramente limitada	3. Adecuada	3. No existe problema
4. Sin limitaciones	4. Raramente húmeda	4. Deambula frecuentemente	4. Sin limitaciones	4. Excelente	

Riesgo bajo	15 – 16 puntos
Riesgo moderado	13 – 14 puntos
Alto riesgo	< de 12 puntos

Cobos G., (2020) Úlceras por presión. Revisión bibliográfica. *Sanum*.4, 48-50. Recuperado de: <https://www.revistacientificasanum.com/articulo.php?id=97>

Apéndice D. Signo de Godet

GRADO	DESCRIPCIÓN	PROFUNDIDAD DE LA HENDIDURA EN EL SIGNO DE GODET	TIEMPO DE RECUPERACIÓN DE LA PIEL
0	NO PRESENTE	0	-
1	MUY LEVE	<0,6cm	Rápido
2	LEVE	0,6-1cm	10-15 seg
3	MODERADO	1-2,5cm	1-2 min
4	SEVERO	>2,5cm	2-5 min

Nieves, M., (2019). Signo de Godet: qué es, diagnóstico, enfermedades. *Lifeder*. Recuperado de <https://www.lifeder.com/signo-de-godet/>.