



UNAP



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON COVID-19 E
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
LORETO IQUITOS 2020**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

DIANA CAROLINA VALCARCEL LEIVA

ASESORA:

Lic. Enf. HAYDEE ALVARADO CORA, Dra.

IQUITOS, PERÚ

2021



UNAP

FACULTAD DE ENFERMERÍA
Escuela Profesional de Enfermería

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL N° 004-
FE-UNAP-2021**

En Iquitos, en el auditorio de la Facultad de Enfermería a los 16 días del mes de julio del 2021, a las 10:00 horas; se dio inicio a la sustentación pública del Trabajo de Suficiencia Profesional titulado: **“CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON COVID – 19 E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO IQUITOS 2020”**, aprobado con Resolución Decanal N° 109-2021-FE-UNAP, presentado por la Bachiller: Diana Carolina VALCARCEL LEIVA, para optar el Título Profesional de Licenciada(o) en Enfermería que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 171-2020-FE-UNAP, está integrado por:

Lic. Enf. Rossana TORRES SILVA, Dra.	Presidenta
Lic. Enf. Juanita de Fátima TEJADA DE NAVARRO, Dra.	Miembro
Lic. Enf. Elsa REYNA DEL AGUILA, Dra.	Miembro

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: *totalmente*

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La Sustentación pública del Trabajo de Suficiencia Profesional ha sido: *Aprobada Buena* con la calificación de

Estando la (el) Bachiller apta (apto) para obtener el Título Profesional de Licenciada(o) en **Enfermería**.

Siendo la (s) *12:05 pm* se dio por terminado el acto con *felicitaciones* a la (el) sustentante.

Lic. Enf. Rossana TORRES SILVA, Dra.
Presidenta

Lic. Enf. Juanita de Fátima TEJADA DE NAVARRO, Dra.
Miembro

Lic. Enf. Elsa REYNA DEL AGUILA, Dra.
Miembro

Lic. Enf. Haydee ALVARADO CORA, Dra.
Asesora

Somos la Universidad licenciada más importante de la Amazonia del Perú, rumbo a la acreditación
Dirección: Pasaje Dina Limaco N° 186, Iquitos, Perú
Teléfono: (5165) 26 6368

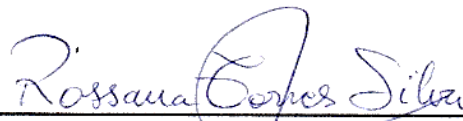
www.unapiquitos.edu.pe

mail: facultaenfermeria49@gmail.com



JURADO

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL APROBADO EN
SUSTENTACIÓN PÚBLICA VÍA VIRTUAL EL 16 DE JULIO DEL 2021 EN LA
FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA
AMAZONÍA PERUANA, EN LA CIUDAD DE IQUITOS PERÚ.



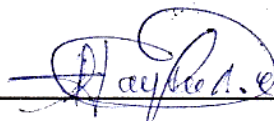
Lic. Enf. ROSSANA TORRES SILVA, Dra.
PRESIDENTE



Lic. Enf. JUANITA DE FATIMA TEJADA DE NAVARRO, Dra.
MIEMBRO



Lic. Enf. ELSA REYNA DEL AGUILA, Dra.
MIEMBRO



Lic. Enf. HAYDEE ALVARADO CORA, Dra.
ASESORA

A Dios por haberme dado la vida, la fortaleza y mucha salud, esto me ayudó a superar los obstáculos que se presentaron a lo largo de mi carrera profesional. A mis queridos Padres, gracias por brindarme su apoyo.

DIANA CAROLINA

AGRADECIMIENTO

Un especial y profundo agradecimiento a todas las personas e instituciones que contribuyeron al desarrollo del presente trabajo de suficiencia profesional, y permitieron que logre tan ansiado título profesional de Licenciada en enfermería.

A los docentes miembros del Jurado Calificador, conformado por: Lic. Enf. Rossana Torres Silva, Dra. (Presidente), Lic. Enf. Juanita de Fátima Tejada De Navarro, Dra. (Miembro), Lic. Enf. Elsa Reyna Del Águila, Dra. (Miembro), por los valiosos aportes que contribuyeron en el desarrollo del trabajo de suficiencia profesional.

A la Lic. Enf. Haydee Alvarado Cora, Dra. por brindarme todo su apoyo, asesoría y conocimientos, para realizar el trabajo de suficiencia profesional.

A nuestros profesores de la Facultad de enfermería por sus enseñanzas que han contribuido en el desarrollo de nuestra formación académica.

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
JURADO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE GENERAL	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	4
1.1. Antecedentes	4
1.2. Bases teóricas	7
1.3. Definición de términos básicos	17
CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL	18
2.1. Descripción de la empresa o institución laboral.	18
2.2. Ubicación	19
2.3. Actividad	19
2.4. Misión y Visión	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	21
3.1. Diseño metodológico	21
3.2. Recolección y procesamiento de datos	21
3.3. Aspectos éticos	22
CAPÍTULO IV: SUFICIENCIA PROFESIONAL	24
4.1. Descripción del área donde realizó las actividades profesionales	24
4.2. Descripción del cargo y funciones de responsabilidad	25
4.3. Desarrollo de la suficiencia profesional o situación de caso clínico	27
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES	53
CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES	55

ANEXOS:

1. Consentimiento Informado
2. Formato de Atención Integral del Adulto

RESUMEN

El objetivo fue brindar cuidado de enfermería al paciente con COVID -19 e insuficiencia renal crónica, hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Loreto. La metodología empleada fue el descriptivo y el diseño estudio de caso, desarrollado mediante el proceso de atención de enfermería, taxonomía II de Diagnósticos de Enfermería de la NANDA. Se identificaron 4 diagnósticos de enfermería: 00032 Patrón respiratorio ineficaz r/c disnea e/v en frecuencia respiratoria de 22x' y SpO2 93%, 00026 Exceso de volumen de líquidos r/c mecanismos de regulación comprometidos e/v por edema, eritema y dolor en miembro inferior izquierdo, 00146 Ansiedad r/c estado de salud e/v preocupación e intranquilidad, 00004 Riesgo de infección intrahospitalaria r/c alteración de la integridad de la piel. Los cuidados brindados, así, como las intervenciones del equipo de salud, contribuyeron a la recuperación del paciente. En conclusión, el proceso de atención de enfermería, sustentado en la teoría de Jean Watson, es una herramienta importante en el cuidado holístico universal, que permite un vocabulario organizado en el entrenamiento de la práctica de enfermería, la misma que contribuyó con un cuidado de calidad en la recuperación de la sanidad del paciente en estudio.

Palabras Claves: Cuidado de enfermería, COVID – 19, Insuficiencia renal crónica, Proceso de atención de enfermería.

ABSTRACT

The objective was to provide nursing care to the patient with COVID -19 and chronic renal failure, hospitalized in the Medicine service of the Regional Hospital of Loreto. The methodology used was descriptive and the case study design, developed through the nursing care process, Taxonomy II of Nursing Diagnoses of the NANDA. Four nursing diagnoses were identified: 00032 Ineffective respiratory pattern r / c dyspnea e / v in respiratory rate of 22x 'and SpO2 93%, 00026 Excess fluid volume r / c compromised e / v regulation mechanisms due to edema, erythema and pain in the lower left limb, 00146 Anxiety r / c health status and / v concern and restlessness, 00004 Risk of hospital infection r / c alteration of the integrity of the skin. The care provided, as well as the interventions of the health team, contributed to the recovery of the patient. In conclusion, the nursing care process, supported by Jean Watson's theory, is an important tool in universal holistic care, which allows an organized vocabulary in the training of nursing practice, the same that contributed to the care of quality in the recovery of the health of the patient under study.

Key Words: Nursing care, COVID - 19, Chronic kidney failure, Nursing care process.

INTRODUCCIÓN

El coronavirus, conocido como Covid-19, y denominado Sars-cov-2, ha incitado la mayor crisis sanitaria de los últimos años, provocando una pandemia mundial. La gravedad del cuadro se relaciona con insuficiencia respiratoria, sin embargo, existen conocimientos que no limitan la afectación pulmonar. Investigaciones sostienen que el mecanismo de ataque del Sars-cov-2 al organismo está altamente relacionado con la enzima Ace2, que se puede encontrar en el epitelio de las células tubulares renales, razón por la cual existen muchos pacientes que tienen una gran afección en la función renal y progresan a insuficiencia renal aguda (Ira) factor de mal pronóstico. ¹

La enfermedad renal crónica (ERC) evidencia una función renal alterada, progresiva, no transmisible, silenciosa y de alto costo. A nivel mundial constituye un problema de salud pública por el incremento de la morbilidad y mortalidad, llegando a considerarse la epidemia del siglo XXI. ²

Los pacientes COVID 19, con afección renal crónica (ERC) y sometidos a terapia de sustitución renal, tienen mayor probabilidad de complicaciones y muerte. ¹

Por lo tanto, es importante que los prestadores de servicios de salud conozcan las recomendaciones para mantener los ambientes de diálisis lo más seguros posible, ya los pacientes sometidos a diálisis se enfrentan a nuevos desafíos en el tratamiento de su nefropatía. ³

Estudios realizados en Italia y España reportan una mortalidad de 28% en pacientes hemo dializados que requirieron ingreso hospitalario por COVID-19, demostrando una prevalencia de mortalidad muy alta en pacientes renales, siendo la edad avanzada, desnutrición, enfermedad cardiovascular, Diabetes, enfermedad pulmonar y un sistema inmunitario menos eficiente, factores contribuyentes.¹

El Perú, uno de los países de Latinoamérica con más casos de Covid-19 al presentar 357.681 contagios y 13.384 muertos, pero se estima que el coeficiente puede ser el triple si se suman los casos de muerte sospechosos de coronavirus.

La ciudad de Iquitos, considerada uno de los epicentros de la pandemia después de Manaus (Brasil), con un 93% de contagios por el COVID – 19, ya que nueve de cada diez presentaban anticuerpos para virus SARS-CoV-2, lo que extrapolado a toda la ciudad puede alcanzar a unas 384.000 personas de los 413.000 habitantes.

La enfermedad de Covid-19 irrumpió cuando la población atravesaba un brote de Dengue en toda la Amazonía, colapsando los hospitales, ante una multitud de pacientes que llegaba diariamente a sus puertas y agonizaba a la espera de ser atendida. ⁴

En nuestro medio, no se dispone hasta el momento de estudios que relacionen la insuficiencia renal crónica con la enfermedad COVID-19. Sin embargo, existen datos experimentales que sugieren el papel de la patología renal en la patogénesis y el pronóstico de otras enfermedades virales. La patología renal se asocia con mayor riesgo de diferentes tipos de infecciones y mayor morbimortalidad en pacientes con síndrome respiratorio agudo grave (SRAS) y la optimización de las medidas de control, incluidas las infecciones. ⁵

El proceso de atención de enfermería (PAE), con la taxonomía de la NANDA, en el cuidado al paciente con COVID – 19 e insuficiencia renal en hemodiálisis, proporciona las bases para las intervenciones de enfermería más eficaces para llegar a unos resultados óptimos de cuidado. La utilización de diagnósticos enfermeros favorece un lenguaje común y coherente, independencia y alto nivel de calidad en los cuidados que recibe el paciente. ⁶

Dada la situación se elabora el presente trabajo de suficiencia profesional para dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación, ¿Los cuidados de enfermería basados en el proceso de atención de enfermería según la

NANDA, contribuyen en la recuperación del paciente con COVID – 19 e Insuficiencia Renal Crónica?, con el objetivo de contribuir en la recuperación de la salud del paciente con COVID -19 e insuficiencia renal crónica, y proponer lineamientos básicos para la elaboración de protocolos y/o guías de cuidado de enfermería en esta patología. El tipo de estudio fue el descriptivo, diseño estudio de caso, en un paciente con diagnóstico médico COVID – 19 e insuficiencia renal crónica, de 51 años de edad, hospitalizado en el servicio de Medicina. El presente trabajo consta de la siguiente estructura: Introducción, Capítulo I: Marco teórico (antecedentes, bases teóricas, definición de términos básicos), Capítulo II: Marco referencial (Descripción de la empresa o institución laboral), ubicación, actividad, misión y visión), Capítulo III: Metodología (Diseño metodológico, recolección y procesamiento de datos, aspectos éticos), Capítulo IV: Suficiencia profesional (Descripción del área donde realizó las actividades profesionales, descripción del cargo y funciones de responsabilidad, desarrollo de la suficiencia profesional o situación de caso clínica), Capítulo V: Conclusiones, Capítulo VI: Recomendaciones y Capítulo VII: Fuentes de información.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

En el 2020, en una investigación de tipo revisión sistemática y meta-análisis, con el objetivo de medir el riesgo de Covid-19 con presentación clínica grave en pacientes con comorbilidades. La investigación determinó que para un total de 99 817 pacientes, los efectos globales para la hipertensión arterial fue (RP: 4,05; IC 95 %: 3,45-4,74), enfermedad cardiovascular (RP: 4,39; IC 95 %: 3,29-5,87), diabetes Mellitus (RP: 3,53; IC 95 %: 2,79-4,47), hábito de fumar (RP: 2,87; IC 95 %: 1,81-4,54), enfermedades respiratoria (RP: 2,73; IC 95 %: 2,55-2,94), enfermedad renal (RP: 5,60; IC 95 %: 4,13-7,60) y hepática crónicas (RP: 1,98 (IC 95 %: 1,08-3,64) e inmunodeficiencias (RP: 2,90; IC 95 %: 2,06-4,09), en pacientes graves en comparación con pacientes no graves. Concluyó que la enfermedad renal crónica, la enfermedad cardiovascular, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus están entre las comorbilidades que mayor riesgo implican para una manifestación clínica grave en pacientes con Covid-19, seguidas en magnitud por las inmunodeficiencias, hábito de fumar, enfermedad respiratoria crónica y enfermedad hepática crónica. ⁷

En el 2020, en un estudio de tipo revisión bibliográfica, con el objetivo de describir las características clínico-epidemiológicas del COVID-19. La investigación determinó que la transmisión del SARS-COV-2 proveniente de una fuente animal a los iniciales acontecimientos humanos no se ha demostrado. La vía de transmisión entre humanos más permitida es de persona a persona por vía respiratoria, con un periodo de incubación de 1 a 14 días, se presenta en la mayoría de casos con un cuadro clínico equivalente a una infección respiratoria alta autolimitada, con diversidad de sintomatología según grupos de riesgo, presentando una veloz graduación a una neumonía grave y fallo multiorgánico, generalmente mortal en personas de la tercera edad y con presencia de comorbilidades.

El trabajo concluyó que estamos frente a una pandemia en la que el pilar más importante para combatirla es la prevención.⁸

En el 2020, en una investigación de tipo revisión de literatura, con el objetivo de presentar la información científica actual sobre la fisiopatología de falla renal en contexto del COVID-19, diagnóstico, tratamiento, estrategias de seguimiento de la función renal durante la hospitalización, manejo de unidades de diálisis, indicación de líquidos intravenosos y manejo de shock en pacientes con enfermedad renal. Los criterios de elección incluían artículos que registran el abordaje general y específico de complicaciones en el contexto de enfermedad renal, no se usaron filtros en la búsqueda. El trabajo concluyó que la falla renal en el contexto de la infección por Covid-19 representa un aspecto importante a estudiar dentro del proceso de la afección y requiere consideraciones especiales para su manejo.⁹

En el 2020, en una investigación de tipo revisión exploratoria, documental, con el objetivo de caracterizar la insuficiencia renal causada por el nuevo coronavirus Sars CoV-2, y el seguimiento en el laboratorio. Se realizó la búsqueda de artículos, publicados dentro de los años 2016-2020, en las bases de datos PubMed, Scielo, Springer, Vitae y LILACS. Se utilizaron las siguientes ecuaciones en la base de datos PubMed: “Sars-CoV-2” AND “Insuficiencia Renal” AND “Diagnosis”. Además, como complemento, se revisó manualmente las referencias bibliográficas de cada artículo recuperado para incluir otros estudios. El estudio concluyó que las personas que tienen alta vulnerabilidad o un sistema inmunológico bajo son las más incluidas en la morbimortalidad.¹⁰

En el 2021, en un estudio reflexivo, con el objetivo de reflexionar sobre el cuidado de enfermería de los pacientes en hemodiálisis en el contexto de la pandemia COVID-19. El estudio determinó que las acciones de educación en salud, educación continua y supervisión de enfermería cobraron protagonismo en el contexto de la pandemia, a fin de asegurar la dirección necesaria a los pacientes y familiares y al personal de

enfermería, para la prevención y control del Covid-19. El trabajo concluyó que en el contexto de la pandemia de COVID-19, los profesionales de enfermería necesitan redoblar su atención en la atención brindada a los pacientes en hemodiálisis, además de adaptarse a las nuevas pautas.¹¹

1.2. Bases Teóricas

COVID – 19

Definición

El COVID-19 es una infección viral que afecta las vías respiratorias bajas, en los casos severos hay una respuesta inflamatoria sistémica masiva y fenómenos trombóticos en diferentes órganos.¹²

Características

Taxonómicamente pertenece a la familia Coronaviridae, se subdivide en cuatro géneros: Alpha, Beta, Gamma, y Delta, muchos de ellos son causantes de enfermedades en animales domésticos, y por lo tanto son principalmente de interés veterinario. Los de importancia médica hasta hoy son siete, y pertenecen a los dos primeros géneros mencionados. Eco epidemiológicamente se clasifican en: coronavirus adquiridos en la comunidad (o coronavirus humanos, HCoV) y coronavirus zoonóticos. Los coronavirus humanos circulan libremente en la población de todos los continentes, suelen causar enfermedad respiratoria leve, como el resfriado común entre el 10% y el 30%, por el contrario, los coronavirus zoonóticos circulan transitoriamente, pero pueden generar grandes epidemias de enfermedad respiratoria grave.¹³

Estructura viral del SARS-CoV-2

Contiene alrededor de 30 000 bases de ácido ribonucleico (RNA), utiliza la proteína de espiga (S) densamente glucosilada para entrar a las células huésped y se une con gran afinidad al receptor de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2), dicha enzima esta expresada en las células alveolares tipo II, ingresa a las células del tracto respiratorio superior e inferior, y es traducido a proteínas virales.¹²

Replicación viral

Las proteínas estructurales codificadas son traducidas a partir de moléculas de ácido ribonucleico (mRNAs) transcritos desde la hebra de polaridad negativa que se forma durante la replicación del genoma viral, posteriormente son ensambladas con el genoma viral, en las membranas celulares internas del retículo endoplasmático y aparato de Golgi, formándose las nuevas partículas virales. Finalmente, las vesículas que contienen los nuevos viriones se fusionan con la membrana celular para liberar los virus al exterior de la célula, proceso llamado exocitosis.¹³

Epidemiología

La OMS, presenta las siguientes definiciones de los casos:

- Caso sospechoso

Paciente con enfermedad respiratoria aguda (con fiebre y al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria, como tos, disnea, etc.), y con historia de viaje o de residencia en un área en la que se haya reportado transmisión comunitaria de COVID-19, en los 14 días previos a la aparición de los síntomas.

Paciente con enfermedad respiratoria aguda, y que haya estado en contacto con un caso probable o confirmado de COVID-19, en los 14 días previos a la aparición de los síntomas.

Paciente con enfermedad respiratoria aguda severa (con fiebre y al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria severa, como tos, disnea, etc.), y que requiera hospitalización, y que no tenga otra alternativa diagnóstica que pueda justificar la clínica.

- Caso probable

Caso sospechoso con resultados no concluyentes en las pruebas para la detección de SARS-CoV-2.

Caso sospechoso en quien no se haya podido realizar una prueba diagnóstica.

- Caso confirmado

Paciente con prueba positiva de laboratorio para SARSCoV-2, sin importar su situación clínica.

- Contacto

Es una persona que haya tenido exposición a un caso probable o confirmado en los dos días previos o en los 14 días posteriores al comienzo de los síntomas de este caso, de una de las siguientes formas: Contacto cara a cara con un caso probable o confirmado a menos de un metro de distancia y por más de 15 minutos.

Contacto físico directo con un caso probable o confirmado.

Estar al cuidado de un paciente con enfermedad COVID-19 probable o confirmada, sin utilizar el equipo de protección adecuado.

Cualquier otra situación señalada como un riesgo a nivel local. ¹³

Patogénesis

El COVID-19 tiene dos procesos fisiopatológicos interrelacionados: el efecto citopático directo resultante de la infección viral, que predomina en las primeras etapas de la enfermedad y la respuesta inflamatoria no regulada del huésped, que predomina en las últimas etapas. La superposición de estos dos procesos fisiopatológicos se traduce fenotípicamente en una evolución en tres estadios de la enfermedad: Estadio I (fase temprana): se caracteriza por la estabilidad clínica con síntomas leves (tos, fiebre, astenia, dolor de cabeza, mialgia) asociados con linfopenia y elevación de d-dímeros y LDH. Estadio II (fase pulmonar): hay una reducción de la viremia, pero inicia una cascada inflamatoria capaz de causar daño tisular, y se caracteriza por un empeoramiento de la afección respiratoria (con disnea) que puede condicionar la insuficiencia respiratoria aguda asociada con empeoramiento de linfopenia y elevación moderada de PCR y transaminasas. Estadio III (fase hiperinflamatoria), caracterizado por insuficiencia multiorgánica fulminante con empeoramiento frecuente del

compromiso pulmonar, resultado de una respuesta inmune no regulada que condiciona un síndrome de tormenta de citoquinas.¹²

Manifestaciones clínicas

Los síntomas comunes son, fiebre, cansancio y tos seca. Algunos pacientes pueden presentar dolores, congestión nasal, rinorrea, dolor de garganta o diarrea. Algunos suelen ser asintomáticos. El 80% de las personas se recuperan sin necesidad de tratamiento. Una persona de cada 6 desarrolla enfermedad grave y tiene dificultad para respirar. Las personas mayores y las que padecen hipertensión arterial, problemas cardiacos o diabetes, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave.³

Diagnóstico

El diagnóstico de COVID-19, se realiza mediante la prueba PCR o test rápidos.

Pruebas PCR (Reacción en cadena de polimerasa), es la prueba de referencia y permite detectar el ARN del virus. La prueba es positiva cuando se detecte material genético del virus. La muestra del paciente se extrae mediante la toma de exudado nasofaríngeo y los resultados se obtienen al cabo de unas horas, tiene alta especificidad y sensibilidad, facilitando el diagnóstico de la enfermedad.

Test rápidos para la detección de anticuerpos (Ac), son pruebas que permiten detectar los anticuerpos producidos frente al virus, mediante una muestra sanguínea obtenida de la yema del dedo. También pueden detectar las proteínas del virus a través de las muestras respiratorias de los exudados nasofaríngeos.¹³

Tratamiento

No hay un tratamiento antiviral específico aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (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 y la oxigenoterapia, en los casos críticos el soporte respiratorio, con o sin ventilación mecánica. Desde el inicio de la aparición del SARS-CoV-2, a nivel mundial se está trabajando en el desarrollo de una vacuna efectiva y segura contra el virus, y los esfuerzos se han enfocado en la proteína S, que es la que se une al receptor celular, la ACE2, en los pulmones. Entre las opciones se encuentran las que utilizan la proteína S recombinante purificada y fragmentos de mRNA o DNA de la proteína S que puedan inducir la formación de anticuerpos. ¹³

Enfermedad Renal Crónica

Es la afección de la función renal, en la que hay una reducción progresiva e irreversible del funcionamiento de las nefronas, que lleva a una incapacidad renal, inhibiendo las funciones depurativas, excretorias, endocrinas - metabólicas y reguladoras del equilibrio hidroelectrolítico y ácido base. ¹⁴

La Insuficiencia Renal Crónica, provoca sufrimiento en el paciente y la familia, por el riesgo de complicaciones médicas y por la repercusión que tiene sobre la economía nacional, institucional y familiar. La enfermedad isquémica, accidentes vasculares e insuficiencia renal crónica, son complicaciones frecuentes de las enfermedades crónicas y causa directa de muerte. La enfermedad crónica deteriora las capacidades del individuo y determina cambios sobre su imagen y relaciones sociales y familiares.

La disfuncionalidad de los riñones hace que se requiera de una terapia renal sustitutiva (TRS), el paciente puede presentar de forma variable e intensidad, una serie de síntomas como hipertensión, anemia, falta de apetito, cansancio, náuseas, edema, picor generalizado y una excesiva o disminuida producción de orina. Las causas del fracaso renal pueden ser muy diferentes y atípicas, la diabetes estaría en primer lugar como enfermedad metabólica, le seguirían enfermedades vasculares como la hipertensión, enfermedades hereditarias como la poliquistosis renal, enfermedades por infección como la pielonefritis, enfermedades inmunes y accidentes. ¹⁵

Asociación Insuficiencia Renal Crónica y COVID -19

En la insuficiencia renal crónica, los pacientes tienen un mayor riesgo de infección del tracto respiratorio superior y de sufrir neumonías, es así que el SARS-CoV-2 en pacientes con COVID-19 presenta desafíos cuando están en diálisis, puede ocasionar alta mortalidad, ya que combinan la edad avanzada, la desnutrición, la enfermedad cardiovascular, la diabetes, la enfermedad pulmonar y un sistema inmunitario menos eficiente. ¹

Cuidado

Según La Real Academia Española, el término "cuidado" del participio pasivo cuidar se define como, la dedicación y atención en la ejecución de las cosas; negocios o asuntos del responsable. ¹⁶

Cuidado de enfermería

Cuidar es una actividad humana, en enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina, que involucra no solo al receptor, sino también al enfermero que es el que provee. Watson, sostiene que el cuidado se evidencia en la comunicación interpersonal y su propósito es promover la salud y el crecimiento de las personas. ¹⁷

Los profesionales de enfermería son un recurso humano indispensable en las instituciones de salud, su propósito es brindar una atención integral, conocer a la persona y estar interesado en ella, ser consciente de sus motivaciones, actitudes, talentos, intereses y conocimientos, ello implica un comportamiento auténtico que genere confianza, calma, seguridad y apoyo efectivo. Cuidado también significa comunicación entre enfermeros y usuarios, estableciendo interacción en la relación de ayuda, que se caracteriza por que las enfermeras deben mantener una comunicación abierta y útil cuando se trata de la salud y el malestar de los pacientes, por lo que es importante desarrollar en el enfermero la capacidad y la sensibilidad para brindar una mejor atención humanitaria.¹⁸

Teoría de Enfermería

Teorías de Enfermería de Dorotea Orem

El modelo de autocuidado de Dorotea Orem, es el único modelo de enfermería que parte de constructos propios Dorotea Orem, define su modelo como una teoría del Autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería. La enfermera actúa cuando el individuo por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de enfermería hacia el paciente.¹⁹

Teoría del cuidado de Jean Watson

Jean Watson enfermera teórica contemporánea, señaló que la acción de cuidar es una parte básica de la existencia, un comportamiento innato realizado por los humanos, a favor de otros seres que necesitan ayuda. Este comportamiento es un peldaño necesario para la profesión de enfermería. El cuidado que brinda el personal de enfermería está organizado, establecido y posicionado para satisfacer las necesidades

de los demás, promoviendo y manteniendo la salud. El acto de cuidar genera una respuesta de otra persona que lo necesita, también tiene sus propios objetivos, está basado en sus propios conocimientos, adquiridos durante el ejercicio de la profesión de enfermería.

Se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de la relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador.

Su teoría adopta métodos filosóficos (existencial-fenomenológicos), tiene un fundamento espiritual, cuidado ideal moral y ético enfermería.

Finalmente, Watson, sostiene que el cuidado es el elemento principal y el alma de la profesión de enfermería. Incide que ese cuidado debe estar conducido con un amor incondicional; lo cual, es fundamental para la recuperación del paciente o de la persona que lo necesite. Preparando y guiando a la enfermera en la planificación y ejecución de los cuidados encaminados a la satisfacción de ese usuario.²⁰

Cuidado de enfermería al paciente con enfermedad renal crónica y COVID – 19

La pandemia del SARS-CoV-2 que afecta de manera general a toda la población supone un riesgo especial para los pacientes con enfermedad renal crónica por su estado de inmunosupresión, edad avanzada y coexistencia de comorbilidad importante.

Los enfermos renales sometidos a hemodiálisis corren el riesgo no solo de padecer, sino también de transmitir y difundir el COVID-19 por múltiples factores tanto procesales como logísticos asociados a su proceso; entre estos se encuentran la larga duración de la realización de la técnica, el traslado colectivo hacia y desde los centros, el tiempo de espera antes de la realización de la técnica, aspectos que dificultan el aislamiento estricto y aumentan por tanto no solo el riesgo de contagio entre pacientes sino además entre profesionales sanitarios especialistas, generando una dificultad añadida a la sustitución de profesionales.²¹

Brindarle cuidado a un paciente con enfermedad renal crónica requiere una preparación especial de las personas que los cuidan, y posee un grado de complejidad mayor que otros campos de la enfermería, requiere estar atento a integrar todos los conocimientos y habilidades en pro del bienestar del paciente. No obstante, la rutina diaria de usar una máquina para atender a estos pacientes en hemodiálisis puede llevar a perder el verdadero sentido de la profesión de enfermería que va mente brinda al paciente las suficientes herramientas de cuidado.

La atención debe ser personalizada, enfocada al bienestar común, brindada por un profesional de enfermería.

Los fundamentos filosóficos y teorías de enfermería en la práctica clínica permiten una visión más amplia, profunda y abarcadora de la enfermería que viabiliza el camino a la excelencia en la atención al paciente.

Los efectos beneficiosos de la intervención de cuidados de enfermería, promueve un cambio positivo significativo en el autocuidado.⁶

Proceso de atención de enfermería

Es el método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera. Es el camino que asegura la atención de alta calidad para la persona que necesita los cuidados de salud que le permitan alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de salud. La literatura, internacionalmente reconocida, coincide en identificar cinco etapas en las que se divide el proceso: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, intervención y evaluación, las cuales se dan en estrecha relación.²²

Esta secuencia ordenada de etapas permite valorar al paciente, recolectar y analizar datos, que en última instancia posibilita identificar diagnósticos de enfermería, formular un plan de cuidados y evaluar continuamente las respuestas obtenidas.²³

Al utilizar el proceso de atención de enfermería (PAE), con la taxonomía diagnóstica de la NANDA, en la atención de pacientes con insuficiencia renal en hemodiálisis, proporciona las bases para la obtención de las intervenciones de enfermería más eficaces para llegar a unos resultados óptimos de cuidado. Así mismo aporta una evidencia y refleja la eficacia de la labor de enfermería en el funcionamiento de la unidad de hemodiálisis, garantiza la atención integral al paciente, la continuidad de cuidados y el seguimiento diario, transmitiendo seguridad y confianza a este, tanto en su relación con los profesionales sanitarios como en la aceptación de su enfermedad.⁶

1.3. Definición de términos básicos

COVID-19.- Es una infección viral producida por el SARS-CoV-2, las vías respiratorias bajas son los principales afectados, en los casos severos podría manifestar una respuesta inflamatoria sistémica masiva y fenómenos trombóticos en diferentes órganos.¹²

Insuficiencia Renal Crónica. - Es la pérdida de la función renal, independientemente de cuál sea la causa, consiste en la reducción lenta, progresiva e irreversible del número de nefronas funcionales que lleva a una incapacidad renal para realizar las funciones depurativas, excretorias, endocrina - metabólicas y reguladoras del equilibrio hidroelectrolítico y ácido base. ¹⁴

Cuidado.- Según la Real Academia Española define el término "cuidado" del participio pasivo cuidar. Solicitud, dedicación y atención en la ejecución de las cosas; negocios o asuntos del responsable.¹⁶

Cuidado de Enfermería. - Es el proceso de brindar una atención integral, holísticamente humana, que requiere tener contacto permanente, directo interno o externo con los clientes, así como conocer a la persona, estar interesado en ella y ser consciente de sus motivaciones, actitudes, talentos, intereses y conocimientos.¹⁸

Pandemia.- Es la propagación mundial de una nueva enfermedad. ²⁴

Proceso de atención de enfermería. - Es el método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo, a partir de los cuidados otorgados por la enfermera.²²

CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL

2.1. Descripción de la Empresa o Institución Laboral

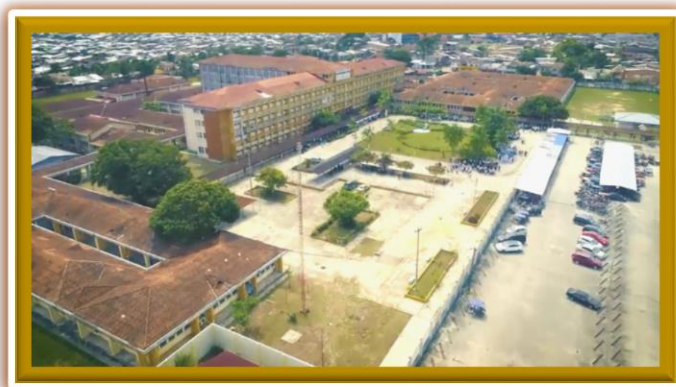
El Hospital Regional de Loreto “Felipe Santiago Arriola Iglesias” es un órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud - Loreto, con funcionamiento enmarcado en la Ley General de Salud N° 26852, con categoría III-1 y brinda atención de salud de alta complejidad, siendo responsable de lograr el desarrollo de la persona a través de la prevención, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona desde su concepción hasta su muerte natural, en concordancia con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161 - Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y su Reglamento, aprobado con el D.S. N° 013-2002-SA.²⁵

El Hospital Regional de Loreto “Felipe Arriola Iglesias” depende normativamente del Ministerio de Salud (MINSA) - Dirección Regional de Salud – Loreto (DIRESA) y presupuestalmente del Gobierno Regional de Loreto (GOREL).²⁵

Ante el desborde y colapso del sistema de salud en la región Loreto el Hospital Regional de Loreto fue denominado Hospital COVID – 19 de la región Loreto por la Pandemia del NUEVO CORONAVIRUS. En este establecimiento de salud rápidamente se observó la carencia de personal asistencial (médicos, enfermeros, técnicos de laboratorio, etc.) debido a que el personal de salud enfermo por COVID19 iba a cuarentena y todo el personal asistencial médico con factores de riesgo era enviado de licencia para evitar su contagio por esta enfermedad.²⁶

2.2. Ubicación

El Hospital Regional de Loreto está ubicado en la Región Loreto, ciudad de Iquitos, provincia de Maynas, distrito de Punchana, con domicilio legal en la Av. 28 de Julio s/n.



2.3. Actividad

El Hospital Regional de Loreto, categoría III-1, cumple con las siguientes actividades:

- Brindar atención recuperativa y de rehabilitación de las capacidades de los pacientes, con patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología, en condiciones de oportunidad, equidad, calidad y plena accesibilidad e integralidad en consulta externa, centro quirúrgico, hospitalización y emergencia.
- Fortalecer el desempeño y el desarrollo de los recursos humanos, generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar.
- Administrar los recursos humanos, mejorando la eficiencia en el uso de los recursos materiales, económicos y financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento de las normas vigentes.
- Apoyar la información y especialización de los recursos humanos, asignado al campo clínico y el personal para la docencia e investigación, a cargo de las universidades e instituciones educativas, según convenios respectivos.²⁵

2.4. Misión y Visión

Misión

“El Hospital Regional de Loreto tiene por misión, brindar atención recuperativa y de rehabilitación de III nivel y atención básica complementaria a todas las personas especialmente referidas, y en condiciones de pobreza, con servicios de calidad, equidad, interculturalidad, solidaridad y respeto a sus derechos, para lo cual cuenta con personal especializado, equipamiento de alta tecnología, ambientes adecuados, materiales, insumos y medicamentos suficientes para la atención de la población de la región”

Visión

“Para el año 2021 el Hospital Regional de Loreto, se constituye en una institución accesible a todas las personas en especial a los más pobres, altamente competitiva, moderna y confiable en la prestación de servicios de salud especializados de III nivel, con trabajo en equipo, ética, integridad y capacidad de directivos y miembros, contribuyendo a elevar el nivel de salud y desarrollo social de la región”.²⁵

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño Metodológico

El tipo de estudio fue el descriptivo y el diseño estudio de caso sobre cuidado de enfermería al paciente con COVID – 19 e insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2020.

3.2. Recolección y procesamiento de datos

Para efectos del estudio, la recolección de datos se llevó a cabo de la siguiente manera:

- Se seleccionó a un paciente con COVID - 19 e insuficiencia renal crónica, hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Regional de Loreto.
- Se solicitó su participación voluntaria previa autorización (firma) del consentimiento informado.
- Se realizó una entrevista semiestructurada con una guía de preguntas respecto a datos de filiación y de su enfermedad actual.
- La observación a través de una guía de valoración física cefalo caudal, permitió hacer la valoración física y revisión documentaria permitió obtener información de la evolución de la enfermedad y el tratamiento farmacológico así de exámenes complementarios.
- Luego de la valoración, haciendo uso de la Etapa del proceso de atención de enfermería, se identificaron los datos importantes y se organizaron para su análisis e interpretación con sustento bibliográfico.
- Se identificaron los diagnósticos de enfermería y se planificó la intervención según la NANDA taxonomía II, con las codificaciones respectivas del NIC y NOC.
- Se ejecutaron las actividades descritas en el plan de cuidado, priorizando según la condición de salud del paciente, valorando y registrando a través del SOAPIE, en la historia clínica del paciente.
- Se realizó la evaluación de las actividades ejecutadas del cuidado de enfermería al paciente con COVID – 19 e insuficiencia renal

crónica, teniendo en cuenta la gravedad de la patología. En este caso, el paciente se encontraba en grado moderado, luego de haber superado un cuadro grave e ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), pero que aún requería cuidado por el riesgo de complicación.

Para el procesamiento de los datos se tomó en cuenta la casuística existente en el servicio de medicina, ubicado en el cuarto piso del Hospital Regional de Loreto, durante el periodo de atención del paciente (estudio de caso), con un total de 32 camas hospitalarias, todas ocupadas, con pacientes diagnosticados de COVID-19 y comorbilidades como: Hipertensión arterial (12), Diabetes (09), insuficiencia renal crónica (3), cáncer de cuello uterino (01) y sin comorbilidades (05), con edades comprendidas entre menos de 30 años (03), de 31 a 45 (09), de 46 a 60 (06) y de 61 a más (12), en estado moderado a grave, con requerimiento de oxígeno permanentemente.

3.3. Aspectos éticos

En el presente trabajo de suficiencia profesional, se protegieron los derechos de las personas con enfermedad de COVID – 19 e insuficiencia renal crónica, atendidos en el servicio de medicina del Hospital Regional de Loreto, teniendo en cuenta lo siguientes principios éticos:

Beneficencia: se protegió la integridad física, psicológica y moral de las personas con enfermedad de COVID -19 e insuficiencia renal crónica y se le proporcionó un ambiente seguro y tranquilo para brindarle cuidados de enfermería.

Autonomía: Se trató a las personas con enfermedad de COVID – 19 e insuficiencia renal crónica, con lenguaje comprensible, proporcionándole información veraz y completa, dándole oportunidad para decidir su participación a través del consentimiento informado.

No Maleficencia: El paciente con COVID – 19 e insuficiencia renal crónica no se vio afectado en su integridad física, emocional ni social. Los datos obtenidos en la recolección de la información sirvieron para fines del estudio, los cuales, luego de terminado fueron eliminados; los instrumentos fueron anónimos; se tuvo en cuenta la confidencialidad de la información, para lo cual se manejó la información de manera confidencial.

Justicia: El paciente con COVID – 19 e insuficiencia renal crónica, recibió todos los cuidados respetando sus derechos, cualquiera sea su estado de salud actual, raza o credo.

CAPÍTULO IV: SUFICIENCIA PROFESIONAL

4.1. Descripción del área donde realizó las actividades profesionales

Las actividades se realizaron en el servicio de Medicina, del Hospital Regional de Loreto, ubicado en el segundo piso, lado izquierdo, sin embargo, se tuvo la oportunidad de acuerdo a la demanda de pacientes con COVID – 19, rotar por los siguientes servicios asistenciales: Unidad de Cuidados Intensivos, y Emergencia.

La permanencia del paciente con COVID – 19 e insuficiencia renal crónica fue de 20 días, lo que permitió brindar cuidados y seguimiento al paciente estudio de caso.

Cabe mencionar que en el contexto de crisis sanitaria ante la pandemia mundial COVID 19; teniendo en cuenta el manejo integral de los pacientes basado en el método científico y donde el agente causal SARS-CoV-2, se encuentra aún en investigación con escasos conocimientos de este. Se hace necesario el uso del conocimiento teórico, destrezas y actitudes adquiridas en mi etapa de formación como enfermera, con las restricciones que implican la condición de Bachiller. La experiencia vivida implicaba hacer uso de todos los conocimientos teóricos y destrezas adquiridas, demostrando competencia profesional en el manejo de pacientes COVID 19 en los diferentes estadios de la enfermedad de los servicios en los cuales tuve la oportunidad de laborar. El aporte de la experiencia adquirida como futuro profesional, consistió en la oportunidad de poner en práctica el manejo integral de situaciones teóricas, con un criterio lógico basado en el método científico, donde la acción rápida y decidida era necesaria para salvar la vida de los pacientes con COVID 19.

Esta experiencia no solo resultó enriquecedora en la práctica sino también como ser humano; pues las largas horas de trabajo físico en condiciones riesgosas para nuestra propia seguridad por el alto grado de exposición a la carga viral, sin equipos de protección personal (EPP), óptimos y con miedo a enfermarse, resultó en una carga de estrés muy grande el cual tuve que aprender a afrontar la situación.

4.2. Descripción del Cargo y Funciones de Responsabilidad

El trabajo de suficiencia profesional, consistió en brindar un cuidado integral; haciendo uso de todos los conocimientos adquiridos a lo largo de nuestra formación profesional, fusionando la teoría y la práctica en todo nuestro que hacer al cuidado del paciente con COVID – 19 e insuficiencia renal crónica.

El rol desempeñado fue el de enfermera general y según el Manual de Organización y funciones (MOF-HRL-2011), fueron las siguientes:

1. Evaluar a los pacientes diariamente. En el caso del paciente de estudio, se realizó la valoración integral, buscando identificar datos importantes a través del examen físico, la entrevista, observación y revisión de la historia clínica, así como de resultados de exámenes de laboratorio e imágenes.
2. Interpretar los exámenes complementarios realizados al paciente los cuales fueron: exámenes de sangre, AGA y electrolitos, rayos X de tórax, tomografía de pulmón.
3. Indicar el esquema terapéutico para la enfermedad dependiendo de la sintomatología y el estado general del paciente. En el caso del paciente se realizó el análisis e interpretación de datos importantes, se identificaron los diagnósticos aplicando para ello el proceso de atención de enfermería según la NANDA Taxonomía II. Posterior a ello se planificó el cuidado de enfermería teniendo en cuenta la clasificación NIC y NOC.
4. Realizar el trabajo de enfermería que consiste en administrar el tratamiento a los pacientes. En el caso específico, se brindó cuidado de enfermería según la planificación de las intervenciones, como:

administrar tratamiento farmacológico, oxigenoterapia, cuidado postural, mantenimiento del equilibrio hidroelectrolítico y nutricional, según indicación médica y apoyo emocional.

5. Monitorizar y vigilar las funciones vitales, específicamente: Presión arterial, frecuencia cardíaca, respiración, temperatura, saturación de oxígeno, realizar balance hidroelectrolítico y valorar la condición general del paciente.
6. Coordinar con el equipo multidisciplinario (médico asistente, laboratorista, radiólogo, psicólogo, nutricionista, enfermeras, técnicos en enfermería), las acciones a tomar en el cuidado del paciente.
7. Realizar horas de trabajo adicional cuando el servicio lo requiera. En el cuidado al paciente estudio de caso, se realizaron 12 horas de trabajo (Diurno) y 12 horas (nocturno), brindando no solo cuidado al paciente, sino a todos los pacientes hospitalizados en el servicio.
8. Coordinar el ingreso, alta y/o transferencias, interconsultas, intra o extra institucionales de acuerdo a la necesidad del paciente.
9. Cumplir y hacer cumplir las medidas de Bioseguridad (uso correcto de equipos de protección personal EPP, uso correcto de guantes, higiene correcta de manos, manejo correcto de material estéril, manejo seguro de procedimientos invasivos) en todos los procedimientos de enfermería en el servicio a su cargo, para prevenir infecciones cruzadas.
10. Mantener las buenas relaciones interpersonales con el equipo multidisciplinario, para un clima laboral favorable.
11. Mantener la responsabilidad compartida con el equipo de enfermería frente al cuidado y conservación de los bienes del servicio, para la continuidad del trabajo
12. Evaluar la evolución clínica y funcional del paciente con COVID 19 e insuficiencia renal crónica en base a los cuidados de enfermería brindados.

4.3. Desarrollo de la Suficiencia Profesional o Situación de Caso Clínico

El trabajo de suficiencia profesional, se basó en un estudio de caso de un paciente atendido en el servicio de medicina del Hospital Regional de Loreto, con diagnóstico médico fue COVID-19 e Insuficiencia renal crónica, en el periodo del 22 de Junio al 10 de Julio del 2020, sexo masculino y 51 años de edad.

4.3.1. Descripción del Caso Clínico

Datos de Filiación

- Nombre y Apellidos: W.M.O
- Edad: 51 años
- Sexo: masculino
- Fecha de nacimiento: 07/10/1968
- Lugar de Nacimiento: Iquitos
- Lugar de procedencia: Iquitos

Enfermedad Actual

Paciente de sexo masculino de 51 años de edad, natural y procedente de Iquitos, ingresa al hospital el 22 de junio 2020, con un tiempo de enfermedad de 8 días, presentando fiebre, dolor de espalda tos seca, dificultad para respirar, en silla de ruedas acompañado por su esposa, quien refiere que el paciente está inapetente y que hace dos días presenta diarreas, así mismo refiere que el paciente tiene problema renal. La valoración de funciones vitales fueron: presión arterial: 140/95 mmHg, frecuencia cardiaca: 156 x^l, frecuencia respiratoria: 26 x^l, temperatura: 38.9° C, saturación de oxígeno: 85%, le establecieron vía periférica perfundiendo cloruro de sodio al 9/1000, le administraron oxígeno por catéter binasal permanentemente, permanece en emergencia 12 horas y luego

ingresa a la Unidad de Cuidados Intensivos, donde es intubado y permanece allí 5 días, luego el paciente evidencia mejoría y es conducido al servicio de Medicina, donde es captado para el estudio de caso.

El paciente en el servicio de medicina presenta debilidad, dificultad respiratoria, con vía periférica permeable en brazo izquierdo perfundiendo cloruro de sodio al 9/1000 a 30 gotas por minuto, sus funciones vitales son: presión arterial: 130/90 mmhg, frecuencia cardíaca: 98x^l, frecuencia respiratoria 22x^l, temperatura: 37.5° C, saturación de oxígeno: 93%.

Antecedentes

Personales

Paciente de sexo masculino de 51 años de edad, grado de instrucción secundaria completa, casado, con 4 hijos, ocupación: obrero, con seguro integral de salud (SIS), tiene casa propia, de material noble.

Patológicos

Enfermedad anterior: el paciente tiene hipertensión arterial, diabetes e insuficiencia renal crónica, diagnosticado hace 6 meses recibiendo hasta la fecha 4 sesiones de diálisis

Enfermedad actual: COVID – 19 e insuficiencia renal crónica, hace trece días. Intervenciones quirúrgicas: no refiere, Transfusiones sanguíneas: una vez, por su problema renal. Alergias: no refiere. Hospitalizaciones previas: 2 veces por su insuficiencia renal en el 2019.

Familiares

Refiere por parte de su papá hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2.

4.3.2. Etapas del Proceso de Atención de Enfermería

a) Valoración

Paciente de sexo masculino de 51 años de edad, procedente de la ciudad de Iquitos Provincia de Maynas, Departamento de Loreto, Perú, estado civil casado, internado en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Loreto, ingresa al servicio de emergencia el 22 de Junio del 2020 y al servicio de Medicina el 27 de Junio del 2020, en donde es captado para el estudio de caso.

▪ Examen Físico

General: Ectoscópicamente en aparente regular estado general (AREG), aparente regular estado nutricional (AREN), funciones vitales: presión arterial: 130/90 mmhg, frecuencia cardiaca: 98x^l, frecuencia respiratoria 22x^l, temperatura: 37.5° C, saturación de oxígeno: 93%, peso: 77 Kg. Talla: 1.67 m.

A la exploración, piel ligeramente pálida, tumefacto, sistema linfático: normal, sistema osteomuscular: hipotonía muscular, temblor distal de miembros superiores.

Regional: Cabeza: Normo céfalo, cara: facies simétrica, palidez leve, Ojos: pupilas isocóricas, foto reactivos, nariz: fosa nasal permeable, leve aleteo nasal, boca: mucosa oral hidratada, cuello: cilíndrico, simétrico, móvil, mamas: tamaño y forma conservadas, tórax y pulmones: anterior y posterior cilíndrico, simétrico/murmullo vesicular audible, abdomen: blando depresible, extremidades: miembros

inferiores con tumefacción, edema, dolor a la palpación, pulso ligeramente palpable, genitourinario: escaso flujo urinario, neurológico: despierto, lúcido, en tiempo y espacio, Glasgow 15/15.

Refiere dolor en el tórax, en miembros inferiores, que le falta el aire y nervios cuando pasa visita el médico.

- **Funciones Biológicas**

Apetito: disminuido en cuanto a frecuencia y a la cantidad, sed: disminuido en cuanto a la frecuencia y cantidad, sueño: disminuido, orina: volumen: 200 mililitros en 24 horas, olor: frutal, color: amarillo claro, deposiciones: frecuencia dos veces al día, cantidad escaso, aproximadamente 75gr, olor: fétido, color: amarillo oscuro, consistencia: semilíquida.

Diagnóstico médico: COVID – 19 e insuficiencia renal crónica.

Tratamiento farmacológico

Mero penen 1gr EV c/24h por 14 días, Vancomicina 1gr EV c/48h por 10 días, Hierro Sacarato 100mg, CINA 0.9% 100cc EV c/48h por 8 días, Petidina 100mg Diluido en CINA 0.9% 20cc EV C/6h por 10 días, Gluconato de Calcio 10% 1amp EV c/8h por 10 días, Tramadol 50mg SC c/8h por 12 días, Heparina 5000UISC c/8h por 12 días, Losartan 50mg VO c/12h por 14 días, Oxígeno terapia por catéter binasal a 4 lt. x', Terapia respiratoria M, T, N por 7 días, CFV+BHE Cada 2 horas por 14 días, Dieta blanda nefrológico Desayuno, almuerzo, cena por 14 días.

Exámenes Auxiliares

Glucosa: 116.2 mgm/dl, hemoglobina: 8.9g/dl, hematocrito: 30.1%, urea: 171mg/dl, triglicéridos: 112mg/dl, colesterol: 159mg/dl, albumina: 2.7gr/dl

Identificación de datos importantes

Datos Subjetivos

Paciente refiere: “Siento dolor en el tórax” “me falta el aire” “siento dolor en mis piernas”, “Siento nervios cada vez que pasa la visita médica”.

Datos Objetivos

Paciente con debilidad generalizada, dolor en tórax anterior a la palpación y facies de preocupación, presenta edema, eritema y dolor en miembro inferior izquierdo, con diagnóstico médico COVID – 19 e Insuficiencia renal crónica, al examen físico; abdomen blando depresible, hemoglobina de 8.9mg/dl, glucosa: 116.2 mgm/dl, volumen urinario: 200 mililitros en 24 horas, presión arterial: 130/90 mmhg, frecuencia cardiaca: 98x^l, frecuencia respiratoria 22 x^l, temperatura: 37.5° C, saturación de oxígeno: 93%, con oxígeno terapia y perfundiendo Cloruro de sodio al 9/1000 a 30 gotas por minuto por vía periférica permeable, con Oxígeno terapia por catéter binasal a 4 lt. x^l.

Datos subjetivos	Datos objetivos
“Siento dolor en el tórax”.	Dolor en tórax anterior a la palpación. Catéter venoso central, zona subclavia (debajo de la clavícula derecha) Facies de preocupación e intranquilidad. Diagnóstico médico: COVID-19, Insuficiencia renal crónica, Diabetes e Hipertensión
“Siento dolor en mis piernas”.	Edema, eritema y dolor en miembro inferior izquierdo (dorso del pie izquierdo) COVID 19, insuficiencia renal crónica.
“me falta el aire”.	Frecuencia respiratoria 22x ^l Saturación de oxígeno: 93%, Oxigenoterapia por catéter binasal a 4 lt. x’
“Siento nervios cada vez que pasa la visita médica”.	Hemoglobina de 8.9mg/dl.
	Glucosa: 116.2 mg/dl.
	Volumen urinario: 200 mililitros en 24 horas.
	Presión arterial: 130/90 mmhg.

Análisis e interpretación de datos

DATOS SUBJETIVOS Y OBJETIVOS	DOMINIO Y CLASE	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA
<p>Datos subjetivos: Paciente refiere "Siento dolor en el tórax". "Me falta el aire"</p> <p>Datos objetivos: Diagnóstico médico: COVID 19 FR: 22x' SpO₂: 93 % Oxígeno terapia por catéter binasal a 4 lt. Por minuto.</p>	<p>Dominio 4: Actividad/ Reposo.</p> <p>Clase 4: Respuestas cardiovasculares/ pulmonares.</p>	<p>El COVID-19 es una infección viral producida por el SARS-CoV-2, que afecta principalmente las vías respiratorias bajas, en los casos severos podría producir una respuesta inflamatoria sistémica masiva y fenómenos trombóticos en diferentes órganos. El SARS-CoV-2 contiene alrededor de 30 000 bases de RNA, utiliza la proteína de espiga (S) densamente glucosilada para entrar a las células huésped y se une con gran afinidad al receptor de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2), dicha enzima esta expresada en las células alveolares tipo II. El RNA del virus ingresa a las células del tracto respiratorio superior e inferior, y es traducido a proteínas virales. La fase pulmonar, resulta de la activación de la respuesta inmune adaptativa que resulta en una reducción de la viremia, pero inicia una cascada inflamatoria capaz de causar daño tisular, y se caracteriza por un empeoramiento de la afección respiratoria (con disnea) que puede condicionar la insuficiencia respiratoria aguda asociada con</p>	<p>Patrón respiratorio ineficaz r/c disnea e/p frecuencia respiratoria de 22x' y SpO₂ 93%.</p>

		<p>empeoramiento de linfopenia y elevación moderada de PCR y transaminasas.</p> <p>La disnea es una sensación subjetiva de respiración dificultosa y que abarca un amplio rango de síntomas, tales como el acortamiento de la respiración o el aumento de la frecuencia respiratoria, una de las manifestaciones del compromiso respiratorio, es un nivel bajo de oxígeno en la sangre que puede causar dificultad para respirar y falta de aire (la sensación de que no puede respirar suficiente aire), la piel, labios y uñas pueden tener un color azulado, se incrementa el dióxido de carbono en sangre lo cual puede causar respiración rápida y confusión, así como la alteración de la saturación de oxígeno, que es la cantidad de oxígeno disponible en la sangre. Cuando el corazón bombea sangre, el oxígeno se une a los glóbulos rojos y se reparten por todo el cuerpo. Los niveles de saturación óptimos garantizan que las células del cuerpo reciban la cantidad adecuada de oxígeno.</p> <p>Se considera que el porcentaje adecuado y saludable de oxígeno en sangre es de entre el 95% y el 100%.</p> <p>Los pacientes de COVID-19 que ingresan con disnea, además de fiebre o tos, son los que tienen un peor pronóstico de la enfermedad.</p>	
--	--	--	--

		<p>La administración de oxígeno es una de las medidas prioritarias en esta afección que puede ser a través de una cánula binasal, Este dispositivo tiene que instalarse por la nariz, dejando libre la entrada de aire por la boca, es de bajo flujo y entrega una baja concentración de oxígeno, su objetivo principal es la oxigenación tisular, que se consigue cuando la presión parcial de O₂ (pO₂) en la sangre arterial supera los 60mmHg, lo que se corresponde, aproximadamente, con una saturación de hemoglobina del 90%. Hoy por hoy, la oxigenoterapia es la herramienta terapéutica fundamental en el tratamiento de los pacientes con insuficiencia respiratoria, tanto aguda como crónica. Sin embargo, los accesorios utilizados para recibir oxígeno pueden producir irritación local, especialmente si se administran flujos elevados. Pueden producirse fugas en los tubos acodados o con múltiples conexiones. El uso de humidificadores no está justificado en la mayoría de pacientes, siendo además otra fuente de fugas.</p>	
--	--	---	--

DATOS SUBJETIVOS Y OBJETIVOS	DOMINIO Y CLASE	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
<p>Datos subjetivos: Paciente refiere sentir dolor en miembro inferior izquierdo.</p> <p>Datos objetivos: Diagnóstico médico: Insuficiencia renal crónica. Edema y eritema en miembro inferior izquierdo (dorso del pie izquierdo),</p>	<p>Dominio 2: Nutrición</p> <p>Clase 5: Hidratación</p>	<p>La insuficiencia renal crónica es la pérdida progresiva, generalmente irreversible, de la tasa de filtración glomerular que se traduce en un conjunto de síntomas y signos denominado uremia y que en su estadio terminal es incompatible con la vida.</p> <p>Una de las manifestaciones es la retención de líquidos, que se evidencia a través del edema.</p> <p>El edema es la acumulación de fluido en el espacio intersticial y es una manifestación clínica frecuente del síndrome nefrótico (SN).</p> <p>La hinchazón de las piernas, que puede afectar a cualquier persona si permanece de pie por mucho tiempo, obedece a un desequilibrio del intercambio normal de líquidos entre el espacio intracapilar e intersticial en los miembros inferiores. Este intercambio es el resultado de dos presiones que actúan en dirección contraria: la hidrostática y la oncótica. La primera, que es intravascular, empuja el líquido contra las paredes finas de los capilares; la segunda lo atrae hacia el espacio intracapilar.</p>	<p>Exceso de volumen de líquidos r/c mecanismos de regulación comprometidos e/p edema, eritema y dolor en miembro inferior izquierdo e Insuficiencia renal crónica.</p>

<p>volumen urinario 200 mililitros en 24 horas.</p> <p>Urea: 171mg/dl</p> <p>Albúmina: 2.7gr/dl</p> <p>Diabetes (Glucosa: 116.2 mg/dl)</p> <p>Hipertensión (Presión arterial: 130/90 mmhg)</p> <p>Hemoglobina de 8.9mg/dl.</p>		<p>Varias causas, algunas peligrosas, alteran este mecanismo de intercambio de líquidos. Entre las más benignas se encuentran las várices, o insuficiencia de las válvulas que impulsan la sangre hacia el corazón. Al acumularse la sangre en las piernas, la presión hidrostática dentro del lecho capilar aumenta hasta tal grado que supera la presión oncótica, y ello obliga al líquido a salir por las paredes de los capilares y a acumularse en los tejidos intersticiales, por ello el dolor y la hinchazón son persistentes en la pierna. La urea normal en sangre es de 20 – 53 mg/dl, los niveles excesivamente elevados suelen indicar una disminución en la función renal. Es posible que los riñones están funcionando entre un 30 y un 60% de su capacidad y puede ocasionar deshidratación, fallo cardíaco, consumo excesivo de proteínas, hipovolemia, por ello es conveniente que acuda a su médico para que en función de su historial médico pueda recomendarle las pruebas y el tratamiento más adecuado. La albúmina se produce en el hígado y tiene muchas funciones, como por ejemplo transportar hormonas, vitaminas, medicamentos, enzimas e iones como el calcio, por todo el cuerpo, controla la salida y entrada de</p>	
--	--	--	--

	<p>líquido de los vasos sanguíneos, y es un buen indicador de nuestro estado de nutrición. Debe encontrarse en niveles entre 3.5-5 gr/dl. cuando baja de esos niveles pueden aparecer edemas. Otra causa frecuente de edema de miembros inferiores es la retención de volumen de líquido, el rango normal para el volumen de orina de 24 horas es de 800 a 2,000 mililitros por día (con una ingesta de líquido normal de aproximadamente 2 litros diarios).</p> <p>Si bien la enfermedad renal no pone a los pacientes en mayor riesgo de contraer el COVID-19, sí pone a los pacientes en riesgo de resultados más severos, como la disminución de la función renal, durante la infección.</p> <p>Aunque no se sabe exactamente por qué los pacientes con enfermedades renales corren un mayor riesgo de padecer el COVID-19 grave, es posible que estos pacientes sean típicamente mayores y tengan otras enfermedades crónicas, como la diabetes que son factores de riesgo del COVID-19 grave. Además, estos pacientes también pueden tener un sistema inmunológico debilitado.</p>	
--	--	--

		<p>La anemia es una complicación frecuente en la enfermedad renal crónica (ERC), que aumenta conforme disminuye el filtrado glomerular, Suele ser de tipo normocítico y normocrómico, con un recuento normal de reticulocitos, y bien tolerada hasta fases avanzadas de la ERC. Estos pacientes requerirán tratamiento sustitutivo con diálisis, la anemia se agrava bastante, siendo habitual que el 85-90% de los pacientes en hemodiálisis precisen tratamiento con agentes estimulantes de la eritropoyesis.</p>	
--	--	--	--

DATOS SUBJETIVOS Y OBJETIVOS	DOMINIO Y CLASE	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
<p>Datos subjetivos: Paciente refiere sentir mucho dolor; y sentirse nervioso cada vez que pasa la visita médica.</p> <p>Datos objetivos: Aumento del pulso 150x´. Facies de preocupación e intranquilidad.</p>	<p>Dominio 9: Afrontamiento/ Tolerancia al estrés.</p> <p>Clase 2: Respuestas de afrontamiento.</p>	<p>La ansiedad es la más común y universal de las emociones, es una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Tan solo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica y provoca malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual. Las reacciones pueden tener una intensidad leve o excesiva y pueden hacer que las personas logren desarrollar medidas de afrontamiento asertivas con el fin de adaptarse a ese nuevo entorno, en este caso a una pandemia causada por el virus SARS-COV-2 (COVID-19) o, por el contrario, genera conductas desadaptativas a nivel emocional, conductual o cognitivo, que solo limitan el funcionamiento de quien las presenta y, en muchas ocasiones, no le permite una adecuada toma de decisiones. En situaciones de normalidad, la corteza prefrontal regula las emociones, pensamientos y conducta; sin embargo, cuando el estrés ocasiona la pérdida de equilibrio, pueden aparecer fallas cognitivas, conductas disfuncionales y síntomas físicos pasajeros. De no remitir la exposición</p>	<p>Ansiedad r/c estado de salud e/p preocupación e intranquilidad.</p>

		al estrés o ante la dificultad para adaptarse, pueden emerger cuadros psicopatológicos, como el trastorno de estrés postraumático, los trastornos depresivos, trastornos psicosomáticos o conductas suicidas.	
--	--	---	--

DATOS SUBJETIVOS Y OBJETIVOS	DOMINIO Y CLASE	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
<p>Datos subjetivos: No refiere</p> <p>Datos objetivos: Enrojecimiento y piel eritematosa en miembro inferior izquierdo.</p>	<p>Dominio 11: Seguridad y Protección</p> <p>Clase 1: Riesgo de infección</p>	<p>El riesgo de infección, es el estado en que el individuo está en riesgo de ser invadido por un agente oportunista o patogénico (virus, hongos, bacterias, protozoos, u otros parásitos) de fuentes endógenas o exógenas.</p> <p>Síntomas: calor, enrojecimiento e hinchazón localizados, mal olor y dolor al tacto.</p> <p>En caso más grave, los síntomas pueden incluir, fiebre, escalofríos, náuseas, vómito, diarrea y fatiga.</p> <p>Las infecciones bacterianas nosocomiales pueden aparecer desde las 48 a 72 horas de ingreso del paciente y las micóticas después de los cinco días de estancia, aunque puede acortarse el tiempo debido a los procedimientos invasivos y a la terapia intravascular.</p> <p>En los hospitales, la resistencia antibacteriana es uno de los grandes retos de salud mundial.</p>	<p>Riesgo de infección intrahospitalaria r/c alteración de la integridad de la piel.</p>

		El problema de la resistencia antimicrobiana en las infecciones intrahospitalarias, se puede dar por el uso y sobreuso de los antibióticos como tratamiento de las infecciones por COVID-19.	
--	--	--	--

Diagnóstico de enfermería

- 00032 Patrón respiratorio ineficaz r/c disnea e/p frecuencia respiratoria de 22x' y SpO₂ 93%.
- Exceso de volumen de líquidos r/c mecanismos de regulación comprometidos e/p edema, eritema y dolor en miembro inferior izquierdo.
- 00146 Ansiedad r/c estado de salud e/p preocupación e intranquilidad
- 00004 Riesgo de infección r/c alteración de la integridad de la piel.

Planificación

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA (Código Nanda)	NOC RESULTADO ESPERADO	NIC INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN
Patrón respiratorio ineficaz r/c disnea e/v en frecuencia respiratoria de 22x' y SpO ₂ 93%. (00032)	Patrón respiratorio sin alteraciones. (0403) Estado respiratorio: ventilación. (0410) Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.	(3302) Manejo de ventilación mecánica: no invasiva: Ayuda al paciente que recibe soporte respiratorio artificial que no necesita la introducción de un dispositivo en la tráquea. (3140) Manejo de las vías aéreas: Asegurar la permeabilidad de la vía aérea.	1. Vigilar frecuencia, ritmo y profundidad y esfuerzo de las respiraciones. 2. Mantener las vías permeables. 3. Monitorización de los signos vitales. 4. Monitorización de distrés respiratorios mediante el test de Silverman Anderson.	Paciente queda en reposo con vías permeables y ventilación adecuada.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA (Código Nanda)	NOC RESULTADO ESPERADO	NIC INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN
Exceso de volumen de líquidos r/c mecanismos de regulación comprometidos e/p edema, eritema y dolor en miembro inferior izquierdo e Insuficiencia renal crónica. (00026)	Función renal estable. (00601) Equilibrio hídrico.	(2080) Manejo de líquidos/ electrolitos: Regular y prevenir las complicaciones derivadas de niveles de líquidos y/o electrolitos alterados. (4130) Monitorización de líquidos: Recogida y análisis de los datos del paciente para regular el equilibrio de líquidos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vigilar peso. 2. Vigilar ingresos y egresos: llevar registro exhaustivo. 3. Administrar agentes farmacológicos para aumentar la diuresis, cuando esté prescrito. 4. Realizar diálisis, si procede, tomando nota de la respuesta del paciente. 5. Realizar sondaje vesical, si es preciso 6. Monitorizar signos vitales, si procede. 	Paciente queda con terapia intravenosa (administración y control de líquidos y fármacos).

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA (Código Nanda)	NOC RESULTADO ESPERADO	NIC INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN
Ansiedad r/c estado de salud e/p preocupación e intranquilidad (00146)	Afrontación del estado de salud actual. (1300) Aceptación del estado de salud. (1402) Control de la ansiedad.	(5820) Disminución de la ansiedad: Minimizar la aprensión, temor o malestar relacionado con una fuente identificada de peligro anticipada. (5880) Técnica de relajación: Disminución de la ansiedad del paciente que experimenta angustia aguda.	1. Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, si están prescritos. 2. Escuchar con atención. 3. Identificar a los seres queridos cuya presencia puede ayudar al paciente. 4. Ofrecer un baño o ducha caliente.	Paciente queda en su unidad en reposo acompañado de su familiar.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA (Código Nanda)	NOC RESULTADO ESPERADO	NIC INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN
Riesgo de infección intrahospitalaria r/c alteración de la integración de la piel. (00004)	Disminución del riesgo de infección. (1924) Control de riesgo: proceso infeccioso. (0305) Autocuidados: higiene.	(6550) Protección contra las infecciones: Prevención y detección precoz de la infección en un paciente de riesgo. (6540) Control de infecciones: Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada. 2. Limitar el número de visitas, si procede. 3. Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo. 4. Proporcionar los cuidados adecuados a la piel en las zonas edematosas. 5. Inspeccionar la existencia de enrojecimiento, calor externo o drenaje en la piel y las membranas mucosas. 6. Enseñar el lavado de manos mejorado al personal de cuidados. 	Paciente queda en su unidad con normas de asepsia y en observación de signos y síntomas de infección.

Ejecución

Considerando los recursos disponibles de tiempo, espacio, insumos y aspectos individuales del paciente y su familia se ejecutó el plan de cuidados para el logro de las actividades, en este sentido el plan propuesto y las acciones ejecutadas fueron apoyadas con las indicaciones establecidas en los Planes de Atención de Enfermería diseñados para ser ejecutados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Loreto.

Evaluación

El plan de cuidado demostró estimular de forma positiva cada uno de los resultados propuestos. El 100% de los resultados esperados fueron logrados. Se logró un control del riesgo de neumonía mediante la vigilancia y administración de medicamentos indicados por el médico.

En cuanto a la afección respiratoria por el COVID – 19, el paciente ingresó con oxígeno 4 litros. Por minuto con cánula binasal, saturación de oxígeno de 93%, presión arterial: 130/90 mmHg, frecuencia cardíaca 98 x', frecuencia respiratoria 22 x', temperatura: 37.5° C, Glucosa: 116.2 mgm/dl, hemoglobina: 8.9g/dl, con diagnóstico de COVID – 19 e insuficiencia renal crónica. Egresó con Presión arterial 120/70 mmHg, frecuencia cardíaca de 70 por minuto, temperatura: 37° C, frecuencia respiratoria 20 x' y saturación de oxígeno 97%, Glucosa: 100 mgm/dl.

Cronológicamente las actividades de cuidado realizadas fueron las siguientes:

27/06/2020: Paciente es transferido al servicio de medicina proveniente de la Unidad de Cuidados Intensivos a las 10:00 am; en aparente regular estado general, aparente regular estado nutricional, desorientado en espacio y lugar, con oxigenoterapia a 4 litros por minuto, presión arterial: 130/90 mmHg, frecuencia cardíaca 98 x', frecuencia respiratoria 22 x', temperatura: 37.5° C, saturación de oxígeno de 93%, Glucosa: 116.2 mgm/dl, hemoglobina: 8.9g/dl, con diagnóstico de COVID – 19 e insuficiencia renal crónica, al interrogatorio

refiere “sentirse cansado” se canalizó nueva vía periférica, se administró tratamiento farmacológico según indicación médica; se vigila signos de alarma, se realiza balance hídrico, se establece un conversatorio con el paciente para mejorar la orientación en tiempo y espacio, se le proporciona apoyo en higiene y confort así como en su alimentación. El paciente queda en su unidad en reposo, con mejor disposición en su recuperación.

28/06/2020: Paciente en aparente regular estado general, aparente regular estado nutricional, lúcido en persona, tiempo y lugar, refiere sentir dolor en tórax y miembro inferior izquierdo; se le administra tratamiento según indicación médica: tratamiento del dolor, administración de antibióticos y analgésicos, brindar higiene y confort, colocar la cabecera a un ángulo de 30° para mejorar posición del sistema respiratorio, con oxigenoterapia de 4litro por minuto, se controla funciones vitales cada 2 horas: presión arterial 130/80mmHg, frecuencia cardiaca 95 x', frecuencia respiratoria 21 x', temperatura: 37.4° C, saturación de oxígeno de 93%, Glucosa: 118.0 mgm/dl, se realiza balance hídrico, se vigila signos de alarma, se interactúa con el paciente para mejorar la orientación en tiempo y espacio. El paciente queda en su unidad a espera de evaluación médica.

02/07/2020: Paciente adulto en aparente regular estado general, lúcido, orientado en tiempo, espacio y persona, afebril, piel y mucosas ligeramente pálidas, refiere sentirse “un poco agitado y que le falta el aire”, se le administra tratamiento farmacológico según indicación médica, se controla funciones vitales: presión arterial 120/80mmHg, frecuencia cardiaca 91 x', frecuencia respiratoria 21 x', temperatura: 37.2° C, saturación de oxígeno de 92%, Glucosa: 118.0 mgm/dl con oxigenoterapia de 5litro por minuto con máscara de reservorio, se realiza balance hídrico, se vigila signos de alarma, se brinda apoyo en higiene y confort, así como en su alimentación. El paciente queda en su unidad con mejor disposición en su recuperación.

03/07/2020: Paciente en aparente regular estado general, afebril, lúcido, orientado en tiempo espacio y persona, piel y mucosas ligeramente pálidas, “refiere sentirse un poco mal”, con disnea leve, monitoreo de funciones vitales:

presión arterial 120/80mmHg, frecuencia cardiaca 88 x', frecuencia respiratoria 21 x', temperatura: 37.2° C, saturación de oxígeno de 92%, Glucosa: 110.0 mgm/dl administración de oxígeno con máscara de reservorio a 5litros, tratamiento según indicación médica, se interactúa con el paciente y así mismo se brinda apoyo emocional para afrontar enfermedad, se realiza balance hídrico, se vigila signos de alarma. El paciente queda en su unidad en reposo.

07/07/2020: Paciente en aparente regular estado general, afebril, piel y mucosas ligeramente pálidas, "refiere sentir dolor en el abdomen", se controla funciones vitales: presión arterial 120/70mmHg, frecuencia cardiaca 85 x', frecuencia respiratoria 22 x', temperatura: 37.4° C, saturación de oxígeno de 93%, Glucosa: 105.0 mgm/dl, abdomen blando depresible, se administró tratamiento de dolor, ventilación espontánea, se realiza balance hídrico, se brinda apoyo para higiene y confort, así como para su alimentación, se interactúa con el paciente y se proporciona apoyo emocional, se vigila signos de alarma. El paciente queda en reposo en su unidad a la espera de evaluación médica.

08/07/2020: Paciente refiere sentirse mejor, menos molestia, más tranquilo, presenta mejoría, aparente regular estado general, aparente regular estado nutricional, lúcido, orientado en tiempo, espacio y persona, afebril, piel y mucosas ligeramente pálidas, ventilando oxígeno ambiente, abdomen b/d, extremidades móviles, tratamiento farmacológico según indicación, se controla funciones vitales: presión arterial 120/70mmHg, frecuencia cardiaca 78 x', frecuencia respiratoria 21 x', temperatura: 37.2° C, saturación de oxígeno de 95%, Glucosa: 100.0 mgm/dl, se realiza balance hídrico, se vigila signos de alarma, se establece conversatorio con el paciente para proporcionar apoyo emocional y humanística, así mismo orientar y brindarle información para su autocuidado, no se observa signos de alarma. El paciente queda en su unidad con mejor disposición para mejorar, y a la espera de evaluación médica.

10/07/2020: Paciente refiere sentirse bien, lúcido y orientado en tiempo, espacio y persona, piel y mucosas hidratadas, ventilando oxígeno ambiente, abdomen b/d, extremidades móviles se controla funciones vitales: presión arterial 120/70 mmHg, frecuencia cardiaca de 70 por minuto, temperatura: 37° C, frecuencia respiratoria 20 x' y saturación de oxígeno 97%, Glucosa: 100 mgm/dl, se administra tratamiento según indicación médica, se realiza balance hídrico. Paciente es dado de Alta a las 11:00am, según previa evaluación médica, egresa en silla de ruedas acompañado de su familiar con funciones vitales estables.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

- El COVID-19 es una enfermedad causada por un coronavirus altamente transmisible, con una tasa de letalidad entre baja y moderada, dependiendo de las comorbilidades y la situación geográfica.
- Se identificaron los siguientes diagnósticos:
 - ✓ 00032 Patrón respiratorio ineficaz r/c disnea e/p frecuencia respiratoria de 22x' y SpO₂ 93%.
 - ✓ Exceso de volumen de líquidos r/c mecanismos de regulación comprometidos e/p edema, eritema y dolor en miembro inferior izquierdo e Insuficiencia renal crónica
 - ✓ 00146 Ansiedad r/c estado de salud e/p preocupación e intranquilidad.
 - ✓ 00004 Riesgo de infección intrahospitalaria r/c alteración de la integración de la piel.
- El cuidado brindado al paciente W.M.O. con diagnóstico médico de COVID – 19 e Insuficiencia Renal Crónica, se realizó en el servicio de medicina desde su ingreso hasta su egreso; donde el paciente fue atendido de acuerdo al plan de cuidados establecido, el mismo que, permitió una evolución favorable.
- De las actividades dadas según lo planificado se logró realizar el 100% de las mismas, para el cuidado y recuperación pronta del paciente.
- Utilizando un plan de cuidados estandarizados, observamos el cumplimiento de los objetivos propuestos para el cuidado y permitió garantizar una correcta calidad asistencial, como son:
 - ✓ Patrón respiratorio sin alteraciones
(0403) Estado respiratorio: ventilación.
(0410) Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.
 - ✓ Función renal estable.
(00601) Equilibrio hídrico.
 - ✓ Afrontación del estado de salud actual

(1300) Aceptación del estado de salud.

(1402) Control de la ansiedad

✓ Disminución del riesgo de infección

(1924) Control de riesgo: proceso infeccioso.

(0305) Autocuidados: higiene.

- Respecto a la experiencia personal en el cuidado a los pacientes con COVID – 19 e Insuficiencia Renal Crónica, en esta pandemia fue muy estresante y a la vez deprimente, por la gran demanda de pacientes que ingresaban al Hospital en estado muy grave y los escasos recursos humanos, sintiendo satisfacción frente a la recuperación de los mismos. En cuanto al paciente en estudio, su recuperación fue muy satisfactorio, además su fuerza de voluntad, permitió recuperarse de esta enfermedad, siempre encomendando su vida en manos de Dios y a los profesionales de la salud, que estuvimos alerta en su cuidado.

CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES

- Al Hospital Regional de Loreto, fortalecer el sistema de supervisión de los servicios asistenciales y sobre todo al servicio de medicina, para redistribución de recursos humanos para el cuidado de calidad, así como hacer seguimiento al personal de salud asistencial.
- Al profesional de enfermería, continuar aplicando el proceso de atención de enfermería en el cuidado al paciente en los diferentes servicios del Hospital Regional de Loreto.
- A la Facultad de enfermería enfatizar e incidir en la enseñanza del proceso de atención de enfermería, para generar destreza en el manejo de diagnósticos y taxonomía II de la NANDA.
- Al personal de salud, aplicar las medidas de bioseguridad y sobre todo al personal de enfermería quien permanece las 24 horas del día al cuidado del paciente.
- A la población en general cumplir con las medidas de protección: uso de mascarilla, distanciamiento social, uso de protector facial y lavado de manos social, para evitar contagiarse o contagiar a otras personas.

CAPÍTULO VII: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Hidalgo M, Andreu D, Moreno M. COVID-19 en el enfermo renal. Revisión breve. *Enferm Nefrol.* 2020 Abr-Jun; 23(2):122-31. España.2020.
<https://doi.org/10.37551/S2254-28842020013>
2. Rodríguez G, Rodríguez I. Disfunción familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Rv. IMSS* 42 (2) 2004. Pp. 97 – 102.
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Manejo de las personas con enfermedad renal crónica durante la pandemia de COVID-19 consideraciones para los proveedores de salud. 2020.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52378/OPSNMHN/COVID-19200022_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Agencia EFE. La COVID-19 puede haber contagiado al 93 % de Iquitos, en Perú, según un estudio. *EFELima* 21 jul. 2020
<https://www.efe.com/efe/espana/sociedad/la-covid-19-puede-haber-contagiado-al-93-de-iquitos-en-peru-segun-un-estudio/10004-4301567>
5. Bellido V, Pérez A. Consecuencias de la covid-19 sobre las personas con diabetes. *Revista endocrinológica.* España. 2020
<https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-diabetes-nutricion-13-articulo-consecuencias-covid-19-sobre-personas-con-S253001642030104X>
doi: <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2020.04.001>
6. Ángel Z, Duque G, Tovar D. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. *enferm nerol* [internet]. 2016 sep [citado 2021 mar 03]; 19 (3): 202-213. disponible en:
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300003&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300003&lng=es)
7. Plasencia T, Aguilera R, Almaguer L. Comorbidities and clinical severity of COVID-19: systematic review and meta-analysis. *Rev. haban cienc méd* [Internet]. 2020 [citado 2020 Sep 01]; 19 (Suppl 1): e3389. Disponible en:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400002&lng=es Epub 10-Jun-2020.
8. Pérez M, Gómez J, Dieguez R. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 Abr [citado 2020 Sep 21]; 19 (2): e3254. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200005&lng=es Epub 22-Abr-2020.
 9. Caicedo A, Méndez Y, Larrotta L, Díaz L, Forero M, Cortés H. Pandemia de COVID-19 y enfermedad renal: ¿Qué sabemos actualmente? Rev. Colomb. Nefrol. 2020;7(Supl. 2):221-248
<https://doi.org/10.22265/acnef.7.Supl.2.438>
 10. Pincay M. Caracterización de la insuficiencia renal causada por el nuevo coronavirus sars-cov-2 y el seguimiento en el laboratorio. Universidad Estatal del Sur de Manabí. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Laboratorio Clínico. Jipijapa. Manabí. Ecuador. 2020
<http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2538/1/PINCA%20MANOBANDA%20MARIA%20-TESES%20FINAL.pdf>
 11. Gama B, Cruz C, França L, Ferreira M, Gomes S, Godinho M. Pandemia de COVID-19 e os cuidados de enfermagem aos pacientes em tratamento hemodialítico. Esc. Anna Nery [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 03]; 24 (spe): e20200413. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000500508&lng=en. Epub Feb 01, 2021.
<https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0413>.
 12. Alves A. et al. Breve historia y fisiopatología del covid-19. Cuad. - Hosp. Clín. [Internet]. 2020 Jul [citado 2021 Mar 14]; 61 (1): 130-143. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762020000100011&lng=es.
 13. Diaz F, Toro A. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia SARS-CoV-2/COVID-19: The virus, the disease and the pandemic. Volumen 24, Número 3, 2020
<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>

14. Velázquez Y, Espín M. Repercusión psicosocial y carga en el cuidador informal de personas con insuficiencia renal crónica terminal. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2014 Mar [citado 2017 Jun 03]; 40 (1): 3-17. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000100002&lng=es
15. Pinto N, Barrera L. Sánchez B. Reflexiones sobre el cuidado a partir del programa "Cuidando a los cuidadores"®. Aquichán 2005 Oct [cited 2017 June 07]; 5 (1): 128-137. Available from:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100013&lng=en
16. Amaro M. Significado del cuidado de enfermería en las enfermeras del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. Lima - Perú. 2003 [Internet]. 2004. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/132422>.
17. Báez-Hernández FJ, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, Medina-López O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan [Internet]. 2009;9(2):127–34. Available from
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1676>
18. Miramira L. Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina en una institución de salud-Minsa [Internet]. 2015. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/4336>
19. Mármol I. Cuidados de enfermería y percepción del paciente tras la informatización de las consultas en una zona básica de salud. Universidad Cardenal Herrera CEU. Departamento de ciencias biomédicas. Valencia. 2013.

20. Tafur E. Cuidados de Enfermería en paciente adulto mayor infectado con COVID – 19 en el servicio de Medicina sala 3 -1 COVID del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távora. Callao. 2020. Trabajo académico de segunda especialidad profesional de enfermería en Gerontología y Geriátrica. Universidad Nacional del Callao. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería. Perú. 2020.
<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/5471/TAFUR%20CHAVEZ%20FCS%20DA%20ESPEC%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Gómez P, Domínguez E, Medero F, Pérez M. Recomendaciones para el manejo del paciente con enfermedad renal crónica ante el SARS-CoV-2. Enfermería Clínica 31(2021) S55---S6. España. 2020.
<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-pdf-S1130862120303144>
22. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO). Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Rev. Salud Pública Parag. 2013; Vol. 3 N° 1; Enero-Julio 2013. Asunción – Paraguay. 2013
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>
23. Hernández Y, Fernández I, Henríquez D, Lorenzo Y. Proceso de atención de enfermería: estrategias para la enseñanza-aprendizaje. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm. 2018; 8(2):46-53.
<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/280/proceso-de-atencion-de-enfermeria-estrategias-para-la-ensenanza-aprendizaje>
24. Organización Mundial de la Salud. Alerta y Respuesta Mundiales (GAR). 2020
https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_question/pandemic/es/
25. Hospital Regional de Loreto. Reglamento de Organización y Funciones (ROF). Ordenanza Regional N° 008-2016-GRL-CA. Iquitos. Perú. 2016
26. Gobierno Regional de Loreto. Resolución ejecutiva regional N° 115 – 2020-GRL-GR. Se reconoce como Hospital Regional de Atención COVID – 19 de la región Loreto al Hospital Regional de Loreto “Felipe Arriola Iglesias”. Iquitos. Perú 2010.

ANEXOS

ANEXO N° 01
CONSENTIMIENTO INFORMADO

DATOS GENERALES:

Institución:

N° de Historia Clínica:.....

Fecha:

Código:.....

Estimado (a) Sr. W.O.M. buenos días, mi nombre es: Diana Carolina Valcarcel Leiva, egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, actualmente estoy realizando un estudio de suficiencia profesional, sobre Cuidado de enfermería al paciente con COVID - 19 e Insuficiencia renal crónica, en el Hospital Regional de Loreto. Para ello le invito a participar voluntariamente en el presente trabajo, la cual será de mucha importancia para el estudio.

El propósito es, brindarle cuidado de enfermería con base en el proceso de atención de enfermería (PAE) para contribuir en la recuperación de su salud y proponer lineamientos básicos para la elaboración de protocolos y/o guías de cuidado de enfermería en esta patología.

Riesgos, en ningún momento se afectará su integridad física ni moral.

Beneficios, su participación proporcionará valiosa e importante información que ayudará al personal de salud a utilizar nuevas estrategias para brindar un cuidado de calidad en esta patología.

Privacidad, la información que usted nos proporcione será tratado por el investigador con mucha reserva y será anónima, se guardará su información a través de códigos y no con nombres, si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio, sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Costos e incentivos, usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con el presente estudio.

Derechos del paciente, si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno, si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al investigador.

Acuerdo:

He leído la información proporcionada páginas arriba, realicé todas las preguntas que tengo en este momento.

Acepto voluntariamente participar en este trabajo de suficiencia profesional

N° DNI Fecha: -----

Revocatoria:


He leído la información proporcionada páginas arriba, realicé todas las preguntas que tengo en este momento.

No Acepto participar en este trabajo de suficiencia profesional

N° DNI Fecha: -----

N° DNI Fecha: -----
Investigador

ANEXO N° 02

	PERÚ	Ministerio de Salud				1
FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO						
LISTA DE PROBLEMAS						
N°	FECHA	PROBLEMAS CRÓNICOS	CONTROLADO / NO CONTROLADO	OBSERVACIÓN		
N°	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIÓN	
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL						
	DESCRIPCIÓN	FECHA	FECHA	FECHA	LUGAR	
1	EVALUACIÓN GENERAL					
2	INMUNIZACIONES					
3	EVALUACIÓN BUCAL					
4	OTRAS INTERVENCIONES PREVENTIVAS					
5	ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES					
6	CONSEJERÍA INTEGRAL					
7	VISITA DOMICILIARIA					
8	TEMAS EDUCATIVOS					
9	ATENCIÓN DE PRIORIDADES SANITARIAS					
NOMBRES Y APELLIDOS					N° HC	



PERÚ

Ministerio de Salud

2

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO

FECHA día mes año

Nº HC

DATOS GENERALES

Form fields for personal data: Apellidos, Nombres, Sexo, Edad, F. Nac., Lugar de Nacimiento, Procedencia, Grupo Sanguíneo, Rh, Grado de Instrucción, Estado Civil, Ocupación, Acompañante o cuidador, Edad, Identificación (DNI), Dirección.

ANTECEDENTES

Table with columns for Personal, Personal, and Familiar antecedents. Rows include Tuberculosis, VIH - SIDA, Hepatitis, Diabetes, HTA, Sobrepeso, Infarto cardíaco, etc.

Descripción de antecedentes y otros

Reacción Alérgica a Medicamentos

No Si

Medicamento de uso frecuente

No Si

(dosis, tiempo de uso, otra observación)

Sexualidad Edad de inicio de relación sexual Número de parejas sexuales últimos 3 meses

Hijos vivos

RS con personas del mismo sexo SI NO

Menarquía Flujo vaginal patológico No Si Fecha de última regla R/C: Dismenorrea SI NO

Embarazo: Parto: Prematuro Aborto

Table with columns: Nº, Año, CPN, Complicación, Parto, Peso RN, Puerperio. Rows for Gestación.

NOMBRES Y APELLIDOS

Nº HC

Ign: Ignota o desconoce