Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

# PACIENTE MAYOR DE 65 AÑOS EN UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS: PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS

AUTOR: IVÁN LEÓN IBORRA
TUTOR/A: MARIA LORETO MACIÁ SOLER
TRABAJO FINAL DE GRADO
GRADO EN ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD DE ALICANTE

**Resumen**

Introducción: Se presenta un trabajo con una propuesta de plan de cuidados para un paciente que ingresa en planta de hospital no quirúrgica con neumonía bilateral debida a la Covid-19. La estructura del trabajo es, un recuerdo anatomo-fisiológico de la enfermedad; presentación del paciente junto con una valoración inicial del mismo y posterior prescripción temporal de cuidados.

Metodología: Se realiza una revisión de la literatura en la base de datos Medline, Cochrane y diferentes plataformas clínicas, con objeto de presentar datos actualizados recogidos en guías de práctica clínica recientes. Para la planificación de cuidados se utiliza la exploración física, seguida de una valoración de las 14 necesidades según Virginia Henderson, donde se detectan las alteraciones de dicho paciente con el fin de establecer una planificación y poder pautar así el tratamiento. Posteriormente, se establece la planificación de cuidados, donde se indican una serie de actividades con propuesta de temporalidad para poder evitar a diario el desarrollo de ciertos riesgos valorados anteriormente o que surjan durante la hospitalización. Tras estas pautas, se observa la evolución y evaluación de dicho paciente en función de lo establecido día a día con el objetivo de mejorar el estado de salud del paciente.

Conclusión: Finalmente, tras una evolución favorable del paciente se puede establecer un informe de continuidad de cuidados que describe el episodio completo del ingreso junto con una serie de recomendaciones al alta para facilitar la estancia del paciente en el domicilio y poder evitar así un nuevo reingreso.

**Palabras clave:** COVID-19, neumonía bilateral, plan de cuidados, cuidados de enfermería

## Abstract

Introduction: A work is presented with a proposal for a care plan for a patient admitted to a non-surgical hospital ward with bilateral pneumonia due to Covid-19. The structure of the work is an anatomical-physiological memory of the disease; presentation of the patient together with an initial assessment of the same and subsequent temporary prescription of care.

Methodology: A literature review is carried out in the Medline and other databases, in order to present updated data collected in recent clinical practice guidelines. For the planning of care, the physical examination is used, followed by an assessment of the 14 needs according to Virginia Henderson, where the alterations of said patient are detected in order to establish a planning and thus be able to guide the treatment. Subsequently, the care planning is established, where a series of activities are indicated with a temporary proposal to be able to avoid the development of certain risks previously assessed or that arise during hospitalization on a daily basis. Following these guidelines, the evolution and evaluation of said patient is observed based on what is established day by day with the aim of improving the patient's health status

Conclusion: Finally, after a favorable evolution of the patient, a continuity of care report can be established that describes the entire episode of admission together with a series of recommendations at discharge to facilitate the patient's stay at home and thus avoid a new readmission.

**Keywords**: COVID-19, bilateral pneumonia, care plan, nursing care

# Índice

1. INTRODUCCIÓN ..... 5
1.1 RECUERDO ANATÓMICO. ..... 5
1.2 FISIOPATOLOGÍA ..... 6
1.3 PRESENTACIÓN DEL PACIENTE ..... 8
1.4 VALORACIÓN INICIAL ..... 8
1.4.1. VALORACIÓN DE NECESIDADES ..... 9
2. OBJETIVOS ..... 12
2.1 OBJETIVO GENERAL ..... 12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS ..... 12
3. METODOLOGÍA ..... 12
3.1 ESCALAS DE EVALUACIÓN UTILIZADAS PARA LA VALORACIÓN AL INGRESO ..... 12
3.2 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ..... 13
3.3 PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA ..... 14
3.3.1 Riesgo de deterioro de la integridad de la mucosa oral (16) ..... 14
3.3.2 Deterioro de la integridad cutánea (16) ..... 17
3.3.3 Riesgo de caídas (16) ..... 22
3.4 EVOLUCIÓN Y EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA ..... 24
4. RESULTADOS ..... 33
4.1 INFORME DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS Y RECOMENDACIONES AL ALTA ..... 33
4.1.1 Resumen del episodio asistencial ..... 33
4.1.2 Recomendaciones al alta: ..... 35
5. CONCLUSIÓN ..... 41
6. ANEXO ..... 42
7. BIBLIOGRAFÍA ..... 49

# 1. INTRODUCCIÓN

Antes de presentar un cuadro clínico susceptible de recibir cuidados de enfermería, es pertinente realizar un recuerdo anatomo-fisiológico de la enfermedad objeto de estudio, seguido de una reseña sobre la misma enfermedad.

## 1.1 RECUERDO ANATÓMICO.

Los pulmones tienen una vital importancia ya que son los encargados del proceso de la respiración, cuya función principal es oxigenar la sangre, destacando que pone el aire que es inspirado en una estrecha relación con la sangre venosa de los diversos capilares pulmonares. Los pulmones de manera general son esponjosos, ligeros y blandos, ocupando de manera completa las cavidades pulmonares (1).

Los pulmones se caracterizan también, por ser elásticos, los cuales se retraen aproximadamente un tercio de su tamaño total, cuando se abre la cavidad torácica. Por otro lado, estos se encuentran separados uno de otro por el mediastino. Cada pulmón contiene (1):

- Una base, siendo la superficie inferior cóncava del pulmón. Está ubicada de forma opuesta al vértice, el cual descasa y se acomoda sobre la cúpula homolateral del diafragma.
- Un vértice, siendo, el extremo superior del pulmón, que asciende por arriba del nivel de la primera costilla hacia el interior de la raíz del cuello, el cual está cubierto por pleura cervical.
- Dos o tres lóbulos, que son creados por una o dos fisuras.
- Tres bordes, anterior, inferior y posterior.
- Tres caras, diafragmática, costal y mediastínica.

El pulmón derecho, está conformado por unas fisuras (oblicua derecha y horizontal), que se encargan de dividirlo en tres: lóbulo superior, medio e inferior. El pulmón derecho es el más grande y pesado, en comparación al izquierdo, sin embargo, es más corto y ancho, ya que la cúpula derecha del diafragma es más alta y el corazón protruyen más hacia dirección izquierda.

El pulmón izquierdo posee solo una fisura, denominada oblicua izquierda, dividiéndolo solo en dos lóbulos, izquierdo y derecho respectivamente. En cuanto al borde anterior, este presenta una incisura cardíaca que es profunda, así como también,

una hendidura, como consecuencia de la desviación hacia el lado izquierdo del vértice del corazón.

La incisura se encarga de deprimir la cara anteroinferior del lóbulo superior, destacando que a menudo, esta hendidura crea una prolongación delgada, en la porción inferoanterior del lóbulo izquierdo, en forma de lengua, la cual se extiende por debajo de la incisura cardiaca, deslizándose hacia dentro y hacia fuera del receso costo mediastínico durante la inspiración y espiración (1).

## 1.2 FISIOPATOLOGÍA

En este apartado, abordamos el proceso de enfermedad ocasionado por el virus COVID-19.

### Neumonía bilateral por COVID-19.

La neumonía se trata de un grupo de infecciones pulmonares, ya sean bacterianas, virales o fúngicas, en las que los alvéolos de uno o de los dos pulmones se llenan de líquido, y esto hace más complicada la respiración pudiendo reducir el nivel de oxígeno en sangre, debido a un menor intercambio gaseoso (2). La neumonía por Covid-19 es una neumonía atípica adquirida en la comunidad causada por el virus SARS-CoV-2. En este caso, es bilateral porque afecta a ambos pulmones.

La neumonía extrahospitalaria o adquirida en la comunidad es aquella que se contrae fuera de los hospitales o centros de salud y que está presente en el momento del ingreso hospitalario o se desarrolla antes de las 48 horas del ingreso hospitalario. Una revisión sistemática de 2017 sobre los factores de riesgo para el desarrollo de neumonía adquirida en la comunidad evidencia concluyentemente que la edad avanzada, el tabaquismo, la exposición ambiental, el mal estado nutricional, el deterioro funcional, la bronquitis crónica o EPOC, el asma, una neumonía adquirida en la comunidad previa en los dos últimos años, la mala salud bucal, la terapia inmunosupresora, esteroides orales y el tratamiento con inhibidores de la bomba de protones (p.ej. omeprazol) o antagonistas de la H2 son factores de riesgo para el desarrollo de esta patología en adultos (3).

La edad avanzada es un factor de riesgo y mal pronóstico de la Covid-19 (4). La Covid-19 es una enfermedad zoonótica causada por el virus SARS-CoV-2. Se transmite por gotas, aerosoles y fómites. El espectro clínico de los pacientes infectados por SARS-CoV-2 varía desde sujetos asintomáticos hasta enfermos con hipoxemia

grave e infiltrados pulmonares que pueden evolucionar a un síndrome de distrés respiratorio agudo. Los síntomas más comunes presentados por los pacientes infectados por SARSCoV-2 son fiebre, tos y disnea, que pueden progresar a dificultad respiratoria aguda, neumonía, insuficiencia renal y muerte (4).

El SARS-CoV-2 induce una respuesta inflamatoria hiperactivada, lo que se conoce como ``tormenta de citoquinas proinflamatorias´´ (IL-6 e IL-8), es decir, su liberación descontrolada y excesiva, lo que conduce al deterioro fisiológico, causa daño a nivel de SNC y puede conducir a la muerte. El control de dicha tormenta proinflamatoria va a permitir reducir la infiltración del virus a las células inflamatorias pulmonares (4,5).

Los medicamentos tocilizumab y remdesivir son dos medicamentos muy empleados actualmente en el tratamiento del SARS-CoV-2. El anticuerpo monoclonal tocilizumab reduce la respuesta inflamatoria que induce dicho virus y el antiviral remdesivir impide la replicación de este (6,7).

El tratamiento de estos pacientes va especialmente orientado al restablecimiento del patrón respiratorio, sin embargo, dado que se transmite por gotas, es preferible evitar medicaciones nebulizadas. Recomienda el uso de cartuchos presurizados con cámara inhalatoria y dispositivo de nebulización mediante malla vibrante (aerogen) con filtros en puerto espiratorio, ya que se trata de un sistema cerrado (8).

En pacientes con insuficiencia respiratoria que precise de oxigenoterapia deberán emplearse filtros en los puertos espiratorios o gafas nasales. Es preferible utilizar mascarilla con reservorio hasta 15L antes que mascarilla tipo Venturi (8). Para evaluar si los pacientes pueden tener una evolución desfavorable por el desarrollo de neumonía grave y/o sepsis se utiliza la escala SOFA o quick SOFA.

**Tabla 3:** Criterios qSOFA (quick SOFA)

| | |
|---|---|
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | ≥ 22 rpm |
| NIVEL DE CONCIENCIA | Alterado |
| PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA | ≤ 100 mmHg |

**Fuente:** Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, Shankar-Hari M, Annane D, Bauer M, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA. 2016;315(8):801-10.

## 1.3 PRESENTACIÓN DEL PACIENTE

Varón de 80 años que acude a Urgencias del Hospital General de Alicante el 25 de enero por la noche refiriendo disnea y desaturación pese a oxigenoterapia domiciliaria a 2L. Paciente Covid-19 positivo con baja carga viral. Este paciente fue dado de alta a domicilio el 25 de enero por la mañana de la planta Covid-19 donde estuvo ingresado del 19 al 25 de enero de 2021 por Neumonía vírica por SARS-CoV2 tras PCR positivo el día 18 de enero.

Exploración física en urgencias:

- Tensión arterial (TA): 140/81 mmHg
- Temperatura (Tª): 36ºC (timpánica)
- Frecuencia cardíaca (FC): 61 lpm (rítmica)
- Saturación de oxígeno (Sat02): 82%, con oxígeno a 3L. → Progresa a 94% con oxígeno a 15L/min
- Consciente y orientado
- Eupneico con mínimo tiraje abdominal
- Piel normo coloreada y normo hidratada

Ingresa en la Unidad de Enfermedades Infecciosas (actualmente Unidad Covid-19) del Hospital General Universitario de Alicante (HGUA) el 26 de enero por la mañana con diagnóstico principal de Neumonía bilateral por Covid-19

## 1.4 VALORACIÓN INICIAL

| | |
|---|---|
| **Sexo** | Varón |
| **Edad** | 80 años |
| **Motivo de ingreso** | Neumonía bilateral por COVID-19 con disnea y trabajo respiratorio |
| **Procedencia** | Domicilio |
| **Alergias** | No RAMs |
| **Antecedentes** | Neumonía por COVID-19<br>Artritis<br>Insuficiencia venosa<br>Vitíligo<br>Cataratas<br>NO DM, HTA Y DLP |

| | |
|---|---|
| **Tratamiento farmacológico habitual** (9) | **SOMAZINA** 1000 mg, 1 sobre al día (psicoestimulante y neotrópico)<br>**MAXIDEX** 1 mg/ml, 1 gota oftálmica c/6h<br>-Principio activo Dexametasona<br>-Corticosteroides con propiedades antinflamatorias y antialérgicas<br>**-DICLOABAC** 1 mg/ml,1 gota oftálmica c/8h<br>-Paracetamol 650 mg, 1 comprimido c/8h (analgésico y antipirético)<br>**-PARACETAMOL** 650mg. 1 comprimido c/8h (analgésico y antipirético)<br>**-HEPAXANE** 90 mg, 1 jeringa precargada al día (anticoagulante) |
| **Hábitos tóxicos** | Sin antecedentes |
| **Exploración física** | Consciente y orientado.<br>Normotenso y afebril.<br>Taquipnea, disnea de reposo y tiraje abdominal.<br>Portador de mascarilla reservorio a 15 L/min.<br>Portador de vía periférica en miembro superior derecho.<br>Piel íntegra.<br>Mucosa oral no alterada.<br>TA: 135/71 FC: 61 lpm Tª: 36.5ºC SatO2: 98% FR: 30rpm |
| **Datos antropométricos** | Peso: 63Kg<br>Talla: 167cm<br>IMC: 22,6 Kg/m2 (normopeso) |
| **Diagnóstico principal** | Neumonía bilateral por COVID-19 |

### 1.4.1. VALORACIÓN DE NECESIDADES

**<u>Necesidad 1: Respiración (DEPENDIENTE)</u>**

-Disnea reposo

-No presenta tos, secreciones, cianosis ni ventilador mecánico

-Lleva tratamiento con Aerosolterapia y oxigenoterapia

**Observaciones**:

| |
|---|
| Oxigenoterapia continua con mascarilla con reservorio a 15L/min. Taquipnea y trabajo respiratorio. |

**Diagnósticos respiratorios**

| |
|---|
| Patrón respiratorio altamente ineficaz durante el día |
| Riesgo de alteración de la mucosa oral o sequedad de mucosas |
| Problemas derivados del uso continuo de mascarilla |

**Necesidad 2: Alimentación/ Hidratación (INDEPENDIENTE)**

-Dieta basal y suplemento nocturno.

-Prótesis dental

**Necesidad 3: Eliminación (INDEPENDIENTE)**

1. Urinaria: Autónomo

-Características de la orina: Normal

-No presenta incontinencia

2. Intestinal

-Autónomo

-Normal y Blanda

-Normalmente 1 deposición diaria

-No presenta incontinencia

3. No presenta edemas ni hemorragias

**Necesidad 4: Moverse y mantener la postura (INDEPENDIENTE)**

-No presenta ayudas ortoprotésicas

-Deambulación

**Observaciones:**

| |
|---|
| Deambulación independiente cama-sillón-aseo<br>Realiza las comidas de manera independiente<br>Necesidad de oxígeno |

**Diagnósticos**:

Riesgo de caídas. Downton:3

**Necesidad 5: Dormir y descansar (INDEPENDIENTE)**

-No precisa de medicación

-Descanso nocturno satisfactorio

-Descansa alrededor de 6/7 horas diarias

**Necesidad 6: Vestirse y desvestirse (INDEPENDIENTE)**

-No precisa ayuda para vestirse

**Necesidad 7: Mantener la temperatura corporal**

Temperatura corporal normal al ingreso: 36.6ºC

**Necesidad 8: Higiene y proteger los tegumentos (INDEPENDIENTE)**

-Estado de la piel: Íntegra

-Hidratación: Hidratada

-Color: Normal

-Aspecto aseado

-Nos llama para acudir al baño ya que no se siente seguro él solo

**Observaciones:**

Vía periférica en MSI
Vitíligo

**Diagnósticos:**

Riesgo de infección r/c vía periférica

**Necesidad 9: Evitar los peligros – seguridad (INDEPENDIENTE)**

-Riesgo de caídas en la deambulación

-No presenta caídas

**Diagnósticos:**

Riesgo de caídas r/c déficit visual

**Necesidad 10: Comunicación (INDEPENDIENTE)**

-Presenta alteración de los sentidos: limitación de la vista

**Observaciones:**

| |
|---|
| Cataratas en ambos ojos<br>Sabe usar el teléfono móvil que tiene y habla a menudo con los hijos |

**Necesidad 11: Valores y creencias (INDEPENDIENTE)**

-No requiere apoyo espiritual

**Necesidad 12: Trabajar/realizarse (INDEPENDIENTE)**

**Observaciones:**

| |
|---|
| Jubilado<br>Vida activa anterior al ingreso<br>Era profesor de primaria |

**Necesidad 13: Aprender (INDEPENDIENTE)**

**Observaciones:**

| |
|---|
| Pautamos broncodilatadores en cartucho presurizado + cámara espaciadora<br>Administrar desde el ingreso |

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GENERAL

El objetivo principal de este trabajo es la descripción de un caso clínico con el fin de proponer una planificación de cuidados sobre un paciente con neumonía bilateral debida a la covid-19.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Revisar aspectos anatomo-fisiológicos de la enfermedad
- Relatar la evolución de un paciente con covid-19, siguiendo el modelo de necesidades Virginia Henderson.
- Planificar y prescribir una serie de cuidados para llevar a cabo, cuyo fin sea el bienestar del paciente.

## 3. METODOLOGÍA

### 3.1 ESCALAS DE EVALUACIÓN UTILIZADAS PARA LA VALORACIÓN AL INGRESO

**BRADEN**(10): 17/24. Riesgo bajo de úlceras por presión. Reevaluar c/7 días (ver anexo)

**JH. DOWNTON** (11): 3. Alto riesgo de caídas. Reevaluar c/7 días (ver anexo)

**EVA** (12): 0. Reevaluar c/8h (ver anexo)

**BARTHEL** (13): 90. Dependencia leve. Independiente para las ABVD (ver anexo)

**PFEIFFER** (13): 2. Normal (ver anexo)

**MNA**(14): 18. Riesgo de malnutrición (ver anexo)

**ANSIEDAD Y DEPRESIÓN GOLDBERG** (15): 5 y 3 (ver anexo)

### 3.2 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

| MEDICAMENTO | Posología | Hora de admin. | Mecanismo de acción(9) | F. inicio – F. fin |
|---|---|---|---|---|
| **ENOXAPARINA** Jeringa 60mg/0,6ml | 60mg c/24h SC | 18 | Anticoagulante | 26/01/2021 04/02/2021 |
| **DEXAMETASONA** comp. 1mg y 4mg | 6mg c/24h VO | 8 | Antiinflamatorio e inmunosupresor (corticoide) | 26/01/2021 04/02/2021 |
| **CEFTRIAXONA** iv vial 1g/10ml | 2g c/24h perf. IV | 8 | Antibiótico (cefalosporina) | 26/01/2021 04/02/2021 |
| **TOCILIZUMAB** vial 200mg/10ml | 400mg dosis única | 12 | Inmunosupresor | 26/01/2021 |
| **IPRATROPIO** MDI 20mcg/pulsación inh. | 20µg c/6h INH | 8-14-20 | Broncodilatador (anticolinérgico) | 26/01/2021 04/02/2021 |
| **SALBUTAMOL** MDI 100mcg/pulsación inh. | 200µgc/6h INH | 8-14-20 | Broncodilatador (β2 adrenérgico) | 26/01/2021 -04/02/2021 |
| **NISTATINA (MYCOSTATIN)** Suspension oral 100.000UI/ml | 5ml c/8h | 8 -15-22 | Antifúngico | 26/01/2020 04/02/2021 |

*Observaciones: Inhaladores con cámara espaciadora.

**Medicación condicional:**

| MEDICAMENTO | Posología | Administraciones | F. inicio – F. fin |
|---|---|---|---|
| **METOCLOPRAMIDA** amp.10mg/2ml | 10mg c/8h perf. IV si nauseas o vómitos | - | 26/01/2021 04/02/2021 |
| **PARACETAMOL** bolsa/vial 1000mg/100ml | 1000mg c/8h perf. IV si dolor o fiebre. | - | 26/01/2021 04/02/2021 |
| **LORAMETAZEPAM** com. 1mg | 1mg por la noche si insomnio | - | 26/01/2021 04/02/2021 |

**Suplementos nutricionales:**

- CPHH2 / CON FIBRA/ENSURE PLUS ADVANCE / 1.5 / BOTELLA 220ML / VAINILLA, CHOCOLATE. 1U en Cena. Oral. (26/01/2021-04/02/2021)

**3.3 PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

**3.3.1 Riesgo de deterioro de la integridad de la mucosa oral** (16)

**R/C:** Agentes lesivos químicos (aerosolterapia).

**NOC e indicadores:**

| NOC | Signos y síntomas | Escala |
|---|---|---|
| Salud oral | Limpieza de la boca. | ESCALA 01 Grado de deterioro de la salud o el bienestar.<br>1. Gravemente comprometido<br>2. Sustancialmente comprometido.<br>3. Moderadamente comprometido<br>4. Levemente comprometido<br>5. No comprometido |
| | Limpieza de dentaduras y prótesis. | |
| | Humedad de la mucosa oral y de la lengua. | |
| | Color de las mucosas. | |
| | Integridad de la mucosa oral. | |
| | Halitosis. | ESCALA 14 Grado de un estado orespuesta negativo o adverso. |
| | Sangrado. | |

| | | |
|---|---|---|
| | Lesiones de la mucosa oral. | 1. Grave<br>2. Sustancia<br>3. Moderado<br>4. Leve<br>5. Ninguno |

**NIC y actividades:**

Se propone la siguiente prescripción de actividades para su uso rutinario en este paciente concreto con su debida justificación a continuación de la misma:

| **Intervención: Mantenimiento y fomento de la salud bucal**<br>*Fecha inicio: 26/01/2021 - Fecha fin: 04/02/2021* | **Evaluar** |
|---|---|
| **1**. Realizar enjuague bucal con el producto pautado individualmente según el riesgo o la alteración de la cavidad oral específica. (En este caso MYCOSTATIN) | **1 vez por turno** |
| **4.** Establecer una rutina de cuidados bucales.<br>**4.1.** Enjuague bucal tras cada administración de aerosolterapia.<br>**4.2.** Higiene bucal diaria.<br>**4.3.** Animar y ayudar al paciente a lavarse la boca. | **Establecer al ingreso y evaluar c/24h**. |
| **3.** Realizar higiene bucodental con soluciones antisépticas suaves (clorhexidina oral) y cepillo de esponja 3 veces al día. (Si fuera necesario será realizada por el profesional de enfermería.) | **1 vez por turno** |
| **4.** Mantener la zona peribucal limpia y seca. Aplicar lubricante para humedecer los labios y la mucosa oral, si es necesario. | **1 vez por turno** |
| **5.** Individualizar el uso de los dispositivos de inhalación y cámaras espaciadoras. | **Al ingreso y c/24h** |
| **6.** Instruir al paciente en el uso y mantenimiento correcto de los inhaladoresy cámaras espaciadoras al ingreso, y posteriormente administrar c/24h | |
| **7.** Evaluar la integridad de la cavidad bucal al ingreso y en el turno de mañana cada día. | |

González Martín S. et al. en su revisión bibliográfica sobre enfermedades de la mucosa oral en pacientes geriátricos con aerosolterapia (17) destaca la micosis como principal afección del uso de inhaladores en personas mayores de 65 años, pero también destacan otras como la xerostomía, la dermatosis oral o los carcinomas, por eso es necesario individualizar los productos de enjuague bucal en los pacientes, además del uso rutinario de clorhexidina oral por turno que recomiendan guías de práctica clínicacomo la de prevención de infecciones intrahospitalarias asociadas a dispositivos médicos de Álvarez CA et al (18). (grado de recomendación 1b/A). En el presente caso clínico al paciente se le ha pautado una nistatina oral para la prevención de la aparición de micosis oral (Actividad 1 y 3).

Por otro lado, destacan en la revisión de González Marín S. medidas para prevenir dichas patologías como conseguir un adecuado cumplimiento terapéutico (actividad 2 y 7), usar soluciones antisépticas y mantener una correcta higiene mediante el cepillado de los dientes 3 veces al día (actividad 3), mantener siempre una limpieza de la zona peribucal (actividad 4) y mantener la correcta higiene de prótesis dentales(17).

Otra medida de prevención que se cita en dicha revisión es el uso de cámaras de inhalación y espaciadores con la finalidad de separar el cartucho de la boca del paciente y de esta manera disminuir la velocidad de llegada del aerosol a la boca del paciente, además de mejorar la evaporación del gas (actividad 6). También se debe garantizar el buen uso de estos dispositivos de inhalación, mediante una limpieza de los cartuchos y cámaras espaciadoras (actividad 7), recomendación de grado B también recogida por Sancho Chinesta J. et al. en las Recomendaciones para la prevención de la infección en los pacientes con dispositivos de terapia respiratoria, dentro del libro de Recomendaciones para la prevención y control de las infecciones asociadas a la asistencia en el medio extrahospitalario editado por la Consellería de Sanitat (17–19).

**RESULTADOS OBTENIDOS:**

Tras la realización de las intervenciones prescritas en el período de estancia del 26/01/21 al 04/02/21, los resultados obtenidos han sido favorables. Se puede observar, que el paciente no ha desarrollado ninguna alteración de la mucosa oral, por lo que se le da el alta con una buena tasa de éxito por parte del personal de enfermería para este riesgo.

### 3.3.2 Deterioro de la integridad cutánea (16)

**M/P:** Alteración de la integridad de la piel **R/C:** accesos venosos periféricos.

**NOC e indicadores:**

| NOC | Signos y síntomas | Escala |
|---|---|---|
| Integridad tisular: piel y membranas mucosas. | Temperatura de la piel. | ESCALA 01 Grado de deterioro de la salud o el bienestar.<br>1. Gravemente comprometido<br>2. Sustancialmente comprometido.<br>3. Moderadamente comprometido<br>4. Levemente comprometido<br>5. No comprometido |
| | Sensibilidad. | |
| | Hidratación. | |
| | Integridad de la piel. | |
| | Eritema | ESCALA 14 Grado de un estado o respuesta negativo o adverso.<br>1. Grave<br>2. Sustancia<br>3. Moderado<br>4. Leve<br>5. Ninguno |
| | Lesiones cutáneas. | |
| Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas. | Úlceras por presión. | |

**NIC y actividades:**

El diagnóstico de deterioro de la integridad cutánea en este caso implica las intervenciones encaminadas a la cura y mantenimiento del acceso venoso periférico y a la prevención de aparición de úlceras por presión.

Se propone la siguiente prescripción de actividades de inserción, vigilancia y mantenimiento del catéter periférico con su debida justificación a continuación de la misma:

**Accesos:**

-Venoso periférico en MSI con calibre 22. Inserción: 25/01/2021. Retirada: 30/01/2021

-Venoso periférico en MSD con calibre 22. Inserción: 30/01. Retirada: 04/02/2021

| **Intervención: Inserción del catéter venoso periférico.**<br>*Fecha inicio: 26/01/2021 - Fecha fin: 04/02/2021* | **Evaluar** |
|---|---|
| Usar técnica aséptica según protocolo del hospital. | **Cada inserción** |
| Usar apósitos estériles, transparentes, semipermeables y de poliuretano. | **Cada inserción** |
| **Intervención: Vigilancia del punto de inserción de catéter venoso periférico.**<br>*Fecha inicio: 26/01/2021 - Fecha fin: 04/02/2021* | **Evaluar 1 vez por turno** |
| Vigilar signos de dolor, extravasación o flebitis. | **Cada vez que se vaya a administrar o retirar medicación y c/24h**. |
| Controlar temperatura corporal. | **1 vez por turno** |
| **Intervención: Cura y mantenimiento del catéter venoso periférico.**<br>*Fecha inicio: 26/01/2021 - Fecha fin: 04/02/2021* | **Evaluar** |
| ¿Es necesario seguir manteniendo el catéter? | **c/24h** |
| Mantener el apósito estéril transparente limpio y seco. | **Por turno** |
| Usar válvulas antirreflujo. | **En el momento de inserción** |
| Limpiar el acceso con clorhexidina alcohólica y comprobar permeabilidad con SF 0,9%. | **Antes y después de cada administración de medicación.** |
| Cambiar el catéter periférico cada 5-7 días si no hay causa clínica previa que indique la necesidad de cambiar el catéter (ver causas clínicas de indicación de cambio de catéter). | **c/7 días** |
| Cambiar el apósito transparente, estéril, semipermeable y de poliuretano. | **c/7 días y cuando seobserve sucio o se despegue.** |
| En caso de extravasación, retirar el catéter y seguir protocol según medicamento extravasado. | **c/ extravasación** |

El sumario de recomendaciones del procedimiento de canalización y cuidados de la vía periférica del Servicio Gallego de Salud de 2019 (20) ofrecen las siguientes recomendaciones para la prevención de la infección intrahospitalaria asociada a dispositivos extravasculares, cuidados del sitio de inserción y cuidados de la vía:

- Evitar el uso de tópicos antibióticos en el sitio de inserción del catéter.
- Utilización de tapones antirreflujo.
- Uso de apósitos que permitan visualizar el punto de inserción.
- Cambios de apósito cuando se encuentre con suciedad o humedad.
- Evitar el contacto del agua con el catéter en los aseos personales.
- Limpiar el acceso con alcohol de 70º o clorhexidina alcohólica antes de cada administración de medicación.
- Comprobación de la correcta permeabilidad de la vía pre y post administración de medicamentos o fluidoterapia con SF.
- Es posible la utilización de glucosado 5% en el caso de que el lavado con SF este contraindicado con respecto a la medicación administrada.
- Si observamos edema o hinchazón en el sitio de punción procederemos a detener el flujo y retiraremos el catéter., siguiendo los protocolos del centro.
- No hay un plazo exacto para el cambio de catéter sin una causa conocida, pero es recomendable el recambia a la semana de la inserción

**Causas clínicas de indicación de cambio de catéter:**

- Punto de inserción doloroso
- Punto de inserción obstruido que no remite con aspiración
- Enrojecimiento
- Calor
- Punto de inserción inflamado
- Punto de inserción con exudado
- Extravasación del medicamento o fluido
- Rotura de catéter
- Si el catéter ha sido insertado sin cumplir las medidas higiénicas se recomienda el cambio a las 48 horas

Además, la guía de práctica clínica de prevención de infecciones intrahospitalarias asociadas a dispositivos médicos de Álvarez CA et al. de 2010 (18)

ofrecen las siguientes recomendaciones para la prevención de la infección intrahospitalaria asociada a dispositivos extravasculares en los cuidados del sitio de inserción que se suman o complementan a las anteriores pese a ser más antiguas:

- No se recomienda el uso de gasas estériles para mejorar el sitio de inserción, si no apósitos estériles (grado de recomendación (1b/A).
- En el caso de no encontrar pega alguna a dichos apósitos no se recomienda el cambio hasta 7 días (grado de recomendación 4/D.
- Se debe mantener una revisión del sitio de inserción por el personal autorizado día a día, observando posibles complicaciones. (grado de recomendación 2b/B).
- Es recomendable para evitar infecciones el uso de clorhexidina para la limpieza de los tapones pre y post introducción de la medicación (grado de recomendación 4/c).

**RESULTADOS OBTENIDOS:**

Tras la realización de las intervenciones prescritas en el período de estancia del 26/01/21 al 04/02/21, los resultados obtenidos han sido favorables en el momento final del alta. El día 30/01 pudimos observar una extravasación de la vía en el MSI, pudiendo actuar de manera rápida y eficaz para evitar problemas adversos, canalizando otra vía en el MSD y retirándola en el momento del alta. El papel por parte de enfermería ha sido fundamental para que el paciente haya obtenido el alta sin alteración alguna de la integridad de la piel.

Para la prevención de úlceras por presión, se propone la siguiente check list de actividadesbasadas en la Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas de la Consellería de Sanitat(21):

| **Intervención: Vigilancia de la piel.**<br>*Fecha inicio: 26/01/2021 - Fecha fin: 04/02/2021* | **Evaluar** |
|---|---|
| Observar el color, calor, tumefacción, pulsos, textura y si hay edema y ulceraciones en las extremidades. | **c/24h** |
| Observar si hay zonas de presión y fricción. | |
| Vigilar puntos de apoyo de la mascarilla de oxígeno. | |
| Vigilar zonas de exceso de humedad. | |
| Documentar los cambios en la piel y las mucosas. | |

| **Intervención: Prevención de UPP**<br>*Fecha inicio: 26/01/2021 - Fecha fin: 04/02/2021* | **Evaluar** |
|---|---|
| Higiene corporal completa diaria | **c/24h** |
| Utilizar protección en zonas de riesgo si precisa (p.ej. en el puente de la nariz por apoyo de la mascarilla del ventimask) | |
| Aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados (corpitol aceite) y taloneras si necesario. | |
| Utilizar camas y colchones especiales basándose en el riesgo. | |
| Evaluar el riesgo nutricional con instrumentos estandarizados (MNA) | **Al ingreso y cada 48 horas.** |
| Verificar la ingesta adecuada de calorías y proteínas de alta calidad. | **1 vez por turno.** |
| Evaluar el riesgo de aparición de UPP con escalas estandarizadas.<br>Escala Braden al ingreso 17/24 | **Según resultado de la escala (en este caso c/ 2 días)** |

La Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas de la Consellería de Sanitat dicta que la valoración del riesgo de aparición debe hacerse de manera estructurada e integral mediante escalas estandarizadas como la Braden, EMINA, Norton o Hunters-Hill, ya que cuentan con un alto nivel de evidencia (21).

Para la valoración de la piel, la guía de la Consellería, con un nivel de evidencia moderada, recomienda la inspección de la piel de manera regular con el fin de detectar signos de enrojecimiento en los pacientes identificados con riesgo de padecer UPP. Se recomienda su valoración el primer día del ingreso y como mínimo una vez al día coincidiendo con la higiene (evidencia baja)(21).

Los sitios de vigilancia de aparición de UPP según la guía serian prominencias óseas, zonas expuestas constantemente a la humedad y zonas que padecieron lesiones previamente. También contamos con signos de alarma de la piel como la sequedad, el maceramiento o la inflamación (21).

También se debe vigilar diversas zonas en el caso de la utilización de

dispositivos como la sonda, VMNI, SNG etc., ya que pueden ser zonas con riesgo de UPP (21).

Con un alto nivel de evidencia según la guía se recomienda el uso de ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO), pero únicamente sobre las zonas de riesgo de UPP (21).

Por otro lado, la guía presenta varias recomendaciones sobre el estado nutricional por sucorrelación con la aparición de UPPs. Se recomienda, con un alto nivel de evidencia, la evaluación del riesgo nutricional con instrumentos estandarizados como el MNA y la suplementación nutricional con complejos ricos en proteínas en personas en riesgo de déficit nutricional y riesgo de UPP (21).

Para el manejo de la presión, la guía recomienda con grado de evidencia alta elegir una superficie especial en función del riesgo que presenta la persona, según el resultado obtenido en la escala evaluada. También se recomienda con una evidencia moderada la elaboración de unos cuidados que apoyen y mejoren la actividad y el movimiento de la persona (21).

**RESULTADOS OBTENIDOS:**

Tras la realización de las intervenciones prescritas en el período de estancia del 26/01/21 al 04/02/21, los resultados obtenidos han sido favorables. Hemos podido observar que ante la realización por parte de enfermería de las actividades para la prevención de UPP, el paciente se marcha a casa con una tasa de UPP igual a 0, por lo que podemos decir que el indicar ausencia de UPP ha sido efectivo.

### 3.3.3 Riesgo de caídas (16)

**R/C:** Edad > 65 años, desvelo (nicturia), deterioro de la visión y enfermedad vascular.

**NOC e indicadores:**

| NOC | Indicadores | Escala |
|---|---|---|
| Caídas | Caídas de la cama | ESCALA 07 Número de presentaciones. |
| | Caídas en bipedestación | |

| | | |
|---|---|---|
| | Caídas caminando | 1. Mayor de 10<br>2. 7-9<br>3. 4-6<br>4. 1-3<br>5. Ninguno |
| Conducta de prevención de caídas | Utiliza dispositivos de ayuda correctamente. | ESCALA 13 Frecuencia de aclarar por informe o conducta.<br>1. Nunca demostrado<br>2. Raramente demostrado<br>3. A veces demostrado<br>4. Frecuentemente demostrado<br>5 Siempre demostrado |
| | Coloca barreras para prevenir caídas. | |
| | Utiliza zapatos bien ajustados con cordones. | |
| | Pide ayuda | |
| Conducta de compensación visual. | Utiliza iluminación adecuada para la actividad que realiza. | ESCALA 13 Frecuencia de aclarar por informe o conducta.<br>1. Nunca demostrado<br>2. Raramente demostrado<br>3. A veces demostrado<br>4. Frecuentemente demostrado<br>5. Siempre demostrado |

**NIC y actividades:**

El Protocolo de prevención de las caídas del paciente hospitalizado en el HGUA señala un alto riesgo de caídas con un resultado mayor de 2 en la escala de riesgo J.H. Downton.Puesto que la puntuación obtenida por el paciente al ingreso es de 3 en dicha escala, es necesario aplicar las medidas protocolarias para la prevención del riesgo (22).

La primera de dichas medidas es la identificación del paciente de riesgo de caídas mediante una pegatina azul de “alto riesgo de caídas”. Es importante que el paciente sepa el significado de dicha identificación. En los pacientes con dicho riesgo se reevaluará cada 7 días de ingreso o cambios en la situación del paciente (grado de recomendación B) (22).

Se propone las siguientes actividades basadas en dicho protocolo:

| **Intervención: Prevención de caídas.**<br>*Fecha inicio: 26/01/2021 - Fecha fin: 04/02/2021* | **Evaluar** |
|---|---|
| Reflejar el riesgo de caídas en la pulsera de identificación del paciente. Explicarle al paciente el significado de dicha identificación. | **Al ingreso. Y cada 24 horas** |
| Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas como la limitación de la vista debido a las cataratas. | **c/24h** |
| Colocar la cama mecánica en la posición más baja en el turno de noche antes de dormir. | |
| Proporcionar e instruir al paciente en el uso de medios de solicitud de ayuda (timbre o luz de llamada) cuando el cuidador esté ausente 1 vez por turno | |
| Utilizar procedimientos de traslado seguros. Bloquear las ruedas de las sillas, camas o camilla en la transferencia del paciente. | |
| Proporcionar dispositivos de ayuda (bastón o andador para caminar) para conseguir una marcha estable, si precisa, una vez haya terminado la oxigenoterapia. | |
| Enseñar al paciente cómo caer para minimizar el riesgo de lesiones mediante una serie de ejemplos visuales. | |

**RESULTADOS OBTENIDOS:**

Tras la realización de las intervenciones prescritas en el período de estancia del 26/01/21 al 04/02/21, los resultados obtenidos han sido favorables. Durante toda la estancia el paciente no ha desarrollado ninguna caída, por lo que podemos decir, que el indicador ausencia de caídas y las actividades realizadas por el personal de enfermería han sido un éxito.

## 3.4 EVOLUCIÓN Y EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA

**26/01/2021. Ingreso por neumonía por Covid-19.**

Reingreso por neumonía bilateral por Covid-19.

PCR positiva con baja carga viral. Serología de Covid-19 positiva en IgM e IgG. Función renal y hepática conservada según control de iones. ECG normal.

**Al ingreso se realiza valoración inicial de enfermería y escalas. Se evalúan según protocolo:**

- Ansiedad al ingreso relacionada con el proceso patológico. (**Reevaluar 27/02/2021**)
- Escala de Braden. (**Próxima reevaluación 02/02/21**)
- Escala de Downton. (**Próxima reevaluación 02/02/21**)
- MNA. (**Pautado suplemento nocturno**)
- Independiente para las actividades básicas de la vida diaria.

**Con esta primera evaluación el resultado esperado sobre dicho paciente a las 24 horas sería**

- Ausencia de pérdida de peso
- Ausencia de UPP
- Ausencia de caídas
- Ausencia de ansiedad
- Ausencia de alteraciones en la mucosa oral
- Ausencia de infección/extravasación

El paciente se encuentra consciente y orientado, normotenso y afebril.

Ingresa con mascarilla reservorio a 15L/min, Saturando a 98% y con taquipnea de 30 rpm. Se avisa al médico que pauta dosis única de TOCILIZUMAB y cambia la oxigenoterapia a mascarilla tipo Venturi (ventimask) a 15L/min (FiO2 50%). Mantiene saturación >93% en el turno de mañana. Come quitándose y poniéndose el ventimask (VMK).

**Sacar niveles de tocilizumab el 27/01 a la 13h.**

Se enseña al paciente a realizar inhalaciones y se le recuerda que realice el enjuague.

Se cursa radiografía de tórax (Rx Tórax) en el turno de mañana.

Se realiza lavado del paciente por parte del personal auxiliar.

El paciente pasa la mañana en cama.

En notas médicas de evolución indican que presenta un *"empeoramiento radiológico sobre todo a nivel pulmonar izquierdo" y empeoramiento a nivel analítico de parámetros inflamatorios. "Si continúa clínicamente bien y no evoluciona mal plantear alta con oxigenoterapia en domicilio."*

*Candidato a UCI: No Candidato a VMNI: Sí Candidato a Tocilizumab: Sí*

Pasa la tarde sentado en el sillón y habla con sus familiares por su teléfono móvil que tiene en la habitación durante el turno de la tarde.

Mantiene buena saturación con ventimask al 50% (15L) durante el turno de tarde.

El paciente refiere encontrarse mejor y se le observa más animado en la tarde. Se toma tras la cena el suplemento nutricional.

**Realizados según protocolo cuidados de higiene bucal, cuidados de higiene corporal, cuidados de vía periférica, cuidados de UPP y medidas de prevención de caídas según el plan de cuidados de enfermería elaborado.**

**INDICADORES**

- Tasa de UPP: 0
- Caídas: 0
- Pérdida de peso: 0
- Infección/extravasación: 0
- Mucosa oral no alterada

**Con los resultados obtenidos podemos observar que los indicadores han sido buenos.**

**27/01/2021. "Estabilidad de parámetros inflamatorios"**

Paciente hemodinámicamente estable.

Mantiene buenas saturaciones con VMK a 15L sin disnea y sin trabajo respiratorio.

No refiere dolor ni nauseas. EVA:0

Ha pasado buena noche.

Se solicitan niveles de tocilizumab

Se realiza aseo personal y come solo. Buena ingesta.

Realiza deposición en turno de mañana.

En notas médicas de evolución reflejan "estabilidad de parámetros inflamatorios" Pasa la tarde sentado en el sillón con buena tolerancia. Ve la TV y habla con su hijo por teléfono. Me comenta que su hijo habitualmente vive en Madrid pero que se ha venido a Alicante a vivir.

Se encuentra animado.

Pide alargadera para deambular por la habitación durante 20 minutos.

Se supervisa la inhalación con cámara y el enjuague con Mycostatin. Mucosa oral y nasalíntegra.

Se toma tras la cena el suplemento nutricional, lo solicita de sabor vainilla.

**Tras la reevaluación no presenta signos y síntomas de ansiedad.**

**Realizados correctamente cuidados de higiene bucal, cuidados de vía periférica, cuidados de UPP y medidas de prevención de caídas según el plan de cuidados de enfermería elaborado.**

**Realizado cuidado de información médica a contacto familiar según protocolo del hospital.**

**INDICADORES**

- Tasa de UPP: 0
- Caídas: 0
- Pérdida de peso: 0
- Infección/extravasación: 0
- Mucosa oral no alterada

**Con los resultados obtenidos podemos observar que los indicadores han sido buenos.**

**28/01/2021. Seguimiento**

Buen descanso nocturno.

El paciente se encuentra consciente y orientado, hemodinámicamente estable, con buena saturación con VMK a 15L sin disnea y sin trabajo respiratorio.

Habla por teléfono con su hija por la mañana.

Se realiza aseo personal y come sólo. Buena ingesta.

Realiza deposición durante el día

Al final de la mañana se cursa Rx Tórax preferente.

El médico pide analítica sanguínea ordinaria (ASO) y Rx Tórax para mañana 29/01.

Pasa la tarde en el sillón viendo la TV y recibe llamada de su hijo. No quiere deambular en la habitación

Se encuentra animado y sin referir dolor. **EVA: 0**

Se supervisa la inhalación con cámara y el enjuague con Mycostatin. Mucosa oral y nasalíntegra.

Se toma tras la cena el suplemento nutricional. No se registran incidencias.

**Realizados correctamente cuidados de higiene bucal, cuidados de higiene corporal cuidados de vía periférica, cuidados de UPP y medidas de prevención de caídas según el plan de cuidados de enfermería elaborado.**

**Realizado cuidado de información médica a contacto familiar según protocolo delhospital.**

**INDICADORES**

- Tasa de UPP: 0
- Caídas: 0
- Pérdida de peso: 0
- Infección/extravasación: 0
- Mucosa oral no alterada

**Con los resultados obtenidos podemos observar que los indicadores han sido buenos.**

**29/01/2021. Mejoría radiológica.**

Los relevos reflejan que el paciente ha pasado buena noche sin medicación. Se encuentra consciente y orientado. Normotenso y afebril.

Presenta buena saturación sin disnea ni trabajo respiratorio.

Se le realiza Rx Tórax y analítica. Los médicos reflejan en las notas de evolución mejoría radiológica y solicitan PCR para mañana 30/01.

En la mañana le bajan el oxígeno a 8L (FiO2 30%) con saturación de 94% y 21rpm.

No se reflejan incidencias durante la mañana.

Se realiza aseo personal del paciente

Durante la tarde el paciente se encuentra normotenso y afebril. Presenta buena saturación con leve disnea.

Realiza desplazamientos dentro de la habitación durante media hora.

Presenta deposición en el turno de tarde

Recibe llamada de su hijo después de comer.

Refiere sentir fatiga. Se avisa al médico y sube oxígeno a 10L (FiO2 35%). Satura al 96% Se encuentra animado y sin referir dolor. EVA: 0

Se supervisa la inhalación con cámara y el enjuague con Mycostatin. Mucosa oral y nasalíntegra.

Buena ingesta en la cena. Se toma tras la cena el suplemento nutricional.

**Realizados correctamente cuidados de higiene bucal, cuidados de higiene corporal, cuidados de vía periférica, cuidados de UPP y medidas de prevención de caídas según el plan de cuidados de enfermería elaborado.**

**Realizado cuidado de información médica a contacto familiar según protocolo del hospital.**

**INDICADORES**

- Tasa de UPP: 0
- Caídas: 0
- Pérdida de peso: 0
- Infección/extravasación: 0
- Mucosa oral no alterada

**Con los resultados obtenidos podemos observar que los indicadores han sido buenos.**

**30/01/2021. Se retira aislamiento.**

Por la tarde paciente consciente y orientado, normotenso y afebril. Buena saturación conoxígeno a 10L, sin disnea y sin trabajo respiratorio.

**EVA: 0**

Sin incidencias en el relevo de la noche ni de la mañana.

Se ha cursado por la mañana PCR. PCR negativa. Se retira aislamiento. Se solicita serología.

Por la tarde se encuentra animado y sin referir dolor. Recibe llamada de su hijo. Deambula por la habitación durante 20 minutos

Se realiza aseo personal

No realiza deposición en turno

**Se retira vía periférica en MSI por extravasación y se canaliza en MSD.**

Se supervisa la inhalación con cámara y el enjuague con Mycostatin. Mucosa oral y nasalíntegra.

Buena ingesta en la cena. Se toma tras la cena el suplemento nutricional.

**Realizados correctamente cuidados de higiene bucal, cuidados de higiene corporal cuidados de vía periférica, cuidados de UPP y medidas de prevención de caídas según el plan de cuidados de enfermería elaborado.**

**Realizado cuidado de información médica a contacto familiar según protocolo del**

**hospital.**

**INDICADORES**

- Tasa de UPP: 0
- Caídas: 0
- Pérdida de peso: 0
- Infección/extravasación: 1
- Mucosa oral no alterada

**Con los resultados obtenidos podemos observar que los indicadores han sido buenos, a excepción de la ausencia de extravasación de VP en MSI. Se retira VP y se canaliza en MSD. Vigilamos MSI sin consecuencias aparentes.**

**31/01 – 01/02/2021. Progresión de oxigenoterapia. Neumonía resuelta.**

Entre el día 31/01 y 01/02 se reduce el aporte de oxígeno al paciente. El día 01/02 pasa todo el día con VMK a 6L con buena saturación, sin disnea y sin trabajo respiratorio.

Pasa las tardes sentado en el sillón viendo la TV.

Realiza deposición en el turno de tarde

Recibe llamada de su hijo todas las tardes.

El paciente se encuentra consciente y orientado, normotenso y afebril. Saturaciones >94%en todas las progresiones.

Se supervisa la inhalación con cámara y el enjuague con Mycostatin. El paciente domina la técnica**.** Mucosa oral y nasal íntegra.

Duerme bien todas las noches y come todo o casi todo.Se ha cursado Rx Tórax.

Sin más incidencias. **EVA: 0 todos los días.**

**Realizados correctamente cuidados de higiene bucal, cuidados de higiene corporal, cuidados de vía periférica, cuidados de UPP y medidas de prevención de caídas según el plan de cuidados de enfermería elaborado.**

**Realizado cuidado de información médica a contacto familiar según protocolo delhospital.**

**INDICADORES**

- Tasa de UPP: 0
- Caídas: 0

- Pérdida de peso: 0
- Infección/extravasación: 0
- Mucosa oral no alterada

**Con los resultados obtenidos podemos observar que los indicadores han sido buenos.**

**02/02 /2021. Reevaluación escalas**

**Reevaluación escala Braden día 02/02: Puntuación 21 / 24 Riesgo bajo de UPP.**

**Reevaluación escala J.H. Downton día 02/02: Puntuación 3. Alto riesgo de caídas.**

Los médicos informan de neumonía resuelta el día 02/02/2021. Posible alta día 4 con oxígeno domiciliario si tolera GN.

El paciente comienza a deambular durante más tiempo (1 hora)

Buenas deposiciones durante su instancia

**Realizados correctamente cuidados de higiene bucal, cuidados de higiene corporal, cuidados de vía periférica, cuidados de UPP y medidas de prevención de caídas según el plan de cuidados de enfermería elaborado.**

**Realizado cuidado de información médica a contacto familiar según protocolo del hospital.**

**<u>INDICADORES</u>**

- Tasa de UPP: 0
- Caídas: 0
- Pérdida de peso: 0
- Infección/extravasación: 0
- Mucosa oral no alterada

**Con los resultados obtenidos podemos observar que los indicadores han sido buenos.**

**03/02 /2021. Progresión a gafas nasales.**

Paciente consciente y orientado, normotenso y afebril.

El día 3 se cambia a gafas nasales a 5L, con buena tolerancia y saturación del 97%. Sin disnea y sin trabajo respiratorio. 22rpm.

Sin referir dolor en toda la mañana. **EVA: 0**

Se supervisa la inhalación con cámara y el enjuague con Mycostatín. El paciente dominala técnica. Mucosa oral y nasal íntegra.

Come todo lo que le llevamos a la habitación en la bandeja

Deambula perfectamente en la habitación

No realiza deposición en turno

**Realizados correctamente cuidados de higiene bucal, cuidados de higiene corporal, cuidados de vía periférica, cuidados de UPP y medidas de prevención de caídas según el plan de cuidados de enfermería elaborado.**

**Realizado cuidado de información médica a contacto familiar según protocolo del hospital.**

**INDICADORES**

- Tasa de UPP: 0
- Caídas: 0
- Pérdida de peso: 0
- Infección/extravasación: 0
- Mucosa oral no alterada

**Con los resultados obtenidos podemos observar que los indicadores han sido buenos.**

**04/02/2021. Alta hospitalaria.**

Portador de GN a 4L con saturación de 96% y 22 rpm.

Sin disnea, sin trabajo respiratorio y sin referir fatiga.

Visto por el médico por la mañana que progresa a GN a 3L. Mantiene saturación de 95-96% toda la mañana.

Realizado cuidado de información médica a contacto familiar según protocolo del hospital.

Realizamos alta de enfermería e informe de continuidad de cuidados.

Retiramos vía periférica tras el alta

Al alta: Serología de covid-19 negativa en IgM y positiva en IgG. Función renal y hepática conservada según control de iones. ECG normal.

El paciente se va de alta a domicilio a mitad de tarde con oxígeno domiciliario a 3L. Viene su hijo a buscarlo. Deambula sin problemas y sin necesidad de ayuda.

# 4. RESULTADOS

## 4.1 INFORME DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS Y RECOMENDACIONES AL ALTA

**HOSPITAL DE PROCEDENCIA:** Hospital General Universitario de Alicante(HGUA)

**UNIDAD DE PROCEDENCIA:** Unidad de Enfermedades Infecciosas.

**CENTRO DE SALUD DE REFERENCIA:** San Vicente del Raspeig II.

### 4.1.1 Resumen del episodio asistencial

Varón de 80 años, con antecedentes de neumonía por covid-19, artritis, insuficiencia venosa, cataratas y vitíligo, acude a urgencias refiriendo disnea y saturación de oxígeno de 92% pese a oxigenoterapia domiciliaria a 2L.

Reingreso por neumonía bilateral por Covid-19. Paciente covid positivo al ingresodetectado mediante serología. Rx de Tórax al ingreso que muestra neumonía bilateral. Ingresa en Unidad de Enfermedades Infecciosas el 26/01/2021.

El paciente es dependiente leve para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) al ingreso. Deambulación ocasional. Se pauta antibioterapia, corticoide, anticoagulante, aerosolterapia con broncodilatadores y oxigenoterapia continua a 15L con mascarilla tipo Venturi. Se administra dosis única de tocilizumab al ingreso. Se le pauta suplementación nocturna.

- El día 30/01/2021 se cursa PCR con resultado negativo y se retira aislamiento.
- El día 02/02/2021 se cursa Rx de Tórax que nuestra neumonía resuelta.
- Del día 30/01 al 04/02/2021 se progresa al paciente de oxigenoterapia con mascarilla tipoVenturi a 10L a gafas nasales a 4L.

El paciente se mantiene hemodinámicamente estable durante toda la estancia, sin disnea y sin trabajo respiratorio, y sin referir dolor. No ha recibido visitas en toda la estancia hospitalaria debido a las restricciones impuestas por la Covid-19, sin embargo, recibe llamada de su hijo todas las tardes.

Se va de alta a domicilio el día 04/02/2021 por la tarde con oxigenoterapia continua a 3Lcon gafas nasales.

**Al alta:**

- PCR negativa.
- Serología de covid-19 negativa en IgM y positiva en IgG.
- Función renal y hepática conservada según control de iones.
- ECG normal.
- Constantes al alta:

TA: 132/82 FC: 69ppm Tª: 36.5ºC SatO2: 95% FR: 21rpm Con oxígeno: 3L

**Alergias:** No RAM conocidas.

Capacidades autocuidado/necesidades

- **RESPIRACIÓN:** Alterada. Oxigenoterapia a 3L.
- **ALIMENTACIÓN:** Total autonomía. Prótesis dentales.Intolerancias no conocidas.

Dieta basal equilibrada.

- **ELIMINACIÓN:**

Fecal: Total autonomía Patrón: Normal

Urinaria: Total autonomía

- **MOVILIDAD:** Total autonomía.

**Estado de piel y mucosas:** No alterado. Riesgo de UPP (Braden): 21/24 Riesgo bajo.

**Dolor:** No. EVA=0.

Seguridad:

- Estado de conciencia: Alerta
- Riesgo de caídas: Si. Downton=3.
- Necesita elementos de seguridad: Sí.Tipo: Taburete y asidero en la ducha.

**Valoración específica/recomendaciones y observaciones**

Paciente con artritis, insuficiencia venosa y ligera deficiencia visual por cataratas. Deambulación frecuente. Vida social activa.

Situación familiar favorable. Vive con su mujer. Su hija vive cerca y su hijo se ha mudado temporalmente con ellos. Ingresos económicos suficientes.

TRATAMIENTO AL ALTA:

- SOMAZINA 1000mg, 1 sobre al día (psicoestimulante y noortrópico)
- MAXIDEX 1mg/ml, 1 gota oftálmica c/6h
- DICLOABAC 1mg/ml, 1 gota oftálmica c/8h
- PARACETAMOL 650mg, 1 comprimido c/8h (analgésico y antipirético)
- HEPAXANE 90mg, 1 jeringa precargada al día (anticoagulante)
- IPRATROPIO MDI 20mcg/pulsación inh. 1 pulsación c/6h
- SALBUTAMOL MDI 100mcg/pulsación inh. 1 pulsaciones c/6h

**Diagnósticos de enfermería** (16)**:**

Riesgo de deterioro de la integridad de la mucosa oral R/C: Agentes lesivos químicos (aerosolterapia).

Riesgo de caídas R/C: Edad > 65 años, desvelo (nicturia), deterioro de la visión y enfermedad vascular.

### 4.1.2 Recomendaciones al alta:

**Recomendaciones generales tras neumonía** (23)

- Cuidados personales:
  - Se recomienda el uso de humidificadores, así como la respiración de aire húmedo caliente para disminuir la mucosidad.
  - Se recomienda toser cuando lo necesita para así despejar las vías respiratorias, y la utilización de respiraciones profundas.
  - Se recomienda darse palmadas en el pecho en el momento de la cama para así movilizar la mucosidad.
  - Se recomienda beber de 2 a 3 litros de agua al día. La hidratación es muy importante.
- Medicación: No se recomienda la utilización de medicamentos antitusivos sin una prescripción medica
- Para prevenir la neumonía en el futuro:
  - Siga las recomendaciones sanitarias para protegerse de la Covid-19: Lavado de manos, uso de mascarilla quirúrgica.
  - Vacúnese anualmente de la gripe.
  - Pregunte si necesita la vacuna neumocócica conjugada (PCV13).
  - Evite las multitudes.

- Evita las visitas sin mascarilla o con resfriado.

- LLAME A SU MÉDICO SI:
  - Es necesario un cambio postural como la inclinación para poder respirar.
  - Nota dolor en el pecho cuando realiza una respiración profunda
  - Padece dolores de cabeza frecuentemente.
  - Se siente somnoliento o confundido.
  - Reaparece la fiebre.

**Recomendaciones generales de prevención de contagio de la Covid-19** (24)

1. Lávese las manos con frecuencia
2. Utilice mascarilla cubriendo nariz. boca y barbilla
3. Evite tocarse los ojos, nariz y boca. Al toser o estornudar, cúbrase la boca y la narizcon el codo.
4. Mantenga una distancia de al menos 1,5 metros con otras personas.
5. Limite sus contactos sociales.
6. Priorice los espacios al aire libre.
7. Ventile de manera frecuente los espacios cerrados.
8. Quédese en casa si presenta síntomas compatibles con la covid-19 (fiebre, tos seca, dificultad respiratoria, picor o dolor de garganta, dolores musculares, dolor de cabeza,diarrea, mareo, dificultad para experimentar olores y/o sabores).
9. Quédese en casa si se encuentra en aislamiento o cuarentena.

Para obtener más información acerca de la Covid-19 y recomendaciones del Ministerio de Sanidad puede consultar la web de información para la ciudadanía (24): https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/ciudadania.htm

**Recomendaciones a portadores de oxigenoterapia domiciliaria** (25)

**¿Qué es la oxigenoterapia?**

Se trata de una forma terapéutica que consiste en el aumento de $O_2$ del paciente, con la finalidad de que llegue más oxígeno a los órganos vitales.

Su propio médico deberá indicarle mediante una prescripción la cantidad necesaria en L/min y el tiempo que debe usar dicho oxígeno. También le pondrá pautas para poder bajar o subir el O2 en función de sus necesidades

Existen diferentes tipos de suministro de oxígeno, su médico le indicará cual y le

facilitaráinstrucciones de uso y mantenimiento.

**¿Puedo aumentar yo mismo los litros por minuto de oxígeno si me encuentro mal?**

NO. Puede aumentar el número de horas de su uso, pero no debe aumentar el flujo de oxígeno si no se lo ha indicado su médico, ya que dicha necesidad aumentada puede tratarse de una agudización o recaída de su enfermedad.

No, en ningún momento podrá aumentar por sí mismo la cantidad, pero si podrá aumentar el tiempo de uso. El médico es quien tiene que realizar cualquier indicación

**¿Puedo retirar yo mismo la oxigenoterapia?**

Nunca. Siempre debe consultar cualquier duda con su médico para retirar cualquier tipo de oxigenoterapia.

**CUESTIONES IMPORTANTES DE SEGURIDAD:**

1. Jamás fume con el oxígeno puesto, pues se puede quemar la cara y las manos de gravedad, ya que favorece la combustión y provocar un incendio.
2. Se recomienda señalizar el sitio donde usted deposita la fuente de oxígeno.
3. Se recomienda no acercar la fuente de oxígeno a ninguna fuente de calor por peligro extremo
4. No coloque cosas sobre el concentrador.
5. No se recomienda la utilización de adaptadores para el enchufe
6. No toque el flujo de oxígeno sin orden médica.
7. Puede utilizar gafas nasales mientras se ducha salvo si hay calentador con llama piloto en el mismo baño.
8. No aplique cremas faciales a base de aceites, lacas o vaselina mientras lleve puestas las gafas nasales, pues puede facilitar la combustión. Si tiene irritación o sequedad nasal, aplique crema hidratante de base acuosa, con vitamina E o crema de cacao, no productos con base oleosa.
9. Es conveniente tener un extintor en la habitación en la que se encuentre la fuente.
10. Desconecte el oxígeno cuando no lleve puestas las gafas nasales.
11. Evite caídas por tropiezos con la alargadera del oxígeno llevándola por encima de su hombro o recogiéndola como una manguera.
12. No intente reparar por sí mismo los aparatos suministradores de oxígeno.

**Recomendaciones para prevenir caídas en el hogar** (26)

**Tabla 1 Listado para la evaluación del domicilio en busca de peligros que aumentas el riesgo de caídas** (26)**.**

| RIESGO | CORRECCIÓN | FUNDAMENTO |
|---|---|---|
| ---ILUMINACIÓN--- | | |
| Demasiado tenue. | Iluminación amplia en todas las estancias. | Mejora la agudeza visual y lapercepción del contraste. |
| Demasiado directa, que produce brillo. | Reducir el brillo con iluminación pareja, luz indirecta o sombras translúcidas. | |
| Interruptores de luz in accesibles. | Colocar luces nocturnas automáticaso que se activen al tacto. | Reduce el riesgo de tropiezo. |
| **RIESGO** | **CORRECCIÓN** | **FUNDAMENTO** |
| ---SUELO--- | | |
| Alfombras y suelos de linóleo rotos. | Reparar el suelo de linóleo oreemplazar la alfombra. | Reduce el riesgo de tropiezo y resbalón. |
| Suelos resbaladizos. | Colocar alfombras con refuerzo trasero antideslizante. | Reduce el riesgo de resbalarse. |
| Bordes de alfombras enrollados. | Clavar o pegar las alfombras y/o suelos de linóleo al suelo. Reemplazarlos cuando sea necesario. | Reduce el riesgo de tropezar. |
| ---SILLAS, MESAS Y OTROS MUEBLES, CABLES Y CORDONES--- | | |
| Inestables. | Colocar muebles bastante estables para soportar el peso de quien se apoya en el borde de la mesa y en el respaldo y apoyabrazos de las sillas. No usar sillas con ruedas o giratorias. Reparar patas flojas. | Aumentar los sitios de donde las personas con compromiso del equilibrio se puedan apoyar en los traslados. |

| | | |
|---|---|---|
| Sillas sin apoyabrazos. | Usar sillas con apoyabrazos lo suficientemente largos para servir de palanca al levantarse. | Ayuda a personas con debilidad muscular proximal y en los traslados. |
| Obstáculos. | Disponer los muebles para que el camino no quede obstruido. | Reduce el riesgo de tropezar, asegurando los movimientos en el hogar, en especial en personas con compromiso de la visión periférica. |
| Cables y cordones expuestos en los pasillos. | Fijar cables y cordones al suelo o pasarlos por conductos bajo el suelo. | Reduce el riesgo de tropezar. |

| | | |
|---|---|---|
| ---COCINA--- | | |
| Armarios y estanterías demasia do altos. | Mantener los objetos usados con mayor frecuencia al nivel de la cintura.<br>Instalar estantes y armarios a una altura accesible. | Reduce el riesgo de caídas por intentar alcanzar objetos a alta altura o al subir a escaleras o sillas para alcanzarlos. |
| Suelos húmedos o encerados. | Colocar una alfombra de goma antideslizante en el suelo frente al fregadero.<br>Usar zapatos con suela de goma.<br>Usar cera antideslizante. | Reducir el riesgo de deslizamiento. |
| ---BAÑO--- | | |
| Bañera o ducha de suelo resbaladizo. | Usal alfombra de goma antideslizante.<br>Usar zapatos de ducha.<br>Usar asiento de ducha. | Reduce el riesgo de deslizamiento. |

| | | |
|---|---|---|
| Necesidad de apoyarse en la pared de la ducha para sostenerse. | Instalar barras de apoyo en la ducha. | Ayuda en los traslados. |
| Toalleros o lavabos inestables. | Reforzar los medios de fijación a la pared. | |
| Asiento del retrete demasiado bajo. | Usar elevadores. | Facilita el sentarse y levantarse. |
| Pestillos en las puertas. | Eliminar pestillos. | Permite ingresar a otras personas en el baño en caso de ayuda. |
| ---ESCALERAS--- | | |
| Escalones demasiado altos. | Corregir la altura de los escalones a menos de cm. | Reduce el riesgo de tropezar. |
| Barandas ausentes, demasiado altas o demasiado cortas. | Instalar y fijar bien las barandas a la pared.<br>Usar barandas cilíndricas a una distancia entre 2,5 y 5 cm de la pared.<br>Extender la baranda más allá de los escalones superior e inferior. | Brinda apoyo en el desplazamiento y permite el descanso. |

**Recomendaciones de higiene bucodental en tratamiento con aerosolterapia mediante cartucho presurizado [16,18]**

1. Utilización del cepillo y enjuague para la higiene diaria de la boca.
2. Tras la nebulización utilizar el enjuague bucal.
3. No prestar los dispositivos inhaladores a ninguna persona.
4. Se recomienda la limpieza de los cartuchos y cámaras mediante agua y

detergente, y posteriormente dejar secar al aire libre

5. Se limpiarán los dispositivos tantas veces como se necesite según su frecuencia en la utilización.

6. Ante la aparición de cualquier sospecha en la mucosa oral contacte con su médico.

## 5. CONCLUSIÓN

Tras la descripción de este caso clínico, se puede concluir que, la progresión sobre el paciente ha sido favorable, pues los resultados así lo muestran. Tras un breve recuerdo de la enfermedad y una valoración inicial, se pudo elaborar una planificación de cuidados en base a sus necesidades, donde se establecieron una serie de actividades con propuesta de temporalidad, lo que conllevó a una evolución favorable del paciente, y a la posibilidad de poder establecer finalmente un informe de continuidad de cuidados para darle el alta, junto con una serie de recomendaciones para facilitar su estancia en el domicilio.

Otro punto a destacar en esta conclusión es el papel por parte de enfermería, pues ha sido esencial en todo momento, ya que han sido las encargadas de planificar y ejecutar dichos cuidados, de modo que ante una situación tan importante como la que se vive debido al COVID-19 han hecho posible una buena estancia y unos buenos cuidados en el paciente facilitando su permanencia hospitalaria.

# 6. ANEXO

## ESCALAS AL INGRESO

Escala de braden

| | Percepción sensorial | Exposición a la humedad | Actividad | Movilidad | Nutrición | Roce y peligro de lesiones |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Completamente limitada | Constantemente húmeda | Encamado | Completamente inmóvil | Muy pobre | Problema |
| 2 | Muy limitada | A menudo húmeda | En silla | Muy limitada | Probablemente inadecuada | Problema potencial |
| 3 | Ligeramente limitada | Ocasionalmente húmeda | Deambula ocasionalmente | Ligeramente limitada | Adecuada | No existe problema |
| 4 | Sin limitaciones | Raramente húmeda | Deambula frecuentamente | Sin limitaciones | Excelente | No existe problema |

*≤ 12 = Riesgo Alto* *13-15 = Riesgo Medio* *≥ 16 = Riesgo Bajo*

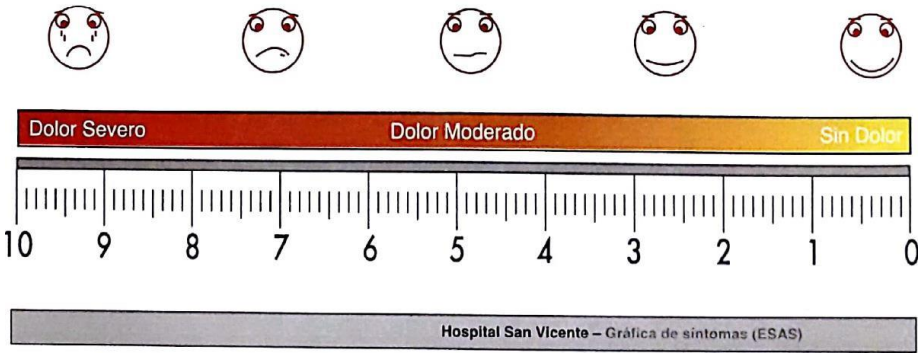
Debemos realizar una reevaluación de las lesiones de forma periódica, según el riesgo obtenido después de aplicar la escala de Braden. Así:

| Riesgo medido según Escala de Braden | Reevaluación (Días) |
|---|---|
| Braden ≤ 12= Riesgo Alto | 1 |
| Braden 13-15= Riesgo Medio | 3 |
| Braden ≥ 16= Riesgo Bajo | 7 |

Escala de JH Downton

| ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (J.H.DOWNTON)<br>Alto riesgo: Mayor a 2 puntos | | |
|---|---|---|
| CAÍDAS PREVIAS | No | 0 |
| | Si | 1 |
| MEDICAMENTOS | Ninguno | 0 |
| | Tranquilizantes- sedantes | 1 |
| | Diuréticos | 1 |
| | Hipontensores(no diuréticos) | 1 |
| | Antiparkinsonianos | 1 |
| | Antidepresivos | 1 |
| | Anestesia | 1 |
| DEFICITS SENSITIVO-MOTORES | Ninguno | 0 |
| | Alteraciones visuales | 1 |
| | Alteraciones auditivas | 1 |
| | Extremidades (parálisis, paresia...) | 1 |
| ESTADO MENTAL | Orientado | 0 |
| | Confuso | 1 |
| DEAMBULACIÓN | Normal | 0 |
| | Segura con ayuda | 1 |
| | Insegura con ayuda/sin ayuda | 1 |
| | Imposible | 1 |
| EDAD | < 70 años | 0 |
| | > 70 años | 1 |

ESCALA EVA [11]



ESCALA DE BARTHEL

| **Parámetro** | **Situación del paciente** | **Puntuación** |
|---|---|---|
| **Comer** | Totalmente independiente | 10 |
| | Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc. | 5 |
| | Dependiente | 0 |
| **Lavarse** | Independiente: entra y sale solo del baño | 5 |
| | Dependiente | 0 |
| **Vestirse** | Independiente: capaz de ponerse y quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos | 10 |
| | Necesita ayuda | 5 |
| | Dependiente | 0 |
| **Arreglarse** | Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc. | 5 |
| | Dependiente | 0 |
| **Deposiciones** (valórese la semana previa) | Continencia normal | 10 |
| | Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas. | 5 |
| | Incontinencia | 0 |

| | | |
|---|---|---|
| **Micción** (valórese la semana previa) | Continencia normal, o es capaz de cuidarse la sonda | 10 |
| | Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda | 5 |
| | Incontinencia | 0 |
| **Usar el retrete** | Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse ropa… | 10 |
| | Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo | 5 |
| | Dependiente | 0 |
| **Trasladarse** | Independiente para ir del sillón a la cama | 15 |
| | Mínima ayuda física o supervisión para caminar 50 metros | 10 |
| | Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo | 5 |
| | Dependiente | 0 |
| **Deambular** | Independiente, camina solo 50 metros | 15 |
| | Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros | 10 |
| | Independiente en silla de ruedas sin ayuda | 5 |
| | Dependiente | 0 |
| **Escalones** | Independiente para bajar y subir escalones | 10 |
| | Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo | 5 |
| | Dependiente | 0 |
| **Puntuación total** | | **90** |

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)

| Resultado | Grado de dependencia |
|---|---|
| < 20 | Total |
| 20-35 | Grave |
| 40-55 | Moderado |
| ≥ 60 | Leve |
| 100 | Independiente |

Escala Pfeiffer

| **Pregunta** | **Acierto (A) / Error (E)** |
|---|---|
| ¿Qué fecha es hoy? (dd/mm/aa) | A |
| ¿Qué día de la semana es hoy? | A |
| ¿Cómo se llama este lugar o edificio? | A |
| ¿Cuál es su número de teléfono?<br>Si no tiene teléfono: ¿Cuál es su dirección? | A |
| ¿Qué edad tiene usted? | A |
| ¿Cuál es su fecha de nacimiento? (dd/mm/aa) | A |
| ¿Cómo se llama el actual presidente del gobierno? | A |
| ¿Cómo se llama el anterior presidente del gobierno? | E |
| ¿Cuál es el apellido de su madre? | A |
| Restar 3 de 20 y seguir de 3 en 3 hasta el final | E |
| **Número total de errores** | **2 (normal)** |

MNA

# Mini Nutritional Assessment
# MNA®

Nestlé NutritionInstitute

Apellidos: Nombre:

Sexo: Varón Edad: 90 Peso, kg: 63 Altura, cm: 167 Fecha: 26/01/2021

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al cribaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

## Cribaje

**A Ha perdido el apetito? Ha comido menos por faltade apetito, problemas digestivos, dificultades de masticacióno deglución en los últimos 3 meses?**
0 = ha comido mucho menos
1 = ha comido menos
2 = ha comido igual [1]

**B Pérdida reciente de peso (<3 meses)**
0 = pérdida de peso > 3 kg
1 = no lo sabe
2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg
3 = no ha habido pérdida de peso [2]

**C Movilidad**
0 = de la cama al sillón
1 = autonomía en el interior
2 = sale del domicilio [1]

**D Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?**
0 = sí 2 = no [0]

**E Problemas neuropsicológicos**
0 = demencia o depresión grave
1 = demencia moderada
2 = sin problemas psicológicos [2]

**F Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (talla en m)²**
0 = IMC <19
1 = 19 ≤ IMC < 21
2 = 21 ≤ IMC < 23
3 = IMC ≥ 23 [2]

Evaluación del cribaje
(subtotal máx. 14 puntos) [8]

12-14 puntos: estado nutricional normal
8-11 puntos: riesgo de malnutrición
0-7 puntos: malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

## Evaluación

**G El paciente vive independiente en su domicilio?**
1 = sí 0 = no [1]

**H Toma más de 3 medicamentos al día?**
0 = sí 1 = no [0]

**I Úlceras o lesiones cutáneas?**
0 = sí 1 = no [1]

**J. Cuántas comidas completas toma al día?**
0 = 1 comida
1 = 2 comidas
2 = 3 comidas [2]

**K Consume el patiente**
- productos lácteos al menos una vez al día? sí ☑ no ☐
- huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana? sí ☑ no ☐
- carne, pescado o aves, diariamente? sí ☐ no ☑

0.0 = 0 o 1 síes
0.5 = 2 síes
1.0 = 3 síes [0].[5]

**L Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?**
0 = no 1 = sí [0]

**M Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza...)**
0.0 = menos de 3 vasos
0.5 = de 3 a 5 vasos
1.0 = más de 5 vasos [0].[5]

**N Forma de alimentarse**
0 = necesita ayuda
1 = se alimenta solo con dificultad
2 = se alimenta solo sin dificultad [2]

**O Se considera el paciente que está bien nutrido?**
0 = malnutrición grave
1 = no lo sabe o malnutrición moderada
2 = sin problemas de nutrición [2]

**P En comparación con las personas de su edad, cómo encuentra el paciente su estado de salud?**
0.0 = peor
0.5 = no lo sabe
1.0 = igual
2.0 = mejor [1].[ ]

**Q Circunferencia braquial (CB en cm)**
0.0 = CB < 21
0.5 = 21 ≤ CB ≤ 22
1.0 = CB > 22 [ ].[ ]

**R Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)**
0 = CP < 31
1 = CP ≥ 31 [ ]

Evaluación (máx. 16 puntos) sobre 14 [10]
Cribaje [8]
Evaluación global (máx. 30 puntos) sobre 28 [18]

Evaluación del estado nutricional

| | | |
|---|---|---|
| De 24 a 30 puntos | ☐ | estado nutricional normal |
| De 17 a 23.5 puntos | X | riesgo de malnutrición |
| Menos de 17 puntos | ☐ | malnutrición |

Ref Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. *Overview of the MNA® - Its History and Challenges.* J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465.
Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. *Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF).* J. Geront 2001 ; 56A : M366-377.
Guigoz Y. *The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us?* J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487.
® Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners
© Nestlé, 1994, Revision 2006. N67200 12/99 10M
Para más información: www.mna-elderly.com

# ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLDBERG

**SUBESCALA DE ANSIEDAD**

1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión? Sí
2. ¿Ha estado muy preocupado por algo? Sí
3. ¿Se ha sentido muy irritable? No
4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse? (Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando) Sí
5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir? No
6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca? Sí
7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos) No
8. ¿Ha estado preocupado por su salud? Sí
9. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido? Sí

**TOTAL ANSIEDAD: > 4** 5

**SUBESCALA DE DEPRESIÓN**

1. ¿Se ha sentido con poca energía? Sí
2. ¿Ha perdido usted su interés por las cosas? No
3. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo? No
4. ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas? (Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar) No
5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse? No
6. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito) Sí
7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano? No
8. ¿Se ha sentido usted enlentecido? Sí
9. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas? No

**TOTAL DEPRESIÓN: > 3** 3

La subescala de ansiedad, detecta el 73% de los casos de ansiedad y la de depresión el 82% con los puntos de corte que se indican.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

1. Moore, Keith L., Anne M.R Agur, y Arthur F. Dalley. Fundamentos De Anatomía Con Orientación Clínica. 5a. ed. Barcelona: Wolters Kluwer, 2015.

2. Franco J. Community-acquired Pneumonia. Radiol Technol. 2017 Jul;88(6):621-636. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28900048/

3. Almirall J, Serra-Prat M, Bolíbar I, Balasso V. E-Mail Risk Factors for Community-Acquired Pneumonia in Adults: A Systematic Review of Observational Studies. Respiration [Internet]. 2017 [cited 2021 May 5]; 94:299–311. Available from: www.karger.com/doi/10.1159/000479089

4. Harrison AG, Lin T, Wang P. Mechanisms of SARS-CoV-2 Transmission and Pathogenesis [Internet]. Vol. 41, Trends in Immunology. Elsevier Ltd; 2020 [cited 2021 May 5]. p. 1100–15. Available from: /pmc/articles/PMC7556779/

5. Adriana Gamboa-Pérez, Esmeralda Escobar-Muciño MLR-C. El origen, las características moleculares, el mecanismo de infección, la evasión de la inmunidad innata y adaptativa frente al SARS-CoV-2, la sintomatología y los marcadores moleculares de la COVID-19. 2020;5(19).

6. Chaudhry D, Mehta Y, Govil D, Samavedam S, Rangappa P, Pandit RA, et al. Current Approaches to COVID-19: Therapy and Prevention. Indian J Crit Care Med [Internet]. 2020 Oct 17 [cited 2021 May 14];24(9):838–46. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33132570/

7. Ojeda LAL, Cataneo-Piña DJ, Correa-Cabrera RP, Álvarez-Gutiérrez L, Domínguez-Rivera DU. Treatment proposals for SARS-CoV-2 infection: Analyzing the evidence. Med Interna Mex. 2020;36(5):670–87.

8. Enríquez Jiménez, María Fernandez Elorriega, María Fontan Vinagre G, Realiazado. Guia de Actuación Enfermera ante covid-19. Minist Sanidad Gob España [Internet]. 2020; Available from: https://enfermeriacomunitaria.org/web/index.php/enfermeria-familiar-y-comunitaria/menu-principal-item-biblioteca-virtual-2/kiosko-aec-covid-19

9. Vademecum.es - Su fuente de conocimiento farmacológico [Internet]. [cited 2021 May 5]. Available from: https://www.vademecum.es/

10. Lima-Serrano M, González-Méndez MI, Martín-Castaño C, Alonso-Araujo I, Lima-Rodríguez JS. Predictive validity and reliability of the Braden scale for risk assessment of pressure ulcers in an intensive care unit. Med Intensiva. 2018 Mar 1;42(2):82–91.

11. Lizbeth Jiménez-Maciel S, Aimé Lara-Montes A, Isela Monzón-Arriaga R, Hernández-Martínez E, Rubi Ortiz-Luis S. Evaluación de riesgo de caída con la escala J.H. Downton modificada en pacientes pediátricos hospitalizados. Vol. 26, Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2018 May.

12. Endstrasser F, Braito M, Linser M, Spicher A, Wagner M, Brunner A. The negative impact of the COVID-19 lockdown on pain and physical function in patients with end-stage hip or knee osteoarthritis. Knee Surgery, Sport Traumatol Arthrosc [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2021 May 15];28(8):2435–43. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32556438/

13. Vergara I, Bilbao A, Orive M, Garcia-Gutierrez S, Navarro G, Quintana JM. Validation of the Spanish version of the Lawton IADL Scale for its application in elderly people. Health Qual Life Outcomes. 2012 Oct 30;10.

14. Shuhada NA, Aziz A, Mohd NI, Teng F, Abdul MR, Hamid, et al. Assessing the nutritional status of hospitalized elderly. Clin Interv Aging [Internet]. 2017 Oct 4 [cited 2021 May 14];12:1615–25. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29042762/

15. Goldberg D, Bridges K, Duncan-Jones P, Grayson D. Detecting anxiety and depression in general medical settings. Br Med J [Internet]. 1988 [cited 2021 May 6];297(6653):897–9. Available from: /pmc/articles/PMC1834427/?report=abstract

16. Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería. [Internet]. NNNConsult. Elsevier; 2015 [cited 2021 May 6]. Available from: http://www.nnnconsult.com/

17. González Martín S, Cámara Cuadrado MJ, Trevisson Redondo B. Enfermedades de la mucosa oral en pacientes geriátricos con aerosolterapia: revisión bibliográfica [Internet]. 2019 [cited 2021 May 5]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000200072

18. Ena J, Valls V, Bearman G, Ponce de León-Rosales S. Guía para el control de infecciones asociadas a la antención en salud [Internet]. International Society for Infections Diseases. 2018. [cited 2021 May 15]. Available from: https://isid.org/guia/prevencion/neumonia/

19. Sancho Chinesta J, Severa Pieras E. Recomendaciones para la prevención de la infección en los pacientes con dispositivos de terapia respiratoria. En: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. Recomendaciones para la prevención y control de las infecciones asociadas a la asistencia en el medio extrahospitalario. 1ª edición. Edita: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat; 2006. 79-93. ISBN: 84-7579-593-5 [cited 2021 May 15] Available from: publicaciones.san.gva.es/publicaciones/documentos/V.1829-2006.pdf#page=81

20. Pita P, Loureiro M, Rumbo J, Cortizas J, Aneiros M, Aramburu M. Procedimiento de canalización y cuidados de la vía venosa periférica. Serv Gall Salud [Internet]. 2019;20. Available from: https://extranet.sergas.es/catpb/Docs/cas/Publicaciones/Docs/AtEspecializada/PDF-2771-es.pdf

21. Alepuz Vidal L, Benítez Martínez J, Casaña Granell J, Clement Imbernón J. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas. Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana. 2012;1–271.

22. Fernández Molina MA, Abellán García C, Domingo Pozo M. Prevención de las caídas del paciente hospitalizado en el HGUA. Departamento de Salud Alicante-Hospital General. 2014;1–26.

23. Alta de adultos con neumonía: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [cited 2021 May 5]. Available from: https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000017.htm

24. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Profesionales - Información para la ciudadanía - Coronavirus [Internet]. [cited 2021 May 6]. Available from: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/ciudadania.htm

25. Rodríguez C, Lorenzo SP, Navarro R, Fernández E. Guía para Pacientes con Oxigenoterapia. Respira-Fundación Española Del Pulmón- Separ [Internet]. 2014;36. Available from: https://www.dropbox.com/s/i428abfqc9jf956/Guía para Pacientes con Oxigenoterapia.pdf?dl=0

26. Rubenstein Z Laurence. Caídas en las personas mayores. Manual MSD versión para profesionales. 2019 [Internet]. [cited 2021 May 5]. Available from: https://www.msdmanuals.com/es/professional/geriatría/caídas-en-las-personas-mayores/caídas-en-las-personas-mayores