



**POSGRADO DE ENFERMERIA
ESPECIALIDAD EN CUIDADOS INTENSIVOS
GENERACION 2019-2020.**

Trabajo de investigación.

**Proceso de Atención de Enfermería en un
Paciente en Estado Crítico por Sars-Cov-2 (Covid).**

**Para Obtener El Diploma De Grado de Especialista en Enfermería En
Cuidados Intensivos**

Presenta:

L.E. Liborio Pérez Oscar Eduardo.

Directora Interna Del Proceso De Atención Enfermería:

Dra. Abarca Gutiérrez María Leticia.

Directora Externa Del Proceso De Atención Enfermería

M.C.E Zúñiga Onorato Elena.

**LGAC: Calidad de los Procesos del Cuidado Intensivo al Paciente en Estado
Crítico.**

Acapulco, Guerrero, julio 2021.

Índice



1.-Introducción.	3
2.-Justificación	4
3.Objetivos	6
3.1 General	6
3.2 específico	6
4. Metodología	7
4.1 Uso de TAXONOMIAS	7
4.1.1 a) Taxonomía NANDA	7
4.1.2. b) Taxonomía NOC	12
4.1.3 c) Taxonomía NIC	17
5. Marco Teórico	21
5.1 Enfermería como profesión disciplinaria	21
5.2 Cuidado como objeto de estudio	24
5.3 Proceso Atención Enfermería	27
5.4 Modelo Teórico para la utilización de PAE	28
5.4.1 a) Modelo de Virginia Henderson	28
5.4.2 b) Elementos Fundamentales del modelo utilizado	30
5.5 Etapas del Proceso Atención Enfermería	33
5.5.1 a) Valoración	33
5.5.2 b) Diagnostico	34
5.5.3 c)Planeación	37
5.5.4 d) Ejecución	39
5.5.5 e) Evaluación	40
5.6 Problemática de salud de la persona	40
5.6.1 a) Sars Cov 2	40
5.6.2 b) Fisiopatología	41
5.6.3 c) Sintomatología	43
5.6.4 d) Complicaciones	43
5.6.5 e) Diagnostico del Sars Cov 2	44
5.6.6 f) Tratamiento	47
6 Resumen del caso clínico	48
6.1 Evolución del paciente durante su estancia hospitalizado	49
7. Desarrollo del Proceso Atención Enfermería	52
7.1 Valoración clínica del sujeto del cuidado	52
7.1.1 a) Guía de Virginia Henderson Sars Cov 2	52
7.1.2 b) Resumen de las 14 necesidades de V.H.	62
7.2 Diagnósticos de enfermería Sars Cov 2	64
7.3 Planificación de intervenciones (PLACES)	66
7.4 Ejecución de intervenciones	78
7.5 Evaluación	80
8. Plan de alta	83
9.- Conclusiones	84



10.-Referencias bibliográficas.....	85
13.Glosario.....	91
14.Anexos.....	95

Introducción.



La enfermedad por Sars Cov 2 presenta uno de los problemas de salud pública más complejos en México y en el mundo. Actualmente el Sars Cov 2 representa las primeras causas de morbimortalidad esto debido a que la mayoría de los pacientes tiene enfermedades agregadas siendo esto un factor de riesgo para potencializar la enfermedad. A nivel nacional el Sars Cov 2 se presenta mayormente en los hombres, siendo esta la población más afectada. En cuanto a las comorbilidades agregadas Más del 60 % de la población adulta en México presenta al menos un factor de riesgo asociado al Sars Cov 2 como lo son: tabaquismo, obesidad, hipertensión, diabetes, dislipidemia, VIH, y cáncer. Por ello, el presente trabajo abordará aspectos que sustentan la intervención para que las y los profesionales de enfermería identifiquen factores reales y potenciales que puedan derivar a un paciente sospechoso y/o positivo de sars cov 2. Proporcionando y repasando la metodología para el diagnóstico profesional, utilizando métodos eficaces como el de Virginia Henderson que permiten una participación oportuna y adecuada para un punto de vista holístico en la atención del paciente. Así mismo se aborda la terminología científica y básica del sars cov 2 como guía para una adecuada interpretación y adecuado abordaje, a través de la teoría básica y fundamental, para las y los profesionales de la enfermería. En algún momento de la atención, el cuerpo de enfermería clínica debe estar preparado para atender a este tipo de pacientes, debido al alto número de casos que se presentan en México y donde Guerrero no es la excepción, por lo que deberá atenderle en la fase aguda en alguna Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) para mantenerlo en observación constante y valorar la evolución y prevenir otras complicaciones, es por ello que el personal debe estar preparado y tener conocimiento necesario sobre las intervenciones y actividades que debe realizar para su pronta recuperación del paciente con sars cov 2.

Justificación.



La Sars Cov 2 se ha convertido en una de las principales causas de muertes a nivel mundial, sin embargo, no solo es importante conocer el número de enfermos y muertos a causa de la misma. México representa un gran reto para disminuir el número de incidencia y defunciones por Sars Cov 2, siendo México el segundo país en toda Latinoamérica en consumir alimentos ultra procesados, potencializando así a la población a desarrollar obesidad y dislipidemias, posicionándose en un segundo lugar a nivel mundial en obesidad, sexto país con mayor número de diabéticos, una de cada cuatro personas presentan hipertensión, estimándose que el 80% de los mexicanos viven con esta enfermedad y solo el 45% de la población está controlada y en tratamiento, el 0.06% de la población total de mexicanos viven con VIH positivo, con mayor prevalencia en hombres, más del 70% de los mexicanos mueren a causa de cáncer, con un total de 191,000 casos de cáncer al año, de los cuales 84,000 fallece a causa de la misma, posicionándolo también en la 2 causa de muerte en toda Latinoamérica, entre ello cerca de 15 millones de personas son fumadores activos, estimándose que el 22% de esa población mueren por el consumo del tabaco; como factor de riesgo en desarrollo de cáncer. Y uno de cada cuatro mexicanos mayores de 35 años presentan hipercolesterolemia sin diagnóstico médico previo. Esto nos demuestra que debemos identificar los factores de riesgo relacionados con la Sars Cov 2 de manera temprana, debido a que desarrollan comorbilidades que vulnerabilidad a la población. Con ello se busca tomar medidas e intervenciones necesarias para la prevención de las enfermedades mencionadas. Aplicando el proceso atención enfermero podremos elaborar un plan de cuidados, con la teórica Virginia Henderson con su modelo de las 14 necesidades con un enfoque holístico, y así tener un mejor control del paciente hospitalizado por Sars Cov 2, centrándonos en brindar buena atención a las intervenciones adecuadas acorde a dichas necesidades del paciente, proporcionando métodos de enseñanza, una rehabilitación segura y educarlo para poder concientizar y cambiar los estilos de vida al paciente, familia e incluso a la comunidad.



Como personal de enfermería este trabajo me permitirá establecer objetivos que me permitan garantizar una respuesta a sus problemas reales, participar en su cuidado y de esta manera asegurando que los cuidados sean de calidad para su pronta recuperación y al mismo tiempo reevaluar el impacto de dicha intervención, y por medio de los resultados proporcionar información para alguna investigación dentro de la enfermedad por Sars Cov 2.

Objetivos.



Objetivo general:

Aplicar el proceso atención de enfermería, mediante la identificación de los factores reales o potenciales que representen un riesgo latente próximo que afecte la salud del paciente por Sars Cov 2.

Objetivos específicos:

- Elaborar planes de cuidados para establecer las respuestas humanas alteradas del paciente mediante la ayuda de las taxonomías NANDA, NOC y NIC dependiendo de las necesidades de la paciente y otorgarle una atención de calidad y calidez para su óptima recuperación.
- Cambiar el patrón respiratorio ineficaz, mediante el manejo de la vía aérea y monitorización respiratoria.
- Modificar y limpiar la vía aérea del paciente, través de la intubación y estabilización y aspiración de la vía aérea.
- Controlar la ansiedad del paciente, a través de la mejora del sueño y afrontamiento.
- Controlar la diarrea, mediante intervenciones del manejo de la diarrea y de electrolitos con ayuda del control de infecciones.
- Restablecer la temperatura corporal y controlar la hipertermia mediante intervenciones que ayuden en la regulación de la temperatura, y a su vez proporcionando tratamiento contra la fiebre.
- Restablecer la integridad cutánea del paciente a través de intervenciones del cuidado de la piel y cuidados de la herida.

Metodología.



Uso de las taxonomías NANDA, NOC Y NIC como método para establecer los planes de cuidados aplicados al paciente son Sars Cov 2.

Publicaciones de las taxonomías.

1987 McCloskey y Bulecheck. Desarrollan la Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC, del inglés Nursing Interventions Classification). En 1991, Johnson y Maas, crean la Clasificación de resultados de enfermería (NOC, del inglés Nursing Outcomes Classification) .En 1995 en el College of Nursing de la Universidad de Iowa, ya con las dos clasificaciones NOC Y NIC, Junto con el NANDA (Publicada la clasificación de diagnósticos en 1982, editan en 2001 el primer libro vinculándolas: Diagnósticos Enfermeros, Resultados e Intervenciones: Interrelaciones NANDA, NOC, NIC (Gallegos, R, Diz, J & Lopez, M, 2015).

Uso de las taxonomías NANDA, NOC Y NIC.

Taxonomía NANDA.

Compuesta por cuatro partes: Las dos primeras partes hablan un poco de la historia, uso y conceptos de la taxonomía NANDA; la primera con la historia del desarrollo de las taxonomías, su estructura para la construcción del concepto diagnóstico, la segunda parte compuesta por 7 capítulos hablan de la valoración enfermera, diagnóstico enfermero en formación; de investigación, juicios y criterios así como su valor.

La tercera parte se encuentran los diagnósticos enfermeros, divididos por 13 dominios con sus respectivas clases, en ellos se encuentran diagnósticos reales, de riesgo y de salud, así como gestión de salud. Acomodados por orden alfabético.

La cuarta parte habla sobre la relación internacional entre los comités internacionales para la aprobación de dichos diagnósticos.



Diagnósticos, características y definiciones.

Una taxonomía se define como una «Clasificación: clasificación especialmente ordenada de plantas y animales según sus supuestas relaciones naturales»; la palabra deriva de la raíz 'taxón', «el nombre que se aplica a un grupo taxonómico en un sistema formal de nomenclatura» (Merriam-Webster, 2009). (NANDA 2012-14).

Un dominio es una esfera de conocimiento, estudio o interés. (NANDA 2012-14).

Una clase es un grupo, género o clase que comparte atributos comunes. (NANDA 2012-14).

El código de la Taxonomía II: es un número entero de 32 bits (o si la base de datos del usuario utiliza otra notación, la estructura es con código de 5 dígitos). Esta estructura asegura la estabilidad, o crecimiento y desarrollo, de la clasificación, evitando así la necesidad de cambiar los códigos cuando se añadan nuevos diagnósticos, refinamientos y revisiones.

“Definición: Proporciona una descripción clara y precisa, delinea su significado y ayuda a diferenciarlo de diagnósticos similares.” (Arteaga, M 2016).

“Etiqueta: Proporciona un nombre al diagnóstico. Es un término o frase concisa que representa un patrón de claves relacionadas. Puede incluir modificaciones.” (Arteaga, M 2016).

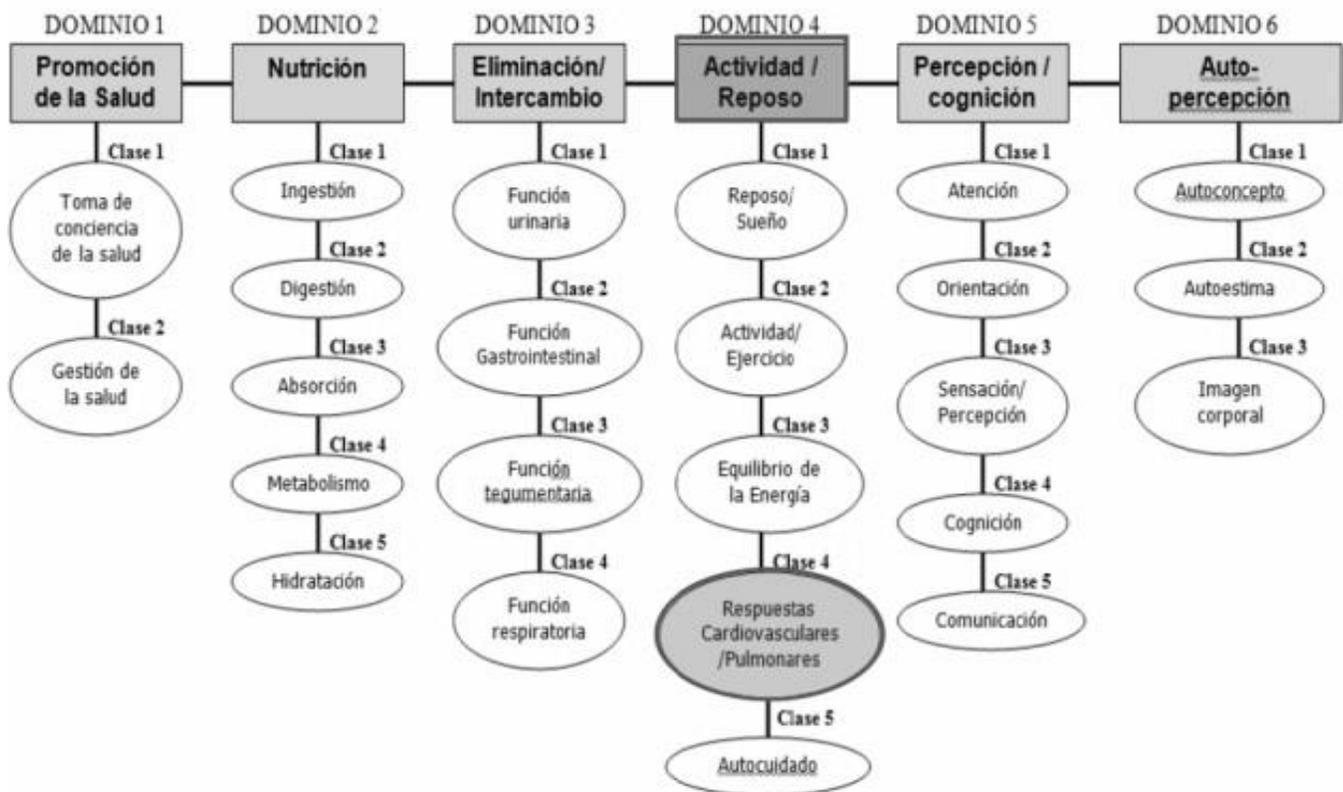
“Características definitorias: Claves observables/inferencias que se agrupan como manifestaciones en un diagnóstico enfermero real o de bienestar”. (Arteaga, M 2016).

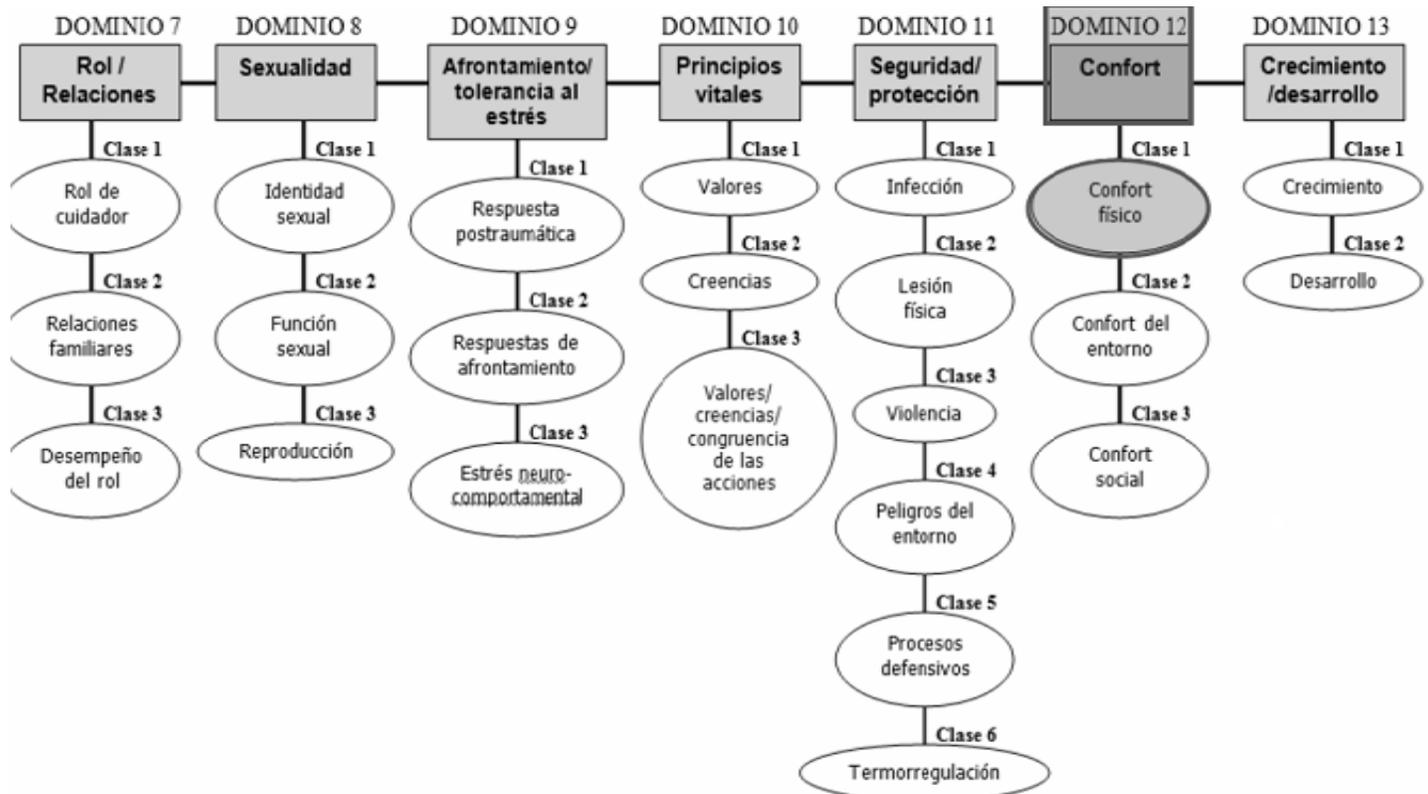
“Factores de riesgo: Factores ambientales y elementos fisiológicos, psicológicos, genéticos o químicos que incrementan la vulnerabilidad de una persona, familia o comunidad ante un evento no saludable”. Estos solo se enuncian en los diagnósticos enfermeros de riesgo.” (Arteaga, M 2016).



“Factores relacionados: Factores que parecen mostrar algún tipo de patrón de relación con el diagnóstico enfermero. Pueden describirse como antecedentes a, asociados con, relacionados con, contribuyentes a o coadyuvantes al diagnóstico. Sólo los diagnósticos enfermeros reales, tienen factores relacionados”. (Arteaga, M 2016).

Dominios y clases. Mapa encontrado en la pág. 51. (Diagnósticos enfermeros 2012-2014.





Una vez recabada toda la información y datos por parte de la valoración, comenzamos realizar dicho diagnóstico ya sea real, de riesgo, salud o síndrome dependiendo sus características.

Para la etiqueta diagnóstica; Se debe determinar si los datos recopilados coinciden con los datos de los diagnósticos derivados que se presentan en la Taxonomía. Después se determina la precisión comparando los datos de la valoración con las características definitorias disponibles y los factores que se relacionan. (NANDA 2012-2014).



Priorización de diagnósticos.

Las prioridades se establecen basándose en las necesidades de personas, familias, grupos y comunidades. (NANDA 2012-14).

La documentación precisa de los diagnósticos enfermeros debería apoyarse en características definitorias, factores de riesgo y/o factores relacionados. (NANDA 2012-14).

Reglas de formulación.

Escribir el diagnóstico en tema de respuesta y no de necesidad.

Escribirlos con sus componentes de acuerdo a lo valorado. (ya sea con el formato PES, si presenta el Problema, Etiología y Sintomatología) Escribir problema de salud, Factores relacionados y la sintomatología según sea el caso, en caso de contar únicamente con el problema de salud y los síntomas será un diagnóstico de riesgo, y si cuenta con únicamente el problema de salud y la sintomatología será un diagnóstico de salud. O de síndrome con el formato PES.

Se debe enunciar el diagnóstico y su causa en términos posibles (reunir los dos componentes por las palabras “relacionado/a con”, enunciar el diagnóstico enfermero sin utilizar un diagnóstico médico, y se debe evitar invertir los componentes, es decir sigue el orden estructurado “PES” sea el caso. En la etiología no se debe repetir la idea principal. (Bernard, M 2016).

En el plan el diagnóstico debe contar con el “título del diagnóstico enfermero, con su código, dominio, clase la definición de dicho diagnóstico, factores relacionados (etiología) y sus características definitorias.



Taxonomía NOC.

Compuesta por seis partes; la primera y segunda parte habla sobre una visión general y uso de clasificación de resultados, es decir contenido sobre el que consiste, que no consiste, preguntas frecuentes sobre la taxonomía, el uso del NOC en entornos clínicos de investigación y las actualizaciones que ha tenido. La tercera parte se establece los resultados esperados compuestos con su resultado esperado, código, definición, puntuación global del resultado junto con su codificación, dominio y clase. La cuarta parte habla sobre la relación NANDA-NOC, la quinta parte sobre los resultados centrales por especialidades de enfermería, y la sexta parte con aquella revisión de resultados nuevos.

Características y definiciones.

Taxonomía NOC

Organización sistemática de resultados en grupos o categorías basados en semejanzas, diferencias y relaciones entre los resultados. La estructura de la taxonomía NOC tiene cinco niveles: dominios, clases, resultados, indicadores y escalas de medición. (NOC- 2014).

Resultado

Los resultados son conceptos variables que pueden medirse a lo largo de un continuo utilizando una escala o escalas de medida. Los resultados se expresan como conceptos que reflejan el estado, conducta o percepción de un paciente, cuidador, familia o comunidad y no como objetivos esperados. (NOC- 2014).

Medición de un resultado

Se utiliza una escala tipo Likert de cinco puntos con todos los resultados e indicadores que proporciona un número adecuado de opciones para demostrar la variabilidad en el estado, conducta o percepción descrita por el resultado. (NOC- 2014).



Por ejemplo:

El resultado Cognición se mide en una escala de cinco puntos desde «gravemente comprometido» hasta «no comprometido» (NOC- 2014).

El Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos se mide en una escala de cinco puntos desde «inadecuado» hasta «completamente adecuado».(NOC- 2014).

Las escalas de medida están estandarizadas de forma que una puntuación de «5» es siempre la puntuación mejor posible y una puntuación de «1» es la puntuación peor posible. Cada escala proporciona puntos de referencia (p. ej., «grave», «sustancial», «moderado», «leve», «ninguno») para las puntuaciones de «1» a «5». Existe la opción de puntuar un indicador como «no aplicable» para el paciente al elegir la columna NA. La estructura de esta escala no exige el grado de precisión necesario para un formato de escala de 10 puntos; al mismo tiempo la escala ha sido válida al identificar cambios graduales en hospitalizaciones de corta duración en cuidados agudos. (NOC- 2014).

Al medir el resultado antes de intervenir, la enfermera establece una puntuación basal del resultado elegido y luego puede puntuarlo después de la intervención. Esto permite a las enfermeras seguir los cambios en el estado del paciente o el mantenimiento de los estados del resultado a lo largo del tiempo y en diferentes entornos. Por ejemplo, si un paciente puntúa un «2» antes de la intervención y un «4» después, la puntuación del cambio es +2. El resultado real es el cambio observado en la puntuación del resultado después de las intervenciones enfermeras. Esta puntuación del cambio puede ser positiva (aumenta la puntuación del resultado), negativa (disminuye la puntuación del resultado) o puede no haber ningún cambio (la puntuación del resultado no varía). (NOC- 2014).

Una segunda escala permitió a la enfermera puntuar la gravedad del sangrado experimentado por el paciente, en lugar de sólo si el sangrado estaba presente o



ausente en el resultado Salud oral. Esto aportaba mejores datos y más información sobre un cambio en el estado del paciente. (NOC- 2014).

Indicador de un resultado:

Un estado, conducta o percepción más concreta de un individuo, familia o comunidad que sirve como indicación para medir un resultado. (Rosado, A 2020).

Codificación:

Facilita el uso del NOC en sistemas informáticos. Facilitar la evaluación del resultado del paciente para mejorar la calidad de los cuidados de salud. (Rosado, A 2020).

La estructura de codificación del NOC incluye: Resultado, Definición, Dominio Puntuaciones, Clase, Indicadores, Escala. (Rosado, A 2020).

Dominios y clases.

Dominio I: Salud funcional

A. Mantenimiento de la energía B. Crecimiento y desarrollo C. Movilidad D. Autocuidado

Dominio II: Salud fisiológica

E. Cardiopulmonar F. Eliminación G. Líquidos y electrolitos H. Respuesta inmune

I. Regulación metabólica J. Neurocognitiva. K. Nutrición L. Integridad tisular

Y. Función sensitiva.

Dominio III: Salud psicosocial

M. Bienestar psicológico N. Adaptación O. Autocontrol P. Interacción social

Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud

Q. Conducta de salud R. Creencias sobre la salud S. Conocimientos sobre salud



T. Control del riesgo y seguridad.

Dominio V: Salud Percibida

U. Salud y calidad de vida V. Sintomatología e. Satisfacción con los cuidado.

Domino VI: Salud familiar

W. Ejecución del cuidador familiar Z. Estado de salud de miembros de la familia

X. Bienestar familiar d. Ser padre.

Domino VII: Salud comunitaria

b. Bienestar comunitario c. Protección de la salud comunitaria.

Elección de los resultados

La elección de resultados para un paciente concreto o un grupo de pacientes es un paso en el proceso de toma de decisiones clínicas por parte de la enfermera.

Factores de suma importancia son: 1) el tipo de problema de salud, 2) los diagnósticos médicos o enfermeros, 3) las características del paciente, 4) los recursos disponibles, 5) las preferencias del paciente y 6) el tratamiento potencial. (NOC 2014).

Una vez obtenido el diagnóstico, podemos buscar el resultado por dominios.

Por ejemplo; al buscarlo por los dominios presentes en la NOC, podemos dirigirnos al dominio que hable sobre “el corazón o integridad tisular (según sea el caso).” En este caso el dominio II; salud fisiológica observamos que a través de sus clases, habla sobre el tratado cardiopulmonar (clase 2) e integridad tisular. Con posibles resultados que podemos utilizar, siempre tomando en cuenta también la etiología y los síntomas del paciente por medio del diagnóstico proporcionado por la NANDA. Una vez seleccionado el posible resultado esperado, lo buscamos por orden alfabético y seleccionamos los indicadores a utilizar.



Relación NANDA-NOC por patrones funcionales.

Debido a la popularidad y a la larga historia de la utilización de los patrones en enfermería, se desarrollaron los vínculos entre los resultados de la NOC y los 11 patrones de salud para ayudar a las enfermeras que habitualmente los utilizan como una estructura de valoración en la práctica. (NOC- 2014).

Vinculo NANDA-NOC.

Los vínculos de diagnósticos y resultados ayudan a la enfermera a elegir un resultado para un problema específico del paciente, basándose en la definición del problema, las características definitorias y los factores relacionados del diagnóstico. Este proceso facilita la valoración del estado del paciente, mejora la toma de decisiones clínicas y refuerza el razonamiento diagnóstico de la enfermera.

Los vínculos también ayudan en el desarrollo de planes de cuidados estandarizados para poblaciones específicas que pueden ser individualizados para cada paciente por la enfermera. (NOC- 2014).

Se busca por orden alfabético la etiqueta diagnóstica, y posteriormente analizamos y seleccionamos los resultados a utilizar, para buscarlos por orden alfabético en la taxonomía NOC.

Resultados centrales según especialidades de enfermería.

En este apartado se proporciona una lista alfabética de los resultados centrales para 45 áreas de práctica especializada enfermera. Los resultados centrales se definen como un conjunto conciso de resultados que representa la esencia de un área de práctica especializada identificando los resultados seleccionados con más frecuencia por las enfermeras; no es una lista completa que incluye todos los resultados utilizados por las enfermeras de esa especialidad. (NOC- 2014).

Se busca por orden especialidad, posteriormente analizamos y seleccionamos los resultados a utilizar, para buscarlos por orden alfabético en la taxonomía NOC.



Taxonomía NIC.

La primera y segunda parte nos habla de la introducción a la taxonomía NIC, su historia, uso y características de la taxonomía NIC. La tercera parte se establece la clasificación de intervenciones por orden alfabético. La cuarta parte centrada las intervenciones por especialidades de enfermería, la quinta parte centrada en el tiempo y nivel estimado de formación de dichas intervenciones, la sexta parte centrada en la relación NANDA-NIC, y la séptima parte con los apéndices. (NIC, 2014).

Características y definiciones. NIC.

La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)

Es útil para la planificación de los cuidados, la documentación clínica, la comunicación de cuidados en distintas situaciones, la integración de datos entre sistemas y situaciones, la investigación eficaz, la cuantificación de la productividad, la evaluación de la competencia, la retribución, la docencia y el diseño de programas. (NIC, 2014).

La Clasificación incluye las intervenciones realizadas por los profesionales de enfermería en función de los pacientes, intervenciones tanto independientes como en colaboración, y cuidados tanto directos como indirectos.

Una intervención

Se define como cualquier tratamiento, basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de la enfermería para mejorar los resultados del paciente. (NIC, 2014).

Las partes normalizadas de la intervención son su denominación y la definición: cuando se utilizan no deberían cambiarse. Esto permite la comunicación entre diferentes situaciones y la comparación de resultados. (NIC, 2014).



Actividades de enfermería:

Actividades o acciones específicas que realiza enfermería para llevar a cabo una intervención. (NIC, 2014).

Código.

La taxonomía de la NIC se codificó por varias razones: 1) para facilitar su uso informático, 2) para facilitar una manipulación sencilla de los datos, 3) para aumentar la articulación con otros sistemas codificados y 4) para permitir su uso en las retribuciones. Los códigos para los 7 campos son 1 -7; los códigos para las 30 clases son A-Z, más a, b, c y d. Cada intervención tiene un número único compuesto de cuatro espacios. Si se prefiere, las actividades pueden codificarse secuencialmente después del decimal utilizando dos dígitos (los números no están incluidos en el texto para no distraer al lector). (NIC, 2014).

Campos y clases.

Las intervenciones están agrupadas en 30 clases y 7 campos para facilitar su uso.

Los 7 campos son:

1) Fisiológico: básico

A) control de actividad y ejercicio. B) Control de eliminación. C) control de inmovilidad.

D) Apoyo nutricional. E) Fomento de la comodidad física. F) Facilitación del autocuidado.

2) Fisiológico: complejo.

G) control de electrolitos y acido básico. H) control de fármacos. I) control neurológico.



J) cuidados perioperatorios. K) control respiratorio. L) control de piel/heridas

M) termorregulación N) control de la perfusión tisular.

3) Conductual.

O) Terapia conductual. P) terapia cognitiva. Q) potenciación de la comunicación.

R) Ayuda para el afrontamiento. S) Educación para los pacientes. T) fomento de la comodidad psicológica.

4) Seguridad.

U) control en casos de crisis. V) control de riesgos.

5) Familia.

W) cuidado de un nuevo bebe. Z) cuidados de crianza de un nuevo bebe. X) cuidados durante la vida.

6) Sistema sanitario

Y) Medición del sistema sanitario. a) Gestión del sistema sanitario. b) control de la información.

7) Comunidad.

c) fomento de la salud de la comunidad. d) control de riesgos de la comunidad.

Uso de la taxonomía NIC.



Una vez obtenido el diagnóstico, podemos buscar el resultado por campos y clases.

Intervenciones centrales según especialidades de enfermería.

En este apartado, hemos listado alfabéticamente las intervenciones centrales para 49 áreas de especialidad. Las intervenciones centrales se definen como un conjunto limitado de intervenciones que definen la naturaleza de la especialidad. Cualquiera que lea la lista de intervenciones centrales será capaz de determinar el área de la práctica especializada. Selección de intervenciones dependiendo la especialidad. (NIC 2014).

Relación NANDA-NIC.

Recoge las relaciones entre los diagnósticos de la NANDA-I y las intervenciones de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).

El profesional utiliza el razonamiento y criterio clínicos con cada paciente individual, familia o grupo para determinar la elección apropiada de intervenciones.

Sugerimos que se usen los siguientes pasos a la hora de utilizar la lista de relaciones:

1. Revisar las intervenciones de enfermería prioritarias como primera alternativa en el tratamiento de elección para la resolución de un diagnóstico de enfermería.
2. Revisar otras intervenciones en la lista sugerida, porque se consideran las más esenciales para la resolución del diagnóstico.
3. Revisar las sugerencias adicionales de intervenciones que también pueden utilizarse para la resolución del diagnóstico de enfermería.

Se busca por orden alfabético la etiqueta diagnóstica, y posteriormente analizamos y seleccionamos los resultados a utilizar, para buscarlos por orden alfabético en la taxonomía NIC.



Marco teórico.

Enfermería como profesión disciplinaria.

Anteriormente el trabajo de enfermería era considerado como algo empírico y vocacional (Diseño experimental y pruebas de hipótesis) es decir que primero se basaban en observar y después aplicar técnicas para responder dichos problemas y probar hipótesis. Todo esto cambio en la llegada de Florence Nightingale, siendo esta la pionera en iniciar la enfermería como una profesionalización; esto surge debido a que se da inició en las artes literarias de la disciplina, siendo esta una organización y educación formal para las enfermeras.

Nightingale conduce a la enfermería en las ciencias, a través de hospitales militares, contribuyendo a la reducción y control de muertes en el ejército británico. Apoyándola en la construcción de pabellones y con el tiempo estable el libro “notas sobre la enfermería, 1859”. Fundo escuelas para la formación de las enfermeras de manera profesional. Tenía un objetivo principal que era enseñar y educar por medio de sus alumnos a los familiares y pacientes el cómo preservar y mantener la salud.

Hace más de 100 años, Florence Nightingale define a la enfermería como: “El acto de utilizar el entorno del paciente para ayudarlo en su curación”. Su teoría se centra principalmente en el entorno ya que relacionaba la salud con los factores ambientales: Aire fresco agua pura, evacuación eficaz, limpieza y luz principalmente la del sol. Esto debido a que busca llevar a cabo un buen ejercicio profesional por parte de su meta paradigma de persona/cliente, entorno, salud y enfermería; para provenir una completa formación reflejado en el trabajo de enfermería.

La enfermería “es una de las profesiones clave para la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, personas con alguna discapacidad o en situación terminal” (Castelazo., C, 2018).



En la actualidad el desarrollo profesional va dirigido también al disciplinario, mientras más se profundiza el desarrollo profesional mejor serán los cuidados aplicados al individuo, familia y comunidad.

Esto surge a que nosotros como personal de enfermería podremos desarrollar un criterio propio y pensamiento crítico que nos permita conceptualizar la salud y la enfermedad, y que tipo de atención específica podemos brindar al individuo.

“El objeto de estudio de la disciplina enfermera hoy lo constituyen:

El marco teórico enfermero, las teorías y los modelos de cuidados enfermeros. Y El método para aplicarlos en la práctica enfermera, el proceso de atención de enfermería (PAE).” (Iñiguez, R., Moya, C., et al, 2009).

La profesionalización de enfermería cuenta con dos aspectos importantes, siendo estas el conocimiento adquirido y la práctica; El conocimiento debido a que el profesional debe tener acceso a la información y actualización sobre saberes técnicos cuyo objetivo es seguir normas y reglas que permitan conseguir de forma efectiva los objetivos marcados previamente, y ser aplicados en la práctica. En cuanto a la práctica no solo se basa por medio de las experiencias, y lo teórico, si no que aquí también entra el sentido común, siendo esto que el personal de enfermería pueda construir un juicio por parte de la teoría y la experiencia, las reflexiones sobre la actividad a realizar. La práctica nos permite aplicar los diferentes saberes adquiridos (cognitivo, práctico, actitudinal, de investigación y valorativas, y promoción de valores humanos y éticos) aplicados en el campo real, Siendo nosotros el personal que participa en la solución de problemas que llegue a presentar los individuos o individuos.

Iñiguez, R., Moya, C., et al, 2009. Menciona que en general, una profesión se diferencia de una ocupación por:

a) Su necesidad de una formación prolongada y especializada, con el fin de adquirir un conjunto de conocimientos relacionados con la función que debe desempeñar



- b) Una orientación del individuo hacia el servicio, ya sea dirigida hacia una comunidad o a una organización
- c) Investigaciones en desarrollo: para acrecentar su cuerpo de conocimientos.
- d) Un código deontológico: para controlar el comportamiento profesional de sus miembros.
- e) Autonomía: para controlar el comportamiento profesional de sus miembros, Independencia en el trabajo, seriedad y responsabilidad de las propias acciones
- f) Organización profesional: Trabajar en el seno de alguna organización a la nación.

Podríamos decir que el profesional de enfermería es aquel ser capacitado que puede proporcionar cuidados de enfermería de acuerdo a su preparación académica (auxiliar, técnico, licenciado o especialista) según su ámbito de competencia, cumpliendo funciones en lo asistencial, de docencia, investigador o administrativo. El ser enfermero es una persona preparada para brindar cuidados, que sepa tratar a sus pacientes a cargo, es una persona con muchas cualidades, como el ser limpio, con destrezas y capacidad para actuar en cualquier campo de acción y de liderazgo, ser una persona empática, equitativa, respetuosa, optimista, que sepa escuchar, ser observador, discreto, confiable y sobre todo responsable.

En cuanto al profesional de enfermería en el ámbito de docencia; es aquel que una vez acabado sus estudios y grados académicos está totalmente capacitado para poder enseñar y proporcionar al estudiante el desarrollo de habilidades y actitudes que conduzcan a una adquisición de un poder técnico científico, con el fin de poder actuar en beneficio de la sociedad. Es decir que pueda educar y formar nuevos profesionales de enfermería.

El profesional de enfermería en el ámbito de investigación; es aquel que analiza la información y contribuye en investigar, actualizar y que pueda “validar, y mejora el



conocimiento existente para generar nuevo conocimiento que influya en la práctica enfermera, directa o indirectamente.” (Curto, V. 2012).

Profesional de enfermería en lo asistencial; es aquel que realiza actividades que tienen como objetivo el cuidar y asistir al individuo teniendo en cuenta sus necesidades y respetando sus valores, costumbres y creencias.

Profesional de enfermería en el área administrativa; es aquel que planifica, controla, asesora y administra los programas y al mismo personal encargado para satisfacer las necesidades de la institución y así llevar a cabo una mejor organización de trabajo.

Cuidado como objeto de estudio.

“El cuidado es una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera paciente.” (Juárez, P & García, M 2009).

El cuidado siempre ha estado presente desde hace siglos, en la edad media el cuidado enfermero forma parte de una necesidad que deber estar satisfecha, debido a que la enfermería estudia las respuestas del individuo tanto como comunidad, dando una solución a los problemas de salud. El papel principal de la enfermera establecido por Florence Nightingale y que no ha desaparecido es el asumir el papel de “prestadora directa de cuidados, tomadora de decisiones clínicas, investigadora de la defensa del cliente, familia y de educadora.

El cuidado es el motivo o causa del profesional de enfermería. Esto percibido desde un contexto disciplinar y profesional, aplicar el verbo “cuidar para” y utilizándolo como un componente esencial en apoyo al ser humano que se encuentra enfermo, desamparado o solo.



El cuidado va destinado al; Consumidor; que es el individuo, grupo de personas, o comunidad que utiliza un servicio o producto. Al Paciente; persona que está en espera de recibir o está recibiendo un tratamiento y cuidado médico, o al Cliente: que es la persona que requiere un servicio para recibir apoyo asistencial.

Diversas teóricas han hecho uso del término de cuidado, Virginia Henderson lo establece como aquel papel proporcionado por la enfermera, como un complementario adicional prestado a los individuos enfermos o sanos, siendo una prioridad ayudar al individuo o familiares y así conseguir su independencia a través de su modelo de las 14 necesidades siendo estos componentes básicos de enfermería que deben ser asistidos.

Jean Watson lo define como el núcleo que unifica el ejercicio donde los valores humanitarios deben estar presentes durante la prestación del servicio asistencial puesto que para ella la persona está compuesta por la mente, cuerpo y alma, una vez satisfechas esos componentes se tiene un mejor entendimiento al individuo. La filosofía de Jean Watson sostiene que “El cuidado humanizado basado en valores, enfocado al mundo sanitario, se refiere al profesional de enfermería en todo lo que realiza para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual.” (Guerrero, R, Meneses, M, et.al. 2015)

Algunos de los elementos que permiten humanizar los cuidados se enfocan hacia el desarrollo de un proceso de cuidado familiar, continuo, generador de vida, seguro para el paciente, culturalmente aceptable, con aplicación de tecnología, con toque humano y fundamentalmente centrado en la persona. El cuidado humano implica valores, deseo y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidar y consecuencias. Se debe saber quién es el otro, sus necesidades, limitaciones y fortalezas, que conducen a su crecimiento.



Dorothea Orem en 1971 aplica la teoría del déficit de autocuidado donde propone que los individuos que una vez aprendida la teoría podrán por si mismos conservar la vida, salud y el bienestar por medio de la gestión del autocuidado. Dorothea hace hincapié en 3 aspectos fundamentales del autocuidado las cuales son; los requisitos universales como lo son el aire, agua, comida, actividad, descanso y cosas comunes que nos permiten prevenir peligros para la vida y el bienestar. Requisitos de desarrollo los cuales son aquellos que se asocian al proceso de vida (desarrollo del ciclo vital). Y por último el requisito de las alteraciones de salud siendo estos los defectos y cambios de la estructura del individuo para autocuidarse. Se podría decir que los beneficiados al 100% sería la persona que utiliza al máximo el apoyo de la enfermera para poder satisfacer sus necesidades demandantes (necesidad que ocupa un apoyo de cuidado).

Betty Newman con su modelo de los sistemas de cuidado de salud (1972), aplica los tres niveles de prevenciones haciendo hincapié en educar al paciente para fortalecer su resistencia a factores estresantes y en los recursos que ayudan a prevenir la reacción y empoderamiento de la familia, individuo y comunidad.

Todas estas teóricas tiene un fin común a través de su concepto de cuidado, siendo esta la búsqueda de bienestar del ser humano, que pueda encontrar paz en su existencia motivándose consigo mismo como un ser capaz de reconocer sus cualidades y defectos dentro del entorno al mundo que lo rodea, que pueda pedir ayuda cuando la necesite sin ningún tipo de prejuicios con el mundo exterior. Es importante también la vigilancia de nosotros mismos como al individuo al momento de proporcionar el cuidado. Por ello “El proceso de atención enfermera nos ayuda fomentar el razonamiento crítico, este nos ayuda a elegir qué aceptar y qué rechazar, utilizando esquematizadamente distintas estrategias de pensamiento, para buscar y reunir información precisa que nos permita utilizarla como evidencia que fundamentan nuestros juicios críticos.” (Elizalde, H. 2019).



“El arte del cuidado es la utilización creadora y estética de la ciencia de enfermería. Se manifiesta en la relación interpersonal y en la utilización de diversas técnicas y procedimientos, donde se vinculan la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis, la aplicación del conocimiento, el juicio crítico y la intuición que permiten crear el cuidado.” (León, C. 2006).

Proceso Atención de enfermería.

Es una guía práctica clínica, profesional, científica, humanista y sistemática dentro de la atención de enfermería. Esta nos permite evaluar y los cambios que presenta el paciente dentro y fuera del hospital, encaminada no solo a la asistencia personal, sino de la comunidad y la familia.

El Proceso de Atención de Enfermería es por tanto la aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados de Enfermería. (INEPO 2013). Podríamos describir al cuidado como aquella acción de ayudar a alguien, incluso a nosotros mismos para alcanzar el bienestar y evitar a toda costa peligros que dañen la integridad de la o las personas.

El modelo conceptual de enfermería es un proceso general, similar al proceso científico o de resolución de problemas, este se compone de 5 etapas:

Valoración: Recolección de datos.

Diagnóstico: Descripción de los problemas de salud encontrados a través de la valoración.

Planificación: Establecimiento de objetivos e intervenciones para alcanzar dichos objetivos.

Ejecución: Puesta en práctica de las medias planificadas a través del modelo utilizado.



Evaluación: Evaluación de la eficacia del proceso enfermero, por medio de preguntas o comparación de la evolución del paciente.

Los beneficios que traen consigo el PAE son: delimitar el campo de acción que va encaminado a realizar actividades de manera interpersonal con otros profesionales de salud, satisfacer las necesidades del paciente a través de una valoración exhaustiva, favorece el desarrollo de un pensamiento crítico, empleando el método científico para emitir juicios con evidencia demostrada, compromiso con el individuo, familia y comunidad en la toma de decisiones así mejorando la calidad del cuidado.

Modelo teórico utilizado para la elaboración del PAE.

Modelo de Virginia Henderson.

Virginia Henderson a través de su modelo establece al PAE como "una estructura teórica que pueda cubrir, individualizando, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad." (Fernández, M et al, 2016).

Virginia Henderson nació en 1897, en 1918 ingreso al Army School of Nursing de Washington D.C, graduándose en un periodo de 3 años (1921), 8 años después trabajo como supervisora docente en la clínica Strong Memorial Hospital de Rochester, Nueva York.

1922 Inicia su carrera como docente inspirada por autores como Annie w. Goodrich, Caroline Stackpole, Jean Broadhurst. Desarrollando teorías sobre educación básica de enfermería, equilibrio fisiológico y la importancia de la higiene y asepsia.

En 1995 define la enfermería como "La única función de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), actividades que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios. Así mismo, es preciso realizar estas acciones de tal forma que el individuo pueda ser independiente lo antes posible." (Acevedo, M & García, E, 2013).



Dicha definición funciona para separar la disciplina de la enfermería con la medicina, por medio de un equilibrio psicológico y emocional, ayudar a conseguir una independencia al paciente, muerte digna, salud, fuerza, voluntad y conocimientos suficientes para obtener y mantener la salud. Virginia veía al paciente como una persona capaz de ligar su autosuficiencia.

Acevedo, M & Garcia, E, (2013). En 1960 establece su obra “principios básicos de los cuidados de enfermería”. Promulgo postulados y definiciones de las cuales iban encaminadas todas a conseguir la independencia del paciente, tomándolo en cuenta como un ser complejo y completo con 14 necesidades, y si existe algún fallo de las 14, es considerado como un ser incompleto, estas 14 necesidades son:

1. Respirar normalmente	5. Dormir y descansar
2. Comer y beber adecuadamente	6. Escoger ropa adecuada: Vestirse y desvestirse.
3. Eliminar por todas las vías corporales	7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas	8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas	12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones	13. Participar en actividades recreativas.
11. Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores	14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles



Elementos fundamentales del modelo utilizado.

El metaparadigma de V. Henderson fue.

Salud: Estado de bienestar físico, mental y social. La salud es una cualidad de la vida.

El entorno: Es el conjunto de todas las condiciones externas y las influencias que afectan a la vida y el desarrollo de un organismo. (Definición del Websters New Collegiate Dictionary 1961).

Acevedo, M & Garcia, E, 2013. Metaparadigmas:

Persona: Individuo total que cuenta con catorce necesidades fundamentales.

Enfermería: La función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible.

La función del metaparadigma, según Fawcett, es la "identificación del campo de estudio, lo que requiere que los conceptos y las relaciones entre ellos representen una perspectiva única y diferenciada, por lo que debe abarcar todos los fenómenos de interés de una disciplina y hacerlo de una perspectiva neutral, es decir, sin aportar o llevar implícito un modelo conceptual, a lo que se debe añadir la característica de ser universal." (García, M. 2015).

Las 14 necesidades de Virginia Henderson.

1- Respirar con normalidad: debe vigilar la frecuencia y el ritmo respiratorio, chequear que las vías no estén obstruidas, observar la temperatura y la circulación del aire de la habitación, entre otros aspectos. (Ramírez, J 2020).



2- Comer y beber adecuadamente: Se debe tomar en cuenta el apetito y el ánimo, los horarios y cantidades, la edad y el peso, creencias religiosas y culturales, capacidades de masticar y deglutir, entre otros. (Ramírez, J 2020).

3- Eliminación normal de desechos corporales: Se debe conocer muy bien el nivel de control y efectividad del paciente con respecto a sus funciones excretoras. Este punto incluye la especial atención a la higiene de las partes íntimas (correcto funcionamiento del organismo en la eliminación de las heces, orina, sudor, flema y menstruación). (Ramírez, J 2020).

4- Movilidad y posturas adecuadas: Al motivarlo debe tomar en cuenta las diferentes limitaciones dadas por la enfermedad particular, el tratamiento, la terapia o las deformidades del cuerpo (independencia al moverse por sí solo para realizar sus actividades del día a día). (Ramírez, J 2020).

5- Dormir y descansar: Se debe conocer los hábitos de descanso y también las dificultades para conciliar el sueño, como sensibilidades a los ruidos, a la iluminación, a la temperatura, entre otros. (Ramírez, J 2020).

6- Vestirse y desvestirse con normalidad Poder seleccionar y usar la ropa que se desea también influye en el sentido de independencia de un paciente. (Ramírez, J 2020).

7- Mantener la temperatura del cuerpo en los rangos normales: La enfermera debe estar consciente de los factores que influyen en que el paciente tenga frío o calor. La termorregulación del organismo siempre va acompañada de los cambios de ropa, el uso de sábanas y cobijas, la apertura de ventanas y puertas, beber agua, el uso de ventiladores o aires acondicionados y hasta la toma de una ducha. (Ramírez, J 2020).

8- Mantener una buena higiene corporal: Este factor no solo es una manifestación fisiológica; en la enfermería también es considerado un factor con mucho valor psicológico. Al bañar a una persona, la enfermera debe considerar la frecuencia de



la limpieza del cuerpo, los medios y utensilios que se utilicen, el nivel de movilidad e independencia del paciente, entre otros factores. (Ramírez, J 2020).

9- Evitar los peligros en el entorno y evitar poner en peligro a otros: Es importante que se conozca y evalúe muy bien si el paciente puede dejarse solo por mucho tiempo, con la suficiente confianza de que no vaya a lastimarse al moverse o al intentar realizar actividades, ni tampoco comprometer la seguridad de los demás. (Ramírez, J 2020).

10- Comunicar emociones, necesidades, temores y opiniones: La enfermera debe ser capaz de promover y motivar la comunicación sana y adecuada del paciente, para ayudar a su equilibrio emocional. (Ramírez, J 2020).

11- Actuar o reaccionar de acuerdo con las propias creencias: Se debe respetar los valores y creencias particulares del paciente. Con base a estos toma sus decisiones y ejerce ciertas acciones o pensamientos. (Ramírez, J 2020).

12- Desarrollarse de manera que exista un sentido de logro: Es importante que la enfermera promueva en el paciente el alcance de metas y logros con su propio esfuerzo. Si un paciente se siente productivo y útil tendrá un sentido de realización personal que le influirá en su autoestima y salud mental. (Ramírez, J 2020).

13- Participar en actividades recreativas o juegos: La salud del cuerpo y de la mente también se logra con actividades que entretengan al paciente. La enfermera debe conocer los gustos e intereses de la persona y motivarlo a que participe en actividades que sean motivadoras. (Ramírez, J 2020).

14- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad personal: Mantener al paciente desarrollando habilidades, destrezas y conocimientos es favorable para la salud. (Ramírez, J 2020).

Se escogió a esta teórica debido a su impacto con las 14 necesidades dentro del proceso atención enfermería. Siendo esta teoría y modelo un requerimiento



personal en cuanto a percibir al paciente como un ser completo si sus 14 necesidades logran estas satisfechas.

Etapas del Proceso Atención de Enfermería.

Primera etapa.

Valoración.

Consiste en la recogida de datos del paciente para determinar la situación en la que se encuentra, a través de la interpretación de la información, obtenidas por instrumentos de ayuda como: encuestas, guía de valoración (en este caso, la guía de valoración de Virginia Henderson), entrevista, observación o por un examen físico a través de las técnicas de inspección, palpación, percusión, auscultación y medición de los signos vitales.

“El propósito de la valoración de la enfermera es captar lo más acertadamente posible la naturaleza de la respuesta humana a la situación de salud que están viviendo las personas objeto de nuestra intervención”. (INEPO 2013).

La recogida de datos debe ser precisa, concisa y completa, ante esto tenemos seguir pautas como proporcionar confianza la paciente, de esta manera él se sentirá seguro en proporcionar todos los datos necesarios, ser observadores ante sus respuestas, como en sus movimientos y expresiones, realizar preguntas abiertas para obtener una mejor respuesta, proporcionar una interacción activa con el paciente en cuanto a valorarlo en un lugar seguro, y ser oyente activo en todo momento para reclutar todo dato que nos proporcione.

Podemos obtener dos datos significativos del paciente; los datos son aquella información concreta que puede ser estudiada y analizada. Entre estas se encuentran los datos objetivos y subjetivos.



Los datos objetivos son los signos: estas manifestaciones que puede ser medibles como (la temperatura, tensión arterial, pulso, respiración)

Los datos subjetivos son los síntomas: Toda manifestación clínica que son percibidos por el paciente y no puede ser medidos por instrumentos cuantitativos.

Ante esto también la información puede provenir de dos fuentes; directa o primaria que es directamente del paciente, o en su caso la familia y comunidad si son la fuente de estudio, o indirecta o secundaria por familiares del paciente, o por datos previamente elaborados (libros, revistas, artículos, o documentos).

Sabiendo esto, podríamos decir que para realizar una buena valoración debemos primero recolectar los datos tras los instrumentos mencionados con anterioridad, llevar a cabo una validación de información la cual se puede llevar a cabo tras revalorar al paciente, solicitar apoyo a otro colega del cual pueda recolectar datos donde no nos sintamos seguros, realizar una comparación de los datos objetivos y subjetivos y consultarlos con la familia o el mismo paciente para estar 100% seguros de los datos recolectados. Posteriormente realizamos el registro de la información la cual esta facilita la prestación de una asistencia de calidad y asi tener los suficientes mecanismos para realizar una evaluación asistencial.

Segunda etapa.

Diagnostico.

Es la segunda etapa del proceso que inicia al concluir la valoración y constituye una "función intelectual compleja", (Iyer 1997) al requerir de diversos procesos mentales para establecer un juicio clínico sobre la respuesta del individuo, familia y comunidad, así como de los recursos existentes (capacidades). (Rodríguez, B. 2013).



El diagnóstico también consta de etapas, la primera de ellas es el razonamiento diagnóstico que consiste en la “aplicación de un pensamiento crítico a la solución de problemas (Alfaro, 1999).

Esta primera etapa del diagnóstico consiste en:

Realizar un listado sobre los signos y síntomas, antecedentes familiares, y personales que fueron obtenidos por la valoración, posteriormente los agrupamos sobre la relación que creamos más acertada para realizar deducciones.

Es decir que aquellos datos como insomnio, ansiedad, incumplimientos de horas de sueño, fatiga por las mañanas los podríamos relacionar a la necesidad número 5 de Virginia Henderson que es la de “Dormir y descansar”.

Posteriormente comparamos los datos significativos (signos y síntomas, antecedentes familiares, y personales), con los factores relacionados/ riesgo y con las características definitorias con las etiquetas y categorías diagnósticas del NANDA.

Realizamos una segunda valoración para descartar algún dato olvidado, en dado caso que también exista información vaga.

Determinar si la enfermera tiene autoridad de realizar el diagnóstico definitivo y ser la persona responsable en establecer el plan de cuidados (intervenciones, ejecución y evaluación de dicho plan), se lleva a cabo la determinación para estar seguros si es un problema interdependiente es decir en colaboración con datos médicos (o propios del médico) .

Realizamos registro del diagnóstico enfermero a emplear, por ultimo determinamos la etiología de dicha sintomatología presentada.

Los diagnósticos enfermeros, son propios del personal enfermero, del cual cumple una función independiente y donde los juicios son el centro de atención son las respuestas humanas, en cambio los diagnósticos interdependientes son juicios



clínicos que su centro de atención son las respuestas fisiopatológicas del cual puede cumplir funciones independientes o interdependientes, es decir propias del médico o con intervención del personal enfermero.

Tipos de diagnósticos.

Reales.

Compuesto por el formato PES, Problema, Etiología (Factores relacionados) y síntomas.

Problema: Etiqueta diagnóstica

Etiología: Causa de la aparición del problema de salud.

Sintomatología: alteración con manifestación de la enfermedad

Riesgo:

Compuesto por el Problema y Etiología. (Respuestas humanas que pueden desarrollarse en un futuro) es decir aquella predisposición de un acontecimiento nocivo.

Salud.

Etiqueta diagnóstica y sintomatología. (El individuo, familia o comunidad se encuentran bien de salud pero desean alcanzar un nivel mucho mayor, potencializarlo).

Síndrome:

“Grupo de signos y síntomas que aparecen juntos”. (Arteaga, M 2016).

Estructuración.

Utilizar el nombre correspondiente a la respuesta humana según las categorías diagnósticas de la N.A.N.D.A. previamente identificado por el profesional de



enfermería durante el razonamiento diagnóstico. (Rodríguez, B. 2013). Realizamos una clasificación de los factores relacionados y características definitorias, para emplear una deducción a través de la taxonomía NANDA, y así reconocer si se trata de un diagnóstico real (formato P.E.S) o de riesgo (Formato P.E), o de salud (Formato P.S) o síndrome.

Recordar que por cada problema se debe estructurar un diagnóstico completo, y no emplear un solo diagnóstico para dos, o más problemas que sucedan al mismo tiempo.

La validación diagnóstica consiste en confirmar la precisión diagnóstica enfermero, y problemas interdependientes según sea el caso (empleo de terminología médica, donde se emplea un diagnóstico médico en situaciones fisiopatológicas). (Rodríguez, M. 2013).

Tercera etapa.

Planeación.

Esta tercera etapa se emplea con ayuda de las taxonomías complementarias con el NANDA, uso de las taxonomías NOC Y NIC, las cuales consisten en elaborar estrategias encaminadas a satisfacer las necesidades del individuo, familia o comunidad según sea el caso.

Sus etapas incluyen el establecimiento de prioridades las cuales se realizan posterior a la valoración y diagnóstico, de esta manera enumeramos los diagnósticos y aplicando el pensamiento crítico, se establecen de acuerdo al orden señalado por Alfaro (1999), siguiendo la jerarquía de necesidades de Abraham Maslow y Kalish. (FEMCE 2013).

Prioridad n°1: problemas que amenazan la vida e interfieren con las necesidades fisiológicas.

Prioridad n°2: Problemas que interfieren con la seguridad y la protección.



Prioridad n°3: Problemas que interfieren con el amor y la pertenencia.

Prioridad n°4: Problemas que interfieren con la autoestima.

Prioridad n°5: Problemas que interfieren con la capacidad para lograr objetivos.

Los objetivos establecidos en la planeación son todos aquellos que buscan “dirigir las acciones de enfermería para dar solución a los problemas de salud encontrados, y son factores de motivación al generar acciones enfermeras”. (Rodríguez, B. 2013).

Estos deben encaminar a una solución centrada en el resultado diagnóstico enfermero o interdependiente, dirigidos al individuo, familia o comunidad según sea el caso, inclusión de verbos que puedan ser observables y ser evaluados con certeza, la elaboración de los objetivos deben ser claros y precisos y realistas donde incluyan las capacidades físicas, psicológicas y personales del usuario (limitaciones si llegaran a existir).

La determinación de acciones de enfermería son todas aquellas intervenciones y/o estrategias diseñadas para el cumplimiento de objetivos y tratar los problemas de salud sobre la etiqueta diagnóstica.

El plan de cuidado se caracteriza por sus componentes; diagnóstico enfermero (problema de salud), objetivos (utilización de taxonomía NOC), acciones de enfermería (uso de taxonomía NIC) y evaluación. Se debe realizar un plan de cuidados por cada problema encontrado, se actualiza de acuerdo a los cambios que presente el individuo, familia o comunidad (según corresponda), y está fundamentado por fuentes científicas así como dicho avance en la disciplina de enfermería.



Cuarta etapa.

Ejecución.

Esta etapa inicia después de la elaboración de los planes de cuidado enfermeros (PLACES), dando inicio a realizar las acciones empleadas por las intervenciones diagnósticas, para el cumplimiento de objetivos deseados.

Sus etapas son:

La Preparación: "Revisar que las acciones estén de acuerdo con las características del usuario y que sean "compatibles con las intervenciones de otros profesionales de la atención sanitaria" (Rodríguez, B. 2013).

Tener conocimiento previo de cómo realizar dicha acción, estar conscientes de las limitaciones que se pueden presentar en el "cliente/es, reunir el equipo y material necesario al realizar dicha acción, dentro lugar seguro y cómodo.

Delegar cuidados enfermeros que se apeguen a "los cuatro puntos clave de la delegación: tarea correcta, persona correcta, comunicación correcta y evaluación correcta". (Rodríguez, B. 2013).

Para poder iniciar con la intervención se deberá valorar dicho diagnóstico e incluso revalorar las respuestas humanas y fisiopatológicas ya que son cambiantes y las acciones deben adecuarse al diagnóstico e intervención apropiada, prestar cuidados para alcanzar objetivos deseados en el individuo, familia o comunidad según el caso, educarlos para que tengan un conocimiento y puedan emplear el autocuidado.

Tras el inicio y, cumplimiento o no de la intervención se deberá llevar un registro en nota de enfermería, "cuanto calidad de documento legal permanente del usuario y como requisito indispensable en todas las instituciones de salud." (Rodríguez, B. 2013).



Quinta etapa.

Evaluación.

Última etapa del Proceso atención enfermero, pero presente en toda etapa del mismo. Interacción directa con la Enfermera-cliente/es, determinando el progreso o falta de ello en el cumplimiento de los objetivos o metas deseadas de manera conjunta; identificando obstáculos y estrategias.

La evaluación es compleja; sin embargo, al emplear la metodología del proceso enfermero, se facilita por ser sistemática y continua, ya que " brinda una base cognoscitiva para la práctica autónoma. (Leddy 1989) de la enfermería y requiere de la interrelación con el usuario y su familia.(Rodríguez. 2013).

Problemática de salud de la persona.

Sars Cov 2.

Inicios del brote.

Actualmente, once años más tarde de la última pandemia que hemos tenido (Influenza H1N1), se ha generado una nueva pandemia con el brote notificado el 31 de diciembre del 2019 en Wuhan (China) a causa el SARS CoV2 (Covid-19), dando inicio a su rastreo, propagación y virulencia de dicho virus. En diciembre de ese mismo año médicos recibieron a 4 enfermos de neumonía que trabajaban en el mercado de la ciudad de Wuhan, debido a sus sospechas que en el mes de diciembre habían tenido 60 casos de neumonía, durante el mismo mes fueron a investigar el mercado, obteniendo muestras provenientes de los pacientes, analizando el genoma clasificándose como un virus ARN monocatenario positivo de origen zoonótico, es decir, que pasó de un huésped animal (se han desarrollado hipótesis de que provino de un murciélago) a humano. Dichas investigaciones han dado a conocer que los métodos de transmisión de manera directa son por inhalación de microgotas y aerosoles que estas pueden liberarse al momento de



toser, estornudar e incluso al hablar, y de manera “indirecta” al tocar superficies contaminadas y el dirigir nuestras manos u objetos infectados hacia nuestras mucosas, sin descarto de posible virulencia a través de la saliva y ruta fecal-oral.

Definición de la patología.

Síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) es una enfermedad respiratoria aguda causada por el coronavirus SARS (SARS-CoV). El SARS es mucho más grave que otras infecciones por coronavirus. Es una enfermedad seudogripal que en ocasiones culmina en insuficiencia respiratoria progresiva grave.

Fisiopatología.

El virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), causante de COVID-19, se ubica taxonómicamente en la familia Coronaviridae.

Existen dos tipos de coronavirus; coronavirus adquiridos en la comunidad (o coronavirus humanos, HCoV) y coronavirus zoonóticos (animal).

Se trata de virus cuyo genoma está formado por una única cadena de ARN con polaridad positiva.

A grandes rasgos, los coronavirus inician su replicación con la entrada de los viriones de forma infecciosa del virus, cuando pierden su envoltura y depositan su ARN viral en el citoplasma de la célula eucariota, donde el parecido con el ARNm del hospedador le permite adherirse directamente a los ribosomas para su traducción. Allí, se emplea como plantilla para traducirse directamente en la poliproteína 1a/1ab, en la cual están unidas todas las proteínas que formarán el complejo de replicación-transcripción en vesículas de doble membrana. A partir de dicho complejo, se sintetizan diversos ARN subgenómicos codificantes para los polipéptidos y proteínas (estructurales y no estructurales) que determinan la biología del virus y la simetría helicoidal de su nucleocápsida.



¿Cómo actúa el COVID-19 dentro de nuestro sistema? Principalmente debe infectar células vivas para reproducirse. Cuando una persona contagiada habla, tose o estornuda las gotitas pueden llegar a tu boca o nariz para después pasar a los pulmones, una vez dentro del cuerpo el virus entra en contacto con las células de tu garganta, nariz o pulmones una espina del virus se inserta en una molécula receptora de la membrana de una de las células saludables. Esta acción permite que el virus ingrese a tus células. Un virus de gripe común contenido en una envoltura hecha de la membrana celular viajaría hasta el núcleo de la célula que alberga todo el material genético, en cambio el el Sars Cov 2 no necesita entrar al núcleo de la célula huésped, puede acceder a partes de la célula huésped llamadas ribosomas, los ribosomas utilizan la información genética del virus para generar proteínas virales como las espinas que están en la superficie del virus, una estructura de empaque lleva a las espinas en vesículas, que se unen con la capa exterior de la células, es decir la membrana celular. Todas las partes necesarias para crear un nuevo virus están reunidas justo debajo de la membrana celular, después el nuevo virus empieza a emerger desde la membrana celular ya con el virus que se esparce en el cuerpo.

En los pulmones existen secciones separadas llamadas lóbulos, normalmente cuando respiras el aire se mueve libremente a través de la tráquea, luego lo hace a través de grandes tubos llamados bronquios, a través de tubos más pequeños llamados bronquiolos y finalmente a través de pequeñas bolsas llamadas alveolos. Las vías respiratorias, así como los alveolos son flexibles y elásticas. Cuando inhalas cada bolsa de aire se infla y cuando exhala se desinfla, pequeños vasos sanguíneos llamados capilares rodean el alveolo. El oxígeno del aire que respiras pasa a los capilares, luego el dióxido de carbono del cuerpo, pasa de los capilares a los alveolos, para que los pulmones puedan liberarse de el cuándo exhalas.



Las vías respiratorias capturan la mayor parte de los gérmenes en el moco que está en la tráquea bronquios y bronquiolos. En el cuerpo sano los cilios similares a cabellos presentes en los tubos empujan constantemente el moco y los gérmenes afueras de las vías respiratorias donde los expulsan al toser.

Normalmente las células del sistema inmune atacan los virus y gérmenes que logran a travesar el moco y los cilios que logran entrar a los alveolos, sin embargo, si el sistema inmune se debilita como ocurre con el contagio del coronavirus, el virus puede superar la capacidad de las células del sistema inmune, es entonces cuando los bronquiolos y alveolos se inflaman mientras que el sistema inmune ataca el virus que se prolifera la inflamación puede hacer que los alveolos se llenen de fluidos lo que le dificulta al cuerpo obtener el oxígeno que necesita.

Síntomas:

Hay síntomas en la mayoría de los casos, la fiebre es el síntoma más común en el 88.7% con una mediana máxima de 38.3°C.

La ausencia de fiebre parece ser un poco más frecuente que en SARS. La fatiga es común, y las mialgias y la cefalea ocurren entre el 10% y 20% de los casos. Otros síntomas de afectación del tracto respiratorio alto, se manifiestan por el dolor de garganta, congestión nasal y rinorrea, se presentan en menos del 15% de los casos.

Las manifestaciones gastrointestinales, como náuseas, vómito, malestar abdominal y diarrea, se presentan tempranamente entre el 10% y 20% de los pacientes.

Las alteraciones de los sentidos del gusto (ageusia) y del olfato (anosmia) también son frecuentes.

Complicaciones.

Neumonía, presente en todos los casos graves, síndrome de dificultad respiratoria del adulto (SDRA), la miocarditis, el daño renal agudo y las sobreinfecciones bacterianas, frecuentemente en la forma de choque séptico.



Coagulación intravascular diseminada es uno de los fenómenos comunes en los casos graves, por lo que algunos recomiendan anticoagulación temprana. (Díaz., F, & Toro, A. 2020.)

Diagnósticos del Sars Cov 2.

Pruebas diagnósticas para detectar el Sars Cov 2.

Onoda, M., & Martínez, J. 2020. "El reconocimiento temprano de la enfermedad y el diagnóstico eficaz son esenciales para prevenir la transmisión y brindar atención de manera oportuna."

Pruebas de detección de ácidos nucleicos: reacción en cadena de la polimerasa (pcr).

La prueba de la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa en (RT-PCR o qRT-PCR si es cuantificada en tiempo real) es una técnica molecular de detección y amplificación de ácidos nucleicos, es decir de material genético, ARN, del SARS-CoV-2 en distintas muestras biológicas clínicas. En la actualidad es la técnica de referencia y de elección para el diagnóstico de COVID-19 .

Las muestras más utilizadas para el diagnóstico de COVID-19 son las nasofaríngeas y orofaríngeas. Las que ofrecen más rendimiento son las nasofaríngeas (positividad 63% y 32% respectivamente en un estudio con pocas muestras nasofaríngeas. En infecciones graves se pueden recoger muestras de vías respiratorias bajas, esputo (si hay expectoración) o de aspirado endotraqueal o bronquial y lavado broncoalveolar, en las que se puede encontrar positividad hasta al cabo de 3 semanas tras el inicio de la enfermedad.

Si bien se ha detectado ARN viral en orina y heces, aún no se ha podido determinar si implica la presencia de virus viables y por lo tanto cuál es su papel en la transmisión de la infección, aunque se cree que es menor que por vía respiratoria.



Recogida de la muestra nasofaríngea. El hisopo se introduce en una de las fosas nasales y se desplaza por el suelo de la cavidad nasal siguiendo el tabique hasta la nasofaringe, hasta la muesca de seguridad, sin forzar si se encuentra resistencia. Se gira la torunda con suavidad durante 5-10 segundos. A continuación, se debe introducir el hisopo en un medio de transporte adecuado, para virus o universal, romper el mango del hisopo por la muesca y cerrar el tapón, a no ser que se vaya a usar de forma inmediata en un test rápido. Las muestras se embalan en contenedores homologados 3 bajo normativa de "Sustancia biológica clase B (UN3373) y se transportan en frío, a 4°C. Mantener los tubos con las muestras en refrigeración o en la hielera con los suficientes refrigerantes hasta su recepción en el laboratorio.

Pruebas de detección de antígenos.

La partícula viral de los coronavirus consiste en una nucleocápside formada por el genoma viral de ARN asociada a proteínas de nucleocápside (N) rodeada de una envoltura compuesta por las proteínas virales espiga (S), de envoltura (E) y de membrana (M). Las pruebas de detección de antígenos (Ag) se basan en la detección de proteínas virales específicas de SARS-CoV-2 en la muestra, como la proteína N y las subunidades S1 o S2 de la proteína espiga.

La muestra se obtiene del tracto respiratorio, generalmente de exudado nasofaríngeo u orofaríngeo, mediante un hisopo, o de esputo y se requiere una correcta recogida en el momento adecuado, como en las pruebas de PCR.

Según estudios la carga viral es mayor en esputo y en nasofaringe que en orofaringe, y se ha visto que es más alta en la fase aguda de la infección (los primeros 7 días del inicio de la sintomatología).



Técnicas de detección de anticuerpos (IgM/IgG).

Detectan la presencia de anticuerpos IgM e IgG frente SARS-CoV-2 en una muestra de sangre, suero o plasma. Hay TDR que detectan los anticuerpos totales y otros que diferencian entre las IgM e IgG, y pueden detectar aisladamente IgG o IgM o ambas en el mismo kit.

Los TDR se realizan en una muestra de sangre capilar obtenida del dedo del paciente.

Se toma una muestra de sangre capilar del dedo del paciente. Se recoge la muestra con el tubo capilar (o pipeta), se coloca la muestra de sangre en el casete, se añade el tampón o diluyente y se obtiene los resultados en unos 15 minutos. Hay una banda coloreada de control que debe aparecer marcada para que la determinación sea válida. Si además aparece coloreada la línea M indica positividad de IgM, si aparece la línea de IgG, positividad de IgG y si se marcan ambas líneas, positividad de IgG e IgM.

Radiología.

La radiografía de tórax es generalmente la primera prueba de imagen en los pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19 por su utilidad, disponibilidad y bajo costo, aunque es menos sensible que la tomografía computarizada (TC)

La realización de una radiografía de tórax portátil en proyección anteroposterior (AP) ayuda a una menor propagación de la infección, ya que estos equipos pueden limpiarse con facilidad y localizarse en instalaciones designadas para pacientes con COVID-19, lo que reduce la necesidad de transportar pacientes potencialmente infectados dentro del hospital y disminuye el uso de equipos de protección personal.

Además, es la única posible en los pacientes críticos o ingresados en la UCI. Su interpretación a menudo está limitada por el menor grado de inspiración y por la



magnificación de la silueta cardiomedíastínica derivada de la proyección anteroposterior. Pero, a pesar de las limitaciones, permite valorar la colocación de catéteres y dispositivos, detectar posibles complicaciones como neumotórax, enfisema subcutáneo y neumomediastino, y de forma seriada monitorizar la evolución de la enfermedad. (Bogoña, A., et. al. 2020).

Tratamiento.

Hasta el momento no hay un tratamiento antiviral específico aprobado por la FDA . Los pacientes con cuadros leves deben ser manejados sintomáticamente y aislados en su casa. Los casos graves son aislados en los centros de atención, y el tratamiento es enfocado principalmente al alivio de los síntomas generales, la oxigenoterapia y, en los casos críticos, al soporte respiratorio, con o sin ventilación mecánica . Se han utilizado varios medicamentos antivirales; entre ellos, ribavirina, la combinación de lopinavir/ritonavir y remdesivir; Originalmente diseñado para tratar la hepatitis C, evita que el coronavirus se replique interfiriendo con sus componentes genéticos. Se ha demostrado que acorta la duración de las estancias hospitalarias, y los médicos pueden recetarlos a los pacientes que reciben oxígeno poco después de su llegada al hospital. Corticosteroides: Los esteroides calman la respuesta inmunitaria del cuerpo y se han utilizado durante décadas para tratar trastornos inflamatorios.

Diluyentes de la sangre: La inflamación durante COVID-19 y otras infecciones virales también pueden aumentar el riesgo de coágulos de sangre, que pueden causar ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares y peligrosos coágulos en los pulmones. A muchos pacientes con esta enfermedad se les administran anticoagulantes heparina o enoxaparina para prevenir la formación de coágulos antes de que ocurran. (Baim, W., kitsios, G., & Suber, T. 2021).



Resumen del caso clínico.

Caso clínico

Fecha 22/08/2020 hora 16:16

Urgencias covid.

Masculino 35 años de edad, sin tratamiento actualmente

Alérgico: TMP, SMZ Y METAMIZOL

Ocupación: Enfermero intensivista del Hospital General ISSSTE Acapulco.

Inicia padecimiento actual hace una semana con mialgias, artralgias, cefalea, disnea, tos seca, evacuaciones líquidas abundantes aproximadamente 10-12 ocasiones, es valorado por neumólogo quien le indica dexametasona, azitromicina (5 días), oseltamivir (5 días), ácido ascórbico, sin mostrar mejoría, hace 4 días presento fiebre de 39.8° tratándose con paracetamol, disnea oximetría 64% cuenta con PCR POSITIVO 13/8/2020.

Diagnostico ingreso hospitalario urgencias covid: enfermedad respiratoria aguda positivo a sars cov-2

Presenta T/A 140/80 MMHg, FC 79X', FR 41 X' Saturación de 64%, temperatura 39.8° peso 130 KG. PH 7,50mmHg, pCO2 35mmHg, Po2 86mmHg y HCO3 27.3 Eq/L.



Evolución del paciente durante su estancia hospitalizado.

Fecha de ingreso 22-8-2020

Diagnóstico de ingreso: neumonía atípica severa adquirida en la comunidad por sars cov-2/ síndrome de insuficiencia respiratoria aguda severo primario / desequilibrio hidroelectrolítico/ obesidad grado III por índice de queleet.

Diagnóstico de egreso: neumonía atípica severa por sars cov-2 en fase de secuela / sira severo corregido / obesidad grado III

Masculino de 35 años de edad con antecedentes de importancia: alérgico a metamizol, trimetropim/sulfametoxazol, inicio el 13/8/2020 con mialgias, artralgias, cefalea, disnea, tos seca, evacuaciones diarreicas, tratada con dexametasona, oseltamivir, azitromicina, ácido ascórbico, sin mejoría, agregándose posteriormente dificultad respiratoria, reportando en casa fiebre 39.9°C y saturación hasta 64%, motivo por lo que acude a esta unidad hospitalaria el día 22/8/2020 con datos de dificultad respiratoria, saturando por oximetría de pulso 86% y resultado de exudado faríngeo (PCR) el 13/08/2020 positivo para SARS COV-2 por lo que es ingresado al área de urgencias covid, donde se mantiene con oxígeno suplementario a través de mascarilla con bolsa reservorio, sin lograr adecuadamente saturación por oximetría de pulso, es trasladado a nuestro servicio con diagnóstico ya comentados el 23/08/2020, durante su estancia se realiza manejo de ansiedad y se optimiza analgésica, se realiza prueba con ventilación mecánica no invasiva sin adecuada tolerancia por lo que ante oxígeno suplementario con mayor requerimiento, aumento del trabajo respiratorio y alteración de la mecánica respiratoria, índices de oxigenación deteriorados, relación PO_2/FiO_2 de 95 se decide manejo avanzado de la vía aérea bajo secuencia rápida de intubación del día 24/8/2020 se otorga tratamiento integral y 3 sesiones de pronó, se realiza policultivos, por persistencia de evacuaciones diarreicas con resultado de coprocultivo positivo a Candida Albicans y Enterobacter Cloacae, recibe tratamiento antifúngico específico de



acuerdo a antibiograma. Presenta adecuada evolución por lo que se disminuye sedación el día 28 / agosto /2020 para realizar ventana neurológica, la cual fue adecuada, con posterior realización de protocolo de extubación, logrando decanulación electiva el día 31/08/2020, evolucionando de manera satisfactoria, sin datos clínicos y gasométricos de fracaso a la extubación. Se realiza protocolo de diarrea nosocomial ante persistencia de evacuaciones disminuidas en consistencia, se suspende antibioticoterapia con resultados de cultivos negativos, para evitar daño a flora intestinal, se solicita detección de toxina por clostridium en heces, hasta el momento con tratamiento profiláctico con vancomicina vía oral sin otros datos de alarma abdominal, o respuesta inflamatoria sistémica, se realiza tac de control el 6/9/2020 con infiltrados difusos a nivel basal bilateral, con cambios crónicos secundarios a sars cov-2. Actualmente bajo oxígeno suplementario con cánulas nasales se encuentra con sv ta 114/81 PAM 77 FC 97x1 FR 26 x' saturación 96% temperatura 36.6°c

Neurológico: se encuentra en alerta, cooperador, orientado, con Glasgow 15 puntos, analgesia con opioide a requerimiento, mantiene una escala de dolor de eva de 0 puntos, pupilas isométricas de 2 MM, hiporreactivas a la luz, sin presentar posturas o movimientos anormales, moviliza las cuatro extremidades con fuerza muscular 4/5, reflejos osteotendiosos sin alteraciones en posición supino.

Cardiovascular: monitoreo no invasivo, mantiene un PAM de 102 MMHG, sin apoyo vasopresor, por monitoreo cardíaco continuo con ritmo sinusal, a la auscultación con ruidos cardíacos rítmicos de buen tono e intensidad sin agregados, llenado capilar inmediato.

Respiratorio: ventilación espontánea, con apoyo de oxígeno suplementario con cánula nasal FIO1 al 30% a la auscultación con ruidos respiratorios adecuados a nivel apical y disminuidos a nivel basal bilateral, sin agregados por el momento, saturación al 97%.



Gasometabólico: tolerancia a la vía oral, a la exploración física abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, blando, depresible, peristalsis aumentada, sin datos de alarma abdominal, con evacuaciones disminuidas en consistencia en menor cantidad sin presencia de sangre o moco. Glucosa central de 105 mg/dl, albumina 3.15 g/dl, globulina de 2.51 g/dl

Hidrocorenal: con uresis espontánea, con UKH durante 24 horas de 1.25 ML/KG/HORA, balance hídrico global negativo, electrolitos con creatinina de .73, BUN 5.3, UREA 11.3, potasio 5.1, cloro 108.7, sodio 145.1, magnesio 1.65, fosforo 3.6, calcio 10.2.



Desarrollo del Proceso Atención Enfermería.

Valoración clínica del sujeto de cuidado.

Guía.

VIRGINIA HENDERSON (14 NECESIDADES).

1. Respirar normalmente

Habitualmente respira por: **La nariz** la boca

¿Tiene dificultad para respirar? **No** **Si**

Especificar: **Presenta disnea y saturación de oxígeno de 86%.**

Fumador: **No** **Si** Ex fumador **No** **Si**

Cantidad diaria de cigarrillos: **0** Pipa: _____ Puros: _____

¿Cuándo lo dejó? **No consume cigarros.**

Posición, medicamentos o hábitos que mejoran / dificultan su respiración: **con oxígeno suplementario por ventilación mecánica no invasiva. Es requerido a intubación.**

Calidad del aire en el entorno doméstico: **Buena** En el laboral: **Mala, ya que es enfermero y está en riesgo de adquirir el Sars Cov 2.**

Otros datos de interés: **Alérgico al metamizol, y trimetropim/sulfametoxazol.**

Área/s de dependencia: **Ninguno.**

2. Alimentarse e hidratarse adecuadamente

¿Dificultad para masticar? **No** **Si** ¿Para tragar? **No** **Si**

¿Para beber? **No** **Si**

Especificar: **Ligera molestia al tragar y pasar alimentos.**

¿Requiere ayuda para comer /beber? **No** **Si** Especificar: **No requiere ningún tipo de ayuda.**

Habitualmente come: **en casa** **en el trabajo** otros Come: solo acompañado

¿Tiene apetito? **No** **Si** Número de ingestas / día: **3** Horario: **No especifica.**



Desayuno: **té, gelatina.** . Almuerzo: **Dieta líquida.**

comida: **Dieta líquida.**

Merienda: **No merienda.**

Cena: **No cena.**

Otros: **Sin datos relevantes.**

Líquidos diarios: Cantidad: **3 Litros.** Tipo: **Agua natural, Jugos claros, té, gelatina.**

Alimentos que le Gustan: **Carnes, pollo, alimentos, alimentos fritos, alimentos dulces.**

Alimentos que le desagradan / le sientan mal: **Mariscos.**

Importancia de la alimentación sana: **Paciente con obesidad nivel 3.**

Área/s de dependencia: **Ninguno.**

3. Eliminar por todas las vías corporales

Frecuencia de la eliminación fecal: **Constantemente.** Esfuerzo: **No** Si

Características de las heces: **Líquidas y fétidas.** Incontinencia: **No** Si

Diarrea: No **Si**

Estreñimiento: **No** Si ¿qué hace para controlarlo? **NO presenta estreñimiento.**

¿Toma laxantes? No Si Tipo / frecuencia: **No ingiere laxantes.**

Hábitos que ayudan/ dificultan la defecación: **Poco alimentos con fibra, alimentos grasosos y líquidos.**

Frecuencia de la eliminación urinaria: **4-5 veces al día.** (poca micción)

Alteraciones: No Si

Especificar: **diuresis color amarillo claro de 200 ml cada micción.**

¿Qué hace para controlarlo ? Nada Características de la orina: **Amarillo claro.**

Hábitos que ayudan / dificultan la micción: **Favorecen la micción: Aplicar calor a la parte inferior del abdomen,(debajo del ombligo y por encima del hueso púbico). Dificultan: Infecciones.**



Menstruación: **No** Si Duración: **Ninguno**. Frecuencia: **Ninguno**

Flujo vaginal: **No** Si Perdidas intermenstruales: **No** Si

Sudoración: Escasa Normal

Otros datos de interés: **Positivo a Candida Albicans y Enterobacter Cloacae,**

Área/s de dependencia: **Ninguna.**

4. Moverse y mantener posturas adecuadas

¿Cree que ha disminuido su movilidad? No **Si** Especificar: **Reposo absoluto.**

¿Precisa inmovilización? **No** Si Especificar: **Tiene movilidad, pero se fatiga mucho al realizar algún tipo de actividad.**

¿Requiere ayuda para moverse? No **Si** Especificar: **Ayudar para hacer del baño, aseo e higiene con ayuda en baños de esponja.**

¿Hay alguna postura que no pueda adoptar? No **Si** Especificar: **El estar parado, y sentado.**

¿Tiene rigidez en alguna articulación o dificultad para realizar las actividades de la vida diaria? **No** Si

Especificar: **Inmovilidad en pierna derecha.**

¿Habitualmente hace alguna actividad física / deporte? **No** Si

Especificar: **Ninguna.**

Grado de actividad diaria: **nulo** bajo moderado alto muy alto

Otros datos de interés: **Ninguna.**

Áreas de dependencia: **Ninguna.**

5. Dormir y descansar

Horas de sueño/día: **No específica**. Nocturno: **5-6 horas**. Siesta: **30 min** Otros.

¿Dificultad para conciliar el sueño? **No** Si ¿Para mantenerlo? No

Si

¿Al levantarse se siente cansado? No **Si** ¿Somnoliento? No **Si**



¿Desde cuándo? ¿A qué lo atribuye? **No puede conciliar en sueño debido a la neumonía atípica que lo hace levantarse por las noches ya que siente que se ahoga.**

Si toma medicación para dormir, tipo / dosis: **Midazolam 450 mg No específicamente pero si para calmar la ansiedad producida por la sensación de ahogo.**

Recursos para inducir / facilitar el sueño: **Ninguno.**

Otros datos de interés. Áreas de dependencia: **Ninguno.**

6. Escoger ropa adecuada; vestirse y desvestirse

¿Su vestuario y calzado habitual resultan cómodos? No Si

¿Está condicionado por algo? No Si Especificar: **Ninguno.**

¿Hay algún objeto /prenda que quiera llevar siempre? No Si Especificar: **Ninguno.**

¿Requiere ayuda para ponerse / quitarse la ropa / calzado? No Si

Especificar: **Ayuda en cambio de sábanas de cama.**

Qué importancia le da a la ropa: **Ninguna.** Otros datos de interés: **Ninguno.**

Áreas de dependencia: **Ninguno.**

7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y

Modificando el ambiente

¿Es sensible al frío? No Si ¿Al calor? No Si

¿A los cambios de temperatura? No Si

¿Su casa está acondicionada para el frío? **No** Si ¿Para el calor? **No** Si

¿Habitualmente está en ambientes fríos? **No** Si ¿Calurosos? No

Si



Recursos que usa para combatir el frío / calor: **Ropa adecuada en temperatura ambiente** ¿Sabe tomar la temperatura? No Si ¿Qué hace cuando tiene fiebre? **Toma baños con agua fría y horas.** **paracetamol cada 8 horas.**

Otros datos de interés: **Presenta hipertermia, 39,8°.**

Área/s de dependencia: **Ninguno.**

8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel

Baño: No Si Ducha: No Si Frecuencia: **Diario.** Hora preferida: **Sin especificar.**

Frecuencia del: Lavado de pelo: **No especifica.** Rasurado: **No especifica.**

Higiene dental: Cepillado de dientes: No Si **Desayuno Almuerzo Cena**

Dentadura postiza: No Si Limpieza: producto / frecuencia: **Cepillo, hilo dental y enjuage.**

¿Precisa ayuda para la higiene? No Si Especificar: **Para el baño diario.**

Otros requerimientos higiénicos: **Higiene personal general.**

¿Qué importancia da a la higiene corporal? **Mucha ya que siempre lo solía hacer.**

Otros datos de interés: **Ninguno.**

Área/s de dependencia: **Ninguno.**

9. Evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas

Vacunación: No **Si**

Revisiones periódicas No **Si** Autoexploración: **No** **Si** Especificar: **Sin especificar.**

Protección de las ETS: No Si Otras: **Sin especificar.**

Nivel de seguridad en el trabajo: nulo bajo adecuado

Nivel de seguridad en su barrio: nulo bajo adecuado

Nivel de seguridad en su casa: nulo bajo adecuado

¿En los dos últimos años ha sufrido pérdidas? No Si ¿Cambios corporales/funcionales? No Si



Especificar: **Por su obesidad cuando suele hacer muchas actividades se agita mucho.**

¿Cómo se ve y se siente físicamente? **Se ve así mismo vulnerable , y se siente irritado, impotente y con malestar general.**

¿Cuáles son sus principales características como persona? **Amable, educado y atento.**

Ante esta situación (motivo de la consulta) ¿cómo se siente? **con temor sobre su padecimiento y el cómo ira evolucionando.**

¿Qué se siente capaz de lograr? **Tiene interés en mejorar su autocuidado.**

¿Qué cree que puede ayudarle ahora? **Que pueda ser atendido de manera inmediata.**

¿Cómo suele afrontar los cambios/problemas? **Con optimismo y de manera serena. Pero ahora se siente un poco temeroso e impotente.**

¿Toma medicación, alcohol u otras drogas para sentirse mejor, relajarse, rendir más, etc? **No** **Si**

Especificar: **Ninguno.**

¿Sigue el tratamiento prescrito? **No** **Si** **A veces** ¿Por qué? **Porque es importante para su recuperación.**

Otros datos de interés: **Ninguno.**

Áreas de dependencia: **Ninguno.**

Prácticas sanitarias habituales: **Bañarse, cepillado de dientes.**

10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, opiniones o temores

¿Se comunica satisfactoriamente con las personas de su entorno? **No** **Si**

Especificar: **Expresa sus emociones y limitaciones.**

¿Cuáles son las personas más importantes en su vida? **La familia.**

¿Suele relacionarse con ellas? **No** **Si** ¿Por qué? **“Porque son lo que más quiero.”**

¿Su situación actual ha alterado sus relaciones familiares/sociales? **No** **Si**



Especificar: **Tiene impotencia sobre su padecimiento y quiere salir del estado de gravedad lo mas pronto posible.**

¿Se considera extrovertido introvertido? **Introvertido.**

¿Con quién suele compartir sus problemas? **Con su madre.**

¿Dispone de esa/s persona/s? No **Si** ¿Por qué? **Porque es mi familia y me levantan el animo siempre.**

¿Se siente integrado en su casa? No **Si** ¿Y en el trabajo? No **Si**

¿Y en la escuela? No **Si** ¿Y en el barrio / pueblo? No **Si**

¿Pertenece a alguna asociación / grupo? **No** **Si** ¿A cuál? **Ninguna.**

¿Le cuesta pedir/aceptar ayuda? No **Si** ¿Por qué? **Por que soy enfermero y yo mismo se como debo de cuidarme y protegerme.**

¿Sus relaciones sexuales son satisfactorias? No **Si** ¿Por qué? **Porque estoy satisfecho.**

¿Han sufrido cambios/problemas? No **Si** Especificar: **Nada.**

¿Usa algún método anticonceptivo? No **Si** Especificar: **Condón solo cuando va a tener alguna relación sexual.**

¿Está satisfecho/a con él? **Sí.**

Otrs datos de interés: **Ninguno.**

Area/s de dependencia: **Ninguno.**

11. Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias

¿Sus ideas/creencias influyen en su alimentación? **No** **Si** ¿En el vestir? **No** **Si**

¿En los cuidados de salud? **No** **Si** ¿Y en otros aspectos? **No** **Si**

Especificar: **Ninguno**

¿Su situación actual interfiere con el seguimiento de sus ideas/creencias?

No **Si**

Especificar: **realiza Oraciones diario y le pide a dios que lo ayude a combatir esta enfermedad.**



En su situación actual sus ideas/creencias **le ayudan** no le ayudan no interfieren

¿Le cuesta tomar decisiones? No Si ¿Por qué? **Soy una persona muy segura.**

Otros datos de interés: **Ninguno.**

Area/s de dependencia: **Ninguno.**

12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal

Vive: solo **con su familia** con amigos con otras personas

Número de personas con las que comparte la casa: **Madre, hermana, y su sobrino.**

¿Representa eso un problema? No Si Especificar: **Ninguno.**

Ocupación principal: **Enfermero.**

Trabajo remunerado **fuera de casa** en casa trabajo doméstico estudios otros

Otras ocupaciones importantes: **Ocupaciones recreativas con su familia. Reuniones en familia.**

¿Su situación actual ha comportado cambios en sus ocupaciones? No Si

Especificar: **No poder ir a trabajar y el no poder estar con su familia y amigos.**

¿Cómo repercuten en su vida estos cambios? **Disminución del salario, salud y entorno inseguro en la familia.**

¿Qué cree que puede ayudarle a afrontarlos? **El que pueda responder bien al tratamiento y que pueda salir rápido de la enfermedad.**

¿Cómo repercuten en su familia? **Un gran impacto, no me gusta que estén preocupados por mi y mas sobre el factor de riesgo que tengo como obesidad.**

Otros datos de interés: **Ninguno.**

Area/s de dependencia **Ninguno.**



13. Participar en actividades recreativas

¿Se aburre cuando no trabaja en su ocupación habitual? **No** **Si**

Pasatiempos / distracciones habituales: **Los fines de semana y en vacaciones es cuando realizaba actividades recreativas en familia(actualmente ha sido menos).**

Horas a la semana que les dedica: **No sabría especificar.**

El tiempo de ocio lo pasa: sólo **con la familia** con amigos

¿Su situación de salud ha cambiado sus pasatiempos / distracciones? **No** **Si**

Especificar: **Porque la mayor parte del tiempo era trabajo.**

Otros datos de interés: **Ninguno.**

Area/s de dependencia: **Ninguno.**

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a utilizar

Los recursos disponibles.

Nivel de escolarización: **Sabe leer y escribir** EGB FP

Estudios secundarios **Estudios universitarios**

¿Presenta dificultad para el aprendizaje? **No** **Si**

Especificar: **Ninguno.**

Cuando desea saber algo sobre su salud recurre a: la familia los amigos **el médico**

La enfermera libros otros

¿Qué información sobre su salud necesita / desearía? **Sobre la medicación, dieta prescrita, posibles riesgos.**

¿Conoce algún recurso comunitario que pueda serle útil? **No** **Si**

Otros datos de interés: **Ninguno.**

Area/s de dependencia: **Ninguno.**



Otros datos relevantes

¿Hay algo que quiera añadir? **NO**

¿Hay algo que desee preguntarme? **NO**

¿Hay algo que desee consultar con otro profesional? **NO**

De todo lo hablado ¿qué le parece lo más importante o le preocupa más? **De todo lo hablado me pareció más importante el manejo de la enfermedad, el tratamiento, la dieta prescrita , la medicación y los posibles riesgos.**



Resumen de las 14 necesidades de V. Henderson:

1. Respirar normalmente: Paciente con hipoxia severa lo cual se encuentra actualmente con apoyo ventilatorio con tubo endotraqueal Murphy numero 8 a 22 cm de arca dentaria, permeable con acoplamiento paciente- ventilador en modalidad mandatoria continua controlada por volumen con peso predicho de 78 kg, bajo los siguientes parámetros, volumen corriente 510 ml, fr 28, relación inspiración: espiración 1:2 peep 11 con la siguiente gasometría arterial PH 7.48 PCO2:47, PO2:107 SAO2:98 RELACIÓN PO2/FIO2 DE 267, con presión pico de 33 cmH20, volumen minuto de 14.2 driving pressure 22, presión meseta 25 cmH20, tórax simétrico con adecuada entrada y salida de aire, no estertores, no se integra síndrome pleuropulmonar, se solicita radiografía simple de tórax.

2. Comer y beber adecuadamente: Disminución del apetito al ingresar al hospital, actualmente con dieta líquida de 1500 calorías por turno con abundantes líquidos.

3. Eliminar por todas las vías corporales: se ha observado una pérdida de peso de 50 kilos, con evacuaciones diarreicas abundantes, palidez de piel y tegumentos.

4. Moverse y mantener posturas adecuadas. Se encuentra bajo efectos de sedación, bloqueador neuromuscular, con fuerza muscular y sensibilidad no valorables

5. Dormir y descansar. Bajo efectos de sedación y bloqueador neuromuscular.

6. Usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse. Bajo efectos de sedación y bloqueador neuromuscular.

7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales: paciente con presencia de fiebre de 38°C anteriormente de 39°C

8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel. Bajo efectos de sedación y bloqueador neuromuscular.



9. Evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas. Bajo efectos de sedación y bloqueador neuromuscular.
10. Comunicarse con los demás expresando emociones. Bajo efectos de sedación y bloqueador neuromuscular.
11. Vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores. Bajo efectos de sedación y bloqueador neuromuscular.
12. Ocuparse en algo para realizarse. Bajo efectos de sedación y bloqueador neuromuscular.
13. Participar en actividades recreativas. Bajo efectos de sedación y bloqueador neuromuscular.
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad: Bajo efectos de sedación y bloqueador neuromuscular.



Diagnósticos de Enfermería.

orden	dominio	clase	código	Diagnostico	definición
1	Dominio 4 Actividad/rep oso	Clase 4. Respuesta cardiovascu lares/pulmo nares	(00032)	Patrón respiratorio ineficaz.	La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada.
2	Dominio 11 seguridad/pro tección	Clase 2 Lesión física	(00031)	Limpieza ineficaz de las vías aéreas	Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener vías aéreas permeables.
3	Dominio: 9 Afrontamient o/ tolerancia al estrés.	Clase: 2 respuesta de afrontamien to	(00146)	Ansiedad.	Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.



4	Dominio: 3 eliminación e intercambio.	Clase: 2 Función gastrointest inal.	(00013) .	Diarrea.	Eliminación de heces líquidas, no formadas.
5	Dominio 11 seguridad/pro tección	Clase: 6 termorregul ación.	(0007).	Hipertermia.	Elevación de la temperatura corporal por encima del rango normal.
6	Dominio 11 seguridad/pro tección	Clase: 2 Lesión física.	(00046) .	Deterioro de la integridad cutánea.	Alteración de la epidermis y/o de la dermis.



Diagnostico independiente.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA): Patrón respiratorio ineficaz (00032)	Resultado NOC.	Indicadores.	Escala de Medición.	Puntuación Diana.
<p>Dominio 4 Actividad/reposo</p> <p>Clase 4. Respuesta cardiovasculares/pulmonares</p> <p>Factores relacionados (causas):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obesidad. • Síndrome de hiperventilación • Fatiga de los músculos respiratorios • Ansiedad <p>Características definitorias (signos y síntomas):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones en la profundidad respiratoria. • Taquipnea • Alteración de los movimientos torácicos • Disnea 	<p>Estado respiratorio. (0415)</p> <p>-Definición: Movimiento del aire hacia dentro y fuera de los pulmones e intercambio alveolar de dióxido de carbono y oxígeno.</p> <p>Dominio: Salud fisiológica (II)</p> <p>Clase: Cardiopulmonar (E)</p>	<p>041502 Ritmo cardiaco.</p> <p>041504 Ruidos respiratorios auscultados.</p> <p>041508 saturación de oxigeno</p> <p>041513 cianosis</p> <p>041531 Tos</p>	<p>1.-Desviación grave del rango normal</p> <p>2.- Desviación sustancial del rango normal</p> <p>3.- Desviación moderada del rango normal</p> <p>4.- Desviación leve del rango normal</p> <p>5.- Sin desviación del rango normal</p> <p>1.- Grave</p> <p>2.- sustancial.</p> <p>3.- Moderado.</p> <p>4.- Leve</p> <p>5.- Ninguno.</p>	<p>Se encuentra en 2. Mantener a 3 para aumentar a 4</p> <p>Se encuentra en 2 Mantener a 3 para aumentar a 4</p> <p>Se encuentra en 1. Mantener a 3 para aumentar a 4</p> <p>Se encuentra en 1. Mantener a 3 para aumentar a 4</p> <p>Se encuentra en 1. Mantener a 3 para aumentar a 4</p>



Intervenciones de enfermería.

INTERVENCIONES NIC: Manejo de la vía aérea 3140

Campo: 1 Fisiológico: complejo **Clase:** 2 control respiratorio.

ACTIVIDADES:

Administración de medicamentos.

Toma de Saturación de oxígeno.

Monitorización Continua de Signos vitales

Regular la ingesta de líquidos para optimizar el equilibrio hídrico.

Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea.

Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, según corresponda

INTERVENCIONES (NIC): Cambio de posición 0840

Campo: 1 fisiológico básico **Clase:** 2 control de inmovilidad.

ACTIVIDADES:

Administración de medicamentos.

Toma de Saturación de oxígeno.

Monitorización Continua de Signos vitales

Vigilar el estado de oxigenación antes y después de un cambio de posición

Colocar en una posición que facilite la concordancia ventilación/ perfusión («el pulmón bueno abajo»), si resulta apropiado.

Evitar colocar al paciente en una posición que le aumente el dolor.

Minimizar el roce al cambiar la posición del paciente



Diagnostico independiente.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA): Limpieza ineficaz de las vías aéreas (00031)	Resultado NOC.	Indicadores.	Escala de Medición.	Puntuación Diana.
<p>Dominio 11 seguridad/protección</p> <p>Clase 2 Lesión física</p> <p>Factores relacionados (causas):</p> <ul style="list-style-type: none"> Vía aérea artificial Secreciones en los bronquios Asma Exudado alveolar. <p>Características definitorias (signos y síntomas):</p> <ul style="list-style-type: none"> Cambios en la frecuencia respiratoria. Cambios en el ritmo respiratorio. Disnea Agitación. Cianosis. 	<p>Respuesta de la ventilación mecánica: adulto. (0411)</p> <p>Definición: Intercambio alveolar y perfusión tisular apoyados eficazmente mediante ventilación mecánica.</p> <p>Dominio: Salud fisiológica (II).</p> <p>Clase: cardiopulmonar (E).</p>	<p>041109 Presión parcial de dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO2)</p> <p>041111 pH Arterial.</p> <p>041112 Saturación de oxígeno.</p> <p>041116 Hallazgos de rayos X de tórax.</p> <p>041117 Equilibrio de la perfusión de ventilación.</p>	<p>1.-Desviación grave del rango normal</p> <p>2.- Desviación sustancial del rango normal</p> <p>3.- Desviación moderada del rango normal</p> <p>4.- Desviación leve del rango normal</p> <p>5.- Sin desviación del rango normal</p>	<p>Se encuentra en 2. Mantener a 3 para aumentar a 4</p> <p>Se encuentra en 2 Mantener a 3 para aumentar a 4</p> <p>Se encuentra en 1. Mantener a 3 para aumentar a 4</p> <p>Se encuentra en 1. Mantener a 3 para aumentar a 4</p> <p>Se encuentra en 2 Mantener a 3 para aumentar a 4</p>



Intervenciones de enfermería.

INTERVENCIONES (NIC: Aspiración de la vía aérea.3160.

Campo: 1 Fisiológico: complejo Clase: 2 control respiratorio.

ACTIVIDADES:

Administración de medicamentos.

Toma de Saturación de oxígeno.

Monitorización Continua de Signos vitales

Realizar lavado de manos.

Usar el equipo de protección personal (guantes, gafas y mascarilla) que sea adecuado.

Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración.

Proporcionar sedación, según corresponda.

Utilizar equipo desechable estéril para cada procedimiento de aspiración traqueal.

Utilizar la mínima cantidad de aspiración, cuando se utilice un aspirador de pared, para extraer las secreciones (80-120 mmHg para los adultos).

Monitorizar la presencia de dolor.

INTERVENCIONES (NIC : Manejo de la ventilación mecánica: invasiva 3300

Campo: 1 Fisiológico: complejo Clase: 2 control respiratorio.

ACTIVIDADES:

Administración de medicamentos.

Toma de Saturación de oxígeno.

Monitorización Continua de Signos vitales

Controlar las condiciones que indican la necesidad de soporte ventilatorio (p. ej., fatiga de los músculos respiratorios, disfunción neurológica secundaria a traumatismo, anestesia, sobredosis de drogas, acidosis respiratoria refractaria).

Observar si hay insuficiencia respiratoria inminente.

Administrar los agentes paralizantes musculares, sedantes y analgésicos narcóticos que sean apropiados. • Controlar las actividades que aumentan el consumo de O₂ (fiebre, escalofríos, crisis comiciales, dolor o actividades básicas de enfermería) que puedan desbordar los ajustes de soporte ventilatorio y causar una desaturación de O₂.

Controlar los factores que aumentan el trabajo respiratorio del paciente/ventilador (obesidad mórbida, embarazo, ascitis masiva, cabecera de la cama bajada, tubo endotraqueal mordido, condensación en los tubos del ventilador, filtros obstruidos).



Diagnostico independiente.							
	Resultado NOC.	Indicadores.	Escala de Medición.	Puntuación Diana.			
<p>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA): Ansiedad. (00146).</p> <p>Dominio: 9 Afrontamiento/ tolerancia al estrés.</p> <p>Clase: 2 respuesta de afrontamiento</p> <p>Factores relacionados (causas):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambio en el estado de salud. • Amenaza en el estado de salud. • <p>Características definitorias (signos y síntomas):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expresa preocupaciones debido a cambios en acontecimientos vitales. • Dificultades respiratorias. • Debilidad. • Insomnio. 	<p>Nivel de ansiedad. (1211)</p> <p>Definición: Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente no identificable.</p> <p>Dominio: Salud psicosocial (III)</p> <p>Clase: Bienestar psicosocial (M)</p>	<p>121105 Inquietud</p>	<p>1.- Grave.</p> <p>2.- sustancial.</p> <p>3.- Moderado.</p> <p>4.- Leve.</p> <p>5.- Ninguno.</p>	<p>Se encuentra en 2 Mantener a 3 para aumentar a 4</p>			
		<p>121108 Irritabilidad</p>			<p>Se encuentra en 1 Mantener a 2 para aumentar a 3</p>		
		<p>121126 Disminución de la productividad</p>				<p>Se encuentra en 1 Mantener a 2 para aumentar a 3</p>	
		<p>121129 Trastorno del sueño.</p>					<p>Se encuentra en 1. Mantener a 2 para aumentar a 3</p>
		<p>121121 Aumento de la frecuencia respiratoria</p>					



Intervenciones de enfermería.

INTERVENCIONES NIC: Disminución de la ansiedad 5820

Campo: 3 conductual Clase: R ayuda para el afrontamiento.

ACTIVIDADES:

Administración de medicamentos.

Toma de Saturación de oxígeno.

Monitorización Continua de Signos vitales

Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.

Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.

Ayudar al paciente a realizar una descripción realista del suceso que se avecina.

INTERVENCIONES NIC: Mejora del sueño 1850

Campo: 1 Fisiológico básico. Clase: F Facilitación del autocuidado.

ACTIVIDADES:

Administración de medicamentos.

Toma de Saturación de oxígeno.

Monitorización Continua de Signos vitales

Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño.

Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.

Disponer siestas durante el día, si está indicado, para cumplir con las necesidades de sueño.



Diagnostico independiente.

	Resultado NOC.	Indicadores.	Escala de Medición.	Puntuación Diana.	
<p>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA): Diarrea (00013).</p> <p>Dominio: 3 eliminación e intercambio.</p> <p>Clase: 2 Función gastrointestinal.</p> <p>Factores relacionados (causas):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Procesos infecciosos • Malabsorción. • Parásitos. <p>Características definitorias (signos y síntomas):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor abdominal. • Eliminación de al menos 3 deposiciones líquidas al día (10). • Sonidos intestinales hiperactivos. • Urgencia para defecar. 	<p>Eliminación intestinal (0501).</p> <p>Definición: Formación y evacuación de heces.</p> <p>Dominio: Salud fisiológica (II).</p> <p>Clase: Eliminación (F).</p>	050102 Control de movimientos intestinales.	<p>1.-Desviación grave del rango normal</p> <p>2.- Desviación sustancial del rango normal</p> <p>3.- Desviación moderada del rango normal</p> <p>4.- Desviación leve del rango normal</p> <p>5.- Sin desviación del rango normal</p>	<p>Se encuentra en 1.</p> <p>Mantener a 3</p> <p>para aumentar a 4</p>	
		050103 Color de las heces.			<p>Se encuentra en 2</p> <p>Mantener a 3</p> <p>para aumentar a 4</p>
		050129 Ruidos intestinales.			<p>Se encuentra en 1.</p> <p>Mantener a 2</p> <p>para aumentar a 3</p>
		050109 Moco en las heces.		<p>1.- Grave</p> <p>2.- sustancial.</p> <p>3.- Moderado.</p> <p>4.- Leve</p> <p>5.- Ninguno.</p>	<p>Se encuentra en 2.</p> <p>Mantener a 3</p> <p>para aumentar a 4</p>
		050111 Diarrea.		<p>Se encuentra en 1.</p> <p>Mantener a 3</p> <p>para aumentar a 4</p>	



Intervenciones de enfermería.

INTERVENCIONES (NIC: Manejo de la diarrea. 0460)

Campo: 1 Fisiológico básico. Clase: C control de eliminación.

ACTIVIDADES:

Administración de medicamentos.

Toma de Saturación de oxígeno.

Monitorización Continua de Signos vitales

Obtener una muestra de heces para realizar un cultivo y antibiograma si la diarrea continuase.

Evaluar el perfil de la medicación por si hubiera efectos secundarios gastrointestinales.

Evaluar la ingesta registrada para determinar el contenido nutricional.

Identificar los factores (medicamentos, bacterias y alimentación por sonda) que puedan ocasionar o contribuir a la existencia de la diarrea.

Observar la piel perianal para ver si hay irritación o ulceración.

Medir la producción de diarrea/defecación.

Enseñar al paciente técnicas de disminución de estrés, según corresponda.

Observar la turgencia de la piel con regularidad.

INTERVENCIONES (NIC: Manejo de electrolitos. 2000)

Campo: 2 fisiológico complejo Clase: G control de electrolitos y ácido básico.

ACTIVIDADES:

Administración de medicamentos.

Toma de Saturación de oxígeno.

Monitorización Continua de Signos vitales

Observar si los electrolitos en suero son anormales, según disponibilidad.

Observar si hay manifestaciones de desequilibrio de electrolitos.

Mantener un acceso i.v. permeable.

Suministrar líquidos según prescripción, si es adecuado.

Mantener un registro adecuado de entradas y salidas.

Obtener muestras para análisis de laboratorio de los niveles de electrolitos (gasometría arterial, orina y suero), según corresponda. • Observar si se producen pérdidas de líquidos ricos en electrolitos (succión nasogástrica, drenaje de ileostomía, diarrea, drenaje de heridas y diaforesis). • Instituir medidas para controlar la pérdida excesiva de electrolitos (dieta absoluta, cambio del tipo de diurético o administración de antipiréticos), según corresponda.



Diagnostico independiente.

	Resultado NOC.	Indicadores.	Escala de Medición.	Puntuación Diana.
<p>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA): Hipertermia. (0007)</p> <p>Dominio 11 seguridad/protección</p> <p>Clase: 6 termorregulación.</p> <p>Factores relacionados (causas):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deshidratación. • Enfermedad. <p>Características definitorias (signos y síntomas):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal. • Taquipnea. 	<p>Termorregulación (0800).</p> <p>Definición: Equilibrio entre la producción, la ganancia y la pérdida de calor.</p> <p>Dominio: Salud fisiológica (II).</p> <p>Clase: Regulación metabólica (I).</p>	080001 Temperatura cutánea aumentada.	1.- Grave.	Se encuentra en 1 Mantener a 2 para aumentar a 3
		080019 Hipertermia.	2.- sustancial.	Se encuentra en 1 Mantener a 2 para aumentar a 3
		080003 Cefalea.	3.- Moderado.	Se encuentra en 1 Mantener a 2 para aumentar a 3
		080005 Irritabilidad	4.- Leve.	Se encuentra en 1 Mantener a 2 para aumentar a 3
		080008 Cambios en la coloración cutánea	5.- Ninguno.	Se encuentra en 1 Mantener a 2 para aumentar a 3
		080021 Deshidratación.		Se encuentra en 2 Mantener a 3 para aumentar a 4



Intervenciones de enfermería.

INTERVENCIONES (NIC: Tratamiento fiebre. (3740).

Campo: 1 fisiológico complejo clase: **M** termorregulación

ACTIVIDADES:

Administración de medicamentos.

Toma de Saturación de oxígeno.

Monitorización Continua de Signos vitales

Controlar las entradas y salidas, prestando atención a los cambios de las pérdidas insensibles de líquidos.

Administrar medicamentos o líquidos i.v. (p. ej. antipiréticos, antibióticos y agentes antiescalofríos).

Administrar oxígeno, según corresponda.

Aplicar un baño tibio con esponja con cuidado (es decir, administrarlo a los pacientes con fiebre muy alta, pero no durante la fase de defervescencia y evitar en los pacientes que tengan frío).

Controlar la presencia de complicaciones relacionadas con la fiebre y de signos y síntomas de la afección causante de la fiebre (p. ej., crisis comicial, disminución del nivel de consciencia, anomalías electrolíticas, desequilibrio acidobásico, arritmia cardíaca y cambios celulares anómalos). • Garantizar que se controlan otros signos de infección en los adultos, pues pueden presentar sólo febrícula o ausencia de fiebre durante las infecciones. • Garantizar que se aplican las medidas de seguridad si el paciente desarrolla agitación o delirio. • Humedecer los labios y la mucosa nasal secos.

INTERVENCIONES (NIC: Control de infecciones 6540

Campo: 4 seguridad Clase: **U** control en casos de crisis.

ACTIVIDADES:

Administración de medicamentos.

Toma de Saturación de oxígeno.

Monitorización Continua de Signos vitales

Mantener técnicas de aislamiento apropiadas.

Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes.

Poner en práctica precauciones universales.

Usar guantes según lo exigen las normas de precaución universal.

Llevar ropas de protección o bata durante la manipulación de material infeccioso.

Garantizar una manipulación aséptica de todas las vías i.v.

Administrar un tratamiento antibiótico cuando sea adecuado.

Ordenar al paciente que tome antibióticos, según prescripción



Diagnostico independiente.				
	Resultado NOC.	Indicadores.	Escala de Medición.	Puntuación Diana.
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA): Deterioro de la integridad cutánea. (00046) Dominio 11 seguridad/protección Clase 2 Lesión física Factores relacionados (causas): <ul style="list-style-type: none"> • Hipertermia • Factores mecánicos (p.ej. fuerzas de cizallamiento, presión, sujeciones). • Inmovilización física • Cambios en el estado de líquido. • Desequilibrio nutricional (obesidad). Características definitorias (signos y síntomas): <ul style="list-style-type: none"> • Alteracion de las capas de la piel. • Invasión de las estructuras corporales. 	Integridad tisular: piel y mucosas (1101). Definición: indemnidad estructural y función fisiológica normal de la piel y membranas mucosas. Dominio: Salud fisiológica (II). Clase: Integridad tisular (L).	110111 Perfusión tisular.	1.- Gravemente comprometido. 2.- Sustancialmente comprometido. 3.- Moderadamente comprometido. 4.- Levemente comprometido. 5.- No comprometido.	Se encuentra en 1 Mantener a 2 para aumentar a 3 Se encuentra en 2 Mantener a 3 para aumentar a 4
		110113 Integridad de la piel.	1.- Grave 2.- sustancial. 3.- Moderado. 4.- Leve 5.- Ninguno.	Se encuentra en 1 Mantener a 2 para aumentar a 3
		110122 Palidez.	110115 Lesiones cutánea.	Se encuentra en 2 Mantener a 3 para aumentar a 4



Intervenciones de enfermería.

INTERVENCIONES (NIC: cuidados de la piel: tratamiento tópico

Campo: 1 fisiológico básico **Clase:** 2 control de inmovilidad.

ACTIVIDADES:

Administración de medicamentos.

Toma de Saturación de oxígeno.

Monitorización Continua de Signos vitales

Aplicar lubricante para humedecer los labios y la mucosa bucal, si es necesario.

Aplicar los pañales sin comprimir, según corresponda.

Aplicar polvos secantes en los pliegues de piel profundos.

INTERVENCIONES (NIC: Manejo de presiones 3500

Campo: 1 fisiológico básico **Clase:** 2 control de inmovilidad.

ACTIVIDADES:

Administración de medicamentos.

Toma de Saturación de oxígeno.

Monitorización Continua de Signos vitales

Facilitar pequeños cambios de la carga corporal.

Observar si hay zonas de enrojecimiento o solución de continuidad de la piel. •

Comprobar la movilidad y actividad del paciente.

Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida para vigilar los factores de riesgo del paciente (escala de Braden).

Hacer la cama con pliegues para evitar la presión sobre los dedos de los pies.

Observar si hay fuentes de presión y fricción.



Ejecución.

Los cuidados de enfermería van más allá del paciente y cuidado del enfermo, sino que también contribuye en la orientación y capacitación de sus familiares, personal enfermero, y equipos interdisciplinarios han colaborado de forma exitosa a través de la participación comunicación, liderazgo y motivación para favorecer en la pronta recuperación de los pacientes enfermos por Sars Cov2. La ejecución nos permite poner en marcha los planes de cuidado, controlando así la situación.

Cuidados esenciales al paciente por Sars Cov2.

Control de los Signos vitales.

Cada vez que entremos en la habitación, se deberá observar otros signos/síntomas asociados al empeoramiento clínico del paciente: como lo son los cambios en el nivel de consciencia, progresión de la disnea, aparición de ortopnea o disnea paroxística nocturna, habla entrecortada, respiración abdominal, dolor torácico, limitación funcional, escalofríos, cefalea, dolor faríngeo, tos, síntomas digestivos (vómitos, diarrea) y notificarle al médico las complicaciones que se van desarrollando.

Monitorizar de la saturación de oxígeno y administración de oxigenoterapia.

Esto nos permitirá evaluar su eficacia y percatarnos si el paciente puede desarrollar un infarto agudo al miocardio debido al incremento de la frecuencia cardíaca y del gasto cardíaco por la hipoxemia.

Pronar al paciente en dado caso que la disnea empeore, se deberá monitorizar de forma continua la SaO₂ de oxígeno y no dejarlo solo en ningún momento y estar alertar en la preparación del carro de parada cardiorrespiratoria, mientras llega el médico.

Administrar medicamentos prescritos y tomar los S.V, antes y después de administrarlos.



Estar alerta de las posibles reacciones adversas de los medicamentos utilizados en el paciente. Unos de los fármacos utilizados para su control son: remdesivir, lopinavir/ritonavir, cloroquina/hidroxicloroquina, tocilizumab, sarilumab, interferón beta-1B e interferón alfa-2B.

Vigilancia del estado nutricional e hídrico del paciente.

Realizar controles en el balance hidroelectrolítico.

Algunos de estos pacientes pueden desarrollar problemas gastrointestinales y debemos estar alerta en la administración de fármacos antieméticos o antidiarreicos, según la pauta establecida, y evaluar su efectividad.

Podríamos decir que la identificación temprana de los signos y síntomas graves que pueden dar inicio a complicaciones, nos permitira reevaluar y aplicar nuevos planes de cuidado de manera óptima, y que puedan ser ejecutados de manera inmediata a través de las intervenciones y actividades descritas en los PLACES. Siendo estas las que nos permitirán garantizar una óptima estabilización del paciente con Sars Cov2.



Evaluación.

Durante la estancia del paciente en el servicio de urgencias covid, presento un cuadro grave de disnea, saturando al 86%, cefalea acompañada con mialgias y artralgias, evacuaciones diarreicas fétidas, deshidratación, perdida de apetito, piel cianótica, hipertermia, con reportes de 39.8°C, e inicios de ansiedad a causa de la sensación de ahogo en cada respiración. Se proporcionó oxígeno a través del uso de mascarilla con bolsa reservorio, sin embargo no hubo ningún aumento de la saturación de oxígeno, lo cual es trasladado al servicio de UCI para ser intubado.

Responde bien a la ventilación mecánica invasiva, con ayuda de las 3 sesiones de prono, y su saturación empieza a elevarse a un 95%. Su estado respiratorio se encontraba en una Desviación grave del rango normal y esta empezó a estabilizarse gracias a las intervenciones en la ayuda mecánica y cambios de posición, las cuales conto con actividades de pronación, y Vigilancia el estado de oxigenación antes y después de un cambio de posición. Monitorizándolo de 3-4 veces por turno para observar sus S.V, piel y evitar que llegue a desarrollar más complicaciones. En su estancia en UCI el paciente presento alcalosis metabólica la cual esta se encontraba en un grado sustancial debido a los datos obtenidos por la gasometría arterial. (PH 7,50mmHg, pCO₂ 35mmHg, Po₂ 86mmHg y HCO₃ 27.3 Eq/L.). La mantuvimos en moderada y aumentamos a una alcalosis metabólica leve por parte de las intervenciones en el manejo de la vía aérea y monitorización respiratoria, con actividades en la Regulación de la ingesta de líquidos para así optimizar el equilibrio hídrico.

La permeabilidad de la vía aérea se encontraba en un estado sustancial, Caracterizado por una Disnea de esfuerzo leve y acumulación de esputo y secreciones en el tubo endotraqueal. Aplicamos intervenciones de aspiración y estabilización de la vía aérea. Manteniéndola en una permeabilidad moderada y de



esta manera aumentando a una permeabilidad leve con actividades en la Minimización de la palanca y tracción de la vía aérea artificial colgando las tubuladuras del ventilador en soportes cenitales, utilizando montajes flexibles de catéter y codos giratorios, y sujetando los tubos durante los giros, succión y desconexión/reconexión del ventilador. Buen lavado de manos para que el paciente no desarrolle alguna infección o complicación más grave, Aspirando de manera intermitente durante no más de 15 segundos, retirando la sonda con aspiración continua y haciendo movimientos de rotación y limpiándola con solución salina los tubos de aspiración, y protegiendo con gasas la conexión.

La respuesta de la ventilación mecánica se encontró en una Desviación sustancial del rango normal, debido al aumento del PH, PaCO₂, y los hallazgos encontrados en el tórax, la mantuvimos a una desviación moderada del rango normal y aumentamos a una desviación leve del rango normal, a través de las intervenciones en la monitorización de los S.V y por el Manejo de la ventilación invasiva.

El paciente desarrollo ansiedad por la sensación de ahogo en cada respiración, presentando inquietud, irritabilidad y trastorno del sueño, lo mantuvimos en moderado para aumentar a leve por parte de intervenciones de Disminución de la ansiedad, mejora del sueño y afrontamiento las cuales contaron con actividades en la Disposición de siestas durante el día, si está indicado, para cumplir con las necesidades de sueño, permaneciendo con el paciente durante su estancia para proporcionar seguridad, y Ayudándolo a identificar estrategias positivas para afrontar sus limitaciones y manejar los cambios de estilo de vida o de papel.

Se realiza protocolo de diarrea nosocomial, ya que la eliminación de las heces eran líquidas y fétidas durante la estancia, estas se encontraban en una Desviación grave del rango normal, la mantuvimos en Desviación sustancial por parte de intervenciones en el manejo de la diarrea y control intestinal, Observamos la piel perianal para ver si hay irritación o ulceración, Medimos la producción de diarrea/defecación y la turgencia de la piel con regularidad. Aumentamos a una



desviación leve del rango normal con intervenciones de control de infecciones y control de electrolitos en las cuales administramos antibióticos, empleo de medidas universales de protección, un registro adecuado de entradas y salidas, y un Suministro de líquidos según prescripción para evitar una deshidratación mayor.

En la estancia en UCI, la hipertermia se encontró en sustancial, se mantuvo en moderada y se aumentó a leve gracias a las intervenciones de la regularización de la temperatura y tratamiento de la fiebre, las cuales se realizaron actividades como; administración de medicamentos o líquidos por V.I (p. ej. antipiréticos, antibióticos y agentes antiescalofríos), monitorización de la temperatura, administración de oxígeno, control de infecciones, y humeccion en los labios y mucosa nasal.

Debido a la obesidad del paciente, en los momentos que permanecía pronado, empezaba a presentar lesiones en su piel, esto a causa del peso sobrecargado y por la pérdida de esplendor y de bienestar de la piel a causa de la deshidratación.

Las lesiones en la piel se encontraban en sustancial, la mantuvimos a moderada y aumentamos a leve, mediante las intervenciones en cuidados de la piel, cuidados de la herida, y el manejo de presiones. Con actividades que permitieron Minimizar el roce al cambiar la posición del paciente. Fomentando la ingesta de líquidos y Monitorizando las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor.



Plan de alta.

Primeramente se debe de Informar al paciente y a la familia sobre las medidas de higiene personal, medidas de aislamiento, higiene doméstica, manipulación de alimentos, manejo de residuos, ventilación adecuada de las habitaciones, entre otras medidas básicas. Para así tener un mejor control de la enfermedad y evitar mas contagios y/o o complicaciones.

Alta por mejoría a domicilio en ambulancia

Oxigeno suplementario 2-3 litros por minuto por cánulas nasales, en forma continua no suspender hasta revaloración en consulta externa.

Ejercicios respiratorios con inspirómetro incentivo, 15 ejercicios cada 4 horas, respetando horas de sueño

Seguimiento por consulta externa por neumología.

Rehabilitación física:

Cita abierta a urgencias en caso de presentar datos de alarma (falta de aire, fiebre, debilidad muscular, aumento de frecuencia respiratoria)

Medicamentos:

Apixaban 2.5 mg vo c/24 horas

Voriconazol 200 mg vo c/12 horas

Omeprazol 40 mg vo c/24 horas

Atorvastatina 40 mg vo c/24.



Conclusiones.

Es sumamente importante contar con el equipo de protección para evitar el contagio y protegernos a nosotros mismos como personal sanitario. Siendo el personal de enfermería el pilar para el cuidado de los pacientes, cumpliendo funciones asistenciales (orientada a satisfacer las necesidades de las personas enfermas proporcionando un mayor bienestar) e investigadora influyendo en la toma de decisiones. Estando así siempre a la vanguardia. Enfermería juega un papel fundamental, sobre todo asistencial para la atención y cuidado de los pacientes, y de esta manera preservar su salud. Las intervenciones empleadas al paciente con Sars Cov 2 fueron una herramienta importante para el cumplimiento de objetivos que estos fueron planteados durante el Proceso Atención Enfermero. El conocimiento sobre la Sars Cov2, fue parte esencial para manejar y monitorizar la vía aérea y el estado ventilatorio, teniendo a su vez un buen balance hídrico para controla y evitar complicaciones más severas a causa de la infección gastrointestinal, reflejada en las evacuaciones líquidas y fétidas, y por el grado de hipertermia que presentaba.

Conocer las causas de esta enfermedad no solo es importante para su prevención, sino también para el diagnóstico y la aplicación del tratamiento adecuado que al día de hoy solo se ha podido controlar de manera incierta.

El pronóstico no podría ser tan satisfactorio en la actualidad debido a que la mayoría de las personas cuentan con enfermedades crónicas o padecimientos respiratorios, ocasionando con ello una mayor prevalencia de la enfermedad. Sin embargo el diagnosticar de manera temprano al paciente son Sars Cov 2 es de gran importancia debido a que puede responder de manera satisfactoria al tratamiento, evitar complicaciones graves y secuelas y disminuyendo su estancia hospitalaria.



Referencias.

Secretaria de salud. (2020). La hipertensión es el principal factor de riesgo para sufrir una enfermedad cardiovascular. Junio 20,2021. Secretaria de salud, Gobierno del estado de Puebla. Recuperado de http://ss.puebla.gob.mx/prevencion/informate/item/430-dia-mundial-de-la-hipertension-arterial?fbclid=IwAR0Q7iSG6U5qR_zdhoRaWyD4Ua88gYXC014V_AL32IYHtswgAlczh9fCcR8

Gobierno de México. (2017). La Hipertensión Arterial de la población en México, una de las más altas del Mundo. Junio 20,2021. Secretaria de salud. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201707/203?fbclid=IwAR1FfyWhvdn8AXbzFyttqoyG1MOcXOqtaOCCxbbasyLiVqRG6-YjZMpz8k>

American heart association. (2018). Diabetes y cardiopatías. Junio 20, 2021. American heart association. Recuperado de <https://www.goredforwomen.org/es/about-heart-disease-in-women/preventing-cardiovascular-disease/diabetes-and-heart-disease?fbclid=IwAR0cmOuk2UZwtvgw4tVblzxG5Q3kSaXbS0xQ8eOFv-w1NQgzmfS9iBDfrx4>

Hermida, H. (2010). México ocupa sexto lugar mundial en casos de diabetes. Abril 6, 2021. Universo sistema de noticias UV Recuperado de https://www.uv.mx/prensa/general/mexico-ocupa-sexto-lugar-mundial-en-casos-de-diabetes/?fbclid=IwAR1ZXL7_OU7J-ougW4w00dBJAeiw35sHo9vAj8Q6IKh8OcUMn1i1VT3iWA



Hernandez, E. (2010). Epidemiología del síndrome coronario agudo y la insuficiencia cardiaca en Latinoamérica. Abril 6, 2021. Scielo. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002011000300005&fbclid=IwAR1d67f2YZINUouDaL4jr5tTZDrM4n-Wd05Dv7m_8HUdzLVNQhKhCjg63PA

Secretaria de Gobernación. (2018). Personas que viven con VIH.. Junio 20, 2021. CONAPRED. Recuperado de https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Ficha%20VIH%282%29.pdf?fbclid=IwAR37jpSyPx3jTD1rnaM2TnhXEHTaWNw7O_Fi6Nhe_MlfmXBVOQds_QEOcjl4

Reynales,L. (2020). El control de tabaco en México, un pendiente histórico y una oportunidad para mejorar la salud. Junio 20, 2021. Instituto Nacional de Salud Publica. Recuperado de https://insp.mx/resources/images/stories/2020/docs/200601_Control_del_Tabaco_en_Mexico_Reynales_29_Mayo%202020.pdf?fbclid=IwAR3XD5brEHoeCPS6BD7yEou5sN337oljA3lgUx6EQa8sqcl8wtqN7ef3gtc

Asociación Mexicana de la lucha contra el cáncer. (2020).El cáncer en mexico y en el mundo. Junio 20, 2021. Asociación Mexicana de la lucha contra el cáncer. Recuperado de <https://www.amlcc.org/el-cancer-en-mexico-y-el-mundo/?fbclid=IwAR0eHT4miq7RKj9F6monnGOJioovaDwe5QSZoFYPrYSl4q9-mHQSGg1Koos>

Castelazo, C. (2018). Historia de enfermería. Junio 20, 2021. Home Watch Care Gibers. Recuperado de <http://mexicodf.hwcglat.com/2018/01/05/historia-la-enfermeria/?fbclid=IwAR3I1O55uGZw2mmQ4lefEwhWEb9mmr3xjTZvnKdfA0hOVO68uLIZA0Fwx1s>



- Rosales, L. (2018). Practica profesional de enfermería. Junio 20, 2021. Departamento de Enfermería Universidad de Sonora. Recuperado de <https://enfermeria.unison.mx/practica-profesional/?fbclid=IwAR1uE47eInSIQoQeFCECAfwd5eh5BFMq6XnoUSble0AkixYVPWECpREWa58>
- Perez, N., & Amezcua, M. (2017). Entre la disociación y la armonía: la compleja relación entre teoría y práctica enfermera. Junio 20, 2021. Index de enfermeria. Recuperado de http://www.index-f.com/index-enfermeria/v26n4/2641.php?fbclid=IwAR0ogKgZ14pJcNXB8_nVTwM4tLaeXcu6FTH61y1GucvWf2HBvL-89k0r9TU
- Acevedo, M. Garcia, E. (2013). Enfermeria comunitaria. Junio 20, 2021. EBOOK. Recuperado de https://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/06/EBOOK-ENFERMERIA-COMUNITARIA.pdf?fbclid=IwAR0cTXLmLq4uM-Kf_PPhprw8cJCbnX4psXsBQRjvyvmAAwOUdonMKIhtfbE
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2013). Proceso Atención Enfermería. Junio 20, 2021. INEPO. Recuperado de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>
- Bonill, C, & Amezcua, M. (2014). Virginia Henderson. Junio 20, 2021. GOMERES. Recuperado de https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626&fbclid=IwAR2jhiBU86Jxx0OXk_i6WT8g6AFn-7vOo73hfoBtB7iT_203ERfkJ2qWYuo
- Ramirez, J. (2021). Virginia Henderson. Junio 20, 2021. Lifereder. Recuperado de <https://www.lifereder.com/necesidades-virginia-henderson/>



- Cuarto, V., Gómez, S., & García, B. (2015). La investigación en enfermería. Rol de la enfermería. Junio 20, 2021. Junta de Andalucía. Recuperado de https://www.picuida.es/la-investigacion-en-enfermeria-rol-de-la-enfermeria/?fbclid=IwAR0CqLRooS_G1gp1m5k0-Z1Go2OZzS5UDbUNfmhc8G3zilUv3TK_GQOJf7o
- Canoles, A. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud. Junio 21, 2021. SciELO. Recuperado de http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf?fbclid=IwAR11KrZj75iT0rEDxqQqwqgEkPoqHRN9YZ_obQidu7gQPuff9e46vXck6Co
- Gurrero, R., Meneses, M., & De la cruz, M. (2015). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. Junio 21, 2021. SciELO. Recuperado de https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf?fbclid=IwAR37jpSyPx3jTD1rnaM2TnhXEHTaWNw7O_Fi6Nhe_MlfmXBVOQdsQEOcjl4
- Elizalde, H. (2019). El cuidado eje fundamental del conocimiento de Enfermería. Reflexiones aplicando aspectos filosóficos propios de la profesión. Junio 21, 2021. Ocronos. Recuperado de <https://revistamedica.com/cuidado-conocimiento-de-enfermeria/?fbclid=IwAR1uE47eInSIQoQeFCECAfwd5eh5BFMq6XnoUSble0AkixYVPWECpREWa58>
- Leon, C. (2006). Enfermería ciencia y arte del cuidado. Junio 21, 2021. SciELO. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007&fbclid=IwAR1FfyWhvdn8AXbzFyttqoyG1MOcXOqtaOCCxbbasyLiVqRG6-YjZMpz8k



- Rodríguez, B. (2013). Antología para el curso-taller de proceso de enfermería. Junio 21, 2021. FEMCE. Recuperado de <http://enfermeriaysaludpublica.edu.mx/13/descargas/Antologia2013.pdf>
- Díaz, F., & Toro, A. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Junio 22, 2021. Bv salud. Recuperado de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf?fbclid=IwAR2_T9hsLqTYonTsUKUaa3y8oKF-B2d0xuYPWgbpLVC55LMLluV5gV5J5II
- Onoda, M., & Martínez, M. (2020). PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE LABORATORIO DE COVID-19. Junio 22, 2021. Asociación Española de Patología de Atención Primaria. Recuperado de https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/pruebas_diagnosticas_de_laboratorio_de_covid_vfinal.pdf?fbclid=IwAR0UJJKyo3uqWj8HCgGPgQT0L898c4xAgCzDpn8b3lby7mAquc4atv3FrXs
- Begoña, A., Solís, M et.al. (2021). Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. Junio 22, 2021. Elsevier. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7245326/?fbclid=IwAR0UJJKyo3uqWj8HCgGPgQT0L898c4xAgCzDpn8b3lby7mAquc4atv3FrXs>.
- Cherez, B. (2018). Glosario UCI. Julio 4, 2021. SCRIBD. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/365331431/Glosario-de-Uci>
- Carmona, J., & Villar, V. (2016). Glosario de enfermería en pacientes críticos. Julio 4, 2021. Sociedad Española de Enfermería Intensivas y unidades coronarias. Recuperado de <https://elenfermerodependiente.files.wordpress.com/2016/01/manual-81-1.pdf>



Bulechek,G., Butcher,H., Dochterman,J.,& Wagner,C. (2014) Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ta Edición. Barcelona, Elsevier.

Heather,T., & Kamitsuru,S. (2012) NANDA International,Inc. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación. 2012,2014.

Barcelona, Elsevier.

Moorhead,S., Johnson, M., L.Maas,M.,& Swanson,E. (2014) Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Medición de Resultados en Salud.

5ta Edición. Barcelona, Elsevier



Glosario.

APNEA Ausencia de respiración

DISNEA. Dificultad para respirar.

CEFALEA. Dolor de cabeza intenso y persistente que va acompañado de sensación de pesadez.

MIALGIAS. Dolor muscular.

ARTRALGIAS. Dolor articular.

FETIDO. Olor malo, desagradable e intenso.

CIANOSIS. La coloración azulada de la piel o de la membrana mucosa que generalmente se debe a la falta de oxígeno en la sangre.

HIPERTERMIA. Aumento de la temperatura interna $>40^{\circ}\text{C}$ a consecuencia de una mayor producción del calor, o de una reducción de la pérdida de él, sin que se produzca un ajuste del centro termorregulador.

VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA. Procedimiento de respiración artificial, mediante el cual se conecta un respirador al paciente a través de un tubo endotraqueal o de una traqueotomía con el fin de sustituir la función ventilatoria.

ALCALOSIS METABOLICA. Aumento primario de la concentración de bicarbonato (HCO_3^-) con incremento compensador de la presión parcial de dióxido de carbono (Pco_2) o sin él; el pH puede ser alto o casi normal.

pH. Coeficiente que indica el grado de acidez o basicidad de una solución acuosa.

POSICION PRONO. posición anatómica del cuerpo humano que se caracteriza por: Posición corporal tendido boca abajo y la cabeza de lado. Cuello en posición neutra. Miembros superiores extendidos pegados al tronco y con las palmas de las manos hacia arriba



CANDIDA ALBICANS. Hongo dimórfico perteneciente al Phylum Ascomycota. Patógeno oportunista, se comporta como un organismo comensal al formar parte la microbiota normal de los tractos respiratorio, gastrointestinal y genitourinario.

ENTEROBACTER CLOACAE. Microorganismo ubicuo en la naturaleza que forma parte de la flora intestinal en humanos

ANTIBIOGRAMA. Estudio de la sensibilidad a fármacos de bacterias y hongos. Durante el cultivo,

ESPUTO. Secreción procedente de la nariz, la garganta o los bronquios que se escupe de una vez por la boca en una expectoración.

PAM: Presión arterial media.

ANALGESIA. Falta o supresión de sensación dolorosa, normalmente sin pérdida de otros modos de sensibilidad.

ANTIPIRETICO. Medicamento o tratamiento farmacológico que sirve para combatir la fiebre.

BACTERIEMIA: descarga pasajera de bacterias en la sangre a partir de un foco infeccioso, que se manifiesta por temblores y aumento de temperatura.

BALANCE HÍDRICO. Resultado de la diferencia entre las cantidades hídricas y solidas administradas y las pérdidas, en un periodo de tiempo.

GASOMETRIA ARTERIAL. Medición de la cantidad de oxígeno y de dióxido de carbono presente en la sangre. Este examen también determina la acidez (pH) de la sangre.

ARRITMIA Alteración en el ritmo cardíaco.

Tipos: -

Inotrópica. Debida a alteración en la conductividad cardíaca.



Nodal. Síntomas originadas en el nodo auriculoventricular.

Sinusal. Debida a interferencias en los impulsos originados en el nodo sinoauricular.

Vagal. Por estimulación del neumogástrico.

ASEPSIA Método de prevenir las infecciones por destrucción o evitación de agentes infecciosos.

BRADICARDIA ECG. Lentitud de la frecuencia cardíaca. FC adulto < 60 latidos/minutos

BRADIPNEA Frecuencia respiratoria reducida. FR adulto.

CÁNULA Tubo abierto por ambos extremos. De calibre, material y forma variable (por ejem. cánula traqueal)

GLASGOW, TEST También conocido como la Escala de Coma de Glasgow. Se valora la apertura de ojos, la respuesta verbal y la respuesta motora. Puntuación igual o menor que 8 se considera el paciente en coma. - Puntuación máxima: 15. - Puntuación mínima: 3.

HIPOXEMIA Disminución del oxígeno contenido en la sangre. PO₂ < 80 mmHg.

INFECCIÓN Implantación y desarrollo en el organismo, de seres vivos patógenos.

Tipos:

Aérea. El vehículo es el aire o las partículas suspendidas en él.

Exógena. Los agentes provienen del exterior.

Séptica (ver septicemia).

Subclínica. No produce síntomas clínicos perceptibles.



INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA También IRA. Presencia por un período corto de tiempo, de hipoxemia en sangre arterial ($PO_2 < 45$ mmHg), respirando aire ambiental, a nivel del mar, y en estado de reposo.

INTUBACIÓN Introducción de un tubo en una cavidad; en la laringe, vena, estómago, etc.

INTUBACIÓN, ENDOTRAQUEAL Canalización de la tráquea con un tubo para ventilación mecánica. Garantiza el aislamiento definitivo de la vía aérea, protege al sistema respiratorio de la aspiración de contenido gástrico y asegura la ventilación y oxigenación en situación de paro cardíaco o respiratorio. Tipos: - Orotraqueal; por la boca. - Nasotraqueal; por la nariz.

RESPIRACIÓN DE KUSSMAUL. Patrón respiratorio típico de la acidosis. Se caracteriza por inspiraciones profundas y ruidosas.

NEUMONÍA Inflamación del tejido pulmonar. Tipos: - Aguda (neumonía fibrinosa). - Bronquial (bronconeumonía), por aspiración, etc.

VENTILADOR MECÁNICO (RESPIRADOR) Aparato utilizado en anestesia, reanimación y unidades de cuidados intensivos para la ventilación mecánica de pacientes.

REFLEJO PUPILAR Contracción de la pupila por acción de la luz sobre la retina.



Anexos.

Solicitud de Expediente Clínico.

 GOBIERNO DE MÉXICO |  ISSSTE

HOSPITAL GENERAL ACAPULCO
COORDINACION DE ENSEÑANZA E
INVESTIGACION



Acapulco, Gro; a 24 de febrero de 2021.

OFICIO No. HGA/CEI/067/2021

ASUNTO: Solicitud de expediente clínico.

Lic. Carolina González Martínez
Jefe de Archivo clínico del
Hospital General de Acapulco

Por medio de la presente me permito solicitar de la manera más atenta el expediente clínico con número ROAF-841211/1 del paciente Felipe Gpe. Roque Alavez, el cual será utilizado para tomar algunos datos para la presentación de un caso clínico con fines educativos, tomando en cuenta la ley general de salud en materia de investigación en el artículo 14 y 16 donde se menciona que los datos del paciente serán guardados con anonimato y confidencialidad, el alumno del posgrado de cuidados intensivos de enfermería óscar Eduardo Liborio Pérez será el responsable de solicitar el expediente y entregarlo el mismo día que será solicitado.

Sin más por el momento envió un cordial saludo agradeciendo de antemano su disposición para la investigación realizada dentro del instituto que tienen como objetivo la mejora de la atención y cuidado brindado a la población derechohabiente.

ATENTAMENTE





E.E.M.C.C.I Adela Batalla Adame
Coordinadora de Enseñanza e Investigación
De enfermería
Del Hospital General ISSSTE Acapulco

AV. Ruiz Cortines N° 124, Col. Alta Progreso, CP. 39610 Acapulco, Gro. Tel. 74 44 35 07 70 Red.
Correo electrónico



Gases en Sangre.

HOSPITAL GENERAL ISSSTE DE ACAPULCO
LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS
 Q.F.B. SALVADOR FIERRO RADILLA
 Av. Ruiz Cortines No. 124 Col. Alta Progreso C.P. 39610

PACIENTE: ROQUE ALVAREZ, FELIPE GUADALUPE
 EXPEDIENTE: ROAF841211 - 10 SEXO: M EDAD: 35 años
 F. NACIMIENTO: 11/12/1984
 T. PACIENTE: URGENTE
 MEDICO: AOC
 F. ADMISION: 25/08/2020 12:40:23 PM Urgencia Medicina

FECHA DE CITA: 25 de agosto de 2020
 NO. PETICION: 25089034
 CAMA: 1
 SERVICIO: Terapia Intensiva
 DIAGNOSTICO: NEUMONIA
 F. IMPRESION: 25/08/2020 12:40:56 PM F. ACTUAL: 25/08/20 12:40:56 PM

25089034

Gases en Sangre			
ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	REFERENCIA
Temperatura	36.0	°C	
FiO2 (Porción de Oxígeno del aire inspirado)	40-50	%	
Gasometría Arterial			
pH	7.37		7.35 - 7.45
pCO2	46	mmHg	Arterial: 35 - 45 Venosa: 41 - 51
pO2	92	mmHg	Arterial: 90 - 100 Venosa: 24 - 40
Sodio (Na+)	144	mmol/L	135 - 145
Potasio (K+)	3.8	mmol/L	3.5 - 5.1
Calcio (Ca ++)	0.90	mmol/L	1.13 - 1.32 ↓↓
Glucosa	146	mg/dL	75 - 110 ↑↑
Lactato	0.9	mmol/L	0.5 - 1.6
Hematocrito	31	%	54 - 57 ↓↓
Ca++ (7.4)	0.89	mmol/L	1.13 - 1.32 ↓↓
HCO3	26.5	mmol/L	Arterial: 22 - 28 Venosa: 26 - 32
HCO3 std	25.7	mmol/L	Arterial: 27 - 33
TCO2	28	mmol/L	Venosa: 23 - 29
BEscl	1.3	mmol/L	
BE (B)	1.0	mmol/L	-2.0 - 2.0
SO2c	97	%	Arterial: 95 - 98
THbc	9.6	%	Venosa: 40 - 70

Resultados revisados y verificados por: Q.F.B. Julián Hernández Rivera

OBP JUAN JOSÉ NAVARRETE DEL CARMEN
 CÉDULA PROFESIONAL 5395897
 Responsable de Servicio de Laboratorio Clínico

(*) Valores fuera de rango normal

Página 1/1

PAIFI 130
SUPNO

HOSPITAL GENERAL ISSSTE DE ACAPULCO
LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS
 Q.F.B. SALVADOR FIERRO RADILLA
 Av. Ruiz Cortines No. 124 Col. Alta Progreso C.P. 39610

PACIENTE: ROQUE ALVAREZ, FELIPE GUADALUPE
 EXPEDIENTE: ROAF841211 - 10 SEXO: M EDAD: 35 años
 F. NACIMIENTO: 11/12/1984
 T. PACIENTE: URGENTE
 MEDICO: AOC
 F. ADMISION: 24/08/2020 03:44:45 PM Urgencia Ingeniería

FECHA DE CITA: 24 de agosto de 2020
 NO. PETICION: 24089047
 CAMA: 1
 SERVICIO: Terapia Intensiva
 DIAGNOSTICO: COVID
 F. IMPRESION: 24/08/2020 03:57:17 PM F. ACTUAL: 24/08/20 03:57:18 PM

24089047

Tipo de Informe: Preliminar

Gases en Sangre			
ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	REFERENCIA
Gasometría Arterial			
pH(T)	7.25		7.35 - 7.45 ↓↓
pCO2 (T)	60	mmHg	
pO2 (T)	53	mmHg	
Gasometría Venosa			
pH	7.24		7.35 - 7.45 ↓↓
pCO2	63	mmHg	Arterial: 35 - 45 Venosa: 41 - 51
pO2	57	mmHg	Arterial: 90 - 100 Venosa: 24 - 40
Sodio (Na+)	133	mmol/L	135 - 145 ↓↓
Potasio (K+)	4.7	mmol/L	3.5 - 5.1
Calcio (Ca ++)	1.08	mmol/L	1.13 - 1.32 ↓↓
Glucosa	130	mg/dL	75 - 110 ↑↑
Lactato	1.0	mmol/L	0.5 - 1.6
Hematocrito	65	%	54 - 57 ↑↑
Ca++ (7.4)	1.01	mmol/L	1.13 - 1.32 ↓↓
HCO3	27.0	mmol/L	Arterial: 22 - 28 Venosa: 26 - 32
HCO3 std	22.3	mmol/L	Arterial: 27 - 33
TCO2	28.9	mmol/L	Venosa: 23 - 29
BEscl	-0.4	mmol/L	
BE (B)	-2.6	mmol/L	-2.0 - 2.0 ↓↓
SO2c	84	%	Arterial: 95 - 98
THbc	20.2	%	Venosa: 40 - 70

Resultados revisados y verificados por: Q.B.P. Lenin Castillo Escobar

OBP JUAN JOSÉ NAVARRETE DEL CARMEN
 CÉDULA PROFESIONAL 5395897
 Responsable de Servicio de Laboratorio Clínico

(*) Valores fuera de rango normal

Página 1/1



Gases en sangre (Continuación).

HOSPITAL GENERAL ISSSTE DE ACAPULCO
LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS
Q.F.B. SALVADOR FIERRO RADILLA
Av. Ruiz Cortinez No. 124 Col. Alta Progreso C.P. 39610

ISSSTE

PACIENTE: ROQUE ALAVEZ, FELIPE GUADALUPE
EXPEDIENTE: ROAF841211 - 10 SEXO: M EDAD: 35 años
F. NACIMIENTO: 11/12/1984
T. PACIENTE: URGENTE
MEDICO: AQC
F. ADMISION: 24/08/2020 02:28:40 PM Urgencias Vegetativo

FECHA DE CITA: 24 de agosto de 2020
NO. PETICION: 24089041
CAMA: 1
SERVICIO: Terapia Intensiva
DIAGNOSTICO: COVID-19/NEUMONIA
F. IMPRESION: 24/08/2020 02:44:36 PM F. ACTUAL: 24/08/2020 02:44:36 PM

24089041

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	REFERENCIA
Temperatura	36.2	°C	
FiO2 (Porción de Oxígeno del aire inspirado)	100	%	
Gasometría Arterial			
pH	7.33		7.35 - 7.45 ↓↓
pCO2	53	mmHg	Arterial: 35 - 45 Venosa: 41 - 51
pO2	180	mmHg	Arterial: 90 - 100 Venosa: 24 - 40
Sodio (Na+)	133	mmol/L	135 - 145 ↓↓
Potasio (K+)	4.4	mmol/L	3.5 - 5.1
Calcio (Ca++)	1.07	mmol/L	1.13 - 1.32 ↓↓
Glucosa	134	mg/dL	75 - 110 ↑↑
Lactato	1.1	mmol/L	0.5 - 1.6
Hematocrito	57	%	54 - 57
pH(T)	7.34		7.35 - 7.45 ↓↓
pCO2 (T)	51	mmHg	
pO2 (T)	176	mmHg	
Ca++ (7.4)	1.04	mmol/L	1.13 - 1.32 ↓↓
HCO3	27.9	mmol/L	Arterial: 22 - 28 Venosa: 26 - 32
HCO3 std	25.5	mmol/L	
TCO2	29.5	mmol/L	Arterial: 27 - 33 Venosa: 23 - 29
BEcdf	2	mmol/L	
BE (B)	0.6	mmol/L	-2.0 - 2.0
SO2c	100	%	Arterial: 95 - 98 Venosa: 40 - 70
Thbc	17.7	%	

Resultados revisados y verificados por: Q.B.P. Lenin Castillo Escobar

OBP JUAN JOSÉ NAVARRETE DEL CARMEN
CEDULA PROFESIONAL 5395897
Responsable de Servicio de Laboratorio Clínico

Página 1/1

HOSPITAL GENERAL ISSSTE DE ACAPULCO
LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS
Q.F.B. SALVADOR FIERRO RADILLA
Av. Ruiz Cortinez No. 124 Col. Alta Progreso C.P. 39610

ISSSTE

PACIENTE: ROQUE ALAVEZ, FELIPE GUADALUPE
EXPEDIENTE: ROAF841211 - 10 SEXO: M EDAD: 35 años
F. NACIMIENTO: 11/12/1984
T. PACIENTE: URGENTE
MEDICO: AQC
F. ADMISION: 23/08/2020 01:08:11 PM Urgencias Acetabulada 2

FECHA DE CITA: 23 de agosto de 2020
NO. PETICION: 23089025
CAMA: A9
SERVICIO: URGENCIAS
DIAGNOSTICO: SOSPECHOSO COVID-19
F. IMPRESION: 23/08/2020 01:11:27 PM F. ACTUAL: 23/08/2020 01:11:27 PM

23089025

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	REFERENCIA
Temperatura	36.5	°C	
FiO2 (Porción de Oxígeno del aire inspirado)	80	%	
Gasometría Arterial			
pH	7.50		7.35 - 7.45 ↑↑
pCO2	35	mmHg	Arterial: 35 - 45 Venosa: 41 - 51
pO2	86	mmHg	Arterial: 90 - 100 Venosa: 24 - 40
Sodio (Na+)	134	mmol/L	135 - 145 ↓↓
Potasio (K+)	3.9	mmol/L	3.5 - 5.1
Calcio (Ca++)	1.04	mmol/L	1.13 - 1.32 ↓↓
Glucosa	143	mg/dL	75 - 110 ↑↑
Lactato	1.2	mmol/L	0.5 - 1.6
Hematocrito	39	%	54 - 57 ↓↓
Ca++ (7.4)	1.08	mmol/L	1.13 - 1.32 ↓↓
HCO3	27.3	mmol/L	Arterial: 22 - 28 Venosa: 26 - 32
HCO3 std	28.2	mmol/L	Arterial: 27 - 33 Venosa: 23 - 29
TCO2	28.4	mmol/L	
BEcdf	4.1	mmol/L	-2.0 - 2.0 ↑↑
BE (B)	4.2	mmol/L	Arterial: 95 - 98 Venosa: 40 - 70
SO2c	97	%	
Thbc	12.1	%	

Resultados revisados y verificados por: Q.F.B. Dulce Abril Silva Castañeda

OBP JUAN JOSÉ NAVARRETE DEL CARMEN
CEDULA PROFESIONAL 5395897
Responsable de Servicio de Laboratorio Clínico

Página 1/1



Química clínica.

HOSPITAL GENERAL ISSSTE DE ACAPULCO
LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS
Q.F.B. SALVADOR FIERRO RADILLA
Av. Ruiz Cortés No. 124 Col. Alta Progreso C.P. 39610

PACIENTE: ROQUE ALÁVEZ, FELIPE GUADALUPE
EXPEDIENTE: ROAF841211 - 10 SEXO: M EDAD: 35 años
F. NACIMIENTO: 11/12/1984
T. PACIENTE: URGENTE
MEDICO: ADC
F. ADMISSION: 22/08/2020 04:32:18 PM Jornada Asistencia I

FECHA DE CITA: 22 de agosto de 2020
NO. PETICION: 22080034
CAMA: 00
SERVICIO: URGENCIAS
DIAGNOSTICO: COVID-19 POSITIVO
F. IMPRESION: 22/08/2020 06:40:28 PM F. ACTUAL: 22/08/20 06:40:29 PM

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	REFERENCIA
Química Sanguínea			
Glucosa	144	mg/dL	70 - 110 ↑↑
Urea	50.0	mg/dL	10.0 - 50.0
BUN	23.4	mg/dL	7 - 18 ↑↑
BUN	1.07	mg/dL	0.60 - 1.30
Electrolitos Sericos			
Sodio	133.7	mmol/L	135.0 - 145.0 ↓↓
Potasio	3.9	mmol/L	3.5 - 5.1
Cloruro	101.8	mmol/L	97.0 - 107.0
Perfil de Funcionamiento Hepático			
Bilirubina Total	0.38	mg/dL	0.3 - 1.2
Bilirubina Directa	0.05	mg/dL	0.00 - 0.30
Bilirubina Indirecta	0.33	mg/dL	0.00 - 1.00
Aspartato Amino Transferasa	61	U/L	15 - 40 ↑↑
TGO/AST	44	U/L	17 - 40 ↑↑
Alanina Aminotransferasa TGP/ALT	65.64	U/L	30 - 120
Fosfatasa Alcalina	5.8	g/dL	6.4 - 8.3 ↓↓
Proteínas Totales	3.4	g/dL	3.8 - 4.4 ↓↓
Albumina en Suero	2.35	g/dL	2.6 - 3.9 ↓↓
Globulina	1.45	g/dL	
Relación A/G			

Resultados revisados y verificados por: Q.F.B. Dulce Abril Silva Castañeda

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	REFERENCIA
Hematología			
Citometría Hemática			
Eritrocitos	4.59	10 ⁶ /mm ³	4.69 - 6.13 ↓↓
Hemoglobina	13.9	g/dL	14.1 - 18.1 ↓↓
Hematócrito	41.5	%	43.5 - 53.7 ↓↓
Volumen Corpuscular Medio	90.4	fL	80 - 97
Hemoglobina Corpuscular Media	30.3	pg	27.0 - 31.2
Media de la Concentración de Hemoglobina Corpuscular	33.5	g/dL	32.0 - 37.0
Indice Distribución Eritrocitaria	15.1	%	11.5 - 14.5 ↑↑
Leucocitos	22.83	10 ³ /mm ³	4.60 - 10.20 ↑↑
% Neutrófilos	96.60	%	37.00 - 80.00 ↑↑
% Linfocitos	2.40	%	20.00 - 40.00 ↓↓
% Monocitos	0.40	%	0.00 - 12.00
% Eosinófilos	0.00	%	0.00 - 7.00
% Basófilos	0.60	%	0.00 - 2.50
# Neutrófilos segmentados	22.05	10 ³ /mm ³	2.50 - 8.00 ↑↑
# Linfocitos	0.55	10 ³ /mm ³	1.20 - 3.20 ↓↓
# Monocitos	0.09	10 ³ /mm ³	0.30 - 0.80 ↓↓
# Eosinófilos	0.00	10 ³ /mm ³	0.05 - 0.50 ↓↓
# Basófilos	0.14	10 ³ /mm ³	0.02 - 0.10 ↑↑
Plaquetas	289	10 ³ /mm ³	150 - 400
Página 1/2			

HOSPITAL GENERAL ISSSTE DE ACAPULCO
LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS
Q.F.B. SALVADOR FIERRO RADILLA
Av. Ruiz Cortés No. 124 Col. Alta Progreso C.P. 39610

PACIENTE: ROQUE ALÁVEZ, FELIPE GUADALUPE
EXPEDIENTE: ROAF841211 - 10 SEXO: M EDAD: 35 años
F. NACIMIENTO: 11/12/1984
T. PACIENTE: URGENTE
MEDICO: ADC
F. ADMISSION: 09/09/2020 06:47:28 AM Urgencias Multisistema

FECHA DE CITA: 9 de septiembre de 2020
NO. PETICION: 09090004
CAMA: 01
SERVICIO: Terapia Intensiva
DIAGNOSTICO: NEUMONIA POR COVID
F. IMPRESION: 9/09/2020 09:25:00 AM F. ACTUAL: 9/09/20 09:25:01 AM

Tipo de informe: Parcial

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	REFERENCIA
Química Clínica			
Química Sanguínea			
Glucosa	117	mg/dL	70 - 110 ↑↑
Urea	18.4	mg/dL	10.0 - 50.0
BUN	8.6	mg/dL	7 - 18
Creatinina	0.86	mg/dL	0.60 - 1.30
Ácido Úrico	3.2	mg/dL	2.6 - 7.2
Electrolitos Sericos			
Sodio	135.7	mmol/L	135.0 - 145.0
Potasio	5.1	mmol/L	3.5 - 5.1
Cloruro	103.6	mmol/L	97.0 - 107.0
Fósforo Inorgánico	4.1	mg/dL	2.7 - 4.5
Magnesio	3.79	mg/dL	1.60 - 2.60 ↑↑
Calcio en Suero	6.8	mg/dL	8.1 - 10.5 ↓↓
Perfil de Funcionamiento Hepático			
Bilirubina Total	0.36	mg/dL	0.3 - 1.2
Bilirubina Directa	0.12	mg/dL	0.00 - 0.30
Bilirubina Indirecta	0.24	mg/dL	0.00 - 1.00
Aspartato Amino Transferasa	54	U/L	15 - 40 ↑↑
TGO/AST	84	U/L	17 - 40 ↑↑
Alanina Aminotransferasa TGP/ALT	50.56	U/L	30 - 120
Fosfatasa Alcalina	5.1	g/dL	6.4 - 8.3 ↓↓
Proteínas Totales	3.5	g/dL	3.8 - 4.4 ↓↓
Albumina en Suero	1.6	g/dL	2.6 - 3.9 ↓↓
Globulina	2.19	g/dL	
Relación A/G			

Resultados revisados y verificados por: Q.B.P. Julio Cesar Montaño Terrones

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	REFERENCIA
Coagulación			
Tiempo de Protrombina	16.4	seg	11.4 - 14.9 ↑↑
Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	30.3	Seg	23.0 - 34.7
INR	1.254		0.850 - 1.120 ↑

Resultados revisados y verificados por: Q.B.P. Julio Cesar Montaño Terrones

Página 1/2



Nota de Evolución.

NOTA DE EVOLUCION MATUTINA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Nombre: ROQUE ALAVEZ FELIPE GUADALUPE
CEDULA: ROAF841211
CAMA: UCI 01
FECHA Y HORA 03.09.2020 HORA: 11:00 HRS

P.-Masculino de 35 años de edad, quien se encuentra cursando su día 11 de estancia en la UCI con los siguientes diagnósticos:

- NEUMONIA SEVERA ATIPICA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD SECUNDARIO A SARS-COV-2
- SINDROME DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA MODERADA
- OBESIDAD TIPO 2

S.- Hiporexia, diarrea.

O.- Signos vitales: TA: 112/66 mmHg, PAM: 79 MMHG, FC: 78 xmin, FR: 18 xmin, Temp: 36, UKH: 0.59 ml/kg/hora, Balance Hidrico global negativo: - 11509, glucosa capilar: 94 mg/d. Sat: 96 %.

- **NEUROLÓGICO:** Se encuentra sin sedación, alerta, cooperador, orientado, con Glasgow de 15 puntos, analgesia con opioide a requerimiento, mantiene una escala de dolor de EVA de 0 puntos, pupilas isométricas de 2 mm, hiporreactivas a la luz, sin presentar posturas o movimientos anormales, moviliza las cuatro extremidades con fuerza muscular 3/5, reflejos osteotendinosos sin alteraciones, en posición supino.
- **CARDIOVASCULAR.** Monitoreo no invasivo, mantiene una PAM de 79 mmhg, sin apoyo vasopresor, por monitoreo cardiaco continuo con ritmo sinusal, a la auscultación con ruidos cardíacos rítmicos de buen tono e intensidad sin agregados, llenado capilar inmediato.
- **RESPIRATORIO:** ventilación espontanea, con apoyo de oxigeno suplementario con cánula nasal, FiO2 al 35-38 %, a la auscultación con ruidos respiratorios adecuados a nivel apical y disminuidos a nivel basal bilateral, sin agregados por el momento, saturación por oximetría de pulso al 98%.
- **GASTROMETABÓLICO:** tolerancia parcial a la vía oral continua con procinético, a la exploración física abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, blando, depresible, peristalsis aumentada, ligero dolor a la palpación profunda nivel de marco colónico sin datos de alarma abdominal, con evacuaciones disminuidas en consistencia sin presencia de sangre o moco. Glucosa central de 96 mg/dl, glucosa capilar de 94 mg/dl, sin requerimiento de insulina, pruebas de funcionamiento hepático con BT 0.40 mg/dl, BD: 0.14 mg/dl, BI: 0.26 mg/dl, AST 94 U/L, ALT 157 U/L FA: 38.6 U/L, proteínas totales de 4.3, g/dl, albumina 3.09 g/dl, globulina de 1.18 g/dl.
- **HIDRICORENAL:** Se encuentra con sonda Foley a derivación, con UKH durante 24 horas de 0.59 ml/kg/hora, balance hidrico global negativo de -11509 ml, Electrolitos con creatinina 0.56, BUN 4.7, Urea 10, fosforo 2.5, magnesio 1.81. calcio 8.4, sin reportar potasio, cloro, sodio,
- **HEMATOINFECCIOSO:** Sin fiebre en el turno, T: 36.0°C. biometría hemática con Hb de 12.8, HTC 38.4, leucocitos de 10670, neutrófilo de 89.2 %, plaquetas de 385 mil, TP 15.1 segundos, TPT 30.5 segundos.
- **OSTEOMUSCULAR Y PIEL:** extremidades íntegras, llenado capilar inmediato.

Análisis: Mantiene adecuada mecánica ventilatoria, sin incremento del trabajo respiratorio, tolerando adecuadamente apoyo con oxígeno suplementario con cánula nasal con FiO2 al 35 %,mantiene adecuadas variables macro-hemodinámicas, función renal, hepática, hematológica conservada, a nivel gastrometabolico tolera parcialmente la vía oral, continua con evacuaciones disminuidas en consistencia sin sangre, discreto dolor abdominal sin datos de abdomen agudo, no presenta datos de respuesta inflamatoria, sin embargo continua en protocolo por diarrea nosocomial, ya ajustada la dieta, se ha completado esquema antibiótico de amplio espectro y se ha retirado, en espera de resultado de cultivos para ajuste de tratamiento, así como de resultado en búsqueda de toxina Clostridium por probable colitis Pseudomembranosa como parte del diagnóstico diferencial.

Plan: TAC toraco-abdominal
Monitoreo respiratorio, apoyo con oxígeno suplementario, Fisioterapia pulmonar con Palmopercusión, ejercicios respiratorios
Rehabilitación física
Medidas de paciente crítico, dieta por vía oral, analgesia optima, sin sedación, trombo profilaxis con heparina, control glucémico, prevención de úlceras gástricas y por presión.
Pronostico bueno para la vida, reservado para la Función.

Dra. Lara Irais Méndez y Lic. Br. Valdovinos.



Nota de Alta.

GOBIERNO DE MÉXICO | ISSSTE | 2020 LEONA VICARIO

HOSPITAL GENERAL ISSSTE ACAPULCO

in General Medica

HOJA DE EVOLUCION

ROQUE ALAVEZ FELIPE GUADALUPE No. CAMA: 01

EXPEDIENTE: ROAF841211 SERVICIO: TERAPIA INTENSIVA

HORA: 09-09-2020 11:00HRS

DEL MEDICO: NOTA DE ALTA

FECHA DE INGRESO: 22-09-2020

DX. DE INGRESO: NEUMONIA ATÍPICA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD POR SAS-COV-2 / SINDROME DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA SEVERO PRIMARIO/DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO / OBESIDAD GRADO III POR INDICE DE QUELET

FECHA DE EGRESO: 09-09-2020

DX. DE EGRESO: NEUMONIA ATIPICA SEVERA POR SARS-COV-2 EN FASE DE SECUELA / SIRA SEVERO CORREGIDO / OBESIDAD GRADO III

MASCULINO DE 35 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE IMPORTANCIA: ESTEATOSIS HEPÁTICA GRADO II SIN TRATAMIENTO, ALÉRGICO A METAMIZOL, TRIMETROPIM/SULFAMETOXAZOL, INICIÓ PADECIMIENTO ACTUAL DIA EL 13/08/2020 CON MIALGIAS, ARTRALGIAS, CEFALEA, DISNEA, TOS SECA, EVACUACIONES DIARREICAS, ES TRATADO CON DEXAMETASONA, OSETALMIVIR, AZITROMICINA, ÁCIDO ASCÓRBICO SIN MEJORÍA, AGREGÁNDOSE POSTERIORMENTE DIFICULTAD RESPIRATORIA, REPORTANDO EN CASA FIEBRE DE 39.9°C Y SPO2 DE HASTA 64%, MOTIVO POR LO QUE ACUDE A ESTA UNIDAD HOSPITALARIA EL 22/08/2020 CON DATOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURACION POR OXIMETRIA DE PULSO AL 86%, Y RESULTADO DE EXUDADO FARÍNGEO (PCR) DEL 13/08/2020 POSITIVO PARA SARS-COV-2 POR LO QUE ES INGRESADO AL AREA DE URGENCIAS COVID, DONDE SE MANTIENE CON OXIGENO SUPLEMENTARIO A TRAVÉS DE MASCARILLA CON BOLSA RESERVORIO, SIN LOGRAR ADECUADA SATURACION POR OXIMETRIA DE PULSO, ES TRASLADADO A NUESTRO SERVICIO CON DX YA COMENTADOS EL 23-08-2020, DURANTE SU ESTANCIA SE REALIZA MANEJO DE ANSIEDAD Y SE OPTIMIZA ANALGESIA, SE REALIZA PRUEBA CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA SIN ADECUADA TOLERANCIA, POR LO QUE ANTE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON MAYOR REQUERIMIENTO, AUMENTO DEL TRABAJO RESPIRATORIO Y ALTERACION DE LA MECANICA RESPIRATORIA, INDICES DE OXIGENACION DETERIORADOS, RELACION PO2/FIO2 DE 95 SE DECIDE MANEJO AVANZADO DE LA VÍA AÉREA BAJO SECUENCIA RAPIDA DE INTUBACION EL DIA 24/08/2020, SE OTORGA TRATAMIENTO INTEGRAL Y 3 SESIONES DE PRONO, SE REALIZAN POLICULTIVOS, Y POR PERSISTENCIA DE EVACUACIONES DIARREICAS CON RESULTADO DE COPROCULTIVO POSITIVO A CANDIDA ALBICANS Y ENTEROBACTER CLOACAE, CULTIVO DE SEGRECIÓN BRONQUIAL POSITIVO A CANDIDA ALBICANS, RECIBE TRATAMIENTO ANTIFUNGICO ESPECIFICO DE ACUERDO A ANTILOGRAMA. PRESENTA ADECUADA EVOLUCIÓN, POR LO QUE SE DISMINUYE SEDACION EL DIA 28 DE AGOSTO DEL AÑO EN CURSO PARA REALIZAR VENTANA NEUROLÓGICA, LA CUAL FUE ADECUADA, CON POSTERIOR REALIZACION DE PROTOCOLO DE EXTUBACION, LOGRANDO DECANULACION ELECTIVA EL DIA 31/08/2020, EVOLUCIONANDO DE MANERA SATISFATORIA, SIN DATOS CLINICOS Y GASOMETRICOS DE FRACASO A LA EXTUBACION. SE REALIZA PROTOCOLO DE DIARREA NOSOCOMIAL ANTE PERSISTENCIA DE EVACUACIONES DISMINUIDAS EN CONSISTENCIA, SE SUSPENDE ANTIBIOTICOTERAPIA CON RESULTADOS DE CULTIVOS NEGATIVOS, PARA EVITAR DAÑO A FLORA INTESTINAL, SE SOLICITA DETECCION DE TOXINA A Y B POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN HECES CON RESULTADO NEGATIVO, SIN OTROS DATOS DE ALARMA ABDOMINAL O RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SE REALIZA TAC DE CONTROL EL 06/09/2020 CON INFILTRADOS DIFUSOS A NIVEL BASAL BILATERAL CON CAMBIOS CRÓNICOS SECUNDARIOS A SARS COV-2. ACTUALMENTE SIN REQUERIR NINGUN SOPORTE ORGANICO, TOLERA REQUERIMIENTO BAJO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON CANULAS NASALES.

SE ENCUENTRA CON SV TA 100/48 PAM 69 FC 78X' FR 24X' SO2 96% TEMP 36.2°C

NEUROLÓGICO: SE ENCUENTRA ALERTA, COOPERADOR, ORIENTADO, CON GLASGOW DE 15 PUNTOS, MANTIENE UNA ESCALA DE DOLOR DE EVA DE 0 PUNTOS, PUPILAS ISOMÉTRICAS DE 2 MM, HIPORREACTIVAS A LA LUZ, SIN PRESENTAR POSTURAS O MOVIMIENTOS ANORMALES, MOVILIZA LAS CUATRO EXTREMIDADES CON FUERZA MUSCULAR 4/5. REFLEJOS OSTEO-TENDINOSOS SIN ALTERACIONES

AV. RUIZ CORTINEZ NO. 124, COL. ALTA PROGRESO C.P. 39610, ACAPULCO, GRO.
TEL. (744) 4455052 Y 4455065



Nota de Alta Continuación.


GOBIERNO DE MÉXICO

ISSSTE

2020
LEONA VICARIO

HOSPITAL GENERAL ISSSTE ACAPULCO

División General Medicina HOJA DE EVOLUCION
 Nombre del Paciente: **ROQUE ALAVEZ FELIPE GUADALUPE** No. CAMA: 01
 Expediente: **ROAF841211** SERVICIO: TERAPIA INTENSIVA

HORA DEL MEDICO	NOTA DE PREALTA
08-09-2020 10:00HRS	
	<p>FECHA DE INGRESO: 22-09-2020</p> <p>DX. DE INGRESO: NEUMONÍA ATÍPICA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD POR SAS-COV-2 / SINDROME DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA SEVERO PRIMARIO/DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO / OBESIDAD GRADO III POR ÍNDICE DE QUELET</p> <p>DX DE EGRESO: NEUMONIA ATIPICA SEVERA POR SARS-COVD-2 EN FASE DE SECUELA / SIRA SEVERO CORREGIDO/ OBESIDAD GRADO III.</p> <p>MASCULINO DE 35 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE IMPORTANCIA: ESTEATOSIS HEPÁTICA GRADO II SIN TRATAMIENTO, ALÉRGICO A METAMIZOL, TRIMETROPIM/SULFAMETOXAZOL, INICIÓ PA EL 13/08/2020 CON MIALGIAS, ARTRALGIAS, CEFALEA, DISNEA, TOS SECA, EVACUACIONES DIARREICAS, ES TRATADA CON DEXAMETASONA, OSETALMIVIR, AZITROMICINA, ACIDO ASCÓRBICO SIN MEJORIA, AGREGANDOSE POSTERIORMENTE DIFICULTAD RESPIRATORIA, REPORTANDO EN CASA FIEBRE DE 39.9°C Y SPO2 DE HASTA 64%, MOTIVO POR LO QUE ACUDE A ESTA UNIDAD HOSPITALARIA EL 22/08/2020 CON DATOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURACION POR OXIMETRIA DE PULSO AL 86%, Y RESULTADO DE EXUDADO FARÍNGEO (PCR) DEL 13/08/2020 POSITIVO PARA SARS-COV-2 POR LO QUE ES INGRESADO AL ÁREA DE URGENCIAS COVID, DONDE SE MANTIENE CON OXÍGENO SUPLEMENTARIO A TRAVÉS DE MASCARILLA CON BOLSA RESERVORIO, SIN LOGRAR ADECUADA SATURACION POR OXIMETRIA DE PULSO, ES TRASLADADO A NUESTRO SERVICIO CON DX YA COMENTADOS EL 23-08-2020, DURANTE SU ESTANCIA SE REALIZA MANEJO DE ANSIEDAD Y SE OPTIMIZA ANALGESIA, SE REALIZA PRUEBA CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA SIN ADECUADA TOLERANCIA, POR LO QUE ANTE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON MAYOR REQUERIMIENTO, AUMENTO DEL TRABAJO RESPIRATORIO Y ALTERACIÓN DE LA MECÁNICA RESPIRATORIA, INDICES DE OXIGENACION DETEERIORADOS, RELACIÓN PO2/FIO2 DE 95 SE DECIDE MANEJO AVANZADO DE LA VÍA AÉREA BAJO SECUENCIA RAPIDA DE INTUBACION EL DIA 24/08/2020, SE OTORGA TRATAMIENTO INTEGRAL Y 3 SESIONES DE PRONO, SE REALIZAN POLICULTIVOS POR PERSISTENCIA DE EVACUACIONES DIARREICAS CON RESULTADO DE COPROCULTIVO POSITIVO A CANDIDA ALBICANS Y ENTEROBACTER CLOACAE, CULTIVO DE SECRECIÓN BRONQUIAL POSITIVO A CANDIDA ALBICANS, RECIBE TRATAMIENTO ANTIFUNGICO ESPECÍFICO DE ACUERDO A ANTIBIOGRAMA. PRESENTA ADECUADA EVOLUCIÓN, POR LO QUE SE DISMINUYE SEDACION EL DIA 28 DE AGOSTO DEL AÑO EN CURSO PARA REALIZAR VENTANA NEUROLOGICA, LA CUAL FUE ADECUADA, CON POSTERIOR REALIZACION DE PROTOCOLO DE EXTUBACION, LOGRANDO DECANULACION ELECTIVA EL DIA 31/08/2020, EVOLUCIONANDO DE MANERA SATISFACTORIA, SIN DATOS CLINICOS Y GASOMETRICOS DE FRACASO A LA EXTUBACIÓN. SE REALIZA PROTOCOLO DE DIARREA NOSOCOMIAL ANTE PERSISTENCIA DE EVACUACIONES DISMINUIDAS EN CONSISTENCIA, SE SUSPENDE ANTIBIOTICOTERAPIA CON RESULTADOS DE CULTIVOS NEGATIVOS, PARA EVITAR DAÑO A FLORA INTESTINAL, SE SOLICITA DETECCION DE TOXINA POR CLOSTRIDIUM EN HECES, HASTA EL MOMENTO CON TRATAMIENTO PROFILACTICO CON VANCOMICINA VIA ORAL, SIN OTROS DATOS DE ALARMA ABDOMINAL O RESPUESTA INFLMATORIA SISTEMICA, SE REALIZA TAC DE CONTROL EL 06/09/2020 CON INFILTRADOS DIFUSOS A NIVEL BASAL BILATERAL, CON CAMBIOS CRÓNICOS SECUNDARIOS A SARS-COV-2. ACTUALMENTE SIN REQUERIR NINGUN SOPORTE ORGANICO, TOLERA REQUERIMIENTO BAJO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON CANULAS NAALES SE ENCUENTRA CON SV TA 114/81 PAM 77 FC 97X' FR 26X' SO2 96% TEMP 36.6°C</p> <p>NEUROLÓGICO: SE ENCUENTRA ALERTA, COOPERADOR, ORIENTADO, CON GLASGOW DE 15 PUNTOS, ANALGESIA CON OPIOIDE A REQUERIMIENTO, MANTIENE UNA ESCALA DE DOLOR DE EVA DE 0 PUNTOS, PUPILAS ISOMÉTRICAS DE 2 MM, HIPORREACTIVAS A LA LUZ, SIN PRESENTAR POSTURAS O MOVIMIENTOS ANORMALES, MOVILIZA LAS CUATRO EXTREMIDADES CON FUERZA MUSCULAR 4/5, REFLEJOS OSTEOCONDENOSOS SIN ALTERACIONES. EN POSICIÓN SUPINO</p>

AV. RUIZ CORTINEZ NO.124, COL. ALTA PROGRESO C.P. 39610, ACAPULCO, GRO.
 TEL. (744) 4455052 Y 4455065



Nota Médica UCI.

HOSPITAL GENERAL ISSSTE
ACAPULCO DE JUAREZ, GUERRERO.
NOTA MÉDICA UCI.

Nombre: Roque Alavés Felipe Guadalupe
Expediente: UA200822014
Fecha: 31 de agosto del 2020. Hora: 00:45
Cama número 1 de UCIA.

Masculino de 35 años conocida por síndrome de insuficiencia respiratoria aguda severa, más neumonía severa por SARS COV2, con desequilibrio hidroelectrolítico, obesidad.

Actualmente en las siguientes condiciones generales:
SV actual: TA 117/055 mmHg. Fc 45 x' Fr 24 x' Temperatura 36.0° DxTx 106 mg/dL.

Neurológico: Con un RASS -2 con manejo a través de dexmetomidina por el momento, no meníngeos, no cerebelosos.

Cardiovascular: Con tensión arterial dentro de metas, sin apoyo de aminos. Telemetría con ritmo sinusal, sin fenómenos agregaos, sin datos de hipoperfusión tisular.

Respiratorio: Con ruidos respiratorios disminuidos en ambas caras laterales, sin datos de broncoespasmo. En VMI en A/C por volumen bajo parámetros de protección pulmonar logrando saturación 95%. Control gasométrico pH 7.41 pCO2 46 pO2 84 mmHg.

Renal: Con adecuada uresis por hora a través de sonda Foley, con orina macroscópicamente clara. Sin apoyo de diurético, tiene solución de base. Tiene balances parcialmente positivos. Con creatinina 0.65 mg/dl. Urea 40.9 mg/dl. BUN 19.1 mg/dl. pH 7.41 HCO3 29.2 cB 4.6 mmol/L.

Metabólico: Con nutrición enteral, con buena tolerancia. Glucometrías dentro de metas, cuenta con apoyo de insulina regular, la prioridad es mantener glucemias entre 140 – 180.

Gastrointestinal: Con abdomen blando con peristalsis poco audible, sin datos de irritación peritoneal. BT 0.48 mg/dl. Albumina 3.1 g/dl. TGO 21 U/L. TGP 45 U/L.

Infectológico: A febril, con terapia ATB. Leucos 9,20 ut./mm³, neutro 89.90 %, VPM 6.0 fL.

Hematológico: Sin datos de sangrado macroscópico. Cuenta con medidas trombo profilácticas a base de medias TED, mas IBP, con HDBPM. Con hemoglobina 12.9 g/dL. Hematocrito 39.7 %, plaquetas 319.00/mm³. Tiempo de protrombina 16.8 segundos, Tiempo de tromboplastina parcial 75.8 segundos. INR 1.287 S/U.

PLAN:
Mantener un RASS 0, con manejo de sedación suave.
Vigilancia respiratoria; manejo de la hipoxemia e hipercapnia. En protocolo de destete de la VMI.
Monitoreo cardiovascular no invasivo, vigilar arritmias.
Priorizar balances negativos.
Continuar con ATB ya establecida. Control estricto de la glucosa.
Cuidados puntos de infección.
Control de UPP.

Estado actual MUY GRAVE, con altos riesgo de complicaciones durante su estancia e incluso la muerte.

Dr. Josué Medina Estrada
Médico-UCIA



Nota de Evolución de la UCI.

08/2020
:35 hrs

NOTA DE EVOLUCION DE LA UCI JFSYF

Felipe Guadalupe de 35 años quien se encuentra en su 7mo día de internamiento en el servicio por los siguientes problemas Insuficiencia respiratoria aguda, neumonía atípica por SARS-COV-2 (+ del 13/08/2020), gastroenteritis probablemente infecciosa, a descartar enfermedad de Kawasaki, a descartar desequilibrio hidroelectrolítico, deshidratación moderada en tratamiento, Obesidad grado III por índice de Quetelet.

Con evolución insidiosa con bradicardia sostenida y ha requerido de la ministración de atropina hasta en 3 ocasiones hasta este momento de la guardia.

En el momento actual su TA 121/74 mmHg, FC 43x', FR 24 x', SatO₂ al 97 %, Temperatura 35.8°C, Peso 130 Kg.

Neurológico se encuentra sedado con dexmedetomidina a 10 ml/hora con lo que se ha mantenido un RASS de -5 puntos, reflejos oculares bradireflectivos y presencia de reflejos de tallo cerebral Cardiohemodinámico mantiene una TAM de 91 mmHg; los pulsos centrales y periféricos sin agregados, llenado capilar distal de 3", el precordio con bradicardia sinusal y sin otros fenómenos o desdoblamientos patológicos agregados. Orointubado y con asistencia mecánica ventilatoria, con modo AC/CV, Vt 480 ml, Fr 25x', FIO₂ la 40%, relación I:E 1:2, PEEP 7 cmH₂O, Presión pico 33 cmH₂O, Volumen minuto 12.7 cmH₂O, Presión media 13 cmH₂O, continua con hipoaeración bibasal en ambos hemitórax, con gasometría arterial del día de hoy con alcalosis metabólica compensada, con pH 7.41, PCO₂ 46 mmHg, PO₂ 84 mmHg, lactato 2.5 mmol/L, HCO₃ 29.2 mmol/L, BEB 3.8 mmol/L, SO₂ 96% y relación PaO₂/FIO₂ de 210 mmHg. A nivel abdominal-gastrointestinal sin datos de alarma médico quirúrgica y tolerando al plan nutricional establecido; sin agregados en la esfera urogenital, con una diuresis de 1,503 ml en 7 horas y un gasto urinario de 1.59 ml/Kg/hora. Ingreso de líquidos de 910 ml, egresos de 1,523 ml, balance parcial de líquidos de -593 ml.

Sus estudios paraclínicos realizados el día de hoy, con hemograma en el cual se aprecia en la formula roja tanto eritrocitopenia de 4 350,000 mm³, como anemia normocítica y normocrómica de 12.9 g/dL, Hto 39.2 %, la formula blanca con conteo leucocitaria normal de 9,200 mm³, pero aún con datos de proceso inflamatorio ante la persistencia de desviación de la diferencial porcentual hacia la izquierda y trombos normales de 319,000 mm³. Los tiempos de coagulación con acortamiento hacia la corrección del TTP en 16.8", INR 1.287, TTP 75.8".

La química sanguínea persiste con descontrol metabólico y su glucemia EN 147 mg/dL y que mejoró con respecto al día de ayer, y los valores de os azoados con discreto incremento en el BUN en 19.1 mg/dL. Las pruebas de funcionamiento hepático con desnutrición leve a moderada de proteicas.

Paciente de la cuarta década de la vida quien se encuentra internado en este servicio por los problemas que se han comentado de amplia manera en las notas previas del servicio, en el actual lo que debemos vigilar es su tendencia a la bradicardia severa en cuyo caso se ministrará atropina parenteral y en caso de no existir una respuesta favorable nos decidiremos por infusión con atropina, infusión con Orciprenalina o valorar el inicio con dopamina. Sus pronósticos siguen siendo expectantes y comentándose como muy dependientes de la evolución, lo reportó como muy Grave. Gracias

Dr. Jiménez López Román U.C.I. 3626804 ISSSTE 380182



Nota de Evolución Médica de la UCI, Turno Vespertino.

Nombre: ROQUE ALVAREZ FELIPE GUADALUPE

CEDULA: ROAF841211

CAMA: UCI 01

FECHA Y HORA 28.08.2020 HORA: 16:40 HRS

NOTA DE EVOLUCION MEDICA DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS TURNO VESPERTINO

Se trata del caso de paciente masculino de 46 años de edad, el cual se encuentra cursando su quinto día de estancia bajo los siguientes diagnósticos:

- SEPSIS PULMONAR: NEUMONIA POR SARS-COV-2
- SINDROME DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA MODERADO POR DEFINICION DE BERLIN

Actualmente se encuentra bajo las siguientes condiciones:

Signos vitales: TA:141/88 mmHg TAM 109 FC:41x FR 25 SatO2: 96% Temp:36°C

- **NEUROLÓGICO:** Se encuentra bajo efectos de sedación midazolam, bloqueador neuromuscular con vecuronio con RASS de -4. Normocéfalo, pupilas de 3 mm bilateral, hiporreactivas al estímulo luminoso, con reflejo corneal y palpebral presentes disminuidos, tusígeno. Con fuerza muscular y sensibilidad no valorables, reflejos de estiramiento muscular ++/+++ en las cuatro extremidades. Sin datos de focalización, lateralización, irritación meníngea o liberación piramidal. Analgesia con buprenorfina a dosis establecida con el objetivo de mantener BPS de 3 puntos.
- **CARDIOHEMODINÁMICO:** Se encuentra manteniendo tensión arterial media de 80mmhg, por telemetría se mantiene bradicardia sinusal, con pulsos centrales normo palpables y periféricos filiformes homocrotos y sincrónicos llenado capilar de 2 segundos y, como variables de hipoperfusión bioquímicas presenta EB de 10, lactato de 1.2 mmol/l.
- **RESPIRATORIO:** Se encuentra actualmente con apoyo mecánico ventilatorio con tubo endotraqueal Murphy No. 8.0 a 22cm de arcada dentaria, permeable. Con acoplamiento paciente-ventilador en modalidad mandatoria continua controlada por volumen con peso predicho de 78.2 kg, con los siguientes parámetros por volumen con volumen corriente: 480 ml, fr:25, relación inspiración: espiración :1:2 Peep:7, con la siguiente gasometría arterial: Ph:7.48, Pco2:45, Po2:100 Sao2:98, relación Po2/Fio2 de 75, con presión pico de 20 cmH20, volumen minuto de 10.7, driving pressure 13, presión meseta 20 cmH20, torax simétrico con adecuada entrada y salida de aire, no estertores, no se integra síndrome pleuropulmonar, se solicita radiografía simple de torax, posterior a intubación
- **GASTROMETABÓLICO:** Se encuentra con dieta enteral de 2200 kcal, cuenta con sonda nasogástrica permeable, a la exploración física con abdomen semigloboso a expensas de tejido adiposo, normoperistalsis no datos de irritación peritoneal. Glucosa: 183 mg/dl
- **HIDRICORRENAL:** Se encuentra con sonda Foley a derivación, por paraclínicos con reporte de Creatinina de 0.81mg/dL. Urea de 52 mg/dL. Medio interno con reporte de Sodio de 140mEq/L. Potasio de 5.3 mEq/L, cloro de 106 mEq/L.
- **HEMATOINFECCIOSO:** Actualmente hipotérmico, se reporta citometría con Leucocitos de 7.6 $10^3/\mu\text{l}$. Hemoglobina de 12.7 g/dL. Hematocrito de 38.5, plaquetas 318.

Se trata del caso de paciente masculino de la quinta década de la vida, el cual se encuentra con evolución favorable, actualmente con parámetros mínimos de ventilación mecánica, con relación Po2/Fio2 de 275, motivo por el cual se decide retiro de sedación, continuando con progresión ventilatoria, se solicita TAC simple de tórax, se informa a subdirector medico estado actual del mismo

Dra. Dalia Ferré Terapia intensiva.



Nota de Evolución Médica de la UCI, Turno Vespertino. Continuación.

 **ISSSTE**
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

HOSPITAL GENERAL ISSSTE
ACAPULCO GUERRERO

Nombre: ROQUE ALVAREZ FELIPE GUADALUPE
CEDULA: ROAF841211
CAMA: UCI 01
FECHA Y HORA 24.08.2020 HORA: 18:40 HRS

NOTA DE EVOLUCION MEDICA DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS TURNO VESPERTINO

Se trata del caso de paciente masculino de 46 años de edad, el cual se encuentra cursando sus primeras 24 horas de estancia bajo los siguientes diagnósticos:

- SEPSIS PULMONAR: NEUMONIA POR SARS-COV-2
- SINDROME DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA MODERADO POR DEFINICION DE BERLIN
- DESEQUILIBRIO ACIDO-BASE: ACIDEMIA RESPIRATORIA

Actualmente se encuentra bajo las siguientes condiciones:

Signos vitales: TA:147/67 mmHg TAM 97 FC:62x FR20 SatO2: 98% Temp:36°C

- **NEUROLÓGICO:** Se encuentra bajo efectos de sedación midazolam 0.3mcg/kg/min con RASS de +2. Normocéfalo, pupilas de 3 mm bilateral, hiporreactivas al estímulo luminoso, con reflejo corneal y palpebral presentes disminuidos, tusígeno, Con fuerza muscular y sensibilidad no valorables, reflejos de estiramiento muscular ++/+++ en las cuatro extremidades. Sin datos de focalización, lateralización, irritación meníngea o liberación piramidal. Analgesia con buprenorfina a dosis establecida con el objetivo de mantener BPS de 3 puntos.
- **CARDIOHEMODINÁMICO:** Se encuentra manteniendo tensión arterial media de 97mmhg, por telemetría se mantiene en ritmo sinusal, con pulsos centrales normo palpables y periféricos filiformes homocrotos y sincrónicos llenado capilar retardado de 3 segundos y, como variables de hipoperfusión bioquímicas presenta EB de 0,6, lactato de 0.9 mmol/l. SVO2:
- **RESPIRATORIO:** Se encuentra actualmente con apoyo mecánico ventilatorio con tubo endotraqueal Murphy No. 8.0 a 22cm de arcada dentaria, permeable. Con mal acoplamiento paciente-ventilador en modalidad mandatoria continua controlada por presión con peso predicho de 78.2 kg, bajo los siguientes parámetros: Fr:26, presión inspiratoria 20cmH2o, frecuencia respiratoria 26rpm, relación inspiración: espiración:1:2, PEEP:10 cmH2o, con la siguiente gasometría arterial: pH de 7.28, paO2 144 mmHg, PaCO2 58 mmHg con acidemia respiratoria, por lo que se decide cambio de modalidad ventilatoria a mandatoria continua limitada por volumen con la siguiente programación: volumen corriente: 520 ml, fr:25, relación inspiración: espiración :1:2 Peep:10, logrando disminuir Fio2 hasta 70%, se solicita gasometría arterial de control.
- **GASTROMETABÓLICO:** Se calcula dieta enteral de 2200 kcal, cuenta con sonda nasogástrica permeable, a la exploración física con abdomen semigloboso a expensas de tejido adiposo, normoperistalsis no datos de irritación peritoneal. Glucosa: 141 mg/dl
- **HIDRICORRENAL:** Se encuentra con sonda Foley a derivación, por paraclínicos con reporte de Creatinina de 1.12mg/dL Urea de 37 mg/dL. Medio interno con reporte de Sodio de 142mEq/L. Potasio de 4.2 mEq/L, cloro de 94 mEq/L.
- **HEMATOINFECCIOSO:** Actualmente hipotérmico, se reporta citometría con Leucocitos de 14.22 10³/µl. Hemoglobina de 12.4 g/dL. Hematocrito de 36.7, plaquetas 265.

Se trata del caso de paciente masculino de la quinta década de la vida, el cual se encuentra con criterios de SIRA severo, acidemia respiratoria, posterior a colocación de catéter venoso central via yugular posterior derecha, se decide optimizar sedación, así como se inicia con bloqueador neuromuscular en infusión durante al menos 48 horas, se ajusto parámetros de ventilación mecánica de acuerdo a metas de protección pulmonar e iniciamos sesión de prono a las 17:30 horas, muy grave con riesgo de complicaciones, se informa a subdirección medica estado actual del mismo y sobre el riesgo que presenta el intentar trasladarlo a tercer nivel en estas condiciones.

Dra. Dalia Ferré Terapia intensiva.

*Gasometria 1 hora posterior a prono
Ph=7.34 PO2=137 PCO2=48 SATO2=99*



Nota de Evolución Médica de la UCI, Turno Matutino.

NOTA DE EVOLUCION MATUTINA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Nombre: ROQUE ALAVEZ FELIPE GUADALUPE
CEDULA: ROAF841211
CAMA: UCI 01
FECHA Y HORA 24.08.2020 HORA: 13:50 HRS

P.- Masculino de 46 años de edad, quien se encuentra cursando su día 1 de estancia en la UCI con los siguientes diagnósticos:

- NEUMONIA SEVERA ATÍPICA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD SECUNDARIO A SARS-COV-2
- SÍNDROME DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA SEVERA
- OBESIDAD GRADO III

S.- No aplica

O.- Signos vitales: TA: 145/74 mmHg, PAM: 100 MMHG, FC: 57 FR: 26 x min, Temp: 36, UKH: 0.68 ml/kg/hora, Balance Hídrico global negativo: 463 ml, glucosa capilar: 95 mg/d. Sat: 92 %.

- **NEUROLÓGICO:** Se encuentra bajo sedación con midazolam, relajación muscular con vecuronio, mantiene un RASS de -4, pupilas isométricas de 3 mm, hiporreactivas a la luz, sin presentar posturas o movimientos anormales.
- **CARDIOHEMODINÁMICA.** Monitoreo no invasivo, mantiene una PAM de 100 mmhg, sin apoyo vasopresor, por monitoreo cardíaco continuo con ritmo sinusal, a la auscultación con ruidos cardíacos rítmicos de buen tono e intensidad sin agregados, llenado capilar inmediato. Lactato de 1.1.
- **RESPIRATORIO:** en AMV en modo AC/P con la siguiente programación P. insp 20, FR: 26 x min, PEEP 10, FIO2 al 90%, con lo que maneja volumen minuto de 13, presión máxima de 30, presiones protectoras de la vía aérea, a la auscultación con ruidos respiratorios adecuados a nivel apical y basal bilateral sin agregados, saturación por oximetría de pulso al 92%, PaFIO2: 93, Gasometría arterial con pH 7.47, Pco2 33, PO2 56, HCo3 24.0, Ex base 0.3
- **GASTROMETABÓLICO:** con dieta enteral por sonda nasogástrica, a la exploración física abdomen globoso a expensas de páncreo adiposo, blando, depresible, peristalsis disminuida sin datos de alarma abdominal, Glucosa central de 126.5 mg/dl, con esquema de insulina rápida a requerimiento, pruebas de funcionamiento hepático con BT 0.52 mg/dl, BD: 0.20 mg/dl, Bt: 0.32 mg/dl, AST: 69 U/L, ALT 49 U/L, FA: 81 U/L, proteínas totales de 5.5, g/dl, albumina 2.89 g/dl.
- **RENAL:** Se encuentra con sonda Foley a derivación, con UKH durante 24 horas de 0.68 ml/kg/hora, balance hídrico global negativo de 463 ml, Electrolitos con creatinina 1.12, BUN 17.3, Urea 37, sodio 142.1, potasio 4.2, cloro 94.2, sin reportar fósforo, magnesio, calcio.
- **HEMATOINFECCIOSO:** Sin fiebre en el turno, T: 36°C. biometría hemática con Hb de 12.4, HTC 36.7, leucocitos de 14220., plaquetas de 265 mil, TP 14.7 segundos, TPT 28.8 segundos, con esquema antibiótico a base de ceftriaxona, Levofloxacin.
- **OSTEOMUSCULAR Y PIEL:** extremidades íntegras, llenado capilar retardado.

Análisis: Al inicio del turno encontramos a paciente con aumento de trabajo respiratorio, alteración de la mecánica respiratoria con FR de 40 - 45 x min con única gasometría con PAFI de 95 por lo que se decide ventilación mecánica no invasiva sin responder adecuadamente por lo que se decide VMI a las 13:30hrs, con éxito al primer intento, se optimiza sedación y analgesia.

Plan: soporte ventilatorio con metas de protección pulmonar, soporte nutricional, sedación y analgesia óptimas, control glucémico, prevención de úlceras por presión con cambios de posición, prevención de úlceras gástricas con inhibidor de bomba de protones, trombo profilaxis con heparina. Pronóstico reservado.

Dra. Lara Irais Medicina crítica / Dra. Sandoval / Dr. Valdovinos.



Nota de Ingreso a la UCI.

23/08/2020
18:35 hrs

NOTA DE INGRESO A LA UCI JFSyF

Felipe Guadalupe de 35 años quien ingreso al servicio proveniente del área de Observación Covid, con los problemas Insuficiencia respiratoria aguda, neumonía atípica por SARS-COV-2 (+ del 13/08/2020), gastroenteritis probablemente infecciosa, a descartar enfermedad de Kawasaki, a descartar desequilibrio hidroelectrolítico, deshidratación moderada en tratamiento, Obesidad grado III por índice de Quetelet.

Con factores de riesgo Obesidad, exposición laboral y quien inicio desde hace unos 10 días aproximadamente con cefalea, mioartralgias, disnea y tos no productiva, valorado inicialmente por neumólogo quien indico la ministración de dexametasona, Azitromicina, Oseltamivir, ácido ascórbico durante 5 días sin evidenciar mejoría clínica, desde hace 4 días con fiebre cuantificada hasta 39.9 por lo que agrego paracetamol sin mejoría, hace 3 días con evacuaciones líquidas café fétidas las cuales de ayer al día de hoy han cuantificado en aproximadamente 10 eventos. Acude a esta unidad, ingreso inicialmente a Covid Urgencias Observación de donde es referido a este servicio.

En el momento actual su TA 140/80 mmHg, FC 79 x', FR 41 x', SatO₂ al 89 %, Temperatura 36.6°C, Peso 130 Kg. Neurologico se encuentra conciente, tranquilo, cooperador, orientado en sus esferas de persona, lugar-espacio y tiempo, con un Glasgow Pittsburg de 35/35 puntos, no comiciales ni liberaciones piramidal o extrapiramidal, moviliza sus 4 extremidades con una fuerza y tono muscular 4/5 en la escala de Daniel's y los reflejos de estiramiento muscular (REMs) 2+. Cardiohemodinámico mantiene una TAM de 100 mmHg; los pulsos centrales y periféricos sin agregados, llenado capilar distal de 3", el precordio sin desdoblamiento patológicos agregados. Ventila de manera espontánea con taquipnea y desaturando esto secundario al traslado a la Unidad desde Urgencias Covid observación y que mejoro hasta 94% al pronarle, persistiendo con la hipoaereación bibasal con estertores subcrepitantes finos diseminados en el área medio basal de ambos hemitórax, con gasometría arterial del día de hoy con alcalosis metabólica parcialmente compensada con pH 7.50, PCO₂ 35 mmHg, PO₂ 86 mmHg, lactato 1.2 mmol/L, HCO₃ 27.3 mmol/L, BEB 4.2 mmol/L, SO₂ 97%. A nivel abdominal-gastrointestinal con discreto incremento en su motilidad no borborígmicos y tolerando la hidratación y plan nutricional por la vía oral; sin agregados en la esfera urogenital.

Sin estudios paraclínicos realizados el día de hoy, más que la gasometría que se solicitó a su ingreso a esta Unidad Hospitalaria. Por lo que se solicitarán en el actual. Tiene reporte de exudados faríngeo positivo para el SARS-COV-2 y faltan el resto de estudios los cuales serán tomados en lo que transcurre la guardia

Paciente de la cuarta década de la vida con comorbilidad por su enfermedad crónica no infecciosa, con una evolución de tiempo alrededor de 11 días a más, y desde hace 11 días de aislamiento domiciliario posterior a valoración en esta unidad hospitalaria en el módulo Covid, con valoración además por Neumólogo en la práctica privada y quien complemento el tratamiento ya establecido, sin embargo la evolución ha sido a la complicación y probablemente habrá que descartar enfermedad de Kawasaki por la presentación de la gastroenteritis. El día de ayer ingreso al área de Covid Urgencias Observación y el día de hoy se decidió su ingreso a este servicio sin solicitar la interconsulta del encargado del mismo lo cual es lo mínimo de civilidad por parte del personal de salud, teniendo que enterarme de esto por terceras personas. El ingreso está dado por órdenes superiores, haciendo de su conocimiento que habrá que verificar que las tomas y suministros de oxígeno del módulo que corresponde a la cama 1 se encuentren disponibles y sin fallos, ya que en caso de requerir de intubación y soporte mecánico ventilatorio en caso de verificarse esto se deberá transferir a otro servicio donde se pueda dar el soporte requerido, además en este momento el nivel de contaminación del área por agentes bacterianos es muy importante, favor de revisar los cultivos del paciente de la cama 03 además de la carga viral por SARS-COV-2. Se deberá buscar en los archivos radiológicos o magnéticos la imagen de tomografía computada que refieren le hicieron desde hace aproximadamente 11 día. Se solicitaran estudios de laboratorio actuales. Sus pronósticos siguen siendo expectantes y comentándose como muy dependientes de la evolución y reportamos Grave. Gracias

Dr. Jiménez López Román U.C.I. 3626804 ISSSTE 380182



Hoja de Evolución.

ISSSTE HOSPITAL GENERAL ACAPULCO HOJA DE EVOLUCION

NOMBRE FELIPE GUADALUPE ROQUE AVAREZ CAMA A-9
 EXPEDIENTE ROAF841211 - TRABAJADOR SERVICIO URG / COVID 19
 FECHA Y HORA 23-03-2020 / 14:30 HAS

NOTA DE EVOLUCION T/D.

130/85 SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS DE EDAD
 82% EL CUAL CUNTA CON SU PRIMER DIA DE EIH CON
 14% LOS DIAGNOSTICOS: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
 AGUDA, NEUMONIA ATIPICA POR SARS COV-2 POSITIVO
 GEP/ DESHIDRATACION MODERADA, OBESIDAD GRADO III.
 p: 36-30 ACTUAMENTE EL PACIENTE APRESENTA CUADROS
 2 = 95% DE TOS, EVACUACIONES LIQUIDAS EN 8 A 10 OCASIONES
 EN 12 HAS, CON 15 PTS EN LA VALORACION DE LA ESCALA GLASGOW
 EL PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN SUS 3 ESTERNO
 NEUMOLOGICAS, AFEBRIL, CON PUPILAS NORADRENALICAS,
 CON LIBERA PAUCAL DE PUL Y TEGUMENTOS, MUCOSAS
 CON DESHIDRATACION MODERADA, TOLERANDO LA
 VIA ORAL; RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y DE BUENA
 INTENSIDAD SIN ABUEGADOS APARENTES, CAMPOS
 PULMONARES HIPOVENTILADOS CON ESTERTORES BASALES
 BICATERNALES; ABDOMEN GLOBOSO A EXPENSAS DE PANICOL
 ADIPOSO, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PNO
 RUMBA, SIN DATOS DE IRRITACION PERITONEAL, N 2 GLOS
 DE ALARMA, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIN
 TENCIAS Y FUNCIONALES CON ILENADO CAPILAR EN 2 SEG.

MASCULINO DE LA CUARTA DECADE DE LA VIDA, CON LOS DIAG
 NOSTICOS YA MENCIONADOS, SE ENCUENTRA CONSCIENTE EN POSI
 CION SEMI Fowler, CON APOYO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO
 CON MASCARILLA FACIAL Y BOLSA RESERVORIO CON UNA
 OXIGENACION AL MOMENTO DE 95%, LA GASOMETRIA
 ARTERIAL REPORTANDO: PH=7.30, PCO2=35, PO2=96,
 NA=134, POTASIO=3.9, Ca=1.04, GLUCOSA=143 (ACTUATO=1.2
 HEMATOcrito=39 (Ca++(7.4)=1.08, HCO3=27.3, HCO3 std=28.2,
 TCO2=28.4, BE ecf=4.1, BE(B)=4.2, SOLC=97, THbc=12 L
 PRONOSTICO: RESERVADO A EVOLUCION DE LA COMORBIDAD
 SE SOLICITA PASAR A LA TERAPIA
 IDX: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
 - NEUMONIA ATIPICA POR SARS COV-2 POSITIVO
 - GEP/ DESHIDRATACION
 - OBESIDAD GRADO III

PLAN: BURONATATO PERLINS 100 MG
 DADA PATA A INEM

C.P. 39610 ACAPULCO, GRO.
 TEL: 45 50 62 44 50 65 RED: 40541



Hoja de Evolución. Continuación.

SSSTE

HOSPITAL GENERAL ACAPULCO
HOJA DE EVOLUCION

Nota de evolución reformativa

28/70* Masculino de 35 años que se encuentra en vigilancia
200 cuando con el Dx de insuficiencia respiratoria grado
1/36 sopachosa de card 19 (SANS card) / Normonuc atípica
6x1 AEP1/D4E / Deshidratación.
8x1 Actualmente con disnea importante con taquicardia
29 a los almorzados como usual torea con capsbites
2997 Ventilador con hiperventilación tipo bilateral
con estereos basales bilaterales, lesco de pulmón
e intersticial, abdomen globoso a expensas de
paricido adiposo, peritricaron peritoneal, resto
OK.

Masculino de la 4ta década de la vida que se caracteriza
con las ya mencionadas, con complicaciones
permanentes severas, Se explica la importancia de
la promoción para mejorar condiciones de
hipoxia e hipoxemia por lo que se sugieren
especiales a las probabilidades de cumplir
criterios probablemente este respiratorio que
requiere de HICU.

Indicaciones (sin recub) Promoción por lo menos 4Hrs.
Promoción (recub) de 20 minutos.

Dr. Enrique H. [Signature]

AV. RUIZ CORTINES No. 124 COL. ALTA PROGRESO C.P. 39810 ACAPULCO, GRO.
TEL. 443 50 92 7 443 50 9 2 RED: 40541



Nota de Ingreso a Área de Covid.

ISSSTE HOSPITAL GENERAL ACAPULCO
 HOJA DE EVOLUCION
 HOSPITAL GENERAL DE ACAPULCO ISSSTE
 URGENCIAS COVID.
 JORNADA ACUMULADA.
NOTA DE INGRESO A AREA DE COVID.

NOMBRE 22/08/2020 17:10 HRS CAMA _____
 NOMBRE: ROQUE ALVAREZ FELIPE GUADALUPE. EDAD: 35 años MASC. CAMA: 09
 EXPEDIENTE _____ SERVICIO _____

FECHA Y HORA Se trata de paciente masculino de 35 años de edad que acude a este hospital por sus familiares con motivo de atención: dificultad respiratoria, disnea a los pequeños esfuerzos, + Diarrea profusa

ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA:

- Radica en la colonia progreso, Acapulco Guerrero.
- Profesión u Oficio: es Enfermero de este hospital. (Jefe de enfermeros turno vespertino).
- NIEGA ENFERMEDADES CRONICO-DEGENERATIVAS.
- Tiene carga genética para DM2 y HAS.
- Niega tabaquismo, niega drogas. Solo ocasionalmente exposición a humo de leña.
- Tiene prueba PCR SARS COV 2 (+) 13-08-2020.
- ALERGICO AL TMP/SMX Y AL METAMIZOL.

PADECIMIENTO ACTUAL:
 Inicia su padecimiento actual hace 10 días al presentar cefalea, astenia, adinamia, artralgias, mialgias generalizadas y ataque al estado general, acompañado de rinorrea y tos seca, febrícula, por lo que inicia tratamiento a base de oseltamivir, Azitromicina, paracetamol, Dexametasona sin presentar mejoría clínica, al contrario se exacerbo la sintomatología y agregándose el día de ayer evacuaciones líquidas abundantes aproxm entre 10-12 ocasiones, dificultad respiratoria, con SO2 de 74% por oximetría de pulso, y además fiebre persistente hasta de 39.8 c, motivo por el cual ya acude a este nosocomio para su atención.

EXPLORACION FISICA:
 Signos Vitales: TA: 110/75 FC: 92X' FR: 30 X' SO2: 78% al llegar a urgencias y es ingresada de manera urgente al área de covid. Al ingresar se coloca mascarilla reservorio incrementando la SO2= 92%.
 Intrínquilo, alerta, consiente, orientado en sus tres esferas neurológicas; palidez de piel y tegumentos, mal estado de hidratación, mucosas orales secas deshidratadas. Cs-Ps con ruidos respiratoria, moderados crepitos finos bilaterales. Rs Cs rítmicos y de buena intensidad sin agregados, Abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación, no datos de irritación peritoneal ni datos de alarma. Extremidades integras, moviliza las 4 extremidades no hay edema maleolar, llenado capilar 2 seg. Pulsos distales presentes.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
- NEUMONIA ATÍPICA/ SARS COV2 (+) 13/08/2020.
- GEPI/DESHIDRACION MODERADA

DR. ULISES AGUIRRE ROJAS
 URGENCIÓLOGO
 1363797

AV. RUIZ CORTINES No124 COL. ALTA PROGRESO C.P. 39610 ACAPULCO, GRO.
 TEL. 4 45 50 62 Y 4 45 50 65 RED: 40541



Hoja de Administración Continua de Adultos.

Hoja de Admisión Continua de Adultos Página 1 de 1

SISTEMA DE ESTADISTICA DE MEDICINA CURATIVA,
HOSPITALARIA Y PREVENTIVA

HOJA DE ADMISIÓN CONTINUA DE ADULTOS

Fecha y hora de admisión: 22/08/2020 16:00	Fecha y hora de alta:	Folio: UA200822014
---	-----------------------	-----------------------

Unidad Médica 012-204-00-ACAPULCO	Ubicación
Sección. Adultos	Cédula No. ROAF841211 Adscripción 012-208-00 ACAPULCO
Nombre del paciente ROQUE ALAVEZ FELIPE GUADALUPE	Sexo Masculino Edad 35 años
Tipo de derechohabiente 10 - TRABAJADOR	Dependencia del asegurado 637 - INST. DE SEG. Y SERVS. SOCLS. DE LOS TRABAJ. DEL EDO. (ISSST)
	Ocupación del enfermo
Domicilio AVENIDA MEXICO 5 COL. VISTA ALEGRE ACAPULCO DE JUAREZ	Teléfono
Persona responsable ROQUE ALAVEZ LUIS	Parentesco HERMANO Domicilio Teléfono 74432064
Aviso al ministerio público No.	Responsiva médica No.

Condiciones de admisión												
Ambulatoria	No Ambulatoria	Temperatura (°C)	Pulso	Respiración	Tensión Arterial	Frec. Cardíaca	Glucosa Capilar	Saturación de Oxígeno	Perimetro Abdominal	Glasgow Total	Talla (Mts)	Peso (kg.)
								86				

Nota de admisión

Fecha	Hora	Clave del médico	Nombre del médico
22/08/2020	16:16	00822228	GARCIA VARGAS KARLA ABRIL

MASCULINO DE 35 AÑOS DE EDAD
HIGADO GRASO GII SIN TRATAMIENTO ACTUALMENTE
ALERGICO A TMP/SMZ Y METAMIZOL
OCUPACION: ENFERMERO INTENSIVISTA HOSPITAL ISSSTE ACAPULCO
FAMILIAR REFIRERE QUE INICIA PADECIMIENTO ACTUAL HACE UNA SEMANA CON MIALGIAS, ARTRALGIAS, CEFALEA TENSIONAL, DISNEA, TOS SECA. ES VALORADO POR NEUMOLOGO QUIEN LE INDICA DEXAMETASONA, AZITROMICINA (5 DIAS) OSELTAMIVIR (5 DIAS) ACIDO ASCORBICO, SIN MOSTRAR MEJORIA. HACE 4 DIAS PRESENTO FIEBRE DE HASTA 39.9°C TRATANDOSE CON PARACETAMOL. PALIDEZ DE PIEL Y TEGUMENTOS, DISNEA PROGRESIVA, OXIMETRIA DE HASTA 64%
CUENTA CON PRUEBA POR PCR PARA SARS COV2 RESULTADO POSITIVO (13/08/2020)
EF: NO PROCEDE, SE INGRESA DIRECTAMENTE A AREA COVID

IDX: ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA- POSITIVO COVID19/ESTEATOSIS HEPATICA GII
SOL HARTMANN 1000 CC P/ 12 HRS
DIETA BLANDA
OMEPRAZOL 40 MGS IV C/24 HRS
IVERMECTINA TABLETAS 6 MGS TOMAR 1 C 12 VO
CEFTRIAXONA 1 GR IV C/12 HRS IV
METAMIZOL 500 MGS IV PRN

CGE Y SVPT
SEMIFOWLER
OXIGENO POR PUNTAS NAALES + MASCARILLA RESERVORIO A 15 LTS X MINUTO
REALIZAR BHC, QSC, ES, TP, TPT, PFH, EGO, TAC TORAX
REALIZAR EXUDADO FARINGEO PARA SARS COV2 (YA SE REALIZO PCR- POSITIVO)
INGRESA AL SERVICIO DE COVID

Número de Cama	Área de atención	¿Requirió infusión de medicamentos?
----------------	------------------	-------------------------------------

Se concedió licencia: No

Paciente o persona responsable

Página: 1

Nombre, firma y clave del médico

Fecha de Impresión: 22/08/20