



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI
INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12



PROCESO CUIDADO ENFERMERO DE
“Atención al paciente con Enfermedad por SARS-COV2 COVID-19
(Coronavirus).”

PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

SAIRA LIZZET MORENO GARZA

San Luis Potosí, S.L.P. a Noviembre del 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI
INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12



PROCESO CUIDADO ENFERMERO

“Atención al paciente con Enfermedad por SARS-COV2 COVID-19
(Coronavirus).”

PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

SAIRA LIZZET MORENO GARZA

ASESORA

L.E.O. Miguel Ángel Pérez López

San Luis Potosí, S.L.P. a Noviembre del 2021



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI
INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12



CARTA DE ACEPTACIÓN DEFINITIVA DEL PROCESO

CUIDADO ENFERMERO

PARA LA TITULACION DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.

Los suscritos miembros del proceso de titulación de:

SAIRA LIZZET MORENO GARZA

Hacemos constar que hemos evaluado el aprobado el trabajo:

“Proceso Cuidado Enfermero de Atención al paciente con Enfermedad SARS-COV2
COVID-19 (Coronavirus).”

En vista de lo cual extendemos nuestra autorización para que dicho trabajo sea sustentado en
examen de grado de licenciatura en Enfermería.

TUTOR:

L.E.O. Miguel Ángel Pérez López

PRESIDENTE:

M.E.y.A.S. Rita de Guadalupe Martínez Rocha

SECRETARIA:

L.E.O. Miguel Ángel Pérez López

VOCAL:

L.E.O AGRIPINA GUTIERREZ GARCÍA

San Luis Potosí, S.L.P. a Noviembre del 2021



INDICE

I. RESUMEN	7
II. INTRODUCCIÓN	8
III. JUSTIFICACIÓN	10
IV. OBJETIVOS	12
4.1 OBJETIVO GENERAL	12
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	12
V. MARCO TEÓRICO	13
5.1 ENFERMERIA COMO PROFESION DISCIPLINARIA	13
5.2 EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO	16
5.3 PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA	19
5.4 MODELO TEORICO UTILIZADO PARA LA ELABORACION DEL PROCESO CUIDADO ENFERMERO (PCE)	21
5.4.1 TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON	22
5.4.2 ELEMENTO FUNDAMENTAL DEL MODELO UTILIZADO	24
5.4.3 CONCEPTOS PARADIGMÁTICOS	27
5.4.4 PATRONES FUNCIONALES MARGORY GORDON	28
5.5 ETAPAS DEL PROCESO CUIDADO ENFERMERO	29
5.5.1 VALORACIÓN	29
5.5.2 DIAGNOSTICO	32
5.5.3 PLANEACIÓN	34
5.5.4 EJECUCIÓN	35
5.5.5 EVALUACIÓN	36



VI. PROBLEMA DE SALUD “Enfermedad por SARS COV2 COVID-19 (Coronavirus)”	37
6.1 DEFINICIÓN	37
6.1.1 CLASIFICACIÓN	38
6.1.2 SEMÁFORO DE RIESGO EPIDÉMICO	38
6.2 EPIDEMIOLOGÍA	39
6.2.1 MEDIO DE TRANSMISIÓN	41
6.3 ETIOLOGÍA	42
6.4 FISIOPATOLOGÍA	43
6.5 MANIFESTACIONES CLÍNICAS	45
6.6 DIAGNÓSTICO	46
6.7 TRATAMIENTO	47
6.8 PREVENCIÓN	49
6.8.1 TIPOS DE VACUNAS	49
6.8.2 NOMBRE DE LAS VACUNAS	49
6.9 COMPLICACIONES	50
VII. CASO CLINICO	52
7.1 VALORACIÓN INICIAL “RESUMEN CLÍNICO”	52
7.2 VALORACIÓN INTERMEDIA	53
7.3 VALORACIÓN FINAL	54
7.4 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE LA ENFERMEDAD POR SARS COV 2 COVID-19 (Coronavirus) DIAGNOSTICOS REALES	56
7.5 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE LA ENFERMEDAD POR SARS COV 2 COVID-19 (Coronavirus) DIAGNOSTICOS DE RIESGO	64



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI
INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12



7.6 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE LA ENFERMEDAD POR SARS COV 2 COVID-19 (Coronavirus) DIAGNOSTICOS DE BIENESTAR	66
VIII. PLAN DE ALTA	68
IX. CONCLUSIONES	71
X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	72
XI. GLOSARIO	82
XII. ANEXOS	88



I. RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Elaborar un Proceso de Atención de Enfermería en una paciente adulta con Enfermedad por Coronavirus, es importante para mejorar su calidad de vida y evitar o disminuir complicaciones en un futuro. El análisis de la Teoría de Virginia Henderson, se basa en las necesidades básicas humanas y refleja el paradigma de integración, lo refiere en la definición de Enfermería clínica, es un modelo considerado con tendencia humanista, con tendencia de suplencia o ayuda.

OBJETIVO: Elaborar un Proceso Cuidado Enfermero a una paciente adulta, con síntomas moderados de la Enfermedad por SARS-COV2 COVID-19 (Coronavirus) que se encuentra en aislamiento domiciliario.

METODOLOGÍA: Se identifica a una paciente adulta, con la Enfermedad de Coronavirus, se le brindan cuidados humanistas, ejecutando el Proceso Cuidado Enfermero, en cada una de sus etapas, se valora con el modelo por patrones funcionales de Margory Gordon, para priorizar los juicios clínicos de enfermería, de acuerdo con las necesidades de salud, con la ejecución de intervenciones específicas y evaluación de los resultados esperados. Se diseña un plan de alta, que sirva como guía en la continuidad de su cuidado en casa.

CONCLUSIÓN: El impacto positivo con este Proceso de Atención a Enfermería fue que se fortalecieron conocimientos ya adquiridos en la licenciatura, recordatorio de las etapas del proceso enfermero, la capacidad de entender la Enfermedad, el crecimiento personal y profesional y la experiencia obtenida, que ayudaran en la vida laboral.

PALABRAS CLAVE: SARS COVID-19, Teoría V. Henderson, cuidado enfermero, Calidad de Vida.



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI
INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12



II. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de Proceso de Atención de Enfermería es trascendente para recibir el título y cédula profesional de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. Es un estudio acerca de la atención de enfermería para una paciente con síntomas moderados de la enfermedad por SARS-COV2-COVID-19 (Coronavirus) no vacunada contra esta enfermedad. Se explica lo que es el cuidado enfermero y cada una de las etapas del Proceso Cuidado Enfermero, además de la fisiopatología de la enfermedad por Coronavirus.

La enfermería es una ciencia, cuyo objetivo primordial es el estudiar la respuesta real o potencial del ser humano, en estado sano o enfermo, a través de los conocimientos propios que se actualizan conforme pasa el tiempo y las condiciones del entorno con el que se demuestra su valor al proteger la práctica enfermera y su contribución en los cuidados sanitarios

El cuidado que otorga Enfermería sustenta la esencia de la disciplina, basada en principios científicos, tecnológicos y humanísticos, con la finalidad de ayudar a conservar el estado de salud, por medio de una asistencia holística y progresiva de las intervenciones de enfermería. Es necesario que el cuidado sea confiable y tenga un sustento teórico y técnico adecuado.

El descubrimiento de la enfermedad SARS-COV2 COVID-19 (Coronavirus); que es una enfermedad infecciosa causada por un virus relacionado con el síndrome respiratorio agudo severo (SARS), ocasiona acumulo de líquido en los alveolos pulmonares, que impide el adecuado intercambio de gases, por lo tanto, llega menos cantidad de oxígeno al torrente sanguíneo, con riesgo potencial del deterioro de órganos vitales.



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI
INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12



El análisis de estadísticas que integra la prevalencia en la Enfermedad de COVID-19, para el corte del día 10 de septiembre del año 2021, los casos acumulados a nivel mundial son de 223, 318, 139 de casos confirmados, a nivel nacional ascienden a 3,691,952 de casos confirmados, ocupando del 14° lugar a nivel mundial. En el estado de San Luis Potosí son 94,000 casos positivos, (MSN, 2021)

La intervención del profesional de enfermería en la Enfermedad por SARS-COV2 COVID-19 (Coronavirus), tiene impacto en el proceso de esta enfermedad, cuyo objetivo es implementar acciones de acuerdo con la necesidad identificada en el paciente, en este caso, adulto no vacunado, que manifiesta síntomas leves a moderados, con la finalidad de otorgar atención oportuna, evitar al máximo la presencia de complicación y afección en su estado de salud.

En este trabajo, se valora a un adulto, con síntomas que van de leves a moderados y sin la vacuna contra la enfermedad. Al momento de que el paciente reporta síntomas relacionados con la enfermedad por Coronavirus, se elige un tratamiento que ayude a la mejoría de los síntomas y se maneja en aislamiento domiciliario.

Es factible realizar el proceso enfermero, porque se cuenta con el entorno necesario para su ejecución: los conocimientos para implementar un plan de cuidados, referencias bibliográfica en la que se fundamenta la atención de Enfermería, de acuerdo a las necesidades detectadas y un paciente positivo a la Enfermedad SARS COV2, COVID-19 (Coronavirus) con síntomas moderados, con seguimiento diario a través de llamada telefónica tres veces al día y aleatoriamente se valora de manera presencial, su evolución y tratamiento, con las medidas preventivas necesarias, para mantener su contacto y vigilancia estrecha.



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI
INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12



III. JUSTIFICACIÓN

Elaborar un Proceso de Atención de Enfermería en pacientes con enfermedad por SARS-COV2 COVID-19 (Coronavirus), con sintomatología leve a moderada, tiene importancia para la calidad de vida del paciente, a través de las intervenciones y actividades que se promociona al paciente para evitar complicaciones que se pudieran desencadenar.

Es trascendente el implementar un plan de cuidados para el manejo de SARS-COV2 COVID-19 (Coronavirus), utilizando un método de organización, enfocado en la identificación de las principales acciones que favorecen su propagación (evitar aplicar las medidas preventivas de mantener una distancia mínima de 1.5 m., olvidar usar el cubrebocas de manera correcta y el gel antibacterial, así como el negarse a recibir la vacuna contra esta enfermedad) Sin embargo, la mejor manera de combatir la enfermedad es tomando medidas preventivas para no contagiarse.

Cuando el paciente es contagiado por Coronavirus, se presenta como un resfriado común, sin embargo, si no es tratada a tiempo, evoluciona hasta una enfermedad respiratoria grave, ocasionando la muerte. Principalmente en las personas que padecen enfermedades crónicas, inmunocomprometidas o de la tercera edad.

Una de las propuestas de la Organización Mundial de las Naciones Unidas para frenar la propagación de esta enfermedad, es el aislamiento social, sin embargo, tiene impacto en la desaceleración del crecimiento global, al suspender las actividades y ocasionar recorte de personal, por la disminución en el nivel de producción de bienes y servicios, por el cerrado temporal de negocios. Sin olvidar los costos de los tratamientos, el aumento en precio de seguros médicos pues, dependen del estado de gravedad en el que se encuentra el paciente, si necesita estancia hospitalaria o tratamiento en su domicilio.



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI
INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12



El impacto de intervenir con el proceso cuidado enfermero, en pacientes adultos que se encuentran en aislamiento domiciliario, con intervención eficaz es para evitar que la enfermedad trascienda a una complicación y se recurra a una atención hospitalaria con costos elevados.



IV. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Elaborar un Proceso Cuidado Enfermero a una paciente adulta, con síntomas moderados de la Enfermedad por SARS-COV2 COVID-19 (Coronavirus) que se encuentra en aislamiento domiciliario.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Implementar un modelo teórico para elaborar un Proceso Cuidado Enfermero con la valoración de los patrones de M Gordon alterados en una paciente con Enfermedad por SARS-COV2-COVID-19 (Coronavirus).
- Identificar los juicios clínicos de enfermería, las intervenciones y el resultado que se obtiene con el sustento teórico en una paciente que presenta la enfermedad SARS-COV2 COVID-19 (Coronavirus).



V. MARCO TEORICO

5.1 ENFERMERIA COMO PROFESIÓN DISCIPLINARIA

Una profesión se identifica como aquel fenómeno sociocultural en el cual intervienen un conjunto de conocimientos, habilidades, costumbres y prácticas que dependen del contexto económico, social y cultural en el que se desarrolla. “El origen de la enfermería no es otro que el origen de la misma humanidad” (Matesanz, 2009)

El cuidado, esencia de la enfermería, ha existido desde la aparición de la humanidad, desde entonces, se ha requerido de alguien que cuide de aquel que no puede hacerlo por sí mismo. A lo largo de los años, ha ido evolucionando hasta llegar a ser la profesión que es reconocida, como pilar fundamental en el equipo de salud, como se conoce actualmente. (idem)

La enfermería desde sus inicios predominaba únicamente la mujer, ya que se consideraba natural a su esencia, también por la influencia que la iglesia tenía sobre la sociedad. Comenzaron a surgir las primeras agrupaciones religiosas de mujeres (diaconisas y monjas) que se dedicaban al cuidado de la población, se le consideró una vocación sagrada. Cuidar a los enfermos, alimentarlos, proporcionarles atención, física y emocional. (Matezansz, 2009)

Actualmente la profesión de enfermería es inclusiva, en sus filas se puede observar a hombres y mujeres otorgando el cuidado de la salud de la población, en los diferentes estadios de vida, desde el cuidado de la mujer en etapa de gestación, hasta el adulto mayor, en los diferentes escenarios (escuela, empresa, comunidad, hospitalario), lo cual le da una versatilidad y campo de acción amplio. (idem)



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI
INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12



“El paso a la profesionalización de enfermería fue posible gracias a la documentación obtenida de órdenes religiosas pertenecientes a los hermanos de San Juan de Dios, los religiosos Camilos, las Hijas de la Caridad, los Hermanos Obregones y los religiosos Belemitas” (Arratia, 2005), esta etapa de profesionalización comienza en el siglo XIX fue mayor su crecimiento en el siglo XX.

Fue gracias a las aportaciones de Florence Nightingale, considerada la fundadora de la enfermería moderna, que esta profesión comienza a crecer y a ser tomada como una ciencia, ha sido tan importante el trabajo que realiza que Robinson, citado por Donahue dice: “la línea divisoria entre la vieja y la nueva enfermería es la demarcación entre la enfermería pre-Nightingale y la enfermería Nightingale” (Matezans, 2009).

A partir de allí, comienza a implementarse en el mundo sus enseñanzas, se crearon escuelas de enfermería y los hospitales, comenzaron a trabajar en conjunto, para facilitar la práctica guiada. En lugares con conflictos bélicos, se beneficiaban al satisfacer las necesidades de los hospitales de campo con el personal formado y capacitado. En sucesos como la Primera Guerra Mundial, aumentó el deseo de mujeres, principalmente, para formar parte de esta profesión (ídem).

En México, el crecimiento de enfermería fue impulsado por el Porfiriato a partir de la creación de la escuela práctica y gratuita de enfermería, y la fundación de la escuela de enfermeras en el Hospital General de México. El modelo de enseñanza se basó en el modelo de Nightingale, se enseñaba sobre la limpieza propia y de los pacientes, el registro de signos vitales, la administración de alimentos y medicamentos, curaciones entre otras cosas. (Olguin, 2018).



El Instituto Nacional de Salud Pública (2021) menciona que, Enfermería en el país amplió sus funciones, al enfocarse en la prevención y protección de la salud de la población. La Escuela de Salubridad de México hoy llamada Escuela de Salud Pública de México, permitió que la enfermería entrara en una etapa de profesionalización en el área de la salud pública quien inició el curso “enfermera visitadora” en 1925.

Tiene cuatro funciones básicas o especializaciones:

- **Asistencial:** Se enfoca en la función social y consiste en el cuidado de los pacientes.
- **Investigadora:** Recopila conocimientos médicos basados en evidencias para el mejor tratamiento.
- **Docente:** Forma enfermeros y educa ciudadanos.
- **Administradora:** Consiste en la gestión del cuidado, es decir, la planificación, organización y evaluación de los profesionales con respecto a los cuidados médicos necesarios.

Con la fundación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en 1944, se considera que “Nace el concepto de enfermería moderna en México” (Torres, 2010), un punto importante fue la planeación de la atención médica, que incluía y separaba las funciones de la enfermera de las del médico, crea la capacitación de acuerdo con las necesidades que requiriere para satisfacer las necesidades de la población derechohabiente que atiende.

Instituciones educativas fueron surgiendo a lo largo del país, las cuales buscaban fomentar la educación profesional de la enfermería, se logra la profesionalización con la formación de licenciadas en enfermería, para después ampliar la estrategia educativa a la creación de diversas maestrías y doctorados, con lo que se pone de manifiesto el continuo crecimiento que se tiene para elevar la profesionalización de la enfermería. (ídem)



5.2 EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO

Al continuar con la historia, se llega a las sociedades arcaicas superiores (entre la prehistoria y el mundo clásico) en donde la responsabilidad del cuidado recaía en los sacerdotes y escribas, hombres cultos que vivían en los templos y eran mantenidos por el pueblo. (Flores, 1888)

En México la historia del cuidado se remonta al periodo prehispánico; como lo refiere la Dra. Patricia Cuevas y Dulce M. Guillén en su artículo “Breve historia de la Enfermería en México”, a la persona que se dedicaba al cuidado, se le llamaba “Ticitl”, y en lugares que se consideraban hospitales, eran llamados “Tihuacan”, sin embargo, en esa época, no se consideraba una actividad honrada, ya que, esta se delegaba a esclavos y sirvientes. (Olguin, 2018).

La partería se consideraba una actividad relevante solo para las mujeres, eran llamadas “tlamatqui-ticitl”, se encargaban de acompañar a la mujer durante todo el embarazo, adquirían su conocimiento de la experiencia de madres y abuelas, a sus hijas, quienes se comunicaban y oraban a las diosas Xochiquétzal y Centeótl por su vínculo femenino con ellas. (ídem).

Durante la etapa colonial, en México, el proceso del cuidado era parte de las ordenes religiosas con la participación de las mujeres. La partera podría considerarse que trabajaba de manera independiente, siguiendo con las actividades y tradiciones que se habían estado realizando desde la época prehispánica hasta que, en 1750 comenzaron a ser evaluadas y vigiladas por una institución a la que se llamó “promedicato” (ídem).

Esta institución las limitaba solamente a poder intervenir en partos fisiológicos, en caso de que no fuera así, se les permitía a algunas de ellas asistir al médico, “de esta manera se ve



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI
INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12



limitado y subordinado el trabajo de la mujer a las órdenes del médico” Fue allí donde se comenzó a pedir a las mujeres parteras estudios que avalaran sus conocimientos, ya sea al estudiar por 4 años con un médico o por pertenecer a una orden religiosa. (Flores,1888)

Fue hasta la aparición de Florence Nightingale quién surge en la época moderna y marca por completo el sentido del cuidado, ya que, la práctica médica, nunca pudo conceptualizar el cuidado de los enfermos, al igual que no logró estructurarlo realmente para que pudiera tener un impacto significativo como terapéutica. (ídem)

Con la llegada de la tecnología, a finales del siglo XIX, el cuidado se orientó más al restablecimiento de la complejidad biológica. Esto generó que el cuidado se aislara y abandonara, se parcializó y se generó el cuidado incompleto, hasta convertirse en cuidar la enfermedad, es decir, se pierde el cuidado de la vida. (Campos, 2009)

Gran parte de la investigación sobre cuidados informales se ha centrado en el análisis de las consecuencias que tiene sobre el o la cuidador (a), el hecho de atender la salud de sus seres queridos, el impacto y la angustia correspondiente que le produce asumir los cuidados de un familiar. Este proceso de percepción del impacto de los cuidados y la angustia (distress) que se le asocia, es lo que se denomina sobrecarga de quien cuida (Aravena, 2011).

La sobrecarga que produce la tarea de cuidar se ha estudiado con un enfoque epidemiológico de riesgo y, a través de modelos de manejo del estrés y afrontamiento, olvida considerar el aspecto positivo de esta actividad. Esto produce la impresión de que cuidar, es una clase de enfermedad, las personas que cuidan son susceptibles de padecerla y de fallecer a causa de ella (Aravena, 2011).



La meta final del perfeccionamiento teórico en enfermería, es el desarrollo de teorías que guíen el cuidado que este profesional brinda a los pacientes. Varios modelos y conceptualizaciones teóricas hacen referencia a este aspecto terapéutico dentro de su desarrollo: el uso de la empatía, estimulación por tacto (toque terapéutico), el rol suplementario, la manipulación de los estímulos residuales, focales y contextuales. (Mora, 2010)

Por lo tanto, el cuidado se enfoca específicamente a que las enfermeras profesionales sean las responsables de planificar y ejecutar los cuidados, dado que ellas poseen los conocimientos sobre qué cuidados son necesarios ofrecer desde que se está en contacto con el paciente que solicita su atención profesional. Así, hablar de un método para su aplicación, lleva a la reflexión de la atención que se requiere, en un marco conceptual para construir la organización del plan de cuidados. (Campos, 2009)

Bajo este panorama el concepto del cuidado ha transitado en tres etapas:

- Cuidado de la vida
- Cuidado del paciente como humano
- Cuidado aprendido por la práctica (ídem)

Se fundamenta el conocimiento epistémico de la enfermera, con ello, se establece que el Cuidado Profesional de Enfermería se define, como: la esencia de la disciplina, con el fin del cuidado integral del paciente, en condiciones de salud y enfermedad, mediante acciones de cuidado y enseñanza en el mantenimiento y conservación de la vida, con conocimientos científicos y humanísticos que permiten mantener el bienestar del ser. (ídem)



5.3 PROCESO DE ATENCION A ENFERMERIA

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es conocido como Proceso Atención de Enfermería (P.A.E.). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, mediante la planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. (Mora, 2010)

Aunque el análisis de cada una de las etapas se hace de forma independiente, tiene un carácter metodológico, ya que, se relacionan de manera directa, con la ejecución y permite la integridad de los cuidados, además de cubrir los intereses y necesidades que el paciente manifiesta para el cuidado de su salud, en las situaciones en que el estado de salud del paciente se encuentra en riesgo, el PAE es aplicable. (ídem)

El Proceso Enfermero proporciona un enfoque intencional, sistemático y organizado de la práctica, al incluir la identificación de signos y síntomas para integrar su valoración, el diagnóstico de problemas y necesidades, la planificación y la administración de los cuidados, así como la evaluación de los resultados. (ídem)

En el libro Material complementario de Enfermería comunitaria (2013) menciona que el Plan de cuidado Enfermero tiene las siguientes características:

1. Finalidad: Se dirige a un objetivo.
2. Sistemático: Implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.



3. **Dinámico:** Responde a un cambio continuo.

4. **Interactivo:** Basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera, el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud.

5. **Flexible:** Se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.

6. **Base teórica:** El proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería.



5.4 MODELO TEORICO UTILIZADO PARA LA ELABORACION DEL PROCESO CUIDADO ENFEMERO

Las grandes teoristas de la enfermería además de Nightingale son Peplau, Henderson, Orem, Rogers por mencionar algunas, que han impulsado el desarrollo intelectual y la profesionalización de la enfermería, tiene como finalidad “La formación de enfermeras científicas, aptas, competentes, comprometidas y con un alto sentido humanístico, con el objetivo de brindar cuidados enfermeros de alta calidad” (Torres, 2010)

Las teorías reflejan las diferentes visiones acerca de la enfermería, sobre la naturaleza de sus objetivos, los métodos y la forma particular de abordar al ser humano como sujeto de cuidado; se basan en la interacción de la salud, del medio ambiente con el medio social; y provee un significado sistemático de la profesión. Brinda una base común de pensamiento entre profesionales y promulga una unidad de lenguaje que favorece la eficiencia, asertividad y competencia para brindar los cuidados. (Cardona, 2013)

Estas teorías tienen diferentes niveles de desarrollo según su contenido y objetivo: metateorías, Teorías de medio rango y las teorías empíricas.

1. **La Metateoría:** Se centra en aspectos generales, incluye un análisis del propósito, el tipo, la propuesta y la crítica de fuentes y métodos para su desarrollo. Los Metaparadigmas desarrollan un contenido abstracto y de ámbito general, además, intentan explicar una visión global útil para la comprensión de los conceptos y principios. (ídem)
2. **Las Teorías de Medio Rango:** Tienen como objetivo, fenómenos o conceptos específicos, tales como el dolor y el estrés, son de ámbito limitado, pero lo suficientemente generales como para estimular la investigación.



- 3. Las Teorías Empíricas:** Se dirigen al objetivo deseado y las acciones específicas necesarias para su realización, son definidas brevemente (ídem).

A partir de estos conocimientos, la profesión de enfermería por medio de las Teoristas con el uso de las metateorías, las teorías de rango media y de las teorías empíricas, toman elementos para la construcción de la base teórica, que le dé el sustento científico al ser y quehacer del profesional de Enfermería. (ídem)

Con el objeto de establecer un sistema unificado de valoración y un lenguaje enfermero estandarizado, es fundamental para avanzar en un proceso asistencial de calidad, de manera que, es preciso homogeneizar el sistema de registro y también unificar los criterios de interpretación del resultado de la valoración (Álvarez, 2010).

5.4.1 TEORÍA DE VIRGINIA AVENEL HENDERSON

Mujer estadounidense que nació en 1897 y falleció el 19 de marzo de 1996. A lo largo de su vida, y especialmente a raíz de la primera guerra mundial desarrollo un especial interés por ayudar a sus semejantes. En el año 1918 comenzó sus estudios en Washington D.C. sobre enfermería.

Define enfermería como “La única función de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), actividades que realizaría sin ayuda, si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios. Así mismo, es preciso realizar estas acciones de tal forma, que el individuo pueda ser independiente lo antes posible” (Henderson, 1918)



Virginia Henderson acentuaba que, el logro de la independencia del ser humano en estado de enfermedad, cuando no puede ejercer por sí mismo sus funciones básicas, significaba la esencia de la función principal de la Enfermera. Uno de los propósitos en su modelo era el destacar el importante rol que cumplen estos profesionales en el restablecimiento de las funciones del individuo. (ídem)

Esta teoría es congruente, debido a que busca la independencia de la persona, a través de la promoción y educación en la salud, en las personas sanas y en las enfermas por medio de los cuidados de enfermería. Requiere un conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas. (ídem)

Algunas de las Ventajas al utilizar el modelo de Cuidados de Virginia Henderson.

- Se adapta al contexto de enfermería española.
- Puede utilizarse en todos los campos de actuación.
- Existe abundante información.
- Incluye en papel de colaboración como parte de actuación de la enfermería.
- Contempla a la persona como un todo.
- Reconoce en la persona su potencial de cambio.
- Propone un método de resolución de problemas.
- Permite la utilización del lenguaje estandarizado de North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC) y Nursing Interventions Classification (NIC). (Hernández, 2015)



5.4.2 ELEMENTO FUNDAMENTAL DEL MODELO UTILIZADO

El modelo que se utilizó para realizar este Proceso de Atención a Enfermería es la Teoría del Cuidado de Virginia Henderson, quien las adaptó en la pirámide de las Necesidades Humanas de Maslow. Logró identificar 14 necesidades básicas y, en su registro conseguir un cuidado individualizado para la persona. (Anexo,1)

Las 14 necesidades fundamentales descritas en el modelo de V. Henderson son:

1- Respirar con normalidad

El intercambio gaseoso del cuerpo es esencial para la salud paciente y para la vida misma. Ayudar con las posturas correctas del cuerpo, estar atento a ruidos extraños durante la respiración y estar pendiente de las secreciones nasales y mucosidades. Vigilar la frecuencia y el ritmo respiratorio, permeabilidad, observar la temperatura y la circulación del aire de la habitación, entre otros aspectos. (Ramirez, 2021)

2- Comer y beber adecuadamente

Todo organismo requiere de fluidos y nutrientes para la supervivencia. Tipo de dieta e hidratación, según los requerimientos nutricionales del paciente y del tratamiento mandado por el médico. Se debe tomar en cuenta el apetito y el ánimo, los horarios y cantidades, la edad y el peso, creencias religiosas y culturales, capacidades de masticar y deglutir, entre otros. (ídem)

3- Eliminación normal de desechos corporales

Eliminación de las heces, orina, sudor, flema y menstruación. Valorar la efectividad del paciente con respecto a sus funciones excretoras. Este punto incluye la especial atención a la higiene de las partes íntimas. (ídem)



4- Movilidad y posturas adecuadas

Un paciente se sentirá más o menos independiente en la medida en que pueda moverse por sí solo para realizar sus actividades del día a día. Ayudar a la mecánica corporal de la persona y motivarlo a realizar actividad física, ejercicios y deporte, tomar en cuenta las diferentes limitaciones dadas por la enfermedad particular, el tratamiento, la terapia o las deformidades del cuerpo. (ídem)

5- Dormir y descansar

Todo organismo recobra fuerzas físicas y mentales mientras duerme. El reposo tranquilo e ininterrumpido del paciente debe ser una prioridad, sobre todo en las noches. Se debe conocer los hábitos de descanso y también las dificultades para conciliar el sueño, como sensibilidades a los ruidos, a la iluminación, a la temperatura, entre otros. (ídem)

6- Vestirse y desvestirse con normalidad

Poder seleccionar y usar la ropa que se desea también influye en el sentido de independencia de un paciente. La vestimenta representa la identidad y personalidad, pero también protege contra los elementos y cuida la intimidad individual. (ídem)

7- Mantener la temperatura del cuerpo en los rangos normales

La temperatura normal del cuerpo está entre los 36,5 y 37 °C. Factores que influyen en que el paciente tenga frío o calor. La termorregulación del organismo siempre va acompañada de los cambios de ropa, el uso de sábanas y cobijas, la apertura de ventanas y puertas, beber agua, el uso de ventiladores o aires acondicionados y hasta la toma de una ducha. (ídem)

8- Mantener una buena higiene corporal

La manera como se observa, sienta y huele el cuerpo del paciente son signos externos de su higiene. Este factor no solo es una manifestación fisiológica; en enfermería también es



considerado un factor con mucho valor psicológico. Valorar la frecuencia de la limpieza del cuerpo, los medios y utensilios que se utilicen, el nivel de movilidad e independencia del paciente, entre otros factores. (Valdez, 2011)

9- Evitar los peligros en el entorno y evitar poner en peligro a otros

Es importante que se conozca y evalúe muy bien si el paciente puede dejarse solo por mucho tiempo, con la suficiente confianza, de que no vaya a lastimarse al moverse o al intentar realizar actividades, ni tampoco comprometer la seguridad de los demás. (ídem)

10- Comunicar emociones, necesidades, temores y opiniones

Promover y motivar la comunicación sana y adecuada del paciente, para ayudar a su equilibrio emocional. Es importante que la persona se mantenga en interacción social con los demás para garantizar la salud mental. (ídem)

11- Actuar o reaccionar de acuerdo con las propias creencias

Se debe respetar los valores y creencias particulares del paciente. Con base a estos, toma sus decisiones y ejerce ciertas acciones o pensamientos.

La cultura y religión forman parte de la identidad de la persona. Este factor casi siempre influye en la actitud frente a la muerte. (ídem)

12- Desarrollarse de manera que exista un sentido de logro

Es importante que la enfermera promueva en el paciente el alcance de metas y logros con su propio esfuerzo. Si un paciente se siente productivo y útil tendrá un sentido de realización personal que le influirá en su autoestima y salud mental. (ídem)

13- Participar en actividades recreativas o juegos

La salud del cuerpo y de la mente también se logra con actividades que entretengan al paciente. Motivarlo a que participe en actividades que sean motivadoras. (ídem)



14- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad personal

Es el sentido de la productividad mental de la persona al momento de adquirir conocimientos nuevos. Mantener al paciente desarrollando habilidades, destrezas y conocimientos es favorable para su salud. En el caso de pacientes niños o jóvenes, es importante que mantengan activos sus estudios académicos en la medida de lo posible. (ídem)

5.4.3 CONCEPTOS METAPARADIGMATICOS

En base a la teoría de Virginia Henderson, ella define los metaparadigmas de la siguiente manera:

Salud: Se considera salud la habilidad del paciente para realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas. Henderson equipara salud con independencia. Básica para el funcionamiento del ser humano. El objetivo es que los individuos recuperen la salud o la mantengan, si tienen la voluntad, fuerza y conocimientos necesarios. (Hernández, 2015)

Persona: Cuando el paciente necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte tranquila. La persona es una unidad corporal y mental que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. (ídem)

Entorno: Cuando una persona sana es capaz de controlar su entorno, pero la enfermedad puede influir en esta capacidad. El entorno incluye la relación del individuo con la familia. También incluye la responsabilidad de la comunidad de proveer cuidados. (ídem)

Enfermera (cuidados o rol profesional): La función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) actividades que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible. (ídem)



5.4.3 PATRONES FUNCIONALES DE MARGORY GORDON

Con el objeto de facilitar la valoración de patrones funcionales propuesto por M. Gordón, se adapta y propone a partir de su propuesta, el siguiente formato para facilitar la recogida de los datos, identificar el patrón funcional que se encuentre con área de oportunidad para ser intervenido por el profesional de Enfermería, generar su juicio clínico, planificar las intervenciones y evaluar la efectividad de esas intervenciones. (Anexo 2)

La valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon aporta una serie de ventajas al proceso, en el sentido que los patrones pueden ser utilizados independientemente del modelo enfermero en el que se basen, se pueden adaptar al ámbito de la atención primaria de salud, permitiendo estructurar y ordenar la valoración a nivel individual, familiar o comunitario, así como, en situaciones de salud o enfermedad del paciente. (Álvarez, Castillo, Fernández, Muñoz, 2010)

Se realiza mediante la recogida de datos subjetivos, objetivos, la revisión de la historia clínica o informes de otros profesionales del equipo multidisciplinario y evita las connotaciones morales (bueno- malo), hacer presunciones, interpretar subjetivamente o cometer errores a la hora de emitir un resultado (ídem).

En el Manual CTO (2018) menciona que la propuesta teoría de Marjory Gordon proporciona una clasificación de once patrones funcionales de salud, donde propone que cada uno de estos patrones describen todas las áreas que comprende el ser humano, de manera que, el profesional de salud tiene la oportunidad de recoger datos sobre la conducta disfuncional y funcional del paciente. (Anexo 2)



5.5 ETAPAS DEL PROCESO CUIDADO ENFERMERO

Es la aplicación del método científico en la práctica asistencial que permite a los profesionales de Enfermería prestar los cuidados que es necesario brindar al paciente, de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática. Se trata de la prestación de cuidados en los que irán incluidas actividades asistenciales, docentes, gestoras, investigadoras y preventivas por parte de Enfermería, hacia los pacientes, permitiéndonos realizar nuestra tarea de forma más completa y eficaz. (González, 2011)

5.5.1 VALORACIÓN

Es la etapa que le permite a la enfermera conocer al paciente que va a cuidar y determinar cuál es situación de su salud actual. Consiste en reunir toda la información necesaria para obtener la imagen más clara y completa posible de las necesidades del paciente, sus problemas y capacidades. Se recolecta y organiza los datos que conciernen a la persona, con el fin de identificar respuestas humanas y fisiopatológicas. (González, 2011)

Es la base para ejecutar el proceso cuidado enfermero de manera eficiente, se caracteriza por la recogida de datos obtenidos en:

- **Datos objetivos:** Son medibles, la enfermera tiene garantía de que existen ya que los puede comprobar (signos vitales, somatometría, heridas)
- **Datos subjetivos:** no existe garantía de que realmente existen, solo se basan en la opinión o percepción del paciente (nauseas, mareos, fatiga). (ídem)

La etapa de valoración se divide en cuatro fases:



1. **Recogida de datos:** Es el primer contacto enfermera-paciente, debe ser dinámico y continuo es esencial para obtener información.
2. **Validación de datos:** Confirmar los datos y determinar si responden a los hechos que sean congruentes.
3. **Organización de datos:** Depende del modelo a utilizar, marco teórico para el paciente.
4. **Registro de datos:** Base de la teoría, investigación y comunicación legal. (ídem)

La empresa 7 Grados (2013) comenta que los métodos para obtener datos son:

- A) Entrevista Clínica:** Se obtiene el mayor número de datos. Es un proceso que tiene cuatro finalidades: 1. Obtener información específica y necesaria para el diagnóstico enfermero y planificación de los cuidados, 2. facilita la relación enfermera/paciente, 3. permitir al paciente informarse y participar en la identificación de sus problemas y 4. ayudar a la enfermera a determinar que otras áreas requieren un análisis específico a lo largo de la valoración.
- B) La observación:** Implica la utilización de los sentidos para la obtención de información tanto del paciente, como de cualquier otra fuente significativa del entorno. Los hallazgos encontrados mediante la observación son posteriormente confirmados o descartados. (ídem)
- C) La exploración física:** También llamado examen clínico, es un método utilizado para obtener información sobre el estado de salud del paciente, una serie de datos objetivos o signos clínicos que estén relacionados con los síntomas que refiere el paciente. La enfermera utiliza cuatro técnicas específicas: inspección, palpación, percusión y auscultación. (ídem)



- **Inspección:** Considera la visión, audición y olfato para observar las características normales y anormales de la anatomía del paciente del aspecto, color, forma y movimiento del cuerpo y de su superficie externa. (Santiago, 2020)
- **Palpación:** Requiere de la utilización de las manos ya sea de manera superficial (dedos juntos y punta de dedos aprox. 1 cm de profundidad) o profunda (2.5 cm de profundidad de forma bimanual o con una sola mano) y del sentido del tacto para reconocer las siguientes características de algunos órganos vitales: Tamaño, forma, consistencia, sensibilidad, temperatura, edema, humedad, texturas, turgencia. (ídem)
- **Percusión:** Consiste en la apreciación por el oído, al golpear con los dedos la superficie corporal. Se debe reconocer el carácter del sonido, su localización, tamaño y densidad de las estructuras. Se pueden diferenciar 4 tipos de sonidos:
 1. **Timpanismo:** sonido de tambor de intensidad fuerte (estómago y cuando hay aire en alguna estructura).
 2. **Resonancia:** sonido hueco de intensidad moderado a fuerte (Pulmón normal).
 3. **Matidez:** sonido de golpe sordo, de intensidad suave a moderada (Hígado).
 4. **Submatidez:** sonido apagado (músculos). (ídem)
- **Auscultación:** Consiste en la apreciación con el sentido de la audición, de los fenómenos acústicos que se originan en el organismo, ya sea por la actividad del corazón, por la entrada y salida de aire en el sistema respiratorio, por el tránsito en el tubo digestivo, o por cualquier otra causa. (ídem)



5.5.2 DIAGNOSTICO

El Hospital Neuquén (2020) menciona que la etapa del Diagnóstico, es un enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo. En ella se va a exponer el proceso, en condiciones de establecer un problema clínico y de formularlo para su posterior tratamiento, bien sea diagnóstico enfermero o problema interdependiente.

Diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual. Problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro.

Los pasos de esta fase son:

- 1.- **Identificación de problemas:** Análisis de los datos significativos, bien sean datos o la deducción de ellos, es un planteamiento de alternativas como hipótesis, es la confirmación, o la eliminación de las alternativas.
- 2.- **Formulación de problemas:** Diagnóstico de enfermería y problemas interdependientes.

Existen beneficios en la taxonomía diagnóstica para implementar una atención adecuada en el paciente, además de ser las diferentes funciones de Enfermería. Estas funciones son:

1.- Investigación: Implementar un lenguaje claro y conciso al momento de comunicar información fundamentada y bien definida. Esta función es de suma importancia ya que los resultados de las investigaciones son comprendidas y utilizadas por parte de Enfermería, para mejorar y resignificar la profesión, en el sentido en el que está capacitada para investigar problemas de Salud. (Elsó, 2015)

En este momento los Diagnósticos enfermeros pueden contribuir a la consolidación de la disciplina en Enfermería mediante líneas de investigación dirigidas a:



- Relacionar la taxonomía con los modelos conceptuales.
- Implementar las características definitorias y el relacionado con: a diferentes costumbres y religiones.
- Comparar cada una de las intervenciones que priorizamos de los diagnósticos del paciente.
- Realizar análisis epidemiológicos mediante informe
- A través de la investigación proponer nuevas estrategias para el cuidado. (ídem)

2.- Docencia: Por parte de enfermería es importante transmitir sus conocimientos a mismo personal de salud ya sea estudiante, practicante o pasante, para así mantener un buen concepto relacionado al cuidado. El currículo básico, inicia, continua, y se prolonga de forma coherente al pasar los años al incluir los Diagnósticos de Enfermería, en la base metodológica de la formación del recurso humano de Enfermería. (ídem)

3.- Asistencial: Al momento de usar estos diagnósticos, favorece la organización y profesionalización de los cuidados de enfermería, al identificar las respuestas de los pacientes en situación de enfermedad, además de fortalecer la comunicación disciplinar. (ídem)

4.- Gestión: Facilita la organización y sistematización de las actividades de cuidados en Salud, permite una mejor distribución de recursos humanos, recursos materiales y puestos de trabajo. (ídem)

ELEMENTOS DEL DIAGNOSTICO

- **Etiqueta:** proporciona el nombre del diagnóstico, describe el problema real o potencial.



- **Definición:** Define el significado de la etiqueta en forma clara y precisa para ayudar a diferenciar diagnósticos similares.
- **Factores relacionados:** Es la etiología, son situaciones clínicas y personales que pueden modificar el estado de salud e interferir en el desarrollo del problema. Pueden ser causas fisiopatológicas, relacionadas con el tratamiento, circunstanciales y de desarrollo o madurez.
- **Características definitorias:** Son las evidencias clínicas que describen conductas o signos y síntomas que indican la presencia de una etiqueta diagnóstica.
- **Factores de riesgo:** Son factores ambientales y elementos fisiológicos, psicológicos, genéticos o químicos que incrementan la vulnerabilidad de un individuo, familia o comunidad ante un evento no saludable.
- **Código:** Serie de números, sirve para identificar y diferenciar los diagnósticos de enfermería y permite su captura informática. (González, 2011)

5.5.3 PLANEACIÓN

En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo los cuidados de enfermería, que conduzcan al paciente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados. La fase de planeación del proceso de enfermería incluye cuatro etapas” Establecen los cuidados de enfermería que tienen como finalidad prevenir, reducir o eliminar las respuestas a los problemas de salud detectados. (González, 2011)



Esta etapa al igual que la valoración y el diagnóstico tiene las siguientes fases:

1. **Establecer prioridades en los cuidados:** Ordenar jerárquicamente los problemas de salud detectados en el paciente, ya que no se pueden realizar al mismo tiempo, por diferentes motivos, (carga de trabajo para personal de enfermería, falta de disponibilidad de la familia, falta de recursos económicos y materiales.)
2. **Planteamiento de los objetivos del paciente con resultados esperados:** Describir los resultados esperados, tanto por parte de los individuos y/o de la familia como por parte de los profesionales. Las actividades propuestas se registran y especifican: qué hay que hacer, cuándo hay que hacerlo, cómo hay que hacerlo, dónde hay que hacerlo y quién ha de hacerlo. (ídem)
 - ✓ Establecer prioridades: Diagnostico
 - ✓ Fijas objetivos: NOC
 - ✓ Planea los cuidados Enfermeros: NIC
 - ✓ Documenta los cuidados realizados

5.5.4 EJECUCIÓN

Es llevar a la práctica el plan de cuidados. Se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas y las necesidades asistenciales de cada paciente tratada. Son necesarios porque proporcionan la guía común para el equipo de Enfermería, de tal manera que, todas las acciones van dirigidas a la meta propuesta. (Solís, 2015)

Ésta es la cuarta etapa del plan de cuidados, aquí es cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado e implica las siguientes actividades:

- Continuar con la recogida y valoración de datos.



- Realizar las actividades de enfermería.
- Anotar los cuidados de enfermería.
- Dar los informes verbales de enfermería.
- Mantener el plan de cuidados actualizado.

5.5.5 EVALUACIÓN

Es la comparación planificada y sistematizada, entre el estado de salud del paciente y los resultados que se quieren lograr, al emitir un juicio clínico y comparar los resultados obtenidos de cada uno de los diagnósticos, es cuando se implementan las fases de la evaluación y son:

- Evaluación del logro de objetivos
- Revaloración del Plan de cuidados Enfermero

Los dos criterios más importantes que valora la enfermería son: la eficacia y efectividad. Una característica de esta etapa es continua, pueden resolverse los diagnósticos establecidos o bien surgir otros nuevos, se tendrán que ir introduciendo modificaciones en el plan de cuidados para que la atención resulte más efectiva. (Elsó, 2015)



VI. PROBLEMA DE SALUD: ENFERMEDAD SARS COV2 COVID-19 (CORONAVIRUS)

6.1 DEFINICIÓN

La Secretaría de Salud (2021) menciona que el Coronavirus es una gran familia de virus conocidos por causar enfermedades que van desde un resfriado común hasta manifestaciones clínicas más severas como el Síndrome respiratorio por el coronavirus de Oriente Medio (MERS) y Síndrome respiratorio agudo grave (SARS). La Enfermedad por Coronavirus, es una nueva enfermedad causada por Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-CoV-2), trata de una enfermedad zoonótica que se transmite de animales a personas.

La asociación Fundeú (2020) menciona que La Organización Mundial de la Salud (OMS) decide llamar COVID-19 a la Enfermedad causada por Coronavirus, se trata de la sigla inglesa: Coronavirus Disease. Esta identificación se aplica a la enfermedad, no al virus, al que oficialmente el Comité Internacional de Taxonomía de Virus ha pasado a denominar SARS-CoV-2 al Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2).

El Gobierno de México (2020) refiere que la nueva Enfermedad por SARS COV 2 COVID-19 (Coronavirus), presenta secuelas en la salud a largo plazo y un aumento en la mortalidad, en particular en la población de la tercera edad, con enfermedades crónicas y en inmunosuprimidos. Se extiende por el mundo y fue declarada pandemia global por la Organización Mundial de la Salud (OMS).



6.1.1 CLASIFICACIÓN

Esta enfermedad se ha clasificado en:

- ✓ **CASO SOSPECHOSO:** Paciente con enfermedad respiratoria aguda, con historia de viaje o de residencia en un área en la que se haya reportado transmisión comunitaria, que haya estado en contacto con un caso probable o confirmado, en los 14 días previos a la aparición de los síntomas.

- ✓ **CASO PROBABLE:** Caso sospechoso con resultados no concluyentes en las pruebas para la detección de Enfermedad por Coronavirus (COVID-19), quien no se haya podido realizar una prueba diagnóstica

- ✓ **CASO CONFIRMADO:** Paciente con prueba positiva de laboratorio para la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19), sin importar su situación clínica. (Diaz, 2020)

6.1.2 SEMÁFORO DE RIESGO EPIDÉMICO

La Secretaría de Salud (2021) menciona que el semáforo epidemiológico es una clasificación que ha habilitado el Gobierno Federal y la Secretaría de Salud para determinar la situación de cada estado frente al COVID-19. Dicho semáforo determina qué actividades pueden reanudarse, así como las respectivas medidas de sanidad que se deben mantener, y son las siguientes:

Rojo- **RIESGO MÁXIMO:** Se permite únicamente actividades económicas esenciales, además las personas pueden salir a caminar alrededor de sus domicilios durante el día.



Naranja- **RIESGO ALTO**: Además de las actividades económicas esenciales, se permite que las empresas de las actividades económicas no esenciales trabajen con el 30% del personal para su funcionamiento.

Amarillo-**RIESGO MEDIO**: Todas las actividades laborales están permitidas. El espacio público abierto se abre de forma regular, y los espacios públicos cerrados se pueden abrir con aforo reducido.

Verde- **RIESGO BAJO**: Se permiten todas las actividades, incluidas las escolares. En todos los colores del semáforo tomar las medidas de cuidado máximo para las personas con mayor riesgo de presentar un cuadro grave.

6.2 EPIDEMIOLOGIA

El SARS-CoV se detectó en Guangdong, sureste de China, y causó una pandemia entre 2002 y 2003 con más de 8.000 casos confirmados y 774 muertes en 37 países. El murciélago *Rhinolophus* fue el reservorio en el que se detectaron anticuerpos positivos anti-SARS-CoV. El reservorio intermedio fue la civeta, desde la que el virus saltó al ser humano. El cuadro inicial fue un síndrome viral, seguido por síntomas respiratorios (tos y disnea), que en un 20% se complicaban con un SARS. Algunos pacientes presentaron fallo multiorgánico. La mortalidad fue del 10%. (Carod, 2020)

La Secretaría de Salud (2021) indica que el SARS COV2 inicia el brote en la Ciudad de Wuhan China, reportado el 31 de diciembre del 2019, rápidamente se propagó la enfermedad Internacionalmente. El inicio de los síntomas del primer caso es el 8 de diciembre de 2019. Se informa de un grupo de 27 casos de neumonía por causa desconocida, el día 31 de diciembre de 2019, incluyendo 7 casos graves, con una exposición en común a un mercado de venta de animales provenientes del mar.



La Organización de las Naciones Unidas (OMS) (2021) menciona que el 7 de enero del 2020, las autoridades chinas, identificaron como agente causante del brote, un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae; la cual la OMS lo nombró: “Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave” (SARS-CoV-2), cuya secuencia genética es compartida por las autoridades chinas el 12 de enero del 2020. El día 11 de marzo, la OMS declaró la pandemia mundial.

PREVALENCIA: Los Datos Abiertos de la Dirección General de Epidemiología (DGE) (2021) describe el análisis integral de la notificación de los casos acumulados en el estado de San Luis Potosí, para el corte del día 25 de agosto de 2021, ascienden a 86 114 casos confirmados (Anexo, 3), de los cuales 70, 211 se recuperaron, 5 284 casos sospechosos (Anexo,4), 5 764 defunciones (Anexo, 5). Desde el inicio de la pandemia, 156 808 han resultado negativos (Anexo, 6).

SEXO: Se estima que la presentación en mujeres es del 50.71%; y en hombres del 49.29% de casos confirmados de la Enfermedad. (Anexo, 7) (ídem)

AMBULATORIO/HOSPITAL: Personas confirmadas por SARS COV 2 COVID-19 (Coronavirus), el manejo ambulatorio a pacientes con síntomas leves, la prevalencia es del 88.43%; en hospital, a pacientes de gravedad con el 12.57%. (ídem)

COMORBILIDADES PRINCIPALES: La Enfermedad por SARS COV 2 COVID-19 (Coronavirus) afecta principalmente a personas con alguna enfermedad crónica, el 16.45% son personas con Hipertensión Arterial, 14.97% obesidad, 12.74% diabetes y 6.04% con tabaquismo. (Anexo, 8) (ídem)



La información es obtenida de varias fuentes que se actualizan diariamente, se recibe en diferentes horas y no coinciden, ya que en algunas regiones no proporcionan la información correcta.

TOTAL, DE PERSONAS VACUNADAS: La Secretaría de Salud (2021) menciona que en San Luis Potosí un total de 1 143 918 de personas se han vacunado contra la enfermedad de COVID-19. Fecha de actualización al día 25 de agosto (Anexo, 9)

6.2.1 MEDIO DE TRANSMISIÓN

El SARS-CoV-2 se transmite por vía respiratoria mediante pequeñas gotitas flugge que se dispersan uno o dos metros al hablar o toser. Las gotas de Flügge son el resultado del fraccionamiento o atomización de la saliva y mucosidad en la cavidad oral debido al cizallamiento de la respiración y se pueden producir de muchas maneras. Naturalmente, como resultado de respirar, hablar, estornudar o toser. (Colette, 2020)

La Facultad de Medicina U.A.N.L. (2020) indica que en hospitales y recintos cerrados pueden formarse aerosoles, que es la diseminación de núcleos de gotas, con diámetro inferior a 5 micras, que permanecen infecciosos cuando se suspenden en el aire a largas distancias y en el tiempo, con una capacidad de contagio mayor, en los que el virus perdura varias horas.

La transmisión por fómites es posible, ya que permanece viable en superficies lisas durante un período indeterminado. Persiste 24 horas en cartones y 72 horas en superficies de acero inoxidable y plástico. (ídem)



El virus también se transmite de una persona asintomática o presintomática. Las personas asintomáticas son aquellas que se infectan con el virus, pero nunca desarrollan síntomas. Las personas presintomáticas, en cambio, son aquellas que actualmente no tienen síntomas en este momento, pero eventualmente los tendrán. En ambos casos, existe el riesgo de que infecten a otros de igual manera que alguien enfermo. (ídem)

6.3 ETIOLOGÍA

En el Manual de Best Practice (2021) redacta que la Enfermedad por SARS COV 2 COVID-19 (Coronavirus) es causada por un nuevo coronavirus que es el Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-COV-2), se descubre en muestras de lavado broncoalveolar, tomadas de un grupo de 27 pacientes que presentaron neumonía en un mercado de animales vivos “mercado mojado”.

- **MECANISMO DE TRANSMISION DE ANIMAL-HUMANO**

El Ministerio de Sanidad (2020) menciona que la forma en la que se pudo transmitir el virus de animal a humano aún se desconoce, pero se sospecha que es debido al contacto directo o secreciones de los animales, ya sean secreciones respiratorias o material gastrointestinal. Todo indica que el inicio de infección es de los murciélagos, mientras se sigue investigando ya que existe controversia entre el pangolín y otros animales que son consumidos ilegalmente en China.

Al continuar investigando se encuentra que el virus lo poseen gatos en mayor cantidad, perros y hurones con menor intensidad, animales que estuvieron en contacto directo con personas contagiadas de la SARS COV 2 COVID-19 (Coronavirus) y así es como se concluye que es posible la transmisión de animal-animal y de humano-animal. (ídem)



- **MECANISMO DE TRANSMISIÓN DE HUMANO-HUMANO**

La vía de transmisión entre humanos es por contacto con gotitas respiratorias (más d 5 micras), por contacto con las manos o fómites de personas contaminadas con secreciones, y al tocar superficies de diferentes materiales como plásticos, cobre, cartón, entre otros contaminados con este virus, que está comprobado que el virus se mantiene en las superficies por hasta 72 horas. (ídem)

El virus de Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-COV-2), es transmisible de madre a hijo por el contacto piel a piel, pero no se descarta la posibilidad de ser un mecanismo de transmisión de que se encuentre el virus en la leche materna, cordón umbilical o líquido amniótico, esto aún, no es comprobado. (ídem)

6.4 FISIOPATOLOGIA

El Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-CoV-2) Coronavirus 2 es un virus envuelto, con un diámetro de aproximadamente 60-140 nm, cuya forma puede ser esférica, elíptica y pleomórfica (Anexo 10). El genoma viral tiene aproximadamente de 27-32 kb³ y codifica proteínas estructurales y no estructurales.

- Espícula (proteína S): Es proyectada a través de la envoltura viral y forma las espículas de la corona; se encuentra glucosilada y es la encargada de mediar la unión del receptor, así como su fusión con la célula del huésped.
- Proteína de membrana (M): posee dos extremos, un dominio N-terminal corto que se proyecta en la superficie externa de la envoltura y un extremo C-terminal largo interno; juega un papel importante en el ensamblaje del virus



- Proteína de la nucleocápside (N): se asocia con el genoma de ARN para formar la nucleocápside, se piensa que puede estar involucrada en la regulación de la síntesis del ARN e interactúa con la proteína M al momento de la replicación viral.
- Proteína de la envoltura (E): es una proteína que funciona como porina, formando canales iónicos, se desconoce su función específica; sin embargo, en el virus SARS-CoV2 esta proteína participa en el ensamblaje del virus. (Alvarado, 2020). (Anexo 11 y Anexo, 12)

ALGORITMO

- 1.- La espiga de glucoproteína se une a la Enzima Convertidora de Angiotensina 2 (ECA 2).
- 2.- Ocurre la endocitosis del virión con la ayuda de la serina proteasa 2 transmembrana (TMPRSS 2). El virión libera su RNA al interior de la célula.
- 4.- El RNA viral se transfiere al aparato de Golgi, donde se le introducen poliproteínas no estructurales para su posterior liberación y formación del complejo de replicación.
- 5.- El complejo de replicación produce más RNA viral para perpetuar la multiplicación viral.
- 6.- Son ensambladas las proteínas al RNA viral dentro de un nuevo virión que saldrá del aparato de Golgi.
- 7.- Los nuevos viriones liberados son endocitados para su transporte.
- 8.- Llegando a la membrana celular los nuevos viriones son liberados a la luz alveolar y pueden infectar a un nuevo neumocito tipo II o ser expulsados por la vía respiratoria. (Alcocer, 2020) (Anexo, 13)



6.5 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La Organización Mundial de la Salud (2020) informa que los síntomas notificados por personas con COVID-19 varían desde aquellos que presentan síntomas leves hasta quienes se enferman gravemente. Los síntomas pueden aparecer de 2 a 14 días después de la exposición al virus. Cualquiera puede tener síntomas de leves a graves.

Los síntomas principales de la enfermedad por SARS COV 2 COVID-19 (Coronavirus) son: Fiebre, Tos seca y Cefalea.

Otros síntomas que pueden afectar a algunos pacientes son:

- Anosmia
- Disgeusia
- Congestión nasal
- Conjuntivitis
- Odinofagia
- Mialgias
- Artralgias
- Náuseas
- Vómitos
- Diarrea
- Escalofríos
- Vértigo.
- Rinorrea

Entre los síntomas de un cuadro moderado de la Enfermedad por SARS COV 2 COVID-19 (Coronavirus) incluyen:

Disnea, Dolor Torácico e Hipoxemia

Otros síntomas menos frecuentes:

- Irritabilidad
- Ansiedad
- Depresión
- Trastornos del sueño
- Complicaciones neurológicas graves. (ídem)



6.6 DIAGNÓSTICO

Para diagnosticar la Enfermedad por SARS COV 2 COVID-19 (Coronavirus) se realiza una adecuada valoración para detectar los signos y síntomas que el paciente manifiesta, tomar signos vitales para clasificar su estado de salud y realizar una prueba que detecta al virus llamado Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-CoV-2).

REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA (PCR).

Es una prueba estándar, se utiliza una prueba molecular en un laboratorio de Microbiología para detectar el Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-CoV-2), y confirmar la infección. Las muestras se recogen en la nariz y la garganta con un hisopo, detectan el virus en la muestra amplificando su material genético, hasta niveles que permiten su detección. La prueba tiene una buena sensibilidad (no da resultados falsos negativos) y efectividad (no da resultados falsos positivos).

Para que esta prueba sea efectiva es necesario realizar un frotis de las secreciones de calidad. El procedimiento es con un hisopo, se introduce en la fosa nasal, topando hasta tabique, se gira de 5 a 10 segundos y se retira, con otro hisopo se introduce en la garganta y se toma la secreción de la misma forma. (Anexo 14). (Trilla, 2020).

En el periódico RTVE (2020) redacta que en la Prueba PCR, se localiza y amplifica un fragmento de material genético de una molécula de ARN. La prueba detecta ARN del virus, el resultado es positivo y se confirma que esa persona está infectada por el SARS-CoV-2. Si la técnica de PCR no detecta el material genético del virus, la persona no estaría infectada; cuando hay una sospecha clínica importante se debe realizar otra prueba para asegurar que el paciente no está infectado por el virus.



PRUEBAS RÁPIDAS DE ANTÍGENO

La Organización Mundial de la Salud (2021) indica que éstas pruebas son más económicas que las de PCR y ofrecen los resultados con más rapidez, se realiza el mismo procedimiento salvo que solo es por nariz y no por garganta. Mediante un bastón con un hisopo -y en esto se asemeja a las pruebas PCR-, se recoge una muestra del paciente, a partir de la que se podrán detectar proteínas específicas, conocidas como antígenos, que se encuentran en la superficie del virus. (Anexo 15).

Estos antígenos actúan como marcadores, puesto que indican la presencia de una infección activa. Se detecta a aquellas personas que en ese momento están desarrollando la enfermedad y son infectivas. Así pueden ser aisladas para cortar las cadenas de transmisión. En esto se diferencia de la prueba serológico, que detectan anticuerpos y por tanto revelan infecciones que estuvieron en su momento activas, pero ya no lo están. (ídem)

Pasados 15 minutos el resultado aparece en el mismo dispositivo rectangular donde se ha depositado la muestra, que previamente ha entrado en contacto con un reactivo. (ídem)

6.7 TRATAMIENTO

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2021) menciona que, actualmente no existe tratamiento que actúe contra la Enfermedad por SARS COV 2 COVID-19 (Coronavirus) solo se pueden controlar los síntomas que presenta cada paciente. La mejor manera de prevenir la enfermedad es evitar la exposición a este virus.

En pacientes confirmados con Enfermedad por SARS COV 2 COVID-19 (Coronavirus) que desarrollan fiebre, se sugiere utilizar medicamentos para el control de la temperatura, como



paracetamol. Ministrar analgésicos para tratar las mialgias, artralgias o cefalea, para disminuir el dolor.

La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) (2021) indica que para pacientes que se encuentren en domicilio con una saturación de 92% o menos, se debe indicar la administración de oxígeno suplementario, ya sea con puntas nasales o mascarilla, además de mantenerse monitoreado con un oxímetro de pulso.

Se recomienda ministrar corticoesteroides en dosis bajas a pacientes críticos que reciben oxígeno suplementario, con el fin de disminuir la mortalidad y la progresión a ventilación mecánica invasiva. En pacientes bajo ventilación mecánica, se sugiere utilizar agentes antimicrobianos o antibacterianos de forma empírica, para prevenir alguna complicación por bacterias como neumonía. (idem)

6.7 PREVENCIÓN

Para lograr prevenir esta enfermedad se han implementado varias estrategias como:

1. **El uso de cubrebocas:** Al colocarse el cubrebocas se debe de cubrir desde la nariz hasta la boca, y de preferencia utilizar quirúrgicos, N-94, pudiéndose complementar con careta.
2. **Uso de gel antibacterial:** Aplicarse cada vez que se tenga contacto con alguna superficie, o instrumento de trabajo, y evitar tocarse con las manos el área de la cara.
3. **Sana distancia:** Mantener una sana distancia mínima de 1.5 metros para prevenir contagiarse por medio de gotitas.
4. **Vacunas:** A partir de diciembre del año 2020 se inicia la aplicación de la vacuna para prevenir la Enfermedad por SARS COV 2 COVID-19 (Coronavirus)



6.8.1 TIPOS DE VACUNAS

En el manual Centros de Control para la Prevención de Enfermedades (2010) menciona que los diferentes tipos de vacunas actúan de diferentes formas para brindar protección y son:

1. **Vacunas ARNm:** Una vez que nuestras células copian la proteína, destruyen el material genético de la vacuna. Crea linfocitos T y linfocitos B que recordarán cómo combatir el virus.
2. **Vacunas de subunidades proteicas:** Incluyen porciones inocuas (proteínas) del virus en lugar del germen completo. Crea linfocitos T y anticuerpos.
3. **Vacunas de vectores:** Dentro de la envoltura del virus modificado, hay material del virus que la causa. Esto se llama "vector viral". El material genético les da instrucciones a las células para que produzcan una proteína que es exclusiva del Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-CoV-2), hacen copias de la proteína y empieza a crear linfocitos T y linfocitos B que destruyen el virus.

6.8.2 NOMBRE DE LAS VACUNAS. (Anexo, 13)

<p>Pfizer-BioNTech Tipo de vacuna: ARNm Dosis: 2 dosis con 21 días entre cada una Modo de administración: intramuscular Efectividad: 95%</p>	<p>Moderna Tipo de vacuna: ARNm Dosis: 2 dosis con 28 días entre cada una Modo de administración: intramuscular Efectividad: 94.1%</p>
<p>Janssen de Johnson & Johnson Tipo de vacuna: vector viral Dosis: 1 inyección Modo de administración: intramuscular Efectividad: 66,3%</p>	<p>AstraZeneca Tipo de vacuna: Vector viral Dosis: 2 dosis en un intervalo de 8 y 12 semanas Modo de administración: intramuscular Efectividad: 63,09%</p>



<p>Sinovac Tipo de vacuna: virus inactivado Dosis: 2 dosis con un intervalo de 28 a 35 días Modo de administración: intramuscular Efectividad: 91,25%</p>	<p>Cansino Tipo de Vacuna: Vector Viral Dosis: 1 dosis Modo de administración: Intramuscular Efectividad:65.07%</p>
--	--

(Universidad Autónoma de Nuevo León, 2021)

6.9 COMPLICACIONES

El manual Best Practice (2021) comenta que la enfermedad por SARS COV 2 COVID-19 (Coronavirus) puede provocar algunas complicaciones y entre ellas están:

- Insuficiencia respiratoria
- Síndrome de dificultad respiratoria aguda
- Septicemia
- Choque septicémico
- Insuficiencia multiorgánica
- Síndrome de Cuidados Intensivos Posteriores
- Complicaciones Cardiovasculares
- Complicaciones Neurológicas
- Tromboembolismo Nervioso
- Encefalopatía
- Daño Renal Agudo
- Lesión Hepática Aguda
- Coagulación Intravascular Diseminada
- Trombocitopenia
- Paro Cardíaco

La mayoría de los pacientes (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de recibir tratamiento hospitalario. Alrededor del 15% desarrollan una enfermedad grave y requieren oxígeno y el 5% llegan a un estado crítico y precisan cuidados intensivos. (ídem)



SECUELAS

Los síntomas más comunes son:

- Fatiga
- Dolor de cabeza
- Dolor articular
- Trastorno de atención
- Caída del cabello
- Dificultad para respirar
- Pérdida del gusto
- Pérdida del olfato

También detectaron otros síntomas relacionados con enfermedades pulmonares, como:

- Tos
- Malestar en el pecho
- Disminución de la capacidad de difusión pulmonar
- Apnea del sueño
- Fibrosis pulmonar

Las personas que se contagiaron de COVID-19 también pueden presentar problemas cardiovasculares e inespecíficos como:

- Arritmias
- Miocarditis
- Tinnitus
- Sudores
- Diabetes mellitus

Secuelas neurálgicas

- Demencia
- Depresión
- Ansiedad
- Trastornos obsesivo-compulsivos (Cervantes, 2021)

La Secretaría de Salud (2021) refiere que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) fortalece los Servicios de Rehabilitación en unidades médicas de primero, segundo y tercer nivel para atender a pacientes con secuelas de COVID-19, a la fecha casi 178 mil personas con diversas complicaciones o secuelas han recibido intervenciones, además de rehabilitación pulmonar por esta enfermedad.



Además, como una alternativa para las personas que carecen de seguridad social, especialistas del Instituto han desarrollado a través de sus redes sociales sesiones virtuales de rehabilitación para dar a conocer secuelas del coronavirus, con temas como: "¿Qué hacer después del COVID-19?", "Rehabilitación Post COVID", "Tu miedo después del COVID", entre otros. (ídem)

VII. CASO CLINICO

7.1 RESUMEN CLINICO

Paciente femenino de 48 años, profesa la religión católica, se encuentra en un nivel socioeconómico medio, es derechohabiente del IMSS. Pertenece a una familia monomarental, (2 hijos y ella), su esposo falleció hace dos años, trabaja actualmente de operaria en la zona industrial.

Padece de hipotiroidismo con evolución de hace 18 años, por indicación médica toma medicamento Levotiroxina 100 mcg diariamente. Es valorado por servicio médico de su empresa por referir signos y síntomas relacionados a SARS COV 2 COVID-19 (Coronavirus), se realiza prueba PCR y su resultado es positivo a un caso de leve a moderado, por signos y síntomas que presenta. Actualmente no vacunada contra esta enfermedad.

Patrón alterado Percepción-Manejo de la Salud.

Apariencia general con adecuada higiene, cooperadora, orientada en sus tres esferas, deambulando por sí sola, de complexión ectomórfica, manifiesta indiferencia ante la actual patología.

Patrón alterado Nutricional-Metabólico.

Manifiesta palidez de tegumentos, temperatura de 40 °C, refiere náuseas y vómito 1 vez al día con contenido alimenticio de cantidad moderada, caspa en cuero cabelludo, caries y sarro en cavidad oral. Refiere sed.



Patrón de eliminación alterado.

Presencia de diarrea evacuando 5 veces al día, de color café, totalmente líquida y de olor fétido. Se observa diaforética.

Patrón alterado Actividad-Ejercicio.

En el estado hemodinámico, destaca la presencia de disnea, hipoventilación generalizada en campo pulmonar izquierdo, saturación de oxígeno de 87% dolor torácico con escala de EVA de 6, odinofagia EVA 6, refiere agitación ante actividad física, además de tos seca esporádica.

Patrón alterado Sueño-Descanso

En cuanto a sueño descanso, la paciente refiere dormir 6 horas diarias, ronquidos y cansancio asociada a la falta de sueño.

Patrón alterado, Cognitivo-Perceptual.

Se observa somnolienta, con problemas de visión y audición actualmente no corregidas.

Patrón alterado Auto percepción.

Refiere cefalea con escala de EVA de 8, mialgias EVA de 8, artralgias con EVA de 7. Irritabilidad, respecto a su apariencia corporal no le gusta por la apariencia de sus dientes, además de las piezas faltantes.

Patrón alterado Tolerancia al Estrés

Manifiesta estrés, la mayoría del tiempo por la situación de la enfermedad. (Anexo, 16)

7.2 VALORACIÓN INTERMEDIA

Patrón alterado Nutricional-Metabólico.

Palidez de tegumentos, mucosas semihidratadas, con presencia de caspa en cuero cabelludo; presencia de caries y sarro en cavidad oral, piezas dentales incompletas.

Patrón alterado Nutricional-Metabólico.

Temperatura de 38 °C, es intermitente.



Patrón de eliminación alterado.

Refiere diarrea, evacuar 3 veces al día, color café de consistencia acuosa, semilíquida, persistencia de náuseas.

Patrón alterado Actividad-Ejercicio.

Tos con esputo con coloración clara, la cantidad disminuye, es continua, y odinofagia con EVA de 5, se ausculta con discreta hipoventilación basal izquierda en comparación a hemitórax izquierdo, saturación de oxígeno de 95% con apoyo de oxígeno suplementario por puntas nasales, 3L por minuto, con un concentrador de oxígeno, 88% sin aporte de oxígeno, comenta agitación, la cual se desencadena al realizar esfuerzo físico o actividad. Se envía a realización de radiografía de tórax, en las cuales los campos pulmonares no se encuentran comprometidos, sin enfermedad pulmonar aparente. (Anexo 17). Se le indica realizar ejercicios de respiración.

Patrón alterado, Cognitivo-Perceptual.

Refiere problemas en vista y audición, actualmente no corregidas. irritación ocular moderada

Patrón alterado Autopercepción.

Al continuar con interrogatorio refiere cuadro clínico caracterizado por cefalea intensidad 6 con escala de EVA, mialgias y artralgias con EVA de 5.

Patrón alterado Tolerancia al Estrés

Estrés aún presente por la persistencia de síntomas asociados a Enfermedad por SARS COV 2 COVID-19 (Coronavirus).

7.3 VALORACIÓN FINAL

Al pasar 15 días en aislamiento domiciliario, se realiza 2° prueba PCR, como resultado negativo a SARS-COV2-COVID-19 (Coronavirus).

Patrón alterado Nutricional, metabólico.

Presencia de caries y sarro en cavidad oral, piezas dentales incompletas.



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI
INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12



Patrón alterado Actividad-Ejercicio.

Al continuar con interrogatorio refiere cuadro clínico caracterizado por tos seca esporádica, se ausculta con discreta hipoventilación basal derecha, saturación de oxígeno de 95% con apoyo de oxígeno suplementario por puntas nasales, apoyado de concentrador de oxígeno a 1L por minuto, 91% sin aporte de oxígeno.



7.4 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE LA ENFERMEDAD POR SARS COV 2 COVID-19 (Coronavirus) DIGNÓSTICOS REALES

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN				
PATRÓN (ES)	DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO	CRITERIOS DE RESULTADO				
Actividad/Ejercicio	Producción, conservación, gasto o equilibrio de los recursos energéticos.	(NOC)				
Producción, conservación, gasto o equilibrio de los recursos energéticos	CLASE 4:	DOMINIO 02: SALUD FISIOLÓGICA	CLASE E: CARDIOPULMONAR			
	RESPUESTAS CARDIOVASCULARES/PULMONARES	Resultados que describen el funcionamiento orgánico	Resultados que describen el estado cardiaco, pulmonar, circulatorio o de perfusión tisular de una persona			
DATOS OBJETIVOS:	Mecanismos cardiovasculares que apoyan la actividad/reposo	CRITERIO DE RESULTADO:		0415.- ESTADO RESPIRATORIO		
*Hipoxemia 87%		Movimiento del aire hacia adentro y fuera de los pulmones e intercambio alveolar de dióxido de carbono y oxígeno.				
*Taquipnea 24 rpm		INDICADOR (ES)	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN DIANA		
*Temperatura de 40°	ETIQUETA DIAGNÓSTICA:	41501	Desviación moderada del rango normal	3	Desviación leve del rango normal 4	
	00032.- PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ	Frecuencia respiratoria	rango normal			
	La inspiración o espiración, no proporciona una ventilación adecuada	41508	Desviación sustancial del rango normal	2	Sin desviación del rango normal 5	
DATOS SUBJETIVOS:		Saturación de oxígeno	rango normal			
*Disnea (Sensación de de aire)		41514	Desviación moderada del rango normal	3	Desviación leve del rango normal 4	
*Hipoventilación basal de pulmon izquierdo		Disnea de reposo	rango normal			
*Tos seca esporádica		41530	Desviación sustancial del rango normal	2	Sin desviación del rango normal 5	
	RELACIONADO CON:	Fiebre	rango normal			
	Síndrome de hipoventilación	41531	Desviación moderada del rango normal	3	Desviación leve del rango normal 4	
		Tos	rango normal			
	MANIFESTADOR POR:	ESCALA DE MEDICIÓN DE LIKERT:				
	Disnea	Desviación del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	
	Taquipnea				Sin desviación del rango normal	
		1	2	3	4	
					5	



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
 ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
 DELEGACION SAN LUIS POTOSI
 INCORPORADA A LA UNAM
 CLAVE 8715/12



INTERVENCIONES (NIC)	FUNDAMENTO DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
CAMPO 02: FISIOLÓGICO: COMPLEJO Cuidados que apoyan la regulación homeostática.	1.- 332003 La permeabilidad es esencial en el manejo del paciente con alguna complicación respiratoria, ya que al estar impidiendo la entrada de aire a los pulmones, bloquea la salida de oxígeno a la sangre; enseñar al paciente a toser de manera efectiva, mantiene a los pulmones abiertos y bien expandidos, libres de secreciones como esputo, pus, o cualquier material infeccioso que se aloje dentro de ellos. (Carvajal, 2010, p.124-126)	CRITERIO DE RESULTADO DESVIACIÓN GRAVE DEL RANGO NORMAL	A DESVIACION DEL RANGO NORMAL
CLASE K: CONTROL RESPIRATORIO Intervenciones para fomentar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso		INDICADOR (ES) 41501.- Frecuencia Respiratoria	PUNTUACIÓN FINAL AUMENTAR A: Desviación leve del rango normal 4
INTERVENCION: 3320.- OXIGENOTERAPIA Administración de oxígeno y control de su eficacia	2.- 332005 El oxígeno es un elemento indispensable para el organismo, ayuda a prevenir una hipoxia, y a tratar una hipoxemia; el oxígeno se mueve entre el gas y la sangre capilar pulmonar por difusión, a través de la membrana alveolocapilar. La sangre normalmente recorre los capilares pulmonares en 0.75 segundos y en este tiempo se equilibra con el gas alveolar, finalmente los glóbulos rojos pasan por los alveolos y el oxígeno se difunde. Así es como se disminuyen los síntomas (satO2 de 90%, hipoventilación, taquipnea). (Luna, Layunta, López, Remacha, 2018)	41508.- Saturación de oxígeno	AUMENTAR A: Sin desviación del rango normal 5
ACTIVIDADES 1.- 332003 Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.		41514.- Disnea en reposo	AUMENTAR A: Desviación leve del rango normal 4
2.- 332005- Administrar oxígeno suplementario a 3L por minuto		41530.- Fiebre	AUMENTAR A: Sin desviación del rango normal 5
3.- 332006- Vigilar el flujo de litros de oxígeno	3.- 332006 El concentrador de oxígeno debe de estar encendido, en correcta instalación, que no tenga fugas; ya que al suceder esto aumenta el riesgo de complicaciones para el paciente, se desencadena una hipoxemia, o por el contrario un exceso de oxígeno suplementario aumenta el riesgo de signos de toxicidad. Cuando el dial se establece en 1 litro, se entrega 24% de oxígeno. Por cada aumento en el número en el dial del medidor de flujo, la cantidad de oxígeno entregado aumenta en un 4%. El nivel más alto de litros permitido es 6 y ofrece un 44% de oxígeno.	41531- Tos	AUMENTAR A: Desviación leve del rango normal 4
4.- 332010- Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro)			
5.- 314020 Colocar al paciente en posición prona	4.- 332010 El uso de oxímetro ha demostrado ser eficaz en pacientes ambulatorios que se encuentran cursando alguna enfermedad respiratoria, para un parámetro real, debe de colocarse de manera correcta el oxímetro. El sensor se coloca en la parte del cuerpo (dedo) y la mano en una superficie plana con los dedos extendidos; así es como el microprocesador procesa las señales y muestra la lectura de SpO2 adecuadamente. (OPS, 2020, P.5-10)		
	5.- 314020 Colocar al paciente en posición prona ayuda a mantener una adecuada ventilación de los pulmones y mejora los parámetros de oxigenación en el paciente con dificultad respiratoria, debido a que la caja torácica se acopla con el abdomen, disminuye la respiración paradójica y permite que el flujo sanguíneo de los pulmones trabaje adecuadamente. (Romano, P., Olvera, C., Rodríguez, C., Gálvez, G., Aguirre, J., Granillo, J., 2016)		



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
 ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
 DELEGACION SAN LUIS POTOSI
 INCORPORADA A LA UNAM
 CLAVE 8715/12



VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN				
PATRÓN (ES)	DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN	CRITERIOS DE RESULTADO				
Eliminación	Ausencia de peligro, lesión física o trastorno del sistema inmunitario, prevención de las pérdidas y preservación de la protección y seguridad	(NOC)				
Secreión y excreción de los productos corporales de desecho		DOMINIO 02: SALUD FISIOLÓGICA	CLASE I: REGULACIÓN METABÓLICA			
		Resultados que describen el funcionamiento orgánico	Resultados que describen la capacidad de una persona para controlar el metabolismo corporal			
	CLASE 6: TERMORREGUACIÓN	CRITERIO DE RESULTADO: 0800.- TERMORREGULACIÓN				
DATOS OBJETIVOS:	Procesos fisiológicos de regulación del calor y la energía dentro del cuerpo con el objeto de proteger el organismo	Equilibrio entre la producción, la ganancia y la pérdida de calor				
Temperatura 40°		INDICADOR (ES)	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN DIANA		
Taquipnea (24 rpm)		80010	Moderadamente comprometido	3	No comprometido	5
	ETIQUETA DIAGNÓSTICA:	Sudoración con el calor				
	00007.- HIPERTERMIA					
DATOS SUBJETIVOS:	Temperatura corporal por encima del rango diurno normal debido a la insuficiencia de la termorregulación	80013	Sustancialmente comprometido	2	Levemente comprometido	4
Diaforesis		Frecuencia respiratoria				
Mialgias EVA 8		80019	Sustancialmente comprometido	2	No comprometido	5
Mucosas deshidratadas		Hipertermia				
		08004	Sustancialmente comprometido	2	No comprometido	5
	RELACIONADO CON:	Dolor muscular				
	Enfermedad					
		08014	Moderadamente comprometido	3	Levemente comprometido	4
	MANIFESTADOR POR:	Deshidratación				
	Temperatura tomada con termómetro	ESCALA DE MEDICIÓN DE LIKERT:				
	Irritabilidad	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido
		1	2	3	4	5



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
 ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
 DELEGACION SAN LUIS POTOSI
 INCORPORADA A LA UNAM
 CLAVE 8715/12



INTERVENCIONES (NIC)	FUNDAMENTO DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN		
CAMPO 02: FISIOLÓGICO: COMPLEJO	1.- La valoración de signos vitales es de gran importancia ya que permite al personal de salud, detectar cualquier situación que comprometa el estado de salud del paciente, detectando alteraciones reales o potenciales. Es primordial ya que constituye el punto de partida para la toma de decisiones objetivas (Perry, P. 2014)	CRITERIO DE RESULTADO		
Cuidados que apoyan la regulación homeostática.		DESVIACIÓN GRAVE DEL RANGO NORMAL	A DESVIACIÓN DEL RANGO NORMAL	
CLASE K: CONTROL RESPIRATORIO	2.- El empleo de métodos físicos para controlar la fiebre es eficaz debido a la estimulación y contracción arterial periférica. Al aplicar las compresas tibias o bañar al paciente, los vasos sanguíneos se contraen y se siente frío, los receptores térmicos están situados en todo el tegumento (piel). (Swope, L., 2017)	INDICADOR (ES)	PUNTUACIÓN FINAL	
Intervenciones para fomentar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso		080010 Sudoración con el calor	AUMENTAR A: No comprometido	5
INTERVENCION: TRATAMIENTO DE LA HIPERTERMIA	3. Es importante que el cuerpo permanezca hidratado, que mantenga el nivel correcto de agua, para permitir que se produzcan las reacciones químicas vitales y que los nutrientes se transporten a los órganos y tejidos. Ya que al tener fiebre se pierden líquidos a través de la diaforesis, además el agua ayuda a regular la temperatura del cuerpo, aporta sales y minerales y es crucial en el funcionamiento de las células del cuerpo y los órganos.	080015 Comodidad térmica	AUMENTAR A: Levemente comprometido	4
Manejo de los síntomas y afecciones relacionadas con un aumento de la Temperatura corporal debido a una disfunción de la termorregulación				
ACTIVIDADES:	4. Analgésico y antipirético. Inhibe la síntesis de prostaglandinas en el SNC y bloquea la generación del impulso doloroso a nivel periférico. Actúa sobre el centro hipotalámico regulador de la temperatura, disminuyendo las prostaglandinas disipando el calor por vasodilatación. (Vademecum, 2010)	080019 Hipertermia	AUMENTAR A: No comprometido	5
1.- Monitorizar los signos vitales				
2.- Aplicar métodos de enfriamiento; Compresas de agua tibia o baños de agua tibia.		080001 Temperatura cutánea aumentada	AUMENTAR A: No comprometido	5
3.- Proporcionar solución de rehidratación oral				
4.- Ministración de antipirético: PARACETAMOL 500 mg cada 8 horas		080014 Deshidratación	AUMENTAR A: Levemente comprometido	4



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
 ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
 DELEGACION SAN LUIS POTOSI
 INCORPORADA A LA UNAM
 CLAVE 8715/12



VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN				
PATRÓN (ES)	DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO	CRITERIOS DE RESULTADO				
Eliminación	Secreción y excreción de los productos corporales de desecho	(NOC)				
Secreción y excreción de los productos corporales de desecho		DOMINIO 02: SALUD FISIOLÓGICA	CLASE F: ELIMINACIÓN			
		Resultados que describen el funcionamiento orgánico	Resultados que describen los patrones y el estado de excreción y eliminación de una persona			
	CLASE 2: FUNCIÓN GASTROINTESTINAL	CRITERIO DE RESULTADO:	0501.- ELIMINACIÓN INTESTINAL			
DATOS OBJETIVOS:	Proceso de absorción y excreción de los productos finales de la digestión		Formación y evacuación de heces			
5 deposiciones en 24 hrs		INDICADOR (ES)	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN DIANA		
		50101	Sustancialmente comprometido	2	No comprometido	5
	ETIQUETA DIAGNÓSTICA:	Patrón de eliminación				
	00013.- DIARREA					
DATOS SUBJETIVOS:	Eliminación de heces líquidas, no formadas	50103	Sustancialmente comprometido	2	No comprometido	5
Consistencia acuosa, en gran cantidad, color café, olor fétido		Color de la heces				
	RELACIONADO CON:	50105	Sustancialmente comprometido	2	No comprometido	5
	Irritación gastrointestinal	Cantidad de las heces en relación a la dieta				
			Sustancialmente comprometido	2	No comprometido	5
		Heces blandas y formadas				
	MANIFESTADO POR:	50111	Sustancialmente comprometido	2	No comprometido	5
	Eliminación mayor a 5 deposiciones líquidas en 24 horas	Diarrea				
		ESCALA DE MEDICIÓN DE LIKERT:				
		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido
		1	2	3	4	5



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
 ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
 DELEGACION SAN LUIS POTOSI
 INCORPORADA A LA UNAM
 CLAVE 8715/12



INTERVENCIONES (NIC)	FUNDAMENTO DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
CAMPO 02: FISIOLÓGICO: COMPLEJO		CRITERIO DE RESULTADO	
Cuidados que apoyan la regulación homeostática.	1. Interfiere con la peristalsis mediante la una acción directa sobre los músculos circulares e intestinales reduciendo su motilidad, y también actúa reduciendo la secreción de fluidos y de electrolitos y aumentando la absorción de agua.	DESVIACIÓN GRAVE DEL RANGO NORMAL	A DESVIACIÓN DEL RANGO NORMAL
CLASE K: CONTROL DE LA ELIMINACIÓN		INDICADOR (ES)	PUNTUACIÓN FINAL
Intervenciones para establecer y mantener las pautas regulares de la eliminación intestinal y urinaria, y controlar las complicaciones resultantes a pautas alteradas	Al aumentar el tiempo de tránsito y reducir la pérdida de líquidos, la loperamida aumenta la consistencia de las heces y reduce el volumen fecal. (Vademecum, 2011)	50101 Patrón de eliminación	AUMENTAR A: No comprometido 5
	2. Con ello se consigue que el tracto digestivo se encuentre en reposo al principio y se vaya acostumbrando poco a poco a volver a realizar sus funciones habituales, que se encontraban perdidas durante la enfermedad, ofreciendo el aporte necesario de calorías, proteínas, lípidos y carbohidratos. Además tiene ventajas como: Estimula la función intestinal y permite el mantenimiento de las enzimas digestivas, ejerce un efecto trófico sobre la mucosa del intestino delgado, reduce las pérdidas fecales. (Figueroa, F., Vázquez, M., Noguera, D., Villalobos, D. 2014)	50103 Color de la heces	AUMENTAR A: No comprometido 5
INTERVENCIÓN: 0460.- MANEJO DE LA DIARREA		50105	
Tratamiento y alivio de la diarrea		Cantidad de las heces en relación a la dieta	AUMENTAR A: No comprometido 5
ACTIVIDADES:			
1. Ministración de antidiarreico: Loperamida 2 mg. Por cada evacuación diarreaica	3. Las Soluciones de Rehidratación Oral con bajas concentraciones de glucosa y sodio y la administración de suplementos de zinc, constituyen los dos avances más recientes en el tratamiento de las enfermedades diarreaicas, se utiliza la glucosa como sustrato en proporción 1:1 con el sodio, contiene potasio para reemplazar las pérdidas y citrato trisódico, a fin de corregir la acidosis metabólica. (Materán, M., Tomát, M., Pérez, D., Roa, B., Meneses, R. 2010)	50105 Heces blandas y formadas	AUMENTAR A: No comprometido 5
2. Fomentar la realización de comidas en pequeñas cantidades, sin grasas.			
3. Fomentar la hidratación con Soluciones de Rehidratación oral		50111 Diarrea	AUMENTAR A: No comprometido 5
4. Enseñar al paciente técnicas de disminución de estrés.	4. El ejercicio físico, relajarse por medio de la respiración, aromaterapia, o música relajante como tratamiento para el estrés, disminuye el cortisol y adrenalina en el organismo, que son los causantes de que se desencadene la diarrea, ya que en altos niveles afecta al sistema nervioso, dando lugar a la aceleración del movimiento intestinal. El organismo comienza a absorber menos líquidos y nutrientes haciendo que aparezcan episodios diarreaicos. (Collantes, A. 2014)		



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
 ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
 DELEGACION SAN LUIS POTOSI
 INCORPORADA A LA UNAM
 CLAVE 8715/12



VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN				
PATRÓN (ES)	DOMINIO 12: CONFORT	CRITERIOS DE RESULTADO				
Actividad/Ejercicio	Sensación de bienestar o comodidad física, mental o social	(NOC)				
Producción, conservación, gasto o equilibrio de los recursos energéticos	CLASE 1: CONFORT FÍSICO	DOMINIO 04: CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE SALUD	CLASE Q: CONDUCTA DE SALUD			
	Sensación de bienestar o comodidad y/o ausencia del dolor	Resultados que describen actitudes, comprensión y acciones con respecto a la salud y enfermedad.	Resultados que describen las acciones de una persona para promover o restaurar la Salud.			
DATOS SUBJETIVOS:		CRITERIO DE RESULTADO:	1605.- CONTROL DEL DOLOR			
Cefalea EVA 8			Acciones personales para controlar el dolor			
Mialgias EVA 8	ETIQUETA DIAGNÓSTICA:	INDICADOR (ES)	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN DIANA		
Artralgias EVA 7	00132.- DOLOR AGUDO	160504	Raramente demostrado	Siempre demostrado	5	
Dolor torácico EVA 6	Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos ; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible	Utiliza medidas de alivio no analgésicas	demostrado	2		
Odinofagia EVA 6						
Se observan fascias de dolor		160505	Raramente demostrado	Siempre demostrado	5	
		Utiliza los analgesicos de forma apropiada	demostrado	2		
	RELACIONADO CON:					
	Infección					
	MANIFESTADO POR:	160511	Nunca demostrado	Siempre demostrado	5	
	Expresión facial de dolor	Refiere dolor controlado	demostrado	1		
	Diaforesis					
	Irritabilidad					
	Autoinforme de características					
		ESCALA DE MEDICIÓN DE LIKERT:				
		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado
		1	2	3	4	5



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
 ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
 DELEGACION SAN LUIS POTOSI
 INCORPORADA A LA UNAM
 CLAVE 8715/12



INTERVENCIONES (NIC)		FUNDAMENTO DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
CAMPO 02: FISIOLÓGICO: COMPLEJO			CRITERIO DE RESULTADO	
Cuidados que apoyan la regulación homeostática.		1.- Inhibe la síntesis de prostaglandinas en el SNC y bloquea la generación del impulso doloroso a nivel periférico. Actúa sobre el centro hipotalámico regulador de la temperatura. (Vidal, 2021)	DESVIACIÓN GRAVE DEL RANGO NORMAL	A DESVIACIÓN DEL RANGO NORMAL
CLASE H: CONTROL DE FÁRMACOS			INDICADOR (ES)	PUNTUACIÓN FINAL
Intervenciones para facilitar los efectos deseados de los agentes farmacológicos		2.- La relajación es una técnica que va dirigida a cambiar actitudes y comportamientos aprendidos en relación al dolor crónico, o sea, intenta cambiar la propia experiencia subjetiva respecto a la sensación de dolor. La aromaterapia es una manera de usar aromas para relajar, aliviar el estrés y disminuir el dolor. La respiración profunda puede ayudar a relajarse. Se liberan endorfinas que son químicos naturales del cuerpo, y disminuyen el dolor. (Anderson, 2021)	160504 Utiliza medidas de alivio no analgésicas	Siempre demostrado 5
INTERVENCIÓN: ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS				
Utilización de agentes farmacológicos para disminuir o aumentar el dolor.			160505 Utiliza los analgésicos de forma apropiada	Siempre demostrado 5
ACTIVIDADES:				
1.- Ministrar medicamentos para el dolor: Paracetamol 1 gr.		3.- No superar la dosis diaria total máxima recomendada y asesorarles sobre el posible daño hepático grave. Una buena conciliación de medicamentos permite a la enfermera evaluar las posibles interacciones entre fármacos, incluidas las asociadas con el uso concomitante de productos con receta o de venta libre con componentes duplicados o coincidentes, como el paracetamol y los salicilatos. (Elsevier, 2019)	160511 Refiere dolor controlado	Siempre demostrado 5
2.- Atender necesidades de comodidad y relajación: Respiración, musicoterapia, aromaterapia.				
3.- Enseñar el uso de analgésicos y estrategias para disminuir efectos secundarios,				



7.5 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE LA ENFERMEDAD POR SARS COV 2 COVID-19 (Coronavirus)

DIGNÓSTICO DE RIESGO

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN				
PATRÓN (ES)	DOMINIO 2: NUTRICIÓN	CRITERIOS DE RESULTADO				
NUTRICIONAL/ METABÓLICO	Actividades de ingerir, asimilar y metabolizar los nutrientes a fin de mantener y reparar los tejidos y producir energía	(NOC)				
Necesidades metabólicas y aporte de nutrientes		DOMINIO 02: SALUD FISIOLÓGICA	CLASE G: LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS			
		Resultados que describen el funcionamiento orgánico	Resultados que describen el estado hidroelectrolítico de una persona			
DATOS OBJETIVOS:	CLASE 5: HIDRATACIÓN	CRITERIO DE RESULTADO: 0501.- ELIMINACIÓN INTESTINAL				
Temperatura 40°C	Captación y absorción de líquidos y electrolitos	Equilibrio del agua en los compartimientos intracelulares y extracelulares del organismo				
		INDICADOR (ES)	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN DIANA		
DATOS SUBJETIVOS:	ETIQUETA DIAGNÓSTICA:	60115	Moderadamente comprometido	3	No comprometido	5
*Deshidratación	00195.- RIESGO DE DESEQUILIBRIO ELECTROLÍTICO					
*Diaforesis	Riesgo por el cambio en los niveles electrolíticos séricos que puede comprometer la salud	60116	Moderadamente comprometido	3	Levemente comprometido	4
*Diarrea de color café, totalmente líquida y de olor fétido, en gran cantidad		60117	Sustancialmente comprometido	2	Levemente comprometido	4
*Vómito 1 vez al día, con contenido alimentario	FACTOR DE RIESGO		Humedad de membranas mucosas			
*Sed	Diarrea	60124	Moderadamente comprometido	3	No comprometido	5
*Vértigo, náuseas y mareo	Vómito		Vértigo			
		ESCALA DE MEDICIÓN DE LIKERT:				
		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido
		1	2	3	4	5



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
 ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
 DELEGACION SAN LUIS POTOSI
 INCORPORADA A LA UNAM
 CLAVE 8715/12



INTERVENCIONES (NIC)		FUNDAMENTO DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
CAMPO 02: FISIOLÓGICO: COMPLEJO	Cuidados que apoyan la regulación homeostática.	1.- 200002 La rehidratación es importante para el correcto funcionamiento, regula la temperatura del agua, aporta sales y minerales, además de un adecuado funcionamiento de las células y órganos del cuerpo. (Hospital la Milagrosa, 2015)	CRITERIO DE RESULTADO	
			DESVIACIÓN GRAVE DEL RANGO NORMAL	A DESVIACIÓN DEL RANGO NORMAL
CLASE G : CONTROL DE ELECTROLITOS Y ÁCIDO-BÁSICO			Indicador(es)	Puntuación Final
Intervenciones para regular el equilibrio electrolítico y prevenir complicaciones		2- 200005 El balance hídrico se refiere a la comparación del volumen de líquidos recibidos y pérdidas en un tiempo de 24 hrs., manteniendo un equilibrio de la regulación hídrica que es vital para el paciente, al evaluar el estado de hidratación, se realiza mediante un conteo de ingresos y egresos (Aguilera 2010)	60115	AUMENTAR A: No comprometido 5
			Sed	
INTERVENCIÓN: 2000.- MANEJO DE ELECTROLITOS			60116	AUMENTAR A:
Fomento del equilibrio de electrolitos y prevención de complicaciones derivadas de niveles séricos de electrolitos anormales o indeseados		3.- 200007 Un adecuado equilibrio de electrolitos en el cuerpo mantiene una concentración adecuada, pueden llegar a ser demasiado altos o bajos cuando la cantidad del cuerpo cambia (causando hidratación o deshidratación). Los electrolitos influyen en el control de la cantidad de agua en el organismo.	Hidratación cutánea	Levemente comprometido 4
			60117	
ACTIVIDADES:			Húmedad de membranas mucosas	AUMENTAR A: Levemente comprometido 4
1.- 200002.- Ministración de líquidos				
2.- 200005 Mantener un registro adecuado de entradas y salidas		4.- 200012 Es de gran importancia seguir un tratamiento para controlar la diarrea, vómito, diaforesis, ya que presentan una gran pérdida de líquidos y electrolitos que provocan una deshidratación grave, se recomienda seguir una dieta blanda, libre de grasas y lácteos, hidratación adecuada y tomar medicamentos que controlen los síntomas que provocan una deshidratación	60124	AUMENTAR A: No comprometido 5
			Vértigo	
3.- 200007- Administrar electrolitos suplementarios (vía oral)				
4.- 200012 Instruir medidas para controlar la pérdida excesiva de electrolitos				



7.6 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE LA ENFERMEDAD POR SARS COV 2 COVID-19 (Coronavirus) DIGNÓSTICO DE BIENESTAR

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN					
PATRÓN (ES)	DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO	CRITERIOS DE RESULTADO					
Actividad/Ejercicio	Producción, conservación, gasto o equilibrio de los recursos energéticos	(NOC)					
Ejercicio, actividad y ocio		DOMINIO 05: SALUD PERCIBIDA	CLASE U: SALUD Y CALIDAD DE VIDA				
		Resultados que describen impresiones de la persona sobre la salud y la asistencia sanitaria	Resultados que describen el estado de salud percibido de una persona y las circunstancias de vida relacionadas con ella				
	CLASE 5: AUTOUIDADO	CRITERIO DE RESULTADO: 2002.- BIENESTAR PERSONAL					
DATOS SUBJETIVOS:	Capacidades de autocuidado y habilidades para el mantenimiento del hogar	Grado de percepción positiva del propio estado de salud actual					
Fatiga		INDICADOR (ES)	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN DIANA			
Estrés		200201. Realización de las actividades de la vida diaria	Muy satisfecho	4	Completamente satisfecho	5	
Irritabilidad							
	ETIQUETA DIAGNÓSTICA:						
	00182.- DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL AUTOUIDADO						
	Patrón de realización de actividades por parte de la propia persona que ayuda a alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que puede ser reforzado	200205	Moderadamente satisfecho	4	Muy satisfecho	4	
		200206			Completamente satisfecho	5	
		Estado cognitivo	Muy satisfecho	4			
	MANIFESTADO POR:						
	Expresa deseos de aumentar la responsabilidad en el autocuidado	200207	Capacidad de afrontamiento	Algo satisfecho	2	Muy satisfecho	4
		200210. Capacidad para expresar emociones	Muy satisfecho	4	Completamente satisfecho	5	
		ESCALA DE MEDICIÓN DE LIKERT:					
		Nada satisfecho	Algo satisfecho	Moderadamente satisfecho	Completamente satisfecho	Muy satisfecho	
		1	2	3	4	5	



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
 ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
 DELEGACION SAN LUIS POTOSI
 INCORPORADA A LA UNAM
 CLAVE 8715/12



INTERVENCIONES (NIC)	FUNDAMENTO DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACION	
CAMPO 03: CONDUCTUAL		CRITERIO DEL RESULTADO	
Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida	1.- 524001 La autoestima se refiere a la confianza y el respeto en si mismo, tener el deseode ser aceptados y valorados por los demás para la seguridad en si mismas. Significa tener actitud positiva hacia el derecho de ser feliz y vivir para asi construir un vinculo entre enfermera paciente, expresando con desahogo sus emociones y asi lograr una alianza entre ambos. (Toscano V., 2015)	NO DEL TODO SATISFECHO A COMPLETAMENTE SATISFECHO	
		Indicador(es)	Puntuacion final
CLASE R: AYUDA PARA EL AFRONTAMIENTO		200201. Realización de las avtividades de la vida diaria	AUMENTAR A: Completamente satisfecho 5
Intervenciones para ayudar a otro a crear sus propios puntos fuertes, para adaptarse a un cambio de función o conseguir un nivel más alto de funcionamiento	2.- 524002 Entender las emociones y necesidades del paciente, es crucial para iniciar una relación terapéutica; la empatía es el atributo que se utiliza para comprenderlo y es esencial en la relación enfermera-paciente, debido a la visión y comprensión se puede distinguir las necesidades o perspectivas, manteniendo una buena comunicación y dar respuestas de ayuda. (Triana, M. 2017)	200205 Salud Fisica	AUMENTAR A: Muy satisfecho 4
ACTIVIDADES		200206 Estado cognitivo	AUMENTAR A: Completamente satisfecho 5
1.- 524001- Establecer una relación terapeutica basada en la confianza y el respeto	3.- 524008 La finalidad de la eduación al paciente está fundamentada en la promoción y prevención de enfermedades de primera instancia; pero cuando ya están presentes se debe de capacitar y lograr que el paciente se vuelva autónomo para identificar y sobrellevar la enfermedad, un adecuado conocimiento, permite adoptar un diseño de aprendizaje de acuerdo a sus actitudes. (FCHP, 2019)	200207 Capacidad de afrontamiento	AUMENTAR A: Muy satisfecho 4
2.- 524002- Demostrar empatía, calidez y sinceridad		200210. Capacidad para expresar emociones	AUMENTAR A: Completamente satisfecho 5
3.- 524008.- Ayudar al paciente a identificar el problema o la situación causante del trastorno	4.- 524020 Es necesario para la implementación exitosa de los cambios necesarios en su vida cotidiana, para asi lograr los resultados deseados, se estriba en conocer como actuar ante una situación de enfermedad.		
4.- 524020- Reforzar nuevas habilidades			
5.- 524021- Desaconsejar la toma de desiciones cuando el paciente se encuentre bajo mucho estrés, cuando sea posible	5.- 524021 Se aprende a diferenciar la tensión de la relajación ya que al tomar desiciones bajo estrés puede traer consecuencias en la salud mental y salud fisica; es de mayor utilidad instruir al paciente a un método de relajación, como técnicas de respiración, musicoterapia, aromaterapia, ejercicio físico (Blázquez, E. 2019)		



VIII. PLAN DE ALTA DE ENFERMERÍA

NOMBRE DEL (A) PACIENTE: _____ LMM _____
 EDAD: _____ 48 _____ SEXO: _____ Femenino _____
 DIAGNÓSTICO(S) MÉDICO: Enfermedad por Coronavirus (COVID-19)
 FECHA DE ELABORACIÓN: _____ 08 de Agosto de 2021 _____

ASPECTO DESARROLLAR	A	RECOMENDACIONES
COMUNICACIÓN		IMSS #47 Servicio Médico de la empresa en dónde labora Dra. Hernández Dr. Ramirez
URGENTE		Problemas para respirar, dolor en el pecho, agitación, saturación de Oxígeno <93%, Temperatura >37.4°C, dolor de cabeza, dolor de articulaciones y musculares, diarrea, o tos productiva.
INFORMACIÓN		El coronavirus es una nueva enfermedad que puede causar la muerte, por eso hay que tomar medidas de prevención como usar el cubrebocas, mantener una distancia de 1.5 metros y usar gel antibacterial, si presento cualquier síntoma como dolor de cabeza, tos seca, fiebre, dificultad para respirar, acudir a servicio médico a una valoración y se me realizará una Prueba. O bien acudir a IMSS.
DIETA		Eliminar el consumo de grasas, irritantes como salsa o chile, comida chatarra, y productos lácteos como leche, queso, yogurt o mantequilla. Consumir dieta blanda: pollo, pescado a la plancha, pan tostado, plátano maduro. Beber abundantes líquidos claros.
AMBIENTE		Aislamiento por 14 días en su domicilio, mantener sana distancia mínima de 1.5 m, uso de gel antibacterial, uso de cubrebocas, evitar tocarse la cara,



	<p>no saludar de abrazo o beso, limpiar superficies con desinfectante. Aplicarse la Vacuna contra Coronavirus.</p>		
<p>RECREACIÓN Y TIEMPO LIBRE</p>	<p>Al pasar 14 días en aislamiento domiciliario y la segunda prueba da como resultado negativo, además de no tener algún síntoma relacionado a COVID-19 puede salir al jardín o patio de su casa a respirar aire fresco con las medidas de prevención necesarias, puede realizar ejercicio en casa no tan estrictos, como yoga, leer algún libro interesante.</p>		
<p>MEDICAMENTO Y TRATAMIENTO NO FACRMACOLÓGICO</p>	<p>Mañana</p>	<p>Tarde</p>	<p>Noche</p>
	<p>Levotiroxina 125 mcg. Al despertar. Diariamente.</p>		<p>Dexametasona 8mg/2ml, por 5 noches, antes de dormir.</p>
	<p>Paracetamol 1gr por 5 días, después tomarlo solo por razón necesaria</p>	<p>Paracetamol 1 gr</p>	<p>Paracetamol 1 gr</p>
	<p>Dextrometorfano/Ambroxol 10 ml cada 8 horas por 5 días. Después de comer.</p>	<p>Dextrometorfano/Ambroxol 10 ml cada 8 horas por 5 días. Después de comer.</p>	<p>Dextrometorfano/Ambroxol 10 ml cada 8 horas por 5 días. Después de comer.</p>
	<p>Budesonida/Formoterol 160 mcg/4.5 mcg. Inhalador, 2 disparos cada 12 horas. Por 2 semanas.</p>		<p>Budesonida/Formoterol 160 mcg/4.5 mcg. Inhalador, 2 disparos cada 12 horas. Por 2 semanas.</p>
		<p>Loratadina 10 mg. por 7 días</p>	
	<p>Una botella de electrolitos o 1 sobre de vida suero oral. 1 vez al día por 3 días.</p>		<p>Lomotil 2mg después de cada evacuación líquida. Si las heces ya están formadas no tomarla.</p>
	<p>-Tomar cada medicamento con 10 minutos entre uno y otro. -Oxígeno por puntas nasales con concentrador de oxígeno suplementario a 3 L. por minuto, si la SatO2 es <92%</p>		



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI
INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12



	<ul style="list-style-type: none">-Checar saturación de oxígeno con el oxímetro constantemente por la mañana, tarde y por la noche. Con oxígeno y sin él.-Realizar ejercicios de respiración.
ESPIRITUALIDAD	Durante los 14 días de aislamiento domiciliario rezar en casa un rosario, o bien ver videos en internet en donde transmitan misas.



IX. CONCLUSIONES

La enfermedad por SARS-COV2 COVID-19 es una enfermedad que impactó a la humanidad a nivel mundial, causando grandes pérdidas tanto de la vida de las personas como el nivel socioeconómico. Sin embargo, a través de la investigación en el ámbito de la Salud, se implementaron medidas sanitarias y se desarrollan vacunas que previnieran esta enfermedad.

En este trabajo se representó una serie de actividades en donde se obtuvo la finalidad y función de mantener la salud de la paciente que cursaba la enfermedad. Es sabido que el cuidar, es una actividad indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar intervenciones que hacen vivir a los pacientes.

Una vez realizado este Proceso de Atención a Enfermería, se logra obtener el conocimiento necesario sobre la patología estudiada y conforme se implementaba un cuerpo para este Proceso de Atención a Enfermería, se fortalecieron conocimientos, ya adquiridos al inicio de la licenciatura de Enfermería, recordando las etapas del proceso y en lo que consistía cada una de ellas. El presente Proceso es de gran utilidad, para que otros profesionales de la salud y los estudiantes de enfermería, puedan leer y obtener información adecuada para futuros proyectos.



X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alcocer, J. (2020). **Fisiopatología y evidencia terapéutica**. Agosto 08, 2021, de Secretaría de Salud
Sitio web:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/549714/CP_Salud_COVID-19_fisiopatologi_a_y_evidencia_terape_utica__29abr20.pdf
2. Alcocer, J. (2020). COVID-19 **Fisiopatología y evidencia terapéutica**. Agosto 25, 2021, de Secretaría de Salud
Sitio web:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/549714/CP_Salud_COVID-19_fisiopatologi_a_y_evidencia_terape_utica__29abr20.pdf
3. Alvarado I., Bandera J., Carreto L., Pavón G., García A. (2020). **Etiología y Fisiopatología del SARS-COV-2**. Julio 17, 2021, de Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica
Sitio web: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2020/lips201b.pdf>
4. Aguilera F., Carrión, F., Flores, C., Galván, J., Roldán, B., Romero, A., Rubio, C. (2010). **Balance del equilibrio de líquidos**. Julio 26, 2021, de Hospital Universitario Reyna Sofia
Sitio web:
https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/c3_balanc_e_equili_liquidoss.pdf
5. Anderson, A. (2021). **Terapias No Farmacológicas Para El Manejo Del Dolor En Adultos**. Septiembre 05, 2021, de Drugs
Sitio web: https://www.drugs.com/cg_esp/terapias-no-farmacol%C3%B3gicas-para-el-manejo-del-dolor-en-adultos.html#:~:text=Las%20t%C3%A9cnicas%20comunes%20de%20relajaci%C3



%B3n%20incluyen%20cualquiera%20de,extractos%20o%20fragancias%20de%20fl
ores%2C%20hierbas%20y%20%C3%A1rboles.

6. Arratia, A. (2005). **Investigación y Documentación Histórica en Enfermería**. Julio 14, 2021, de Scielo
Sitio web: <https://www.scielo.br/j/tce/a/NYMtZ9wfmvfT684MydnBNDy/?format=pdf>
7. Best Practice. (2021). **Enfermedad de coronavirus 2019 (COVID-19)**. Julio 30, 2021, de BMJ
Sitio web: <https://bestpractice.bmj.com/topics/es-es/3000201/pdf/3000201/Enfermedad%20de%20coronavirus%202019%20%28COVID-19%29.pdf>
8. Blázquez, C. (2013). **Administración de oxígeno**. Julio 26, 2021, de Hospital General Universitario Gregorio Marañón
Sitio web:
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352820207436&ssbinary=true>
9. Blázquez, E. (2019). **Estrés: La importancia de aprender a relajarse**. Julio 27, 2021, de EPSIBA
Sitio web: <https://epsibapsicologia.es/estres-la-importancia-de-la-relajacion/>
10. Bonill, C. (2011). **Virginia Henderson**. Septiembre 01, 2021, de GOMERES
Sitio web: <http://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626>
11. Carod, A. (2020). **Complicaciones neurológicas por coronavirus y COVID-19**. Septiembre 02, 2021, de Neurocampus
Sitio web: <https://neurologia.com/articulo/2020179>
12. Carvajal L. (2010). **Manejo de la Vía Aérea**. Julio 27, 2007, de Revista Médica de Costa Rica
Sitio web: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2010/rmc10592d.pdf>



13. Chagala M. (2010). **Antología**. Julio 20, 2021, de Colegio de Enfermeras (os) del Estado de Veracruz A. C.
Sitio web: <https://www.uv.mx/personal/pedlopez/files/2012/01/ANTOLOGIA-PLACES-b.pdf>
14. CENETEC. (2013). **Diagnóstico y Tratamiento de HIPERNATREMIA en el Adulto**. Agosto 03, 2021, de GPC: IMSS64813
Sitio web: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/648GRR.pdf>
15. Ministerio de Sanidad (2020). **Enfermedad por Coronavirus, COVID-19**. Agosto 08, 2021, de Ministerio de Sanidad
Sitio web:
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20200417_ITCoronavirus.pdf
16. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2021). **Información para entender cómo actúan las vacunas contra el COVID-19**. Julio 18, 2021, de Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
Sitio web: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/how-they-work.html>
17. Cervantes M. (2021). LISTA COMPLETA: **Identifican más de 50 secuelas a largo plazo causadas por el COVID-19**. Grupo Fórmula, 1,2
18. Colette, B., (2020). **Aerosoles de pequeño tamaño en interiores: qué saber sobre la transmisión del SARS-CoV-2**. Septiembre 02, 2021, de Agencia SINC
Sitio web: <https://hipertextual.com/2020/07/aerosoles-transmisión>
19. Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) (2020). **Llama COFEPRIS a vigilar el correcto uso de concentradores de oxígeno en pacientes con covid-19**. Agosto 08, 2021, de Secretaría de Salud
Sitio web:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/608839/012621_Comunicado_Oxigeno_COVID19_0012021.pdf



20. Díaz F., Toro A. (2020). **SARS-CoV-2/COVID-19: El virus, la enfermedad y la pandemia.** Julio 17, 2021, de Salud.org
Sitio web: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
21. Datos Abiertos Dirección General de Epidemiología (DGE). (2021). **Covid-19 México - Mapa Estatal.** Agosto 09, 2021, de Secretaría de Salud
Sitio web: <https://datos.covid-19.conacyt.mx/fHDMMap/>
22. Elso R., Solis L. (2015). **El Proceso de Atención de Enfermería en Urgencias Extrahospitalarias.** Julio 16, 2021, de SESCAM
Sitio web:
http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8c06b7e5-ca29-40c6-ab63-f84959a87362/c618e862-974d-4faf-8093-66eae984e3da/TRABAJO_CONGRESO_GRAFICA_AJUSTADA.pdf
23. Equipo de redacción de IQB. (2014). **Paracetamol.** Agosto 01, 2021, de VADEMECUM
Sitio web: <https://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/p006.htm>
24. Facultad de Medicina U.A.N.L. (2020). **COVID-19: Mecanismos de transmisión.** Septiembre 02, 2021, de Universidad Autónoma de Nuevo León
Sitio web: <http://www.medicina.uanl.mx/noticias/coronavirus/covid-19-mecanismos-de-transmision/>
25. Figueroa, F., Vázquez, M., Noguera, D., Villalobos, D. (2014). **Alimentación del paciente con diarrea aguda.** Septiembre 03, 2021, de Scielo
Sitio web: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492014000100008
26. Fitness Lifestyle Health Club. (2021). **Porqué es importante toser correctamente después de la cirugía.** Agosto 08, 2021, de Fitness Lifestyle Health Club
Sitio web: <https://fitnesslifestylehealthclub.com/prevencion-y-tratamiento/por-que-es-importante-toser-correctamente->



despues.html#:~:text=La%20tos%20funciona%20para%20prevenir%20la%20neumon%C3%ADa%20al,necesario%20brindar%20ayuda%20para%20mantener%20los%20pulmones%20despejados.

27. Fundación Colombiana de Hipertensión Pulmonar. (2019). **Educación al paciente.** Julio 27, 2019, de Fundación Colombiana de Hipertensión Pulmonar®
Sitio web: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000200121
28. Fundeú RAE. (2020). **La COVID-19, nombre de la enfermedad del coronavirus.** Agosto, 5, 2021, de Real Academia Española
Sitio web: <https://www.fundeu.es/recomendacion/covid-19-nombre-de-la-enfermedad-del-coronavirus/>
29. González, J. (2011). **Aplicación del Proceso de Atención a Enfermería a la Salud Laboral.** Julio 16, 2021, de Medicina y Seguridad del Trabajo
Sitio web: 1. <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57n222/especial2.pdf>
30. Hernández, C. (2015). **El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera.** Agosto 31, 2021, de Universidad de Valladolid
Sitio web: <https://core.ac.uk/download/pdf/211101228.pdf>
31. Hospital la Milagrosa. (2015). **La importancia de estar bien hidratado, incluso cuando hace frío.** Julio 26, 2021, de Vithas
Sitio web: <https://www.lamilagrosa.com/la-importancia-de-estar-bien-hidratado-incluso-cuando-hace-frio/>
32. Idrata. (2017). **La importancia de los electrolitos.** Julio 26, 2021, de iDRATA
Sitio web: <http://idrataors.com/la-importancia-los-electrolitos>
33. Instituto Nacional de Salud Pública. (2020). **La enfermería en México, una profesión con historia.** Gobierno de México, de Julio 15, 2021
Sitio web: <https://insp.mx/avisos/4866-dia-enfermeria-historia.html>



34. IQB. (2012). **Salbutamol**. Agosto 07, 2021, de Centro colaborador de La Administración Nacional de Medicamentos, alimentos y Tecnología Médica -ANMAT
Sitio web: <https://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/s001.htm>
35. La Posta del Águila. (2015). **Equilibrio hídrico, la importancia de una buena hidratación**. Agosto 07, 2021, de Bio Estudio
Sitio web: <http://seductivewater.com/blog/2015/03/19/equilibrio-hidrico-la-importancia-de-una-buena-hidratacion>
36. Leija, C. (2018). **Modelo del Cuidado de Enfermería**. Julio 16, 2021, de Secretaría de Salud
Sitio web: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf
37. Luna C., Layunta M., López C., Remacha C. (2018). **Oxigenoterapia, concepto y sistemas de Alto Flujo y Bajo Flujo**. Julio 27, 2021, de Revista Electrónica de Portales Médicos.com
Sitio web: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/oxigenoterapia-concepto-y-sistemas-de-alto-flujo-y-bajo-flujo>
38. Matezans, S. (2009). **Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una aptitud constante**. Julio 15, 2021, de ELSEVIER
Sitio web: [Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una aptitud constante | Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI \(elsevier.es\)](http://www.elsevier.es)
39. Materán, M., Tomát, M., Pérez, D., Roa, B., Meneses, R. (2010). **Terapia de rehidratación oral**. Septiembre 03, 2021, de Scielo
Sitio web: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400008
40. Mejía, L. (2016). **Descripción y análisis de los modelos y teorías de enfermería**. Agosto, 08 2021, de Colegio de Educación Profesional Técnica del Estado de Chiapas



Sitio web: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/presen.html>

41. Olguín, M. (2018). **Historia de la enfermería en México: una práctica infravalorada**. Universitarios Potosinos, Julio 18, 2021

Sitio web: <http://www.uaslp.mx/Comunicacion-Social/Documents/Divulgacion/Revista/Quince/universitarios%20potosinos%20229>

42. Organización Panamericana de la Salud. (2020). **Aspectos técnicos y regulatorios sobre el uso de oxímetros de pulso en el monitoreo de pacientes con COVID-19**. Julio 27, 2021, de Organización Panamericana de la Salud

Sitio web: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52551/OPSHSSMTCOVID-19200029_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

43. Organización Mundial de la Salud. (2020). **Información básica sobre COVID-19**. Julio 17, 2021, de Organización Mundial de la Salud (OMS)

Sitio web: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

44. Organización Panamericana de la Salud. (2021). **Guía para el Cuidado de Pacientes Adultos Críticos con COVI-19 en las Américas**. Julio 18, 2021, de Organización Panamericana de la Salud

Sitio web: <http://cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-COVID-19/Guias-COVID-19-vl.pdf>

45. Perry-Potter. (2011). **Técnicas y Procedimientos de Enfermería**. Agosto 01, 2021. Elsevier

Sitio web: [FUNDAMENTOS DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA: LOS SIGNOS VITALES \(fundamentosdelcuidadoenenfermeria.blogspot.com\)](http://fundamentosdelcuidadoenenfermeria.blogspot.com)

46. Prado, L., González, M., Paz, N., Romero, K. (2014). **La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención**. Julio 30, 2021, de Scielo

Sitio web: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf#:~:text=Dorotea%20Orem%20defi>



ni% C3% B3% 20 los% 20 siguientes% 20 conceptos% 20 meta% 20 paradig% C3% A1 tic
os% 3A, humano% 20 como% 20 un% 20 organismo% 20 biol% C3% B3 gico% 2C% 20 racio
nal% 20 y% 20 pensante.

47. Ramirez, J. (2021). **Virginia Henderson**. Agosto 31, 2021, de Liferder
Sitio web: <https://www.liferder.com/necesidades-virginia-henderson>
48. Romano, P., Olvera, C., Rodríguez, C., Gálvez, G., Aguirre, J., Granillo, J. (2016).
Posición prona en el síndrome de distrés respiratorio agudo grave. Agosto 07,
2021, de Scielo
Sitio web: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-8433201600040023
49. RTVE. (2020). Coronavirus ¿Qué son los test rápidos de antígenos y cómo funcionan?. Coronavirus, Pág. 1,2
50. Salud y Enfermedad. (2015). **Cómo calcular la cantidad de oxígeno según el flujo de litros**. Agosto 26, 2021, de Salud FDC Times
Sitio web: <http://salud.fdcctimes.com/Salud/Nutricion/1019162356.html>
51. Santiago, A. (2020). **Examen Físico para enfermería**. Julio 30, 2021, de Yo amo enfermería
Sitio web: <https://yoamoenfermeriablog.com/2018/02/12/examen-fisico-para-enfermeria/>
52. Secretaría de Salud. (2021). **Etapas de Vacunación**. Agosto 09, 2021, de Secretaría de Salud Sitio web: <http://vacunacovid.gob.mx/wordpress/>
53. Secretaria de Salud. (2021). IMSS ha atendido a casi 178 mil derechohabientes con secuelas de COVID-19. Septiembre 03, 2021, de Gobierno de México
Sitio web: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202108/360>
54. Secretaría de Salud. (2015). **Medidas preventivas en Enfermedades Diarreicas Agudas**. Julio 26, 2021, de Gobierno de México
Sitio web: <https://www.gob.mx/salud/articulos/medidas-preventivas-en-enfermedades-diarreicas-agudas>



55. Secretaria de Salud. (2020). **¿Qué es el coronavirus?**. Julio 17, 2021, de Gobierno de México
Sitio web: <https://coronavirus.gob.mx/covid-19/>
56. Significados de descubrir lo que significa, conceptos y definiciones. (2013). **Significado de Exploración Física**. Julio 30, 2021, de Graus
Sitio web: <https://www.significados.com/exploracion-fisica/#:~:text=La%20exploraci%C3%B3n%20f%C3%ADsica%20es%20el%20procedimiento%20aplicado%20por,f%C3%ADsico%22.%20Las%20consultas%20m%C3%A9dicas%20suelen%20tener%20un%20protocolo.>
57. Swope, L. (2017). Como disminuir la Fiebre. Septiembre 03, 2021, de EHOW
Sitio web: https://www.ehowenespanol.com/signos-de-calambres-en-el-estomago-en-los-recien-nacidos_12707334/
58. Toscano, V. (2015). **El respeto a sí mismo es la base del autoestima**. Julio 26, 2021, de Copyright
Sitio web: <https://fortalecetuautoestima.com/blog/el-respeto-a-si-mismo-es-la-base-de-la-autoestima.html>
59. Trilla, A., Violan, M., Vieta, E., Peri, J., Rubinat, M., Violan, M. (2020). **Diagnóstico del Coronavirus SARS-CoV-2**. Agosto 09, 2021, de Clinic Barcelona, Hospital Universitario
Sitio web: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/covid-19/diagnostico>
60. Triana, M. (2017). **La empatía en la relación enfermera-paciente**. Julio 27, 2021, de Scielo
Sitio web: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000200121
61. Universidad Autónoma de Nuevo León. (2021). **COVID-19: Tipos de vacunas**. Agosto 01, 2021, de Universidad Autónoma de Nuevo León



Sitio web: <http://www.medicina.uanl.mx/en/noticias/coronavirus/covid-19-tipos-de-vacunas/>

62. Vademecum. (2011). **Loperamida**. Septiembre 03, 2021, de Equipo de redacción IQB

Sitio web: <https://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/l027.htm>

63. VADEMECUM. (2010). **Oxígeno**. Agosto 07, 2021, de VADEMECUM

Sitio web: <https://www.vademecum.es/principios-activos-oxigeno-v03an01>

64. Vademecum. (2010). **Paracetamol**. Septiembre 03, 2021, de Equipo de Redacción IQB

Sitio web: <https://www.vademecum.es/principios-activos-paracetamol-n02be01>

65. Valdez, E. (2011). **Cuidado de enfermería basado en la teoría de Virginia Henderson sobre las 14 necesidades básicas del usuario**. Agosto 31, 2021, de Universidad Rafael Landívar Facultad de Ciencias de la Salud

Sitio web: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2011/09/02/Valdez-Gabriela.pdf>

66. Venez, A. (2010). **Terapia de rehidratación oral**. Septiembre 03, 2021, de Scielo

Sitio web: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400008

67. Vidal . (2010). **Paracetamol**. Septiembre 04, 2021, de VADEMECUM

Sitio web: <https://www.vademecum.es/principios-activos-paracetamol-n02be01>



X. GLOSARIO

Acantosis: Es un trastorno de la piel que se caracteriza por zonas de la piel oscuras, con cambios de color aterciopelados en los pliegues y los surcos.

Alveolos: Son estructuras microscópicas con forma de saco rodeadas por paredes celulares muy finas, ubicadas en los pulmones.

Anodoncia: Se refiere a la ausencia total de dientes.

Anosmia: Pérdida del sentido del olfato.

Artralgias: Es una patología de los huesos, que se caracteriza por el intenso dolor en las articulaciones.

ARN: Ácido nucleico que participa en la síntesis de las proteínas y realiza la función de mensajero de la información genética.

Conjuntivitis: Conjuntivitis es la inflamación de la capa conjuntiva, membrana mucosa que recubre el interior del ojo y que se extiende a la parte anterior del globo ocular.

Coronavirus: Virus de ácido ribonucleico, que presenta diferentes formas y un cuerpo rodeado de espículas o protuberancias, y que es responsable de diversas enfermedades, sobre todo respiratorias, en el ser humano y en diversos mamíferos y aves.

Cuidado: Se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. Se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona.



Disnea: Es una dificultad respiratoria que se suele traducir en falta de aire. Deriva en una sensación subjetiva de malestar que frecuentemente se origina en una respiración deficiente, englobando sensaciones cualitativas distintas variables en intensidad.

Disuria: Dificultad o dolor en la evacuación de la orina.

Disgeusia: Pérdida del sentido del gusto.

Ectomórfica: Son un tipo de cuerpo de huesos delgados, extremidades largas, poca grasa corporal y músculos poco resaltantes.

Endocitosis: La endocitosis es un mecanismo clave por el cual las células introducen moléculas grandes, partículas extracelulares e incluso pequeñas células, englobándolas en una invaginación de la membrana plasmática eucariota, formando una vesícula que termina por desprenderse de la membrana para incorporarse al citosol.

Endomórfica: Su estructura ósea será robusta al igual que el cuerpo. Presentará pocos músculos a simple vista.

Enfermedad por SARS COV 2 COVID-19 (Coronavirus): Enfermedad respiratoria muy infecciosa, produce síntomas semejantes a los de la gripe en los casos más leves y semejantes a los de la neumonía en los casos más graves.

Enfermería: Abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.



Enuresis: Suele ocurrir durante el sueño, es frecuente en la infancia y está relacionada con alteraciones de la personalidad a causa de factores principalmente familiares y emocionales.

Enzima Convertidora de Angiotensina II: Es una enzima unida a la membrana plasmática de las células de los pulmones, arterias, riñón e intestino. La enzima ecualiza la presión arterial al hidrolizar los espacios vasculares generados por la regulación sanguínea de la hidrólisis.

Epidemia: Enfermedad que ataca a un gran número de personas o de animales en un mismo lugar y durante un mismo período de tiempo.

Eubasia: La incapacidad de mantenerse de pie o caminar en una manera normal. Los pacientes presentan una alteración de la marcha, la cual es inusual y dramática, avanzando torpemente en diferentes direcciones y cayendo.

Factores Relacionados: Son etiologías, circunstancias, hechos o influencias que tienen algún tipo de relación con el diagnóstico enfermero.

Factores de Riesgo: Son influencias que aumentan la susceptibilidad de un individuo, familia, grupo o comunidad ante un evento no saludable.

Hiporexia: Es un trastorno alimenticio que consiste en la pérdida gradual del apetito, lo que genera que la persona que lo padece deje de comer.

Hipotiroidismo: Es una afección en la cual la glándula tiroidea no produce suficiente hormona tiroidea.



Hiperhidrosis: Sudoración excesiva, especialmente en los pies y las manos.

Mesomórfica: Son personas de contextura atlética que tienen sus músculos bastante bien desarrollados.

Metaparadigma: Es un conjunto de conceptos globales que identifican los fenómenos particulares de interés para una disciplina, así como las proposiciones globales que afirman las relaciones entre ellos.

Metateoría: Es una teoría que se dedica al estudio de otra teoría o conjunto de teorías.

Mialgias: Puede sentir dolor en un área específica del cuerpo o puede sentir que le duele todo el cuerpo. Algunos dolores musculares son levemente molestos, mientras que otros pueden ser intensos.

Modelo Teórico: Constituyen las bases teóricas que sustentan el quehacer profesional a través del tiempo.

NANDA: Son las siglas de la North American Nursing Diagnosis Association, es una red mundial de enfermeras, cuyo propósito es definir, promover y seguir trabajando para que se implemente la terminología que refleja los juicios clínicos de las enfermeras, también conocidos como diagnósticos de enfermería.

NIC: Nursing Interventions Classification, en español, Clasificación de Intervenciones de Enfermería, es un lenguaje completo y estandarizado que permite describir tratamientos que las enfermeras administran en todos los escenarios posibles y en todas las especialidades.



NOC: Siglas en inglés de Nursing Interventions Classification Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), incorpora una terminología y unos criterios estandarizados para describir y obtener resultados como consecuencia de la realización de intervenciones enfermeras. Estos resultados representan los objetivos que se plantearon antes de efectuar estas intervenciones.

Odinofagia: Es el término médico para describir el síntoma consistente en un dolor de garganta.

Paciente: Persona enferma que es atendida por un médico o recibe tratamiento médico o quirúrgico.

Proceso de Atención a Enfermería: Es un sistema que, basándose en un modelo organizado y científico que desarrolla un profesional de enfermería, apunta a brindar asistencia y un cuidado eficiente al paciente, respondiendo a sus necesidades.

Partería: Es la atención dispensada a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como la atención que recibe el recién nacido.

Pandemia: Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.

Patrones Funcionales: Los Patrones Funcionales son una configuración de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano, y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo.

Poliuria: Excreción muy abundante de orina.



Polaquiuria: Es la necesidad de orinar varias veces durante el día o la noche, pero con volúmenes normales o menores a lo normal.

Rinorrea: Es el flujo o emisión abundante de líquido por la nariz, generalmente debido a un aumento de la secreción de mucosidad nasal.

SARS: El síndrome respiratorio agudo grave (en inglés: Severe Acute Respiratory Syndrome).

SatO₂: Es un caso particular de saturación (del lat. saturatio) que se utiliza para indicar la cantidad (en %) de oxígeno en fluidos corporales, generalmente en la sangre.

Serina Proteasa 2: (TMPRSS2) de la serina de la transmembrana es una proteína de la superficie de la célula expresada sobre todo por las células endoteliales a través del respiratorio y de los aparatos digestivos.

Signo de Giordano: Es la respuesta dolorosa de un individuo al estímulo causado por el médico cuando golpea suavemente con su mano a los lados de la espalda baja, en la columna lumbar.

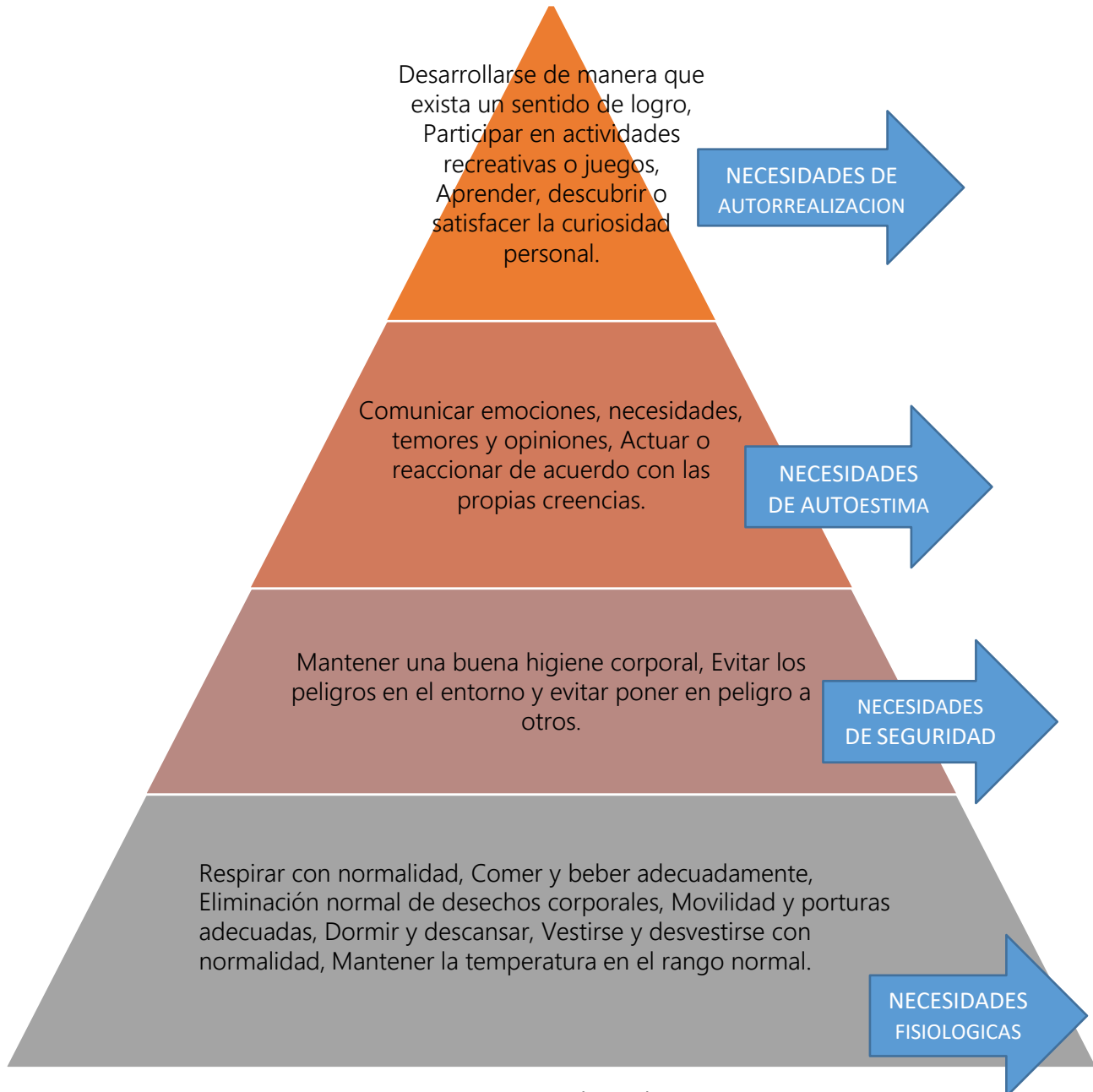
Signo de Lienzo Húmedo: Es decir, que, al pellizcar la piel, ésta no vuelve a su posición original.

Virión: Partícula infectiva libre de los virus.



XII. ANEXOS

1. PIRÁMIDE DE LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON (pág. 24)



Ramirez, J. (2021).

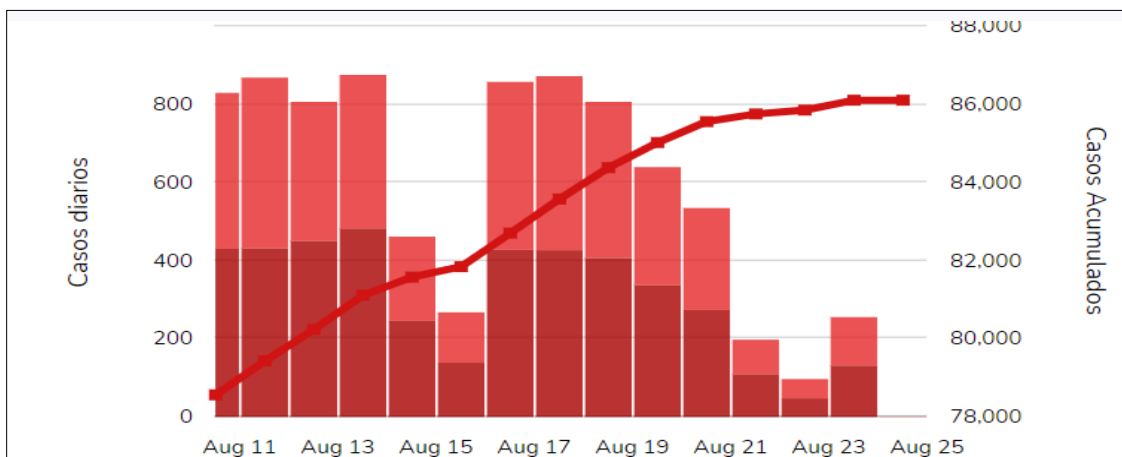


2. PATRONES FUNCIONALES DE MARGORY GORDON (pág. 28)

PATRONES FUNCIONALES	
1. Percepción manejo de la salud	Salud y bienestar percibido por el paciente y manejo de su salud
2. Nutricional metabólico	Necesidades metabólicas y aporte de nutrientes.
3. Eliminación	Función excretora (intestino, vejiga y piel)
4. Actividad-ejercicio	Ejercicio, actividad y ocio
5. Sueño-descanso	Sueño, descanso y relajación
6. Cognitivo-perceptual	Sensibilidad, percepción y cognición
7. Auto percepción-auto concepto	Autoconcepto del paciente y la percepción del estado de ánimo
8. Rol-relaciones	Compromiso del rol y relaciones
9. Sexualidad-reproducción	Satisfacción sexual y patrón reproductivo
10. Adaptación-tolerancia al estrés	Afrontamiento general y efectividad en términos de tolerancia al estrés
11. Valores-creencias	Valores, metas o creencias

Tabla 1.2 (Manual CTO 2018 p.13).

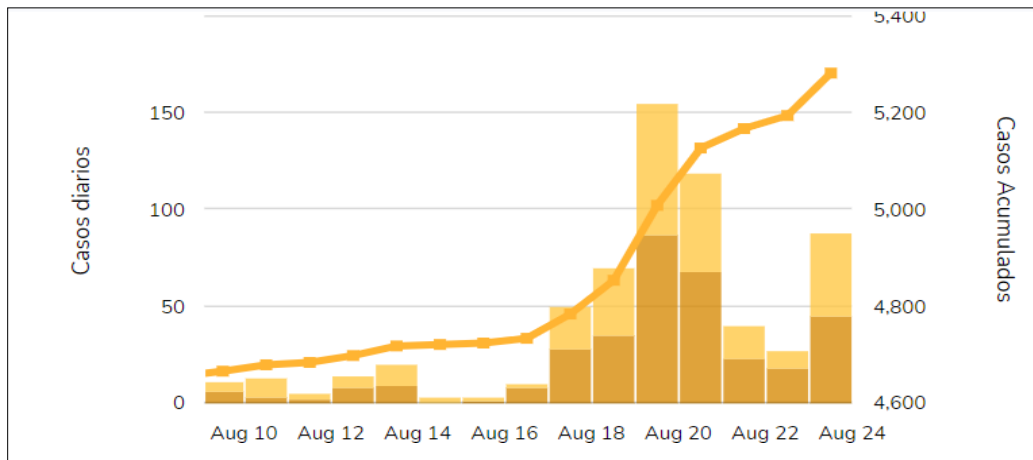
3. GRÁFICA CON TASA DE INCIDENCIA DE CASOS CONFIRMADOS DE LA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID-19) EN SAN LUIS POTOSÍ. (Pág. 40)



Datos Abiertos Dirección General de Epidemiología (DGE). (2021).

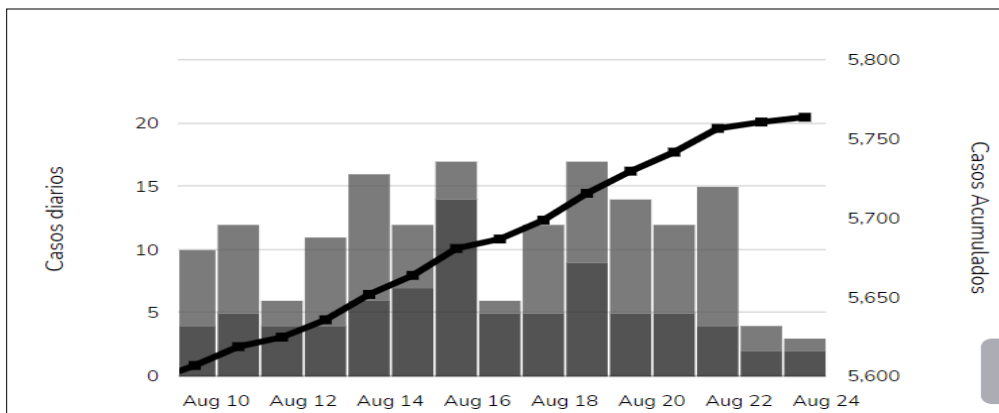


4. GRÁFICA CON TASA DE INCIDENCIA DE CASOS SOSPECHOSOS DE LA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID-19) EN SAN LUIS POTOSÍ. (Pág.40)



Datos Abiertos Dirección General de Epidemiología (DGE). (2021).

5. GRÁFICA CON TASA DE INCIDENCIA DE CASOS POR DEFUNCIÓN DE LA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID-19) EN SAN LUIS POTOSÍ. (Pág. 40)

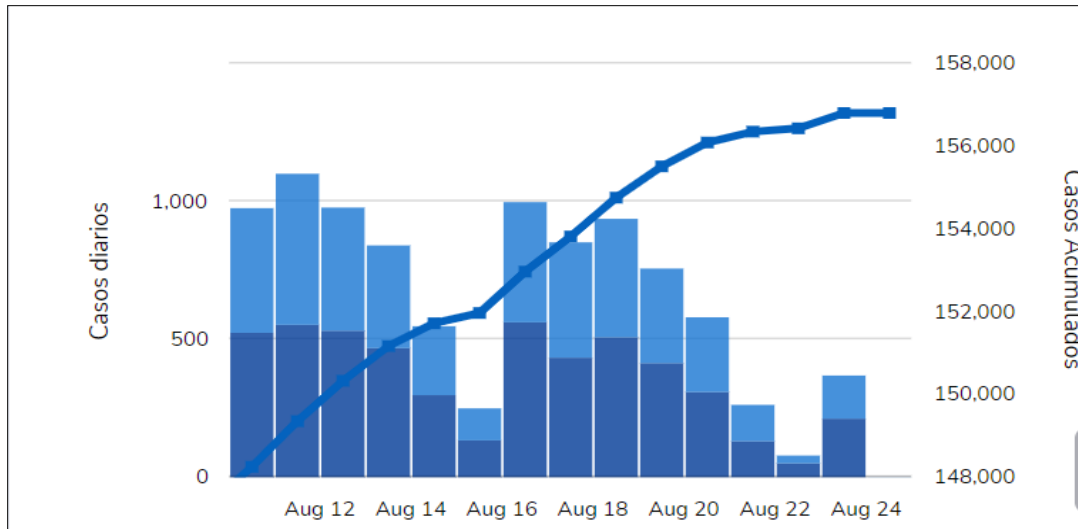


Datos Abiertos Dirección General de Epidemiología (DGE). (2021).



6. GRÁFICA CON TASA DE INCIDENCIA DE CASOS RECUPERADOS DE LA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID-19) EN SAN LUIS POTOSÍ. (Pág. 40)

NEGATIVOS
 156,808
 acumulados



Datos Abiertos Dirección General de Epidemiología (DGE). (2021).

7. CLASIFICACIÓN POR SEXO Y DESTINO. (Pág. 40)



Datos Abiertos Dirección General de Epidemiología (DGE). (2021).

8. CLASIFICACIÓN POR ENFERMEDADES CRÓNICAS. (Pág.40)



Datos Abiertos Dirección General de Epidemiología (DGE). (2021).

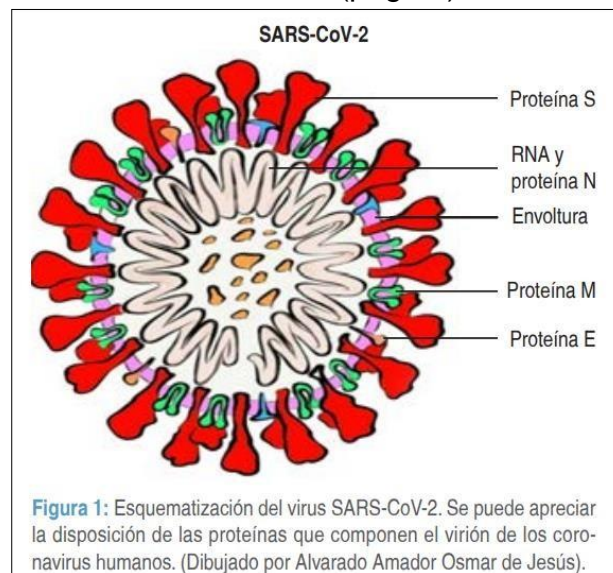


9. TOTAL DE PERSONAS VACUNADAS EN SAN LUIS POTOSI. (Pág.41)



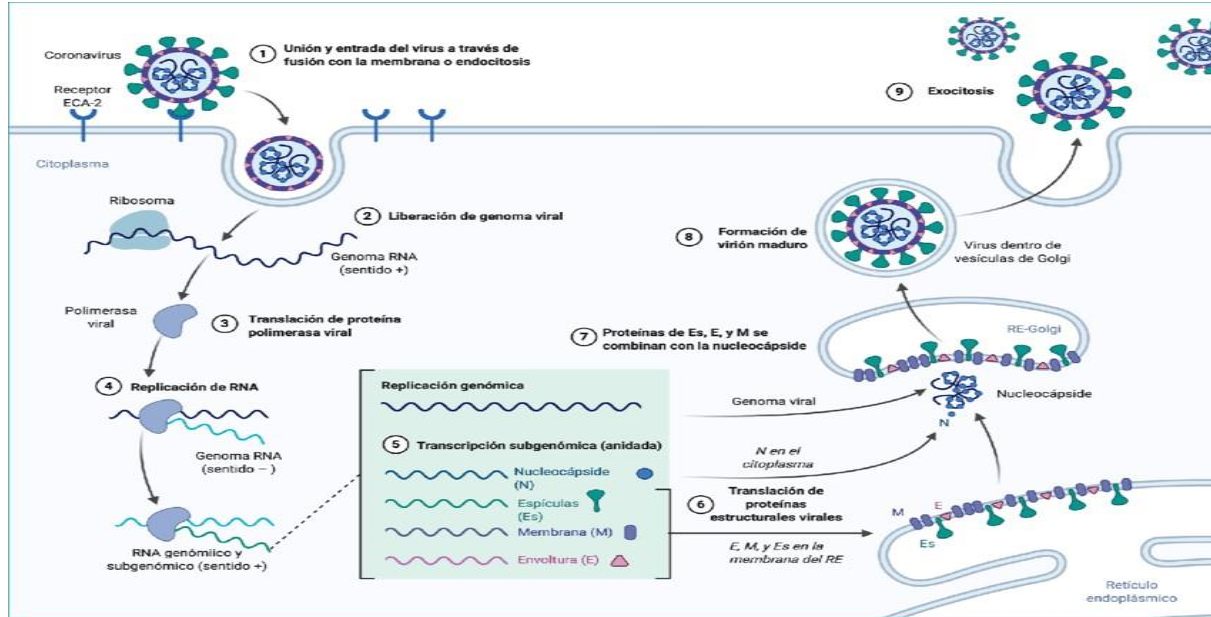
Datos Abiertos Dirección General de Epidemiología (DGE). (2021).

10. ESTRUCTURA DEL VIRUS SARS-COV2 (pág.43)



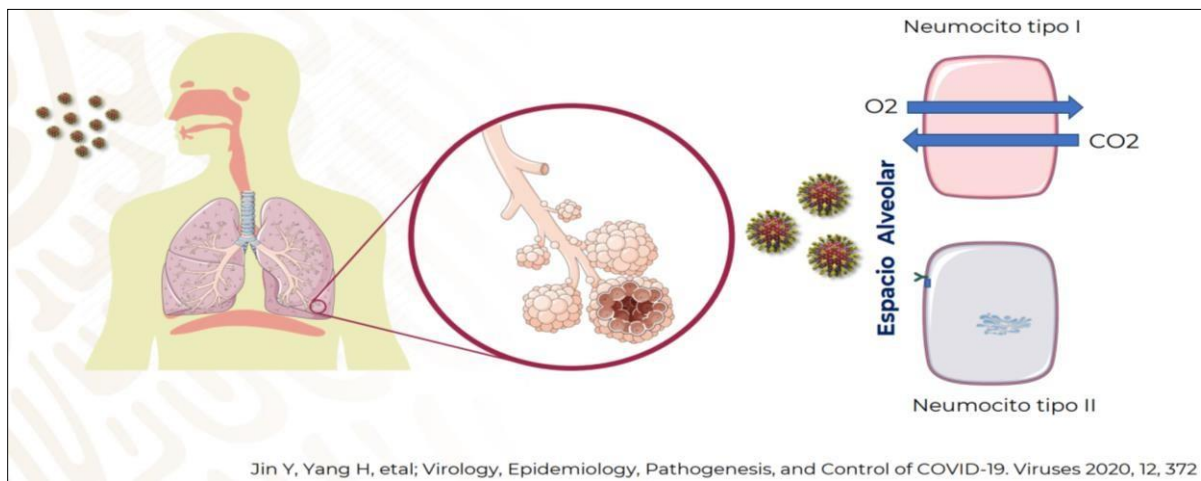
Alvarado I., Bandera J., Carreto L., Pavón G., García A. (2020).

11. FISIOPATOLOGIA DEL SARS-COV2-COVID-19 (Coronavirus) (Pág. 44)



Aledo, A., (2021)

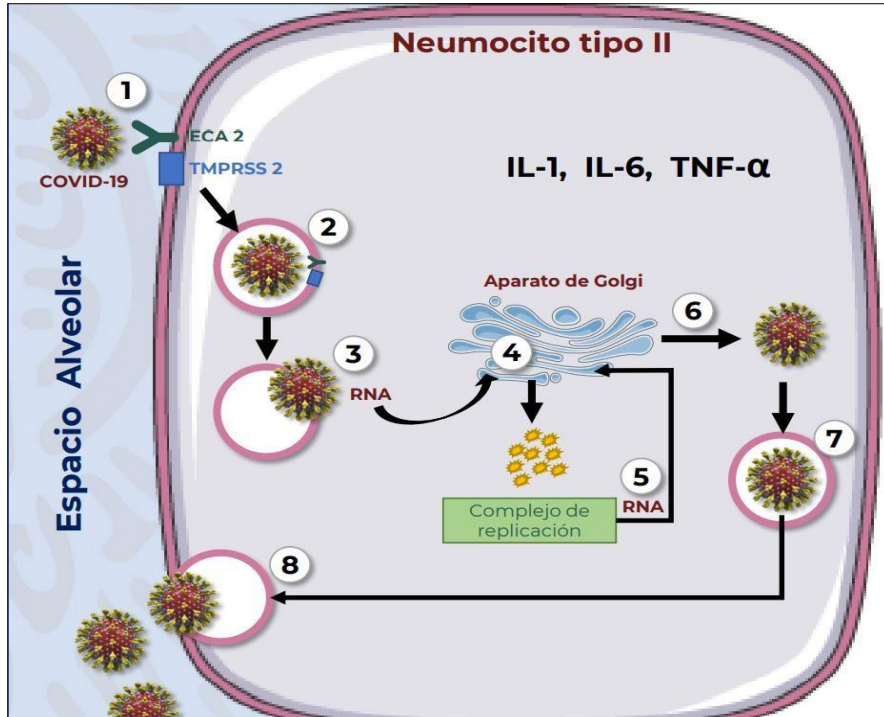
12. SITIO DE ATAQUE DE COVID-19. (Pág.44)



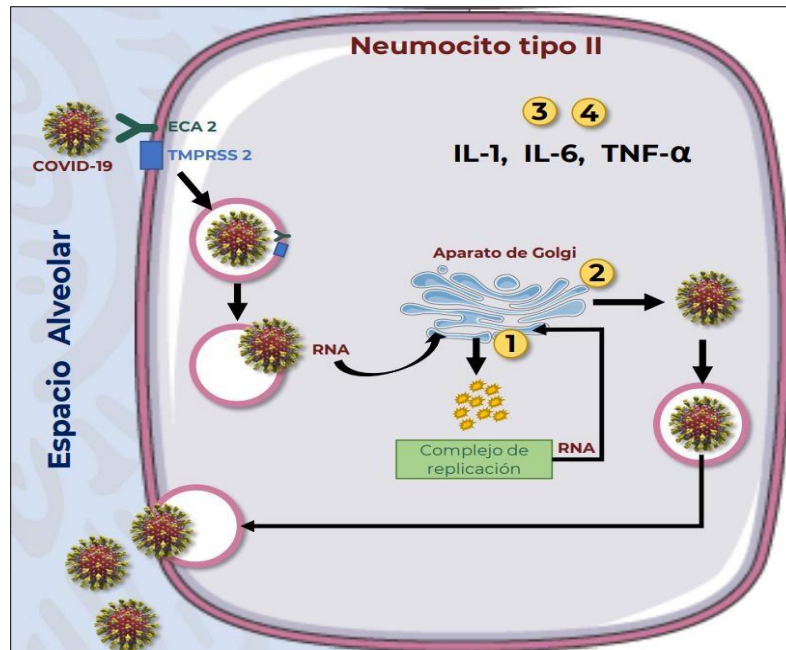
Jin Y, Yang H, et al; Virology, Epidemiology, Pathogenesis, and Control of COVID-19. Viruses 2020, 12, 372

Alcocer, J. (2020).

13. FISIOPATOLOGIA DE COVID-19. (Pág. 44)



Alcocer, J. (2020).



Alcocer, J. (2020).



14. PRUEBA PARA DETECTAR COVID-19 (PCR) (Pág. 46)



(Organización Mundial de la Salud, 2021).

15. PRUEBA PARA DETECTAR COVID-19 (ANTÍGENO) (Pág. 47)



(Organización Mundial de la Salud, 2021).



16. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA: PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON. (Pág. 53)

I. Datos Generales	
Nombre: _____	L M M Edad: <u>48</u> Sexo: <u>F</u> Estado civil: <u>Viuda</u>
Domicilio: <u>Circuito San Uriel #106-D Colonia La Virgen</u>	Procedencia: <u>San Luis Potosí</u>
Diagnóstico por CIE-10: _____	Enfermedad por Coronavirus (COVID-19)
Tratamiento Farmacológico:	
-Dexametasona 8 mg/2 ml, cada 24 horas por 5 días.	
-Paracetamol 1 gr cada 8 horas por 5 días	
-Loratadina 10 mg cada 24 horas por 7 días.	
-Levotiroxina 100 mcg diariamente.	
-Lomotil 2mg después de cada evacuación líquida.	
-Budesonida/Formoterol 160 mcg/4.5 mcg Inhalador, 2 disparos cada 12 horas por 2 semanas.	
-Histiacil (Dextrometorfano, Ambroxol) 10 ml cada 8 horas por 5 días	
Escolaridad: <u>Secundaria</u>	
Alergias: _____	Negadas Esquema de vacunación: <u>Completo</u>
2. Somatometría y Signos Vitales:	
Peso: <u>56 kg</u>	Talla: <u>154 cm</u> IMC: <u>23.6</u> IMC
Presión Arterial: <u>110/80 mmhg</u>	Frecuencia Cardíaca: <u>82 lpm</u> Frecuencia Respiratoria: <u>24 rpm</u>
Temperatura: <u>40 °C</u>	
Glicemia (Especificar en ayuno o casual): <u>85 mg/dL</u>	
3. Antecedentes Heredo Familiares (tanto físicos como mentales, incluir familiares en primer y segundo grado, antecedentes de consumo de sustancias, patologías psiquiátricas, suicidios o intentos de suicidio):	
Abuelos: Desconoce	
Madre: con antecedentes de Cáncer de Matriz, Hipertensión Arterial	
Padre: portador de Hipertensión Arterial, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Alcoholismo, Tabaquismo	
Hermanos: Negados	
4. Antecedentes Personales Patológicos (Enfermedades propias de la infancia, accidentes: gravedad, cronicidad o secuelas, trastornos psicopatológicos, consumo de alcohol, tabaco, u otro tipo de drogas patrón de consumo):	



Hipotiroidismo con evolución de hace 18 años.

5. Apariencia General:

Higiene y aliño : Adecuada Regular Deficiente Aliñado Desaliñado

Actitud: Cooperador Poco cooperador No coopera Suspica

Hipervigilante Somnoliento Indiferente

Compleción: Ectomórfica Endomórfica Mesomórfica

Bien conformado Mal conformado por: _____

Lesiones aparentes: No presentes

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

1. Percepción -Manejo de Salud (Toma de conciencia, manejo de salud)

¿Cómo considera su estado de salud? _____ Adecuado

Actitud y comportamiento frente a la enfermedad: Aceptación Rechazo Indiferencia

Negación:

¿Qué actividades realiza para cuidar su salud?: Tomar medicamento, comer sanamente.

¿Qué actividades realiza para evitar recaídas de su enfermedad? Uso de cubrebocas.

Actitud y comportamiento hacia la medicación: Adecuada

Conocimiento de la enfermedad:

2. Nutricional-Metabólico (ingestión, digestión, absorción, metabolismo, hidratación)

Describe tipo de alimentos que consume: Frutas, verduras, pescado, pollo, atún, frijol, arroz, pastas, huevo, leche.

Numero de comidas al día: 3 Utiliza suplementos alimenticios y cuales: No

Cantidad de consumo de agua al día: 2 L

Antecedentes de: Gastritis Colitis Úlcera gástrica Nausea Vómito

Desórdenes alimenticios: Hiporexia Anorexia Bulimia Anorexia y bulimia

Presencia de líquidos parenterales: _____ No

Explorar integridad de la piel mucosas:



Hidratado Sequedad Signo de lienzo húmedo Palidez Ictericia acantosis
 Cianosis Piel fría Piel caliente Rubicundez Edema

Temperatura: 40° C

Integridad: Si No Especificar: _____

Cabeza, cabello: Implantación normal Fragilidad, caída Pediculosis Caspa o seborrea

Signo de bandera Exostosis Endostosis

Integridad de ojos, nariz y oídos: _____ Integros _____

Presencia de sonda nasogástrica: _____ No _____

Cavidad Oral: Anodoncia parcial Anodoncia total Caries Sarro Candidiasis

Amígdalas: Normales Hipertróficas Hiperémicas Ausentes Presencia de puntillero

3. Eliminación (sistema urinario, intestinal, tegumentario, pulmonar)

Eliminación intestinal (Frecuencia, características): 5 veces al día, color café, consistencia acuosa, totalmente líquida olor fétido.

Presencia de : Diarrea Estreñimiento Encopresis

Eliminación vesical: (Frecuencia, características): Color pajizo, 2 o 3 veces al día.

Presencia de: Disuria Poliuria Poliaquiuria Enuresis Cálculos renales

infección de vías urinarias frecuentes

Piel: Sudoración normal Diaforesis Sudoración escasa Hiperhidrosis Mal olor

Edema:

Drenajes y Ostomías: _____ Negados _____

Exploración:

Abdomen: Plano Globoso Simetría: Integridad de la piel

Peristaltismo: Presente Ausente Frecuencia por minuto: _____ 10 por minuto _____

Timpanismo Matidez

Dolor presencia de masas Ascitis Otros: _____

Giordano Positivo Negativo



Hemorroides: Presentes Ausentes

Hallazgos en la exploración genital: Sin datos de lesión dérmica en región perianal y genital

4. Actividad ejercicio (actividad/ ejercicio, equilibrio de la energía, respuestas cardiovasculares / respiratorias)

¿Considera que cuenta con la energía suficiente para realizar las actividades cotidianas?: Si

Capacidad para realizar actividades de rutina (bañarse, comer, vestirse): 1 Completo autocuidado 100

1. Completo autocuidado 1. Necesita uso de un equipo especial 2. Requiere supervisión 3. Requiere ayuda de otra persona
4. Es dependiente y no colabora

Índice de Katz o Barthel: 100-Independiente

Exploración Física:

Marcha: Eubásica Disbásica Inmovilidad Presencia de sujeción mecánica

Tono y fuerza de extremidades: Tonicidad normal Atonía

Movimientos anormales: Acatisia Temblor Distonía Disquinesia Rigidez

Agitación motriz Crisis Convulsivas Manerismos

Claudicación Uso de aditamentos para la deambulaci3n

Respiraci3n: (Ritmo, Frecuencia, Profundidad, Simetría, describir localizaci3n de los fenómenos agregados). 24 respiraciones por minuto, campos pulmonares con entrada y salida de aire sin alteraciones, hipoventilaci3n generalizada en campo pulmonar izquierdo, movimientos de aplexi3n y amplexaci3n simétricos, satO2: 87%, dolor torácico con escala de EVA de 6, agitaci3n ante la actividad física, tos seca esporádica.

Cianosis Palidez Hipoxia Hipoxemia Hipercapnia

Intolerancia a la actividad: Fatiga Cansancio

Alteraciones respiratorias durante la actividad: Taquipnea Bradipnea Disnea Aleteo

Uso de músculos accesorios Estertores Sibilancias Roncus Estridor

Funci3n cardiaca: Frecuencia 82 lpm Ritmo Arritmias Soplos Ritmo de galope

Pulsos: Frecuencia 82 lpm Ritmo: Regular Irregular Amplitud : Alternante de Corrigan

Filiforme Parad3gico Débil Imperceptible o ausente Ingurgitaci3n yugular

Realiza alguna rutina de ejercicios (tipo, duraci3n y frecuencia): Aerobic's 1 o 2 horas diarias, 3 veces a la semana.



Sedentarismo: Si No

Como emplea su tiempo libre: Convivir con la familia, ir a los aerobics, ver televisión.

Actividades recreativas que realiza, tipo y frecuencia: aerobic's, 3 veces a la semana, jugar basquetball los domingos.

5. Sueño -descanso.

Calidad y cantidad de sueño: Total de horas que duerme diariamente: 6 horas

¿Acostumbra tomar siestas?: Si No

Alteraciones del sueño:

Insomnio inicial Insomnio tardío Insomnio intermitente Pesadillas

Hipersomnia Somnolencia diurna Ronquido Apnea del sueño Sueño no reparador

Alteraciones (cansancio, alteraciones emocionales o conductuales) asociadas a la falta de sueño: Cansancio

Utiliza algún remedio, ritual o fármaco para poder dormir (tipo y frecuencia): No

6. Cognitivo-perceptual (atención, orientación, sensación/percepción, cognición, comunicación)

Funciones de Integración Superior:

Estado de Conciencia : Consciente Somnoliento Estuporoso Inconsciente

Orientación: Tiempo Lugar Persona Autospíquica _Alopsíquica

Memoria: Reciente (anterógrada) Tardía(retrógrada) Amnesia

Atención: Central Periférica Hipoprosexia Paraprosexia Hiperprosexia

Expresión del pensamiento (lenguaje): Normal Mutismo Parco/monosilábico Coherente

Dislalia Disartria

Alteraciones senso-perceptuales : Alucinaciones Ilusiones

Tipo: Auditivas Visuales Olfatorias Cenestésicas Gustativas

Presenta alguna limitación en: Vista Tacto Audición Olfato Gusto

¿Utiliza algún apoyo para estos problemas? : No

Nivel de Dolor: Cefalea: 8 con escala de EVA



Mialgias: 8 con escala de EVA

Artralgias: 7 con escala de EVA

7. Autopercepción (auto concepto, autoestima, imagen corporal)

¿Qué piensa de sí misma? Refiere ser buena persona, buena madre

¿La mayor parte del tiempo se siente a gusto consigo mismo? Si

¿Qué sentimientos predominan en usted la mayor parte del tiempo?

Ansiedad Tristeza Irritabilidad Exaltación Felicidad Tranquilidad

¿Cómo se siente respecto a su imagen corporal?: No le gustan sus dientes

Contenido de ideas respecto a estado afectivo: Desesperanza Minusvalía Muerte

Ideación suicida Planeación suicida Intento suicida Cutting

Otras alteraciones asociadas al estado afectivo: Ninguna

8. Rol / Relaciones (roles de cuidador, relaciones familiares, desempeño del rol)

Rol que desempeña en la familia: Madre

¿Cuenta con apoyo familiar para afrontar su enfermedad? Si

¿Cómo es la relación entre los miembros de su familia? Es buena

¿Cómo es la Interacción social con personal y pacientes del servicio: Es buena

¿Cuenta con apoyo social? No

9. Sexualidad-Reproducción

Antecedentes Gineco-obstétricos

Menarca 12 años FUM Menopausia 42 años

Embarazos: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Cesáreas: 3

SDG: NA FPP: NA

Exploración física embarazo:

Altura de fondo uterino NA FCF: NA

Presentación: Cefálica NA Podálica NA



Posición: Anterior NA Posterior NA Izquierda NA Derecha: NA

Situación: Longitudinal NA Transversal NA Oblicua NA

Vida sexual activa Si No ¿Satisfacción de sus relaciones sexuales? Si No

Uso de métodos anticonceptivos: Si No ¿Cuál método? OTB

Que precauciones toma para prevenir enfermedades de transmisión sexual? Ninguna

Problemas de identidad sexual: Si No

Presencia de riesgos para la salud reproductiva y sexual (Vida sexual: naturaleza, frecuencia y actitud ante ella: masturbación, polución nocturna, fantasías eróticas, etc. Iniciación de su vida sexual):
Negadas

Detección de cáncer cervico-uterino en el último año : Si No

Detección de cáncer de mama en el último año: Si No

Detección de cáncer de próstata en el último año: Si No

Menopausia o Andropausia (si aplica) : Anotar la actitud ante ella, presencia o no de alteraciones psicopatológicas en su curso o posterior a ella, duración y naturaleza de las mismas: Alteración de hormonas, cansancio, bochorno, no recuerda duración.

Presencia de infecciones de transmisión sexual: Si No

10. Adaptación Tolerancia al Estrés (respuesta post – traumática, respuestas de afrontamiento, estrés)

¿En el último año ha sufrido algún cambio importante en su vida? Estrés Crisis

La mayor parte del tiempo se siente: Cómodo Tenso Relajado Desmotivado

¿Qué hace para sentirse mejor?: Hacer deberes domésticos, salir a caminar

Para relajarse utiliza (frecuencia y cantidad) : Tés Alcohol Tabaco

Medicamentos no preescritos (tipo y frecuencia) No Otros:

Drogas ilegales (tipo)

Cómo resuelve sus problemas (recursos, apoyos con los que cuenta): Nada

11. Valores- Creencias:

¿Cree en un ser supremo? Jesucristo

¿Profesa alguna religión? Católica



¿La religión es importante para usted? Si

¿Qué cosas considera importantes en su vida? Su familia y Dios

¿Se siente satisfecho con su vida? Si

Actitud ante la religión, el duelo y la muerte: Trata de no pensar en el duelo y en la muerte.

¿Presenta Preocupaciones relacionadas con la vida, la muerte o la enfermedad?: En que sus hijos tengan una buena vida.

¿Cuáles sus planes futuros? (corto y largo plazo): Que sus hijos terminen de estudiar licenciaturas, que tengan una buena vida y vivir en un asilo cuando llegue a la etapa de la vejez, para que sus hijos no batallen con ella.

Adaptado y Propuesto por: L.E. Rita de Gpe. Martínez Rocha ME y AS (Escribir texto) Página 3

17. RADIOGRAFÍA (Pág. 54)

