



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA

Dimensión Práctica del Examen Complexivo Previo a la Obtención del Grado
Académico de Licenciado(a) en Enfermería

TEMA DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE SEXO
MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
POR COVID – 19

AUTOR

MARLON ROSERO

TUTOR

Dra. VERONICA AYALA

BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR

2021

TABLA DE CONTENIDO

TITULO DEL CASO CLINICO	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCION	VII
MARCO TEORICO	1
1.1 JUSTIFICACIÓN	5
1.2 OBJETIVOS	6
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	6
1.3 DATOS GENERALES	7
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	8
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	8
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	8
2.3 Examen físico (exploración clínica).	9
2.4 Exámenes complementarios.....	12
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	13
2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	19
2.8 seguimiento.....	19
2.9 Observaciones	20
CONCLUSION	21
REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA	22
ANEXOS	23

DEDICATORIA

Dedico este caso clínico principalmente a Dios por permitirme llegar hasta este momento importante de mi formación profesional.

A mi abuela y mis padres por haberme apoyado y acompañado en este proceso estudiantil, por brindarme siempre su apoyo incondicional, ser ese pilar fundamental que me permitió seguir siempre adelante y lograr culminar con mis estudios.

Aquellas personas que estuvieron conmigo a lo largo de estos cinco años compartiéndome sus conocimientos y apoyándome para que este sueño se haga realidad.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por darme las fuerzas necesarias para poder superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida personal y académica.

A mi abuela y padres por haber depositado toda su confianza en mí, apoyarme en esta meta que me he propuesto y sobre todo por saber corregir mis errores.

TITULO DEL CASO CLINICO
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE SEXO
MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON ISUFICIENCIA RESPIRATORIA POR
COVID – 19

RESUMEN

La insuficiencia respiratoria es una afección muy común en la actualidad causada mayor mente por el virus SARCOV-2, esta es una de las causas más frecuentes de morbilidad mortalidad en las personas en la actualidad.

En el presente caso clínico es de una paciente de sexo masculino de 58 años de edad la cual acude al área de emergencia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro con un cuadro clínico de 13 días de evolución característico por tos acompañado de expectoración con dos episodios sanguinolentos, malestar general, emesis por ocasiones esporádicas; mediante exámenes medico diagnostica insuficiencia respiratoria tipo 1 más neumonía adquirida en la comunidad (NAC) atípica por COVID-19 y síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) grave .

Mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería se brinda todos los cuidados necesarios basándome en la sintomatología de paciente y sus necesidades para un mejoramiento considerable de las manifestaciones clínicas.

Palabras claves: insuficiencia respiratoria, sarcov-2, proceso, sintomatología, neumonía.

ABSTRACT

Respiratory failure is a very common condition nowadays caused mainly by the SARCOV-2 virus, this is one of the most frequent causes of morbidity and mortality in people today.

In the present clinical case, it is of a 58-year-old female patient who attended the emergency area of the Alfredo Noboa Montenegro Hospital with a clinical picture of 13 days of evolution characteristic of cough accompanied by expectoration with two bloody episodes, malaise general, sporadic emesis; By means of medical tests, he diagnosed type 1 respiratory failure plus atypical community-acquired pneumonia (CAP) due to COVID-19 and severe acute respiratory distress syndrome (ARDS).

Through the application of the nursing care process, all the necessary care is provided based on the patient's symptoms and their needs for a considerable improvement of the clinical manifestations.

Key words: respiratory failure, sarcov-2, process, symptoms, pneumonia.

INTRODUCCION

La insuficiencia respiratoria sucede cuando el sistema respiratorio no puede mantener el intercambio adecuado de gases respiratorio entre la atmósfera y la sangre, la fijación de oxígeno y la eliminación del dióxido de carbono conocido como hematosis. (Nicolás, 2012)

A fines del año 2019 surgió un nuevo virus en Wuhan, china. Provoco una pandemia a gran escala que se extendió por todo el planeta cobrando miles de vidas humanas, la forma grave es la neumonía. Puede llegar a alcanzar criterios de (SDRG) y tiene una alta tasa de mortalidad a nivel mundial. (gonzales, 2020)

El presente caso clínico trata de un paciente de 58 años de edad que acude al área de emergencia del hospital Alfredo Noboa Montenegro por presentar un cuadro clínico de fiebre no termo cuantificada, tos acompañado de expectoraciones con dos episodios sanguinolentos, malestar general, emesis por ocasiones esporádicas con más de una semana de evolución, se toma signos vitales presentando una tensión arterias (T/A) de 100/80 mmHg, frecuencia cardiaca 57 latidos por minuto (lpm), frecuencia respiratoria 32 repeticiones por minuto (rpm), temperatura axilar 38 °C, saturación de oxígeno (SaO₂) 57 %, inmediatamente se le coloca oxígeno y es ingresado al área de COVID 1 con diagnóstico de insuficiencia respiratoria tipo 1 más neumonía adquirida en la comunidad atípica probable COVID-19.

La elaboración de este estudio de caso clínico tiene como propósito principal de llevar a cabo todos los conocimientos adquiridos y ejecutar un plan de cuidados de enfermería específico y necesario aplicando la taxonomía NANDA, NIC, NOC, para que en conjunto con el tratamiento médico el paciente mejore su estado de salud.

MARCO TEORICO

Insuficiencia respiratoria

La insuficiencia respiratoria se refiere a la incapacidad del sistema respiratorio para realizar sus funciones básicas, es decir, el intercambio gaseoso de oxígeno y dióxido de carbono entre el aire del ambiente y la sangre circulante en nuestro cuerpo, debe ser eficaz y suficiente para satisfacer las necesidades metabólicas de nuestro organismo. Teniendo en cuenta la edad, los antecedentes y la altitud donde se encuentra el paciente (MUÑOS, 2010, pág. 4).

Fisiopatología

Según (C. Carpio, 2010) “Hay cuatro causas fisiopatológicas clínicamente relevantes de insuficiencia respiratoria. Estos son hipoventilación alveolar, los trastornos de la difusión, el cortocircuito izquierda-derecha y los desequilibrios de las relaciones ventilación perfusión” (pág. 2).

Clasificación

se han definido dos tipos de insuficiencia respiratoria según sus causas:

- insuficiencia respiratoria tipo 1 o hipoxemia, que se produce cuando se da una alteración de la relación ventilación-perfusión que no permite satisfacer las necesidades de oxigenación del paciente.
- Insuficiencia respiratoria tipo II o hipercapnia, cuando el dióxido de carbono (CO₂) resultante del metabolismo no es eliminado correctamente del organismo (Isabel Cristina Casas Quiroga, 2008, pág. 02).

Manifestaciones clínicas de insuficiencia respiratoria

Las manifestaciones clínicas de la insuficiencia respiratoria por lo general expresan signos y síntomas de hipoxemia o de hipercapnia o ambos, los cuales incluyen:

- Agitación hasta somnolencia.
- Aumento del proceso respiratorio, como aleteo nasal, uso de los músculos respiratorios auxiliares, taquipnea o incluso un patrón de respiración sin coordinación.
- Cianosis de las membranas mucosas.
- Taquicardia, diaforesis, hipertensión. (Isabel Cristina Casas Quiroga, 2008, pág. 28)

Neumonía atípica

según (Dra. Flor, S.F) Afirma: “Un nuevo tipo de coronavirus es el agente causante de la neumonía atípica”. (pág. 01)

La neumonía es la edematización del tejido pulmonar, debido a la infección ocasionada por un germen.

En la neumonía atípica la infección es ocasionada por bacterias distintas de las que causan la neumonía típica; por lo general la neumonía atípica tiende a provocar síntomas más ligeros que la neumonía típica.

Causas

Las bacterias que produce o causan la neumonía atípica comprenden:

- La neumonía por micro plasma: es producida por la bacteria mycoplasma pneumoniae.
- La neumonía que es causada por la bacteria legionella pneumophila.
- La neumonía que se debe a la bacteria chlamydia pneumoniae.
- La neumonía causada por el SARS-CoV-2. (DrTango, 2021, pág. 01)

Síntomas

Los signos y síntomas de la neumonía atípica varían de leves a graves, esto depende de varios factores, como tu edad, tu estado de salud y la bacteria que causó la infección. Las sintomatologías leves de la neumonía atípica suelen ser parecidas a una gripe o resfriado, pero tienden a durar más tiempo.

Los signos y síntomas de la neumonía pueden englobar lo siguiente:

- Angina de pecho al respirar o toser
- Desorientación o cambios de percepción mental
- Tos productiva
- Fatiga
- Fiebre, transpiración y escalofríos con temblor
- Temperatura corporal más baja de lo normal
- Emesis o diarrea
- Disnea

Puede que los recién nacidos y bebés no muestren signos de estar padeciendo la infección. O pueden presentar emesis, tener fiebre y tos, parecer inquietos o cansados, o presentar disnea. (Pruthi, 2020, págs. 01-02)

Diagnostico

El diagnóstico de la neumonía está basado en un sin número de pruebas y exámenes que nos ayudan a tener un diagnóstico definitivo.

Exploración física.

Para diagnosticar la neumonía, es necesario evaluar cuidadosamente síntomas como tos, fiebre, producción de esputo, pleuresía, dolor en el pecho y auscultación pulmonar anormal, que pueden indicar neumonía.

Radiografía simple de tórax.

En la neumonía, los alveolos que siempre están llenos de aire, presentan líquido inflamatorio que en la radiografía se observa de color blanco.

Análisis de sangre

Mediante una gasometría podemos evidenciar la cantidad de oxígeno en la sangre.

Pruebas microbiológicas.

Tales como hemocultivo, cultivo de esputo, antígenos microbianos en orina, estudios serológicos, cultivo de líquido pleural entre otros. Todos estos son muy importantes porque permiten saber cuál puede ser el microorganismo causante de la neumonía. (Antoni Torres Martí, 2018, pág. 04)

1.1 JUSTIFICACIÓN

La enfermería es una profesión en donde el enfermero brinda cuidados a enfermos y a sanos, las familias y las comunidades. En la cual el enfermero se destaca en la recuperación tanto física, psicológica, emocional y espiritual.

El presente estudio de caso considera como objetivo conocer sobre las infecciones respiratorias graves en los seres humanos producidas o asociadas al COVID-19, que ha causado brotes importantes de neumonía atípica e insuficiencia respiratoria mortal en el siglo XXI. Por ello es importante saber más acerca de la funcionalidad respiratoria elemental, como es el intercambio gaseoso de oxígeno y dióxido de carbono, lo cual involucra un perfecto equilibrio y control entre los elementos del sistema respiratorio ya que este no comprende no solo los pulmones si no también el sistema nervioso central, la pared de tórax y la circulación pulmonar, un fracaso en este proceso elemental para la vida, es presenciada en diferentes grados de magnitud, causa que es bastante recurrente de solicitud de atenciones de salud, tanto pre hospitalaria como hospitalaria.

Por consiguiente, es indispensable aprender a conocer inmediatamente las situaciones que la produjeron, así como además los síntomas y signos que podamos encontrar en dichos pacientes, tal cual seremos capaces de una presunción diagnóstica inmediata y atención inicial conveniente, implementando rápidamente las medidas de soporte elemental en forma eficiente a los pacientes con insuficiencia respiratoria.

En el cual se desarrolla un plan de cuidados de enfermería para mejorar la salud del paciente.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Aplicar proceso de atención de enfermería en paciente de 58 años de edad con insuficiencia respiratoria por COVID-19.

1.2.2 OBJETIVO ESPECIFICO

- Recopilar información mediante la historia clínica, anamnesis y exámenes de laboratorio.
- Identificar cuáles son los patrones funcionales alterados utilizando el sistema de valoración de Marjory Gordon.
- Formular los diagnóstico e intervenciones de enfermería según la taxonomía NANDA, NIC, NOC.

1.3 DATOS GENERALES

Nombres Completos: N.N

Fecha De Nacimiento: 1961-08-20

Sexo: Masculino

Edad: 58 Años

Estado Civil: Casado

Hijos: 2

Etnia: Mestizó

Lugar de nacimiento: Guayaquil.

Lugar de residencia: Urbanización las Colinas.

Profesión: Chofer profesional.

Nivel de estudio: Secundaria

Nivel socio económico: medio

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Paciente masculino de 58 años de edad ingresa al área de emergencia del hospital Alfredo Noboa Montenegro, refiere que aproximadamente 13 días presento fiebre no termo cuantificada tos con expectoración con dos episodios sanguinolentos, malestar general, emesis por ocasiones esporádicas.

Después de ser valorada por el personal médico se procede a realizar los exámenes complementarios para poder diagnosticar al paciente.

Antecedentes patológicos familiares: Abuela hipertensa

Antecedentes patológicos personales: Ninguno

Antecedentes quirúrgicos personales: No refiere alergias ni intervenciones quirúrgicas.

Hábitos: Ninguno

Medicación: No toma ninguna medicación habitual.

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Paciente consiente orientado en tiempo, espacio y persona, presenta cuadro clínico delicado, refiere presentar malestar general, emesis por ocasiones esporádicas, tos con expectoración sanguinolentas, cefalea, disnea, hipertermia

no cuantificada, siendo ingresado por el área de emergencia. Se le administra oxígeno por cánula nasal a 3 litros, se lo valora, se le realiza exámenes complementarios y radiografía de tórax y así afirma como diagnóstico médico insuficiencia respiratoria tipo 1 más neumonía atípica y síndrome de dificultad respiratoria aguda grave, inmediatamente es derivado al área de COVID 1 y se comienza tratamiento farmacéutico y terapéutico indicado por el médico tratante.

2.3 Examen físico (exploración clínica).

- **Apariencia general:** Paciente despierto en estado de astenia.
- **Cabeza:** Normo cefálica, simétrica, buena implantación de cabello de acuerdo a su edad, sin presencia de hundimientos óseos, con gestica, eritematosa.
- **Ojos:** Simétricos, pupilas isocóricas, reactivas a la luz.
- **Oídos:** Simétricos, conducto auditivo permeable, membranas rosadas, intactas, sin presencia de secreciones, sin presencia de dolor a la tracción del trago, ni retracciones de antitrago.
- **Nariz:** Aleteo nasal, tabique nasal central, coanas permeables, sin presencia de secreciones.
- **Boca:** Labios simétricos, móviles, mucosas húmedas, dientes incompletos, presencia de caries dentales.
- **Lengua:** Papilas gustativas hipertróficas.
- **Cuello:** Simétrico, móvil, sin adenopatías palpables, pulsos carotídeos bilaterales adecuados.
- **Tórax:** Simétrico, hiperdinámico, con retracciones costales y subcostales, ruidos cardíacos taquicárdicos, sin presencia de soplos.
- **Pulmones:** Hipoventilados, murmullo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares, resonantes a la percusión, sibilantes abundantes en ambos campos pulmonares.

- **Abdomen:** Semigloboso, manejable perístasis presente, depresible, no doloroso a la palpación, no presencia de masas, timpánico en espacio de traube.
- **Extremidades superiores e inferiores:** Simétricos móviles, pulsos periféricos presentes y adecuados.
- **Región genital:** Sin alteraciones.
- **Peso:** 75.4 Kg.
- **Talla:** 165 cm.
- **Signos vitales:**
 - **Frecuencia cardíaca:** 57 por minuto
 - **Frecuencia respiratoria:** 30 por minuto
 - **Tensión arterial:** 100/80 mmHg
 - **SpO2:** 57 %

2.3.1 Valoración de enfermería por patrones funcionales (teoría de Marjory Gordon).

Patrón 1. Percepción de la Salud

Paciente se mantiene en sedo analgesia, escala de Glasgow 3T/15, escala de RASS -3.

Patrón 2. Nutricional – Metabólico

Paciente ha perdido peso desde su ingreso, es alimentado por personal de enfermería por medio de sonda nasogástrica, por el cual ENSURE.

Patrón 3. Eliminación.

Paciente con sonda vesical, control de diuresis horaria estricta, presenta un balance diario negativo: 733, con azoadas elevados, Urea: 99.3, creatinina: 1.23

Patrón 4. Actividad – Ejercicio

Paciente se encuentra en estado de sedación en posición supino, por presentar un proceso infeccioso grave en las vías respiratorias se encuentra en estado de ventilación mecánica con aporte de oxígeno alto. Aspiración de secreciones por sonda de succión cerrada.

Patrón 5. Sueño – Descanso

Paciente se encuentra en estado de sedación moderada, escala de RASS -3, se mueve y abre los ojos a la orden; no dirige la mirada.

Patrón 6. Cognitivo – Perceptivo

El paciente se encuentra en estado de inconciencia por lo cual no le permite desarrollar algún tipo lenguaje expresivo, ya que se encuentra bajo los efectos terapéuticos.

Patrón 7. Autopercepción – autoconcepto

No valorable.

Patrón 8. Rol – Relaciones

Apoyo incondicional de su familia, aunque el paciente no pasa mayormente con su familia debido a su trabajo.

Patrón 9. Sexualidad – Reproducción

Actualmente inactivo por su condición de salud.

Patrón 10. Tolerancia al Estrés

No valorable.

Patrón 11. Valores – Creencias

Orientación religiosa católica, sin alteraciones.

2.3.2 Patrones funcionales alterados.

Patrón 2. Nutricional – Metabólico

Patrón 3. Eliminación.

Patrón 4. Actividad – Ejercicio

Patrón 5. Sueño –

Descanso

2.4 Exámenes

Informe de Medición	
HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO	
OMNI C	15284
Fecha/Hora	11.08.2020 08:50
Muestra	12994
ID Pac,	140780
Nombre	MAARCO
Apellido	LAARA
Muestra	Sangre
Baro	555.7 mmHg
Temp.	37.0°C
A/F	Adulto
PO2	97.0 mmHg
PCO2	20.4 mmHg
pH	7.526
Na	131.9 mmol/L
Cl	Pendiente nOK 1074
iCa	0.753 mmol/L
K	4.82 mmol/L
Hct	49.3%

complementarios

BE	-3.6 mmol/L
BEecf	-6.2 mmol/ L
cHC03	16.5 mmol/L
cHOC3st	21.2 mmol/L
So2 (c)	98.3 %
Indice P/F	462.0 mmHg

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnostico presuntivo: hipoxemia + Neumonía

Diagnóstico diferencial: hipertensión pulmonar bronquitis

Diagnóstico definitivo: insuficiencia respiratoria tipo 1 + neumonía adquirida en la comunidad atípica + síndrome de dificultad aguda grave.

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

Con la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, aplicado en el paciente de 58 años de edad con diagnóstico de insuficiencia respiratoria tipo 1 más neumonía Adquirida en la comunidad atípica por COVID-19, se muestran los patrones alterados en el mismo, los que a mi juicio enfermero son los siguientes:

- Nutricional – Metabólico

- Eliminación
- Actividad – Ejercicio
- Sueño – Descanso

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

INFUSIONES:

- Cloruro de sodio al 0.9% 1000 ml, intravenoso pasar 20ml/h
- Fentanilo 1000 mcg en 80ml de cloruro de sodio 0.9% intravenoso pasar 3ml/hora.
- Norepinefrina 8mg más 92ml de dextrosa al 5% pasar intravenoso para TAM > 70 mmHg.

MEDICACIÓN:

- Ampicilina + Sulbactam 3 gramos pasar intravenoso cada 6 horas
- Omeprazol 40mg pasar intravenoso cada día
- Enoxaparina 60mg pasar por vía subcutánea cada día
- Paracetamol 1 gramo pasar intravenoso por razones necesarias
- Dexametasona 6mg pasar intravenoso cada día
- Insulina cristalina de acuerdo a protocolo
- Risperidona 20 gotas cada 8 horas
- Quetiapina 200mg cada 12 horas

Diagnósticos de enfermería

- Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales **R/C** incapacidad para ingerir los alimentos, incapacidad para digerir los alimentos **E/P** incapacidad percibida para ingerir alimentos.

- Deterioro del intercambio de gases **R/C** cambios de la membrana alveolo-capilar **E/P** disnea, hipoxemia, control respiratorio anormal, gasometría arterial anormal.

- Patrón respiratorio ineficaz **R/C** síndrome de hipoventilación **E/P** disminución de la capacidad vital, disnea, patrón respiratorio anormal, taquipnea.

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA



NANDA: 00002
NOC: 1009
NIC: 1056

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales

R/C: Incapacidad para ingerir los alimentos, incapacidad para digerir los alimentos.

E/P: Incapacidad percibida para ingerir alimentos

Dominio: II: Salud Fisiologica

Clase: K: Digestion y Nutrición

Etiqueta: (1004) Estado nutricional

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
(100401) Ingesta de nutrientes				X	
(100402) ingesta de alimentos	X				
(100405) Relación peso/talla			X		
(100408) Ingesta de líquidos				X	

Campo: 01: Fisiológico: Básico

Clase: D: Apoyo nutricional

Etiqueta: (1056) alimentación enteral por sonda

- ACTIVIDADES**
1. Vigilar el estado de líquidos y electrolitos.
 2. Elevar el cabecero de la cama de 30 a 45° durante la alimentación.
 3. Al finalizar la alimentación, esperar de 30 a 60 minutos antes de colocar al paciente con la cabeza en posición declive.
 4. Irrigar la sonda después de cada alimentación intermitente.
 5. Utilizar una técnica de higiene en la administración de este tipo de alimentación.
 6. Antes de cada alimentación intermitente comprobar si hay residuos.
 7. Mantener refrigerados los recipientes abiertos de la alimentación enteral.
 8. Controlar la ingesta y excreción de líquidos.

NANDA: 00030
NOC: 0411
NIC: 3300



PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA



Deterioro del intercambio de gases

R/C: Cambios de la membrana alveolo-capilar

E/P: disnea, hipoxemia, control respiratorio anormal, gasometría arterial anormal

Dominio: II: Salud Fisiológica

Clase: E: Cardiopulmonar

Etiqueta: (0402) Estado respiratorio: Intercambio gaseoso

Campo: II: Fisiologico: Completo

Clase: k: Control respiratorio

Etiqueta: (3350) Monitorización respiratoria

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
(40208) Presión parcial de oxígeno en la sangre arterial			X		
(40209) Presión parcial de dióxido de carbono en la sangre arterial			X		
(40211) Saturación de O ₂		X			
(40210) pH Arterial			X		
(40213) hallazgos en radiografía de tórax		X			
(40214) Equilibrio entre ventilación y perfusión		X			

ACTIVIDADES

1. Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.
2. Monitorizar los niveles de oxígeno continuamente en pacientes sedados.
3. Aplicar sensores de oxígeno continuo no invasivo con sistema de alarma apropiado en pacientes de riesgo.
4. Observar los cambios SaO₂, SvO₂ y CO₂ tele espiratoria y los cambios de los valores de gasometría arterial.
5. Aspiración de secreciones por sonda de succión cerrada PRN

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

NANDA: 000032
NOC: 0403
NIC: 3350



PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA



PATRON RESPIRATORIO INEFICAZ

M
E
T
A
S

R/C: síndrome de hipoventilación

Dominio: II salud fisiologica

Clase: E: Cardiopulmonar

Etiqueta: (0403) Estado respiratorio: Ventilacion

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo: II Fisiologico: Completo

Clase: k: Control respiratorio

Etiqueta: (3350) Monitorizacion respiratoria

E/P: Disminución de la capacidad vital, disnea, patrón respiratorio anormal, taquipnea

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
(40301) Frecuencia respiratoria			X		
(40302) Ritmo respiratorio			X		
(40325) Capacidad vital				X	
(40326) Hallazgos en la radiografía de tórax			X		

ACTIVIDADES

1. Monitorizar signos vitales (T/A, FC, FR, SPO2).
2. Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
3. Monitorizar los niveles de saturación de oxigenación.
4. Monitorizar las lecturas del ventilador mecánico.
5. Realizar el seguimiento de los informes radiológicos.
6. Colocar al paciente en posición supino y pronado.

2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

El caso clínico presente lo argumento con el Modelo de Enfermería de Virginia Henderson; ella formulo que la enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran.

Virginia Henderson definió que la función de la enfermería es, ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, o su recuperación (o asistirle en una muerte digna y serena), actividades que llevaría a cabo por sí mismo si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios y buscará la forma de ayudarle a recuperar su independencia lo más rápidamente posible. (fernanda, 2005, pág. 06)

2.8 seguimiento

El 10 de agosto del 2020, paciente ingresa al área de emergencia del hospital Alfredo Noboa Montenegro, fue valorado por el personal médico y enfermería, se lo traslado al área de Covid 1.

Inmediatamente se empezó con el tratamiento establecidos por personal médico y los planes de cuidados enfermería tales como:

- Monitorización continua T/A; FC; FR; SPO2;
- Posición supina
- Protocolo de prevención de caídas
- Protocolo de prevención de úlceras por presión
- Diuresis horaria estricta
- Curva térmica
- Control de glicemia STAT y cada 6 horas
- Pronado

A la semana de su ingreso y de ser tratado, paciente mostro mejoría de sus condiciones clínicas.

2.9 Observaciones

Se informa a familiares del paciente el alto riesgo de complicaciones en el que se encuentra el paciente, se explica el tratamiento y cuidados que se le está realizando al paciente.

Durante su estadía en el hospital el paciente mostro una mejoría satisfactoria y con ayuda del personal médico y de enfermería se logró cumplir con el tratamiento propuesto.

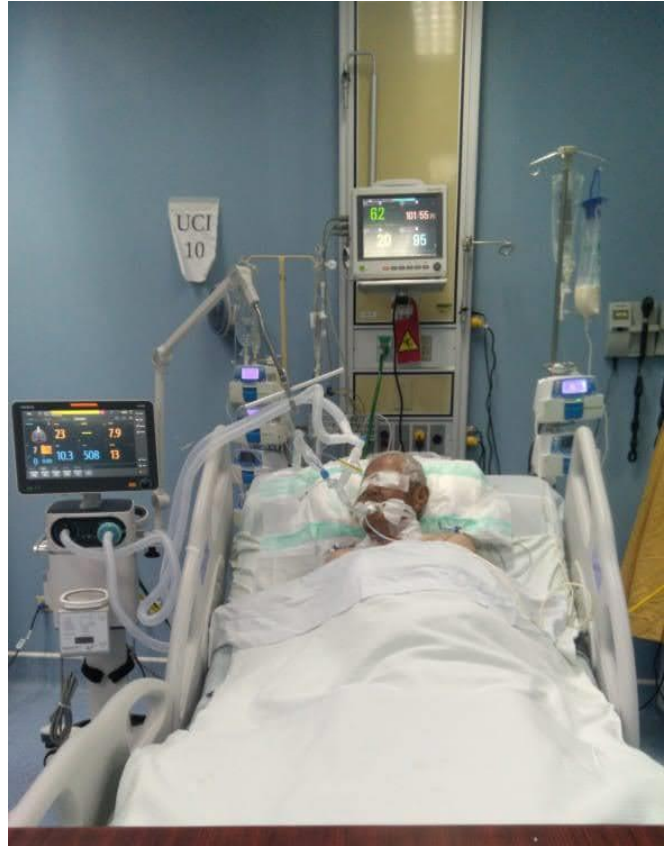
CONCLUSION

Finalizando este proyecto podemos concluir que para ayudar a determinar unas adecuadas intervenciones de enfermería se recabo toda la información necesaria a través de diferentes fuentes como la historia clínica, anamnesis, examen físico y empleando la valoración de la teorizante Marjory Gordon en donde se identificó los patrones funcionales alterados, con lo cual permitió realizar el diagnóstico de enfermería utilizando las taxonomías NANDA, NIC, NOC, para así planificar las intervenciones de enfermería que ayudaron a mejorar la condición clínica del paciente.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Antoni Torres Martí, J. R. (20 de febrero de 2018). neumonia . *clinicbarcelona*, 04. Obtenido de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/neumonia/diagnostico>
- C. Carpio, D. R.-B. (8 de 10 de 2010). *cloudfront*. Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/52230799/Insuficiencia_Respiratoria_Aguda.pdf?1490074003=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DInsuficiencia_Respiratoria_Aguda.pdf&Expires=1615090883&Signature=N0UAKIPRAzrJ0SoY-c99FPnwCyuj~AEJeK3xu58E~G6
- Dra. Flor, H. P. (S.F). Un nuevo coronavirus es el causante de la neumonía atípica. *articulosarsdrapujol*, 01. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Flor-Pujol/publication/28062083_Un_nuevo_coronavirus_es_el_causante_de_la_neumonia_atipica/links/09e41508ea5890a387000000/Un-nuevo-coronavirus-es-el-causante-de-la-neumonia-atipica.pdf
- DrTango. (febrero de 2021). neumonia atipica. *medlineplus*, 01. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000079.htm>
- fernanda, m. l. (1 de enero de 2005). *open course ware*. Obtenido de <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema12.pdf>
- gonzales, j. j. (2020). *medigraphic*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2020/ti201g.pdf>
- Isabel Cristina Casas Quiroga, E. C. (2008). diagnostico y manejo de la insuficiencia respiratoria. *medigraphic*, 28. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2008/nt081e.pdf>
- Isabel Cristina Casas Quiroga, E. C. (2008). *medigraphin*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2008/nt081e.pdf>
- MUÑOS, F. R. (2010). INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA. *SCIELO PERU*, 4.
- Nicolás, D. L. (2012). *fundacion para la formacion e investigacion sanitaria*. Obtenido de http://www.ffis.es/volviendoalobasico/tema_9_transporte_de_gases_la_hemoglobina.html
- Pruthi, S. (13 de junio de 2020). neumonia. *mayoclinic*, 01-02. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pneumonia/symptoms-causes/syc-20354204>

ANEXOS



Fuente: Fotos tomadas en el hospital Alfredo Noboa Montenegro