



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



PROCESO CUIDADO ENFERMERO
“ATENCION AL PACIENTE CON COVID 19”

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA PRESENTA

DIANA LAURA RIVERA ORTIZ

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



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.



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



PROCESO CUIDADO ENFERMERO
“ATENCION AL PACIENTE CON COVID 19”

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA PRESENTA:

DIANA LAURA RIVERA ORTIZ

TUTOR:
L.E.O. MIGUEL ANGEL PEREZ LOPEZ

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



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



CARTA DE ACEPTACION DEFINITIVA DEL PROCESO CUIDADO ENFERMERO
PARA LA TITULACION DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y
OBSTETRICIA

LOS SUSCRITOS MIEMBROS DE LA TITULACION DE
DIANA LAURA RIVERA ORTIZ

Hacemos constar que hemos evaluado y aprobado el trabajo:
“Proceso cuidado enfermero Atención al paciente con COVID 19”

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

E.E.I. Miguel Ángel Pérez López
Tutor

L.E.O. Luz Esperanza Hernández Terrazas
Presidenta

L.E.O. Agripina García Gutiérrez
Secretaria

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

San Luis Potosí, S.L.P a _____ de _____ del 2021.

I.INDICE	
II.INTRODUCCION	8
III. JUSTIFICACION	10
IV. OBJETIVOS	12
V. MARCO TEORICO	13
5.1 ENFERMERIA COMO PROFESION DISCIPLINARIA	13
5.2 EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO	14
5.3 PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA	15
5.4 MODELO TEORICO UTILIZADO EN EL PCE	16
5.2.1 ELEMENTOS FUNDAMENTALES DEL MODELO UTILIZADO	18
5.5 ETAPAS DEL PROCESO CUIDADO ENFERMERO	20
5.5.1 VALORACION	20
5.5.2 DIAGNOSTICO	21
5.5.3 PLANEACION	21
5.5.4 IMPLEMENTACION	22
5.5.5 EVALUACION	22
5.5.6 PROBLEMÁTICA DE SALUD DE LA PERSONA	22
5.5.7 DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	27
VI. RESUMEN DEL CASO CLINICO	33
6.1 VALORACION CLINICA DEL SUJETO DEL CUIDADO	36
6.2 DIAGNOSTICO ENFERMERO	39

• DIAGNOSTICO PATRON RESPIRATORIO INEFICAZ -----	39
• DIAGNOSTICO DOLOR AGUDO-----	42
• DIAGNOSTICO HIPERTERMIA-----	46
• DIAGNOSTICO DISFICULTAD DE LA MOVILIDAD FISICA -----	51
VII. PLAN DE ALTA_____	54
VIII. CONCLUSIONES _____	56
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS-----	57
X. GLOSARIO DE TERMINOS -----	62
XI. ANEXOS_____	65

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

Primeramente, agradezco a Dios que día a día me ha dado vida y salud para continuar en las etapas de mi vida como es en esta, que me está dando la oportunidad de concluir mi Licenciatura y porque me ha dado una familia maravillosa.

Les doy las gracias a mis padres Patricia y Joel por haberme dado la vida y alentarme siempre con los estudios y que han estado conmigo en cada momento, así como los consejos y regaños que me van forjando y que orgullosamente puedo decir que son los mejores padres incondicionales. Agradeciendo también, al resto de mi familia, hermanos y amigos que estuvieron siempre presentes, apoyándome en todo lo que necesitaba y jamás me dejaron sola, así como la confianza que me tuvieron en cualquier momento.

Estoy sumamente agradecida con cada una de las personas que tienen el mérito porque directa o indirectamente contribuyeron para el buen término de este proceso, ya que no hubiese sido posible sin la aportación de estas personas e instituciones, que facilitaron e hicieron más ligero este trabajo, por ello es para mí este placer utilizar este espacio para expresarles mis agradecimientos.

RESUMEN DEL TRABAJO

Introducción: El actual brote de la enfermedad por el nuevo coronavirus o COVID-19 (siglas que proceden del inglés coronavirus disease), surgió en la ciudad china de Wuhan, las primeras informaciones recibidas por la oficina de la OMS en China sobre una serie de 27 casos de neumonía “de etiología desconocida” tuvieron lugar el 31 de diciembre de 2019, Pese a como fue pasando los meses, la epidemia se fue propagando rápidamente, con incrementos dramáticos del número de contagios y defunciones por la enfermedad, y con una importante transmisión comunitaria confirmada en numerosos países de Europa y otros continentes, que llevó a la OMS a calificar como pandemia la enfermedad provocada por el nuevo coronavirus el 11 de marzo. **Objetivo:** Elaborar un Proceso de Cuidados Enfermeros de Atención al Paciente con COVID 19. **Metodología:** Se identifica un paciente con el diagnóstico de COVID 19, en el área de hospitalización, el cual se realiza un Proceso Cuidado Enfermero con sus 5 etapas incluidas y a su vez valorándolo con los 11 Patrones funcionales de Marjory Gordon y estableciendo el diagnóstico prioritario en base a esto, planificando y ejecutando los cuidados enfermeros para así evaluar la eficacia de cada una de éstos. **Resultados:** Con la realización de este proceso cuidado enfermero se pudo retroalimentar y complementar mis conocimientos y habilidades en base a la dicha patología ya mencionada, que fue adquirida durante la formación académica con lo cual se logró mejorar el estado de salud en un grado considerable del paciente evaluado.

PALABRAS CLAVE:

Coronavirus, Pandemia, Vacuna, Proceso Cuidado Enfermero.

CAPITULO II

INTRODUCCIÓN:

El Proceso de Enfermería se define como “el sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del paciente a los problemas reales o potenciales de la salud”; basados en los siguientes pasos: recogida de datos, diagnósticos enfermeros, planificación, ejecución y evaluación los cuales se llevan a cabo para la solución de los problemas centrados en modelos teóricos. (10)

Al aplicar el método científico de actuación (Proceso cuidado enfermero) el profesional debe de reconocer al paciente en su contexto y características individuales para realizar una valoración holística adecuada que le permita identificar sus necesidades afectadas, para ello crea un plan de cuidados que le ayude a satisfacer estas necesidades.

La actual pandemia de Covid-19, producida por una cepa mutante de coronavirus el SARS-CoV-2, ha generado en todo el mundo, en el siglo 21, una severa crisis económica, social y de salud, nunca antes vista. Iniciado en China a fines de diciembre 2019, en la provincia de Hubei (ciudad Wuhan) donde se reportó un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, con siete pacientes graves. (3)

En San Luis Potosí, el Comité Estatal para la Seguridad en Salud, registra que los nuevos casos fueron de 167 mujeres y 158 hombres, de un rango de edad de 1 hasta 93 años; de los cuales 317 se infectaron en el ambiente laboral o familiar, y 8 foráneos. Además, 50 tenían esquema completo de vacunación y 94 incompleto.

El virus SARS-CoV-2 es muy contagioso y se transmite rápidamente de persona a persona a través de la tos o secreciones respiratorias, y por contactos cercanos; las gotas respiratorias de más de cinco micras, son capaces de transmitirse a una distancia de hasta dos metros, y las manos o los fómites contaminados con estas secreciones seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos. (6)

Este nuevo virus tiene predilección por el árbol respiratorio, una vez que penetra genera una respuesta inmune anormal de tipo inflamatorio con incremento de citoquinas, lo que agrava al paciente y causa daño multiorgánico. (6)

El SARS tuvo una duración de la enfermedad de 1-2 semanas, y la mayoría de pacientes se recuperaron, pero hasta un tercio de los pacientes SARS desarrollaron severas complicaciones pulmonares, con lesión pulmonar aguda y síndrome de distrés respiratorio aguda (SDRA). La fase aguda del SARS está dominada histológicamente por daño pulmonar agudo (DAD) con edema, pérdida bronquiolar de células epiteliales ciliadas y depósito de membranas alveolares ricas en hialina, lo que dificulta el intercambio de oxígeno.

El desarrollo de vacunas efectivas contra el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 se considera una prioridad mayor de salud pública global, para poder controlar la transmisión y propagación de la enfermedad. (7)

Una combinación de varios estudios clínicos demostró que la vacuna contra el COVID-19 de AstraZeneca es eficaz en la prevención del COVID-19 en personas de 18 años en adelante. Quienes recibieron dos dosis de la vacuna contra el COVID-19 de AstraZeneca tuvieron aproximadamente de un 62 a un 70% menos de probabilidades de contagiarse el COVID-19 que las personas que no se vacunaron. (18)

Es importante considerarlo como una emergencia médica que precisa atención hospitalaria inmediata. Para prevenir las posibles complicaciones y evitar las recurrencias, debemos confirmar su diagnóstico, establecer un tratamiento eficaz, así como desarrollar un plan de cuidados para el manejo del paciente en fase aguda.

Dicho lo anterior, el caso a desarrollar en el presente proceso es el diagnóstico de Atención al Paciente con COVID 19, el cual define e identifica la fisiopatología y tratamiento de esta, así como el proceso cuidado enfermero en base al caso clínico mencionado a continuación.

CAPITULO III

JUSTIFICACION:

Desde el año 2020 el mundo enfrenta una nueva pandemia causada por el virus SARS-CoV-2 con un incremento que ya supera el millón de casos positivos y más de 50 000 muertes, desde que su aparición en Asia, el virus ha llegado a cada continente, excepto a la Antártida, pero la pandemia es mucho más que una crisis de salud, es también una crisis socioeconómica sin precedentes. Al poner a prueba a cada uno de los países que toca, la pandemia tiene el potencial de crear impactos sociales, económicos y políticos devastadores que dejarán profundas y duraderas cicatrices.

Todo esto conlleva a que científicos de todo el mundo han avanzado rápidamente en el desarrollo de vacunas seguras y eficaces que contribuirían a reducir las enfermedades, las hospitalizaciones y las muertes asociadas a la COVID-19, esperando a que dichas vacunas ayuden significativamente a la protección y la promoción equitativa del bienestar humano, y que permitan retornar de forma progresiva a las actividades sociales, económicas, laborales y familiares.

La vacuna de AstraZeneca fue desarrollada por un equipo de la Universidad de Oxford y la empresa farmacéutica británico-sueca AstraZeneca. Es una vacuna basada en un vector de adenovirus no replicativo frente a la enfermedad del COVID 2019. El vector lleva el gen (ADN) de esta glicoproteína y lo inserta en las células del receptor donde estas pueden leer el gen y producir las proteínas S del SARS -COV.2, para que el cuerpo del receptor desencadene una respuesta inmune que protege contra el COVID 19. (18)

La atención al paciente requiere una serie de intervenciones del equipo multidisciplinario de salud, cada uno de sus integrantes desempeña un papel trascendental, sin la función correcta y oportuna de una parte, el resto verá disminuida su eficacia, en este sentido y considerando la actual situación de crisis

derivada de la pandemia de COVID 19, es necesario contar con material de apoyo que sirva al personal de Enfermería en los diversos ámbitos de atención como guía que oriente sus esfuerzos para la impartición de cuidados bajo un marco de seguridad y eficiencia, orientados a la prevención y limitación de riesgos y complicaciones asociadas a la evolución de la enfermedad.

La información contenida favorecerá la atención proporcionada por el personal de enfermería al privilegiar la seguridad del personal, se plantean intervenciones en pacientes que requieren intervenciones intrahospitalarias y del paciente en estado crítico que por su condición tengan necesidad de cuidados especializados.

CAPITULO IV

OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN:

4.1 OBJETIVO GENERAL:

Aplicar el Proceso Cuidado Enfermero en la atención a un paciente con COVID 19, empleando el método de caso, identificando las necesidades de salud y priorizar las intervenciones de enfermería, para la obtención de título de licenciatura en enfermería y obstetricia del Centro Universitario de la Salud incorporado a la UNAM.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar el problema y las necesidades del paciente con COVID 19.
- Detallar la fisiopatología, así como su diagnóstico y tratamiento correspondiente a la enfermedad actual de COVID 19.
- Determinar las intervenciones realizadas de enfermería en base al diagnóstico de COVID 19.
- Implementar y explicar el plan de Alta del paciente con COVID egresado, del hospital.

CAPITULO V

MARCO TEORICO

5.1 ENFERMERIA COMO PROFESION DISCIPLINARIA.

A medida que la Enfermería se proyecte hacia una visión de mundo unitario, es importante criticar y explorar algunas dinámicas del avance de la enfermería profesionalmente como una disciplina de salud distintiva de los procesos de cuidado.

Tanto las enfermeras como la enfermería tienen el desafío de crecer y mantener su base como profesionales de cuidado de la salud, a nivel mundial. Sin embargo, no puede avanzar para el cumplimiento de su mandato social sin la claridad de su base disciplinaria. En otras palabras, la disciplina de la enfermería es diferente, pero se cruza con la evolución de la profesión de enfermería. La profesión de enfermería, sin la base disciplinaria para el conocimiento y la práctica, puede ser fácilmente guiada por la cultura hospitalaria y la presión para ajustarse a los puntos de vista medicalizados de la humanidad

Enfermería está integrada por ciencia y profesión, y compuesta por conocimientos que se aplica a partir de una forma particular de ver una situación y de la relación sujeto-objeto que permiten desarrollar su praxis. Ha sido abordada como una actividad ocupacional basada en una vocación por un fin público, cuyo rol se ha transformado en unas claves de las organizaciones de salud moderna desde su desarrollo de la evolución.

La disciplina es lo que mantiene las tradiciones de investigación de la enfermería y los enfoques diversos y cambiantes para el desarrollo del conocimiento; la orientación disciplinaria específica al conocimiento, además de criticar lo que "cuenta como conocimiento".

Todas las teorías de enfermería toman una posición sobre el conocimiento disciplinario y esta construcción colectiva conduce a la identidad profesional y a la visibilidad del conocimiento de enfermería. Sin identidad, claridad disciplinaria y

compromiso para apoyar y promover el desarrollo sustantivo del conocimiento de enfermería, la enfermería no existirá.

Sin una orientación disciplinar clara y una base para guiar el desarrollo de la profesión, es fácil perder el rumbo. Cualquier profesión que no tenga un lenguaje disciplinar específico para dar voz a su rol en la sociedad, se vuelve y permanece invisible, de hecho, podría no existir. En este punto de inflexión, todas las enfermeras están invitadas a avanzar en la enfermería como una disciplina científica distintiva del cuidado humano y en el proceso de cuidado-salud. O entonces retrocedemos a muy buenos profesionales técnicos, trabajando dentro de un sistema global de salud totalmente transformado.

5.2 EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO.

En la actualidad, las enfermeras definen el cuidado; en acciones dirigidas a lograr la recuperación de la salud del paciente, sin olvidar el origen o residencia y la cultura en el que se desarrolla. Las enfermeras comprenden que los cuidados integrales los da una enfermera profesional que practica la enfermería y que tiene la responsabilidad del cuidado del paciente, entendiéndose como profesional, a una enfermera con habilidades, actitudes, valores culturales y éticos, necesarios, para practicar la enfermería. La forma de interactuar en la atención es construida a partir de un complejo proceso de sensibilidad y reciprocidad, que se refieren a la vida y formas de fortalecer la relación de las personas. (10)

Enfermería ha tenido que reflexionar acerca de la manera de cómo abordar la atención que brinda ya que los avances tecnológicos, cuestiones económicas, sociales y culturales han hecho que las personas cambien sus estilos de vida y por lo tanto el proceso salud- enfermero se viva diferente.

El cuidado es una relación directa con el paciente, mediante la educación, éste se ve reflejado en el pensamiento que expresan las participantes al decir que cuidar

es enseñar y que se tiene que llevar a cabo el cuidado tanto en la población sana y enferma, por lo tanto, el cuidado es enseñanza, en donde se utilizan los conocimientos relacionados con la profesión.

Las prácticas primitivas del cuidado de la vida, de la preservación de la salud y de la curación de las enfermedades se han venido transformando con el paso del tiempo, a partir de la consideración de los nuevos descubrimientos en ciencia y tecnología, de los cambios sociales, políticos, culturales y económicos; de la globalización e internacionalización en la oferta de bienes y servicios y de la llamada revolución científica o era del conocimiento, sin embargo, los actos humanos siguen presentes. (9)

5.3 PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA.

El Proceso de Enfermería se define como “el sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud”, es por esto se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de Enfermería, fundamentado en el método científico, ya que a partir del contexto, datos y experiencias se valora una situación de salud, se plantea una problemática que se diagnóstica, se realiza una revisión del tema basado en la evidencia científica, se formula una meta que se asemeja a la hipótesis, se realiza una planeación y ejecución de acciones y toma de decisiones, se analizan y evalúan los y finalmente se registran. (9)

Para poder aplicarlo, se hacen necesarios unos requerimientos previos del profesional de enfermería como lo son los conocimientos, las habilidades y la crítica, el primero de ellos hace referencia a las bases teóricas de la Enfermería que cuenta con filosofías, teorías, modelos conceptuales, investigaciones científicas propias de la profesión, pero también tiene alguna bases conceptuales de otras áreas del conocimiento, principalmente de las ciencias básicas, especialmente de la morfo-fisio-patología, la psicología y las ciencias sociales.

Los problemas de salud con los que se enfrenta enfermería implican la necesidad de una sistematización científica que comienza desde el mismo momento en que estos se observan, ya se trate del ambiente hospitalario, comunitario, docente o institucional. Por esto, en la actualidad, el profesional de enfermería está obligado a llevar a cabo una permanente renovación conceptual de su quehacer profesional, con el propósito de fortalecer los conocimientos científicos que garanticen la calidad del cuidado a la persona, familia y colectivos.

5.4 MODELO TEORICO UTILIZADO PARA LA ELABORACION DEL PROCESO CUIDADO ENFEMERO.

El Modelo de Virginia Henderson se encuentra entre aquellos modelos que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación enfermera. De acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial. (20)

Henderson considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida) para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios. De este modo enfermería favorecerá la recuperación de la independencia de la persona de la manera más rápida posible. (20)

Para que el individuo pueda desarrollar su independencia, con ayuda del trabajo de enfermería, es necesario tener en cuenta el conjunto de todas las influencias externas que afectan a la vida y desarrollo de una persona.

Respecto al modelo de Virginia Henderson se han descrito cuatro conceptos en relación con su paradigma:

Salud: La salud es 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. Se considera salud la habilidad del paciente para realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas. Henderson equipara salud con independencia. (20)

Persona: Es aquel individuo que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. La persona es una unidad corporal y mental que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. (20)

Entorno: Para Henderson un individuo sano 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. (20)

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. (20)

5.2.1 ELEMENTOS FUNDAMENTALES DEL MODELO UTILIZADO

Las 14 Necesidades de Virginia Henderson son las siguientes:

1. Respirar normalmente.	Comprende la función fisiológica para proporcionar a las células del organismo, la cantidad indispensable de oxígeno (O ₂) y a la vez eliminar el bióxido de carbono (CO ₂) que resulta de la combustión celular. (19)
2. Comer y beber adecuadamente.	El modelo explica los patrones del individuo de consumo de alimentos y bebida, en relación con las necesidades metabólicas y los indicadores de patrón de los aportes locales de nutrientes y complementos vitamínicos, al igual que las condiciones de piel, uñas, mucosas, cabello y datos de altura y peso. (19)
3. Eliminar por todas las vías corporales.	La necesidad de eliminación es la característica que tiene el organismo de deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo. La excreción de desechos se produce principalmente por la orina y las heces, al igual que la transpiración, respiración pulmonar y menstruación (19)
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.	Valora las actividades de la vida diaria, ya que de estas depende el bienestar mental y la eficacia del funcionamiento corporal guardando relación en gran medida con el estado de movilidad. (19)
5. Dormir y descansar.	Valora la capacidad de la persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo de las 24 horas del día, la percepción de cantidad y calidad del sueño – descanso, la percepción del nivel de energía, las ayudas para dormir (medicamentos, rutinas, etc). (19)
6. Usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse.	Contempla aspecto que presenta en cuanto a adecuación, comodidad, limpieza de ropas, calzado y complementos, la facilidad/dificultad para el vestido y arreglo. Recursos que utiliza para mantener un aspecto cuidado. Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad. (19)
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.	Valora la temperatura, experimenta sensación de calor/frío de acuerdo con los cambios de la temperatura ambiente, condiciones ambientales de su hogar, recursos que utiliza para adaptarse a los cambios de temperatura. (19)
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.	Valora hábitos higiénicos: frecuencia, modalidad, útiles de preferencia, el estado de la piel, uñas, cabello y boca, interés por el mantenimiento de una piel y una higiene adecuada, si ha tenido cambios en su piel: manchas, heridas, prurito, valoración de Braden, valoración del

	riesgo de UPP, recursos que utiliza para realizar la higiene y mantener su piel en buen estado. (19)
9. Evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas.	Valora las medidas de salud que lleva a cabo: vacunaciones, chequeos, autoexploraciones, controles, signos de: disminución de la alerta, disminución de la consciencia, desorientación, disminución de la memoria, errores de percepción, depresión, ansiedad, delirios o coma, pérdidas, cambios de residencia, enfermedades asociadas, complicaciones, circunstancias que influyen en su protección. (19)
10. Comunicarse con los demás expresando emociones.	Valora déficits sensoriales, núcleo de convivencia, capacidad para expresar y vivir su sexualidad, circunstancias que influyen en su comunicación: estatus cultural, pertenencia a grupo social, presencia / ausencia de grupo de apoyo, soledad, dificultades para pedir ayuda, recursos que utiliza para mantener esta, manifestaciones de dependencia y causa de dificultad. (19)
11. Vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores.	Valora la percepción actual de su situación de salud y bienestar, facilidad /dificultad para vivir según sus creencias y valores, importancia de la religiosidad / espiritualidad en su vida, actitud ante la muerte, circunstancias que influyen en su filosofía de vida: prohibiciones, rol en función de su sexo, prácticas religiosas o alternativas comunitarias. (19)
12. Ocuparse en algo para realizarse.	Alienta al individuo a desarrollar todo su potencial, es decir, llegar a ser todo aquello de lo que es capaz. (19)
13. Participar en actividades recreativas.	Valora hábitos culturales y de ocio, dedicación, entendiéndola como la actitud de ser firme en alcanzar un objetivo, como un antelogo en el que se basa el hombre para formar parte de una vida con perseverancia en su mismo cuestionamiento, motivando a una satisfacción. (19)
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad	Valora interés por su entorno sociosanitario, Comportamientos indicativos de interés por aprender y resolver problemas, preguntas, participación, resolución de problemas, proposición de alternativas, recursos educativos de su entorno. (19)

5.2.1 ETAPAS DEL PROCESO CUIDADO ENFERMERO

5.5.1. VALORACION

La primera etapa, es la Valoración que consiste en la obtención de datos significativos del estado de salud de una persona a partir de técnicas como la observación que se utiliza desde el primer contacto con la persona, que permite el acercamiento, intercambio de experiencias de la persona y, el examen cefalocaudal basado en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación que proporciona información global del estado de salud - enfermedad de la persona, además de datos obtenidos por otras fuentes, principalmente, la historias clínicas, los laboratorios y pruebas diagnósticas. (9)

Es primordial seguir un orden en la valoración, de forma que, en la práctica, la enfermera adquiera un hábito que se traduzca en no olvidar ningún dato, obteniendo la máxima información en el tiempo disponible de la consulta de Enfermería. La sistemática a seguir puede basarse en distintos criterios:

- Criterios de valoración siguiendo un orden de "cabeza a pies": sigue el orden de valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano, comenzando por el aspecto general desde la cabeza hasta las extremidades, dejando para el final la espalda, de forma sistemática.
- Criterios de valoración por "sistemas y aparatos": se valora el aspecto general y las constantes vitales, y a continuación cada sistema o aparato de forma independiente, comenzando por las zonas más afectadas. Criterios de valoración por "patrones Funcionales de Salud": la recogida de datos pone de manifiesto los hábitos y costumbres del individuo/familia determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo con respecto al estado de Salud.

5.5.2 DIAGNOSTICO.

La segunda etapa, es el Diagnóstico, que consiste en la identificación de los problemas de salud para Enfermería basado en los patrones funcionales alterados, apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos propios de enfermería, que incluye tanto diagnósticos reales como potenciales y positivos o protectores. Los diagnósticos de Enfermería se crearon desde los años 60, cuando una teórica de Enfermería, Faye Abdellan introdujo un sistema de clasificación para la identificación de 21 problemas clínicos del cliente y se utilizó en las escuelas de Enfermería de esa época, luego en 1973 se aprueban los primeros diagnósticos de Enfermería por la American Nurses Association (ANA), los cuales fueron evolucionando mediante la investigación y en los 80, la ANA adopta los diagnósticos de Enfermería de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) como el sistema oficial de diagnósticos para la disciplina profesional, los cuales cuentan con una definición de cada uno de ellos, como lo son los diagnósticos reales que se basan en presencia de signos y síntomas; de riesgo, en donde no existe problema pero sus factores de riesgo probablemente indiquen desarrollar uno; promoción a la salud la cuales motivan el deseo de aumentar el bienestar de los pacientes; y, síndrome que está relacionado con un grupo de diagnósticos de enfermería reales o de riesgo que se prevé que se presenten debido a una determinada situación; cada diagnostico con unas características definitorias y unos factores relacionados, teniendo actualizaciones constantes, aproximadamente cada dos años; como la última actualización del año 2018-2020, que cuenta con 244 etiquetas diagnosticas, además de contar con una nomenclatura válida nacional e internacionalmente sobre las intervenciones de Enfermería (NIC) y los resultados esperados en Enfermería (NOC) que sirven de guía para los cuidados. (9)

5.5.3 PLANEACION.

Una vez hemos concluido la valoración e identificado las complicaciones potenciales (problemas interdependientes) y los diagnósticos enfermeros, se procede a la fase de planeación de los cuidados o tratamiento enfermero. En esta

fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados. (9)

5.5.4 IMPLEMENTACION

La cuarta etapa, la Implementación, es la aplicación del plan de cuidado, que desarrolla tres criterios: preparación, ejecución propiamente dicha y documentación o registro, donde interviene según la planificación, el paciente, la auxiliar, la enfermera, el equipo de salud, los familiares y las redes de apoyo, con la dirección del profesional de Enfermería. (9)

5.5.5. EVALUACION.

La quinta y última etapa es la Evaluación, entendida como la parte del proceso donde se compara el estado de enfermedad o salud del paciente con los objetivos del plan definidos previamente por el profesional de Enfermería, es decir, se miden los resultados obtenidos. Cabe anotar, que esta evaluación se realiza continuamente en cada una de las etapas del proceso citadas anteriormente, verificando la relevancia y calidad de cada paso del proceso de Enfermería. (9)

5.5.6 PROBLEMÁTICA DE SALUD DE LA PERSONA.

El SARS-CoV-2 es un virus envuelto, con un diámetro de aproximadamente 60-140 nm, cuya forma puede ser esférica, elíptica o pleomórfica. Codifica proteínas estructurales y no estructurales; por su importancia, las primeras se describen a continuación:

Espícula (proteína S): se proyecta a través de la envoltura viral y forma las espículas de la corona, es la encargada de mediar la unión del receptor, así como su fusión con la célula del huésped. (5)

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. (5)

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. (5)

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-CoV esta proteína participa en el ensamblaje del virus. (5)(Anexo 1)

Los coronavirus constituyen una familia de virus ARN, monocatenario y de cadena positiva, envueltos. Desde 1968, se otorga su nombre por la morfología en «corona» observada en la microscopia electrónica, donde las proyecciones de la membrana del virus, conocidas como espículas, le dan la apariencia. Pertenecen a la familia Coronaviridae, subfamilia Orthocoronaviridae, dentro del orden de los Nidovirales. Los coronavirus se dividen en tres géneros (I a III) en todos los casos de transmisión por animales. (8)

La subfamilia se clasifica en cuatro géneros: alfa, beta, gamma y delta, siendo los primeros dos los que infectan al humano.

Mecanismo de transmisión humano-humano

Puede transmitirse por contacto directo, indirecto o estrecho con personas infectadas a través de las secreciones contaminadas (por ejemplo, la saliva, las secreciones respiratorias o las gotículas respiratorias) que se expulsan cuando una persona infectada tose, estornuda, habla o canta. (16)

Transmisión aérea:

La transmisión aérea se define como la propagación de un agente infeccioso causada por la diseminación de núcleos goticulares (aerosoles) que siguen siendo

infectantes tras permanecer suspendidos en el aire por tiempos prolongados y viajar distancias largas. (16)

Transmisión por fómites:

Las secreciones respiratorias o las gotículas que las personas infectadas expulsan pueden contaminar las superficies y los objetos, lo que produce fómites (superficies contaminadas), durante periodos que van desde horas hasta días, dependiendo del entorno, el ambiente (incluidos factores como la temperatura y la humedad) y el tipo de superficie (16)

EPIDEMIOLOGIA:

Los últimos datos actualizados hasta el día 13 de Septiembre del 2021 en San Luis Potosí, se registraron 325 nuevos casos de Covid-19 confirmados por laboratorio, y 19 nuevas defunciones, para un acumulado en el estado de 93 mil 482 casos y 6 mil 227 defunciones. El Comité Estatal para la Seguridad en Salud, los nuevos casos fueron de 167 mujeres y 158 hombres, de un rango de edad de 1 hasta 93 años; de los cuales 317 se infectaron en el ambiente laboral o familiar, y 8 foráneos. Además, 50 tenían esquema completo de vacunación y 94 incompleto.

Un estudio realizado por Organización Mundial de la Salud refiere que, de un total de 44 415 casos, el 81% desarrolló manifestaciones leves; el 14%, graves; y el 5% ingresaron a una unidad de cuidados intensivos (UCI). Los pacientes con síntomas leves pueden estar sin fiebre durante los 2 primeros días, pero esta aparece entre los días 3 y 6. En los casos más graves, entre el inicio del primer síntoma hasta la neumonía, la admisión hospitalaria, el síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) y el ingreso a UCI pasan cinco, siete, ocho a nueve, y de nueve a diez días, respectivamente. El 41,8% de los pacientes que ingresan por neumonía presentan SDRA. Los síntomas pueden llegar a ser indistinguibles de otras infecciones respiratorias. La principal causa de mortalidad por SARS-CoV-2 es la insuficiencia respiratoria por SDRA (53%) y la segunda daño miocárdico con insuficiencia cardiaca (7%), falleciendo el 33% por una combinación de ambas. (5)

La mayoría de los casos de COVID-19 se ubicaron en la Ciudad de México. La edad promedio de los pacientes fue de 46 años. De los 12.656 casos confirmados, el mayor número de infectados ocurre en el rango de edad entre 30 y 59 años (65,85%), y hubo una mayor incidencia en hombres (58,18%) que en mujeres (41,82%). Los pacientes fallecidos tenían una o múltiples comorbilidades, principalmente hipertensión (45,53%), diabetes (39,39%) y obesidad (30,4%). (1)

FISIOPATOLOGIA:

Entrada del SARS-CoV-2 al hospedero El origen de todas las alteraciones clínicas de los pacientes con infección por SARS-CoV-2 se inicia con la unión de la glucoproteína S al receptor de la célula huésped (enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2)), que es un paso crítico para la entrada del virus. También interviene una molécula activadora que facilita la invaginación de la membrana para la endocitosis de SARS-CoV-2. (8)

La ACE2 se encuentra en el riñón, sistema cardiovascular, hígado y tubo digestivo, sistema nervioso central, testículos y placenta.³ En el tejido adiposo se expresa, además de la ACE2, la enzima dipeptidil peptidasa 4 (DPP-4), que se ha identificado como receptor de MERS-CoV y que está incrementada en la diabetes y obesidad; participa favoreciendo el proceso inflamatorio al aumentar la actividad de los linfocitos T y la secreción de interleucinas. El consumo de tabaco, además de generar neumopatía crónica, aumenta significativamente la expresión génica de ACE2, convirtiéndose en factor de riesgo independiente para casos graves de COVID-19. (8)

Respuesta primaria a la infección por SARS-CoV-2: Luego el virus gana membranas dobles del retículo endoplásmico rugoso (RER) de la célula huésped. Las proteínas virales no estructurales reorganizan las membranas obtenidas para formar vesículas virales en las que ocurre su replicación, que dura aproximadamente una semana, y su transcripción, periodo en el que el tropismo a las células de la vía aérea superior es responsable de la eliminación viral y de la alta infectividad de los pacientes; llegando al sistema respiratorio inferior y al torrente sanguíneo. En el pulmón invade los neumocitos tipo II que transportan la

enzima ACE2; aquí se replica produciendo su destrucción y la consiguiente pérdida de producción de surfactante que protege al pulmón del colapso. (8) (Anexo 2).

La evidencia biofísica y estructural sugiere que la proteína S del SARS-CoV-2 probablemente se une al ACE 2 humano con una capacidad 10 a 20 veces mayor que el SARS-CoV que influye en su gravedad. Cuando la enfermedad progresa, ocasiona SDRA que representa la causa de mayor mortalidad en los trastornos respiratorios agudos. (8)

Se ha documentado que la replicación viral primaria ocurre en el epitelio de la mucosa de la cavidad nasal y faringe.

Yufang Shi y colaboradores dividen la enfermedad en cuatro etapas, las cuales hemos discutido y modificado para enriquecerlas con base en los reportes:

Etapas 1:

Periodo de incubación, paciente asintomático con o sin virus detectable.

Etapas 2:

Periodo de contagiosidad, paciente sintomático no grave con virus detectable

Etapas 3:

Periodo de contagiosidad, paciente sintomático, con deterioro respiratorio grave, con virus detectable de alta carga (22)

Factores de riesgo:

Edad > 50 años.

Comorbilidades: HTA, Diabetes mellitus/obesidad, E. cardiovascular crónica, E. pulmonar crónica, ictus, ERC (FG estadios 3-5), hepatopatía crónica (cirrosis hepática), tumor maligno sólido o hematológico, inmunosupresión

Patrón radiológico: Infiltrado multilobar.

Factores sociales: Falta de domicilio adecuado, conviviente de riesgo (inmunodeprimido, embarazo, edad avanzada).(22)

MANIFESTACIONES:

Enfermedad leve

Febrícula < 38° C y/o fiebre 1-2 días Tos seca, odinofagia, congestión nasal, malestar general, cefalea, mialgias, NO disnea Signos Frecuencia cardíaca < 100 lpm Frecuencia respiratoria < 22 rpm Saturación de O2 > 95%.

Enfermedad moderada

Síntomas Fiebre ≥ 38° C ≥ 3 días Disnea leve-moderada Signos Frecuencia cardíaca 100-125 lpm Frecuencia respiratoria 22-25 rpm Saturación de O2 94-95%.

Enfermedad severa

Síntomas Disnea severa, hemoptisis, confusión, letargia vómitos incoercibles, diarrea + deshidratación Signos Frecuencia cardíaca > 125 lpm Frecuencia respiratoria > 25 rpm Saturación O2 ≤ 93% Hipotensión: PAS < 90 o PAD < 60 Neumonía > 1 lóbulo. (22) (Anexo 3)

Complicaciones:

Debido a que la mayoría de los pacientes desarrollan neumonía, la principal complicación que se presenta durante el desarrollo de la enfermedad por COVID-19 es SDRA, seguida de lesión cardíaca aguda. En menor frecuencia se puede presentar arritmia, shock, lesión renal aguda, disfunción hepática e infecciones secundarias. La mayoría de los pacientes requieren ventilación mecánica y/o presentan hipoxemia refractaria. (22)

5.5.7 DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Prueba de antígeno Esta prueba detecta una proteína localizada en la cubierta del núcleo del virus a través de una muestra de la nariz y/o garganta. Al igual que en el caso de las pruebas de anticuerpos, existen kits rápidos donde se pueden

tener resultados en aproximadamente 15-20 minutos dependiendo del fabricante.

RT-PCR La RT-PCR (siglas en inglés que corresponden a Reacción en Cadena de la Polimerasa con Transcriptasa Inversa) es una técnica que se basa en la detección de distintos fragmentos del material genético del virus en un individuo. La prueba de RT-PCR se realiza utilizando diferentes tipos de muestras, que incluyen secreciones de la nariz, garganta, y heces. Si bien la RT-PCR se considera el “estándar de oro” para el diagnóstico de COVID-19,²² esta prueba requiere de varias horas para su realización, equipo especializado para su procesamiento.

Prueba de anticuerpos SARS CoV-2 Las pruebas de anticuerpos (serologías) indican que nuestro cuerpo desarrolló una respuesta inmune a la infección por un microbio. En el caso del SARS CoV-2, los anticuerpos toman entre 1 a 3 semanas en aparecer posterior a la infección. Es por esto que la detección de anticuerpos no necesariamente nos habla de una infección actual o de la presencia del microbio en el cuerpo. A diferencia de las pruebas de antígeno o la prueba de RT-PCR, las pruebas de anticuerpos se realizan con una muestra de sangre, que detecta la presencia de anticuerpos IgM (aparecen en la fase aguda) e IgG (aparecen en la segunda fase o de curación) contra diferentes porciones del virus SARS CoV2.

Tomografía:

En la tomografía computarizadas (TC) el lóbulo inferior derecho es el más afectado. En los pacientes con infección asintomática de SARS-CoV-2, la TC evidencia un compromiso pulmonar de en promedio tres segmentos y a las dos o tres semanas llegan a comprometerse trece. Dos días después del inicio de los síntomas 44% de los pacientes tiene una TC anormal, llegando al 91% entre los 3-5 días. El primer daño radiológico que aparece es en vidrio esmerilado. Los patrones radiológicos más frecuentes son el de vidrio esmerilado y el alveolar, con una distribución periférica multifocal. (8)

TRATAMIENTO:

La prevención primaria en una epidemia viral se logra con la aplicación de una vacuna, la cual ha estado desarrollándose contra SARS-CoV-2, y buscando que los enfermos y los sanos no estén en proximidad, lo que a nivel poblacional se traduce en el aislamiento social y, de no ser éste suficiente, con la cuarentena de una comunidad. Es por ello que al paciente con SARS-CoV-2 se le envía a su domicilio con el fin de aislarlo hasta que se recupere y no sea fuente de contagio. Durante este periodo debe controlarse la temperatura y funciones vitales usando antipiréticos y sintomáticos de ser necesario. (11)

Dexametasona es un corticosteroide que puede ayudar a reducir el tiempo que el paciente pasa con un respirador y salvar vidas de pacientes que presentan cuadros graves o críticos. (11)

Heparina no fraccionada/enoxaparina (AIII): Se evalúa el riesgo de trombosis para indicar el medicamento como trombo profilaxis. (11)

Remdesivir (BIIa): En pacientes hospitalizados mayores de 12 años y peso mayor a 40 kilos, con requerimiento menor a 15 litros por minuto de oxígeno. No en ventilación mecánica. Menos de 8 días desde el inicio de síntomas. (11)

Tocilizumab (BIIa): En pacientes con uso actual o previo de esteroide, a quienes no se les haya aplicado otro inhibidor de IL-6 durante el internamiento actual, y cuando no haya evidencia de otra infección bacteriana o viral (aparte de SARS-CoV-2), con necesidad de oxígeno suplementario y nivel de proteína C reactiva mayor a 75 mg/litro; o que empezaron hace menos de 48 horas con oxígeno nasal de alto flujo, presión continua positiva en la vía aérea, ventilación no invasiva, o ventilación mecánica invasiva. (11)

Oxigenoterapia: La atención de apoyo óptima incluye la administración de oxígeno para los pacientes muy graves y las personas en riesgo de presentar un

cuadro grave de la enfermedad, y apoyo respiratorio más avanzado, como ventilación mecánica, para los pacientes en estado crítico.

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICOS:

Posición: Algunos pacientes de COVID-19 con disnea toleran bien estar decúbito prono. Si se decide mantener esta posición, avisar a enfermería y supervisar.

Sentado: elevar ligeramente las piernas. Cambiar los puntos de presión en glúteos y sacro.

Semifowler: Favorece la relajación de la musculatura abdominal y permite con ello que el paciente respire mejor. Ayuda a la expansión máxima del tórax. (Anexo 4).

Respiración labios fruncidos: Reduce la sensación de dificultad para respirar. Inspirando lentamente por la nariz, aguantar el aire 2-3 segundos, si se puede, soplar lentamente por la boca formando una U con los labios. (Anexo 5).

Respiración abdominal o diafragmática: Acostado con piernas semiflexionadas (se puede poner un cojín debajo de estas) o sentado en una silla, manos en el abdomen para notar como aumenta al tomar aire (inspirar) y se disminuye al sacar el aire (espirar), tomar aire por la nariz (el máximo que se pueda) y sacarlo lentamente por la boca con los labios fruncidos, realizar por la mañana y por la tarde, 10-15 respiraciones. (Anexo 6 y 7).

Sacar el aire lentamente con la boca abierta: A mover flemas que puedan estar en las partes profundas de los pulmones hacia la zona más cercana a la boca, y después expulsarlas al toser. Acostado de lado en una superficie plana (como la cama) o sentado en una silla, inhalar por la nariz de manera normal, exhalar con la boca abierta de manera lenta y hasta vaciar del todo los pulmones, realizar durante 5 minutos, y repetir lo mismo acostado sobre el otro lado. (Anexo 8).

Ejercicios respiratorios: Posición sentada: sin apoyo de espalda (según condición de paciente): realizar respiraciones diafragmáticas, mantener el aire durante tres segundos y expulsar el aire lentamente por la boca. (Anexo 9).

Soplar de manera sostenida con ayuda de una botella con presión positiva al exhalar: Ayuda a mover flemas que puedan estar en las partes profundas de los pulmones hacia la zona más cercana a la boca, y después expulsarlas al toser. Se realiza soplando a través de una pajilla o tubo de plástico conectado a una botella de agua haciendo burbujas, durante 5-10 minutos, dos veces al día. (Anexo10).

VACUNAS:

Variantes:

La aparición de mutaciones es un evento natural y esperado dentro del proceso de evolución de los virus. Desde la caracterización genómica inicial del SARS-CoV-2, este virus se ha dividido en diferentes grupos genéticos.

Variante Alpha: Esta variante se descubrió en el Reino Unido; en este momento está circulando en casi todos los estados de nuestro país y los CDC predicen que se convertirá en la cepa dominante en Estados Unidos para abril. Un estudio con revisión científica externa que se publicó el 10 de marzo reveló que la variante tiene un índice de mortalidad considerablemente más alto que la cepa original. (14) (15)

Variante Beta: esta variante se identificó por primera vez en Sudáfrica y se encuentra en por lo menos 24 estados de nuestro país. Suscita preocupación entre los científicos porque contiene una mutación que podría permitir que el virus eluda algunos de los anticuerpos que se producen con las vacunas. (14) (15)

Variante Gamma: esta variante se descubrió en Brasil y se encuentra en al menos nueve estados de nuestro país. Los estudios sobre su propagación en la

ciudad brasileña de Manaus indican que puede tener la capacidad de volver a infectar a personas que ya se infectaron con la cepa original. (14) (15)

Variante Delta: La variante delta provoca más infecciones y se propaga más rápido que las primeras formas del virus del COVID 19. Podría Provocar enfermedades más graves que las cepas anteriores en las personas vacunadas. (14) (15)

VACUNAS

Pfizer: 95 % efectividad, 2 dosis (0 y 21 días), Aplicada en personal de primera línea. **Mecanismo de acción;** La formulación del ARNm en nanopartículas lipídicas permite su entrada en las células del huésped sin degradarse. La expresión de la información genética por la maquinaria celular produce la proteína S (espícula) del SARS-CoV-2, que se muestra en la superficie de la célula. La detección de este antígeno induce una respuesta inmune frente al antígeno S, tanto de anticuerpos neutralizantes como de inmunidad celular, que es la base de la protección frente a la COVID-19. Al no contener virus vivos completos, la vacuna no puede producir la enfermedad. De forma natural, el ARNm se degrada en unos pocos días. (23) (17)

Aztrazeneca: 60% de efectividad, 2 dosis (0 y 28 días) aplicada en personas de 18 años en adelante. **Mecanismo de acción:** La vacuna AstraZeneca COVID-19 es una vacuna monovalente compuesta de un único vector de adenovirus de chimpancé recombinante de replicación deficiente (ChAdOx1) que codifica la glicoproteína S del SARS-CoV-2. Después de la administración, la glicoproteína S del SARS-CoV-2 se expresa localmente estimulando las respuestas inmunitarias celulares y de anticuerpos neutralizantes. (23) (18)

Sinovac: 51% de efectividad, 2 dosis (0 y 14 días), recomendada en Personas que presenten enfermedades como obesidad, neumopatías, Enf. Cardiovasculares. **Mecanismo de acción:** Vacuna por Virus inactivado. El SARS-

CoV-2 se aísla, se expande y luego se hace no infeccioso mediante un tratamiento químico. (23)

Cansino:65% de efectividad, 1 dosis. Recomendada a cualquier persona a excepción de quienes tengan fiebre, VIH, trastornos hemorrágicos o inmunosupresores. **Mecanismo de acción:** La vacuna de CanSino utiliza un adenovirus modificado genéticamente, lo que se conoce como un vector adenovírico, para administrar el gen que codifica la proteína S del SARS-CoV-2 en las células humanas. (23)

Efectos secundarios de las vacunas:

Cefalea, náuseas, mareos, somnolencia, vomito, diarrea, disminución del apetito, dolor abdominal, mialgia, artralgia, sensibilidad en el lugar de inyección, dolor, calor, eritema, prurito, rash, moretones, fatiga, malestar general, escalofríos. (18)

VI. RESUMEN DEL CASO CLINICO

Antecedentes Patológicos personales.

Crónico-degenerativos negados

Enfermedades Pulmonares: refiere neumonía hace 10 años que requirió internamiento

Antecedentes Heredofamiliares:

Padre con diabetes mellitus 2, hace 4 años.

Ingresa paciente masculino de 38 años de edad al área de Triage Respiratoria, en el Hospital de la Beneficencia Española, el día 22 de Julio del 2021, consciente, orientado en sus 3 esferas, a la exploración cefalocaudal se observa, tegumentos con coloración rubicunda, caliente al tacto, mucosas deshidratadas, presentando, fiebre (38.2), disnea, mialgia y artralgia, dolor torácico, cefalea (EVA 7), astenia, adinamia y tos en accesos cortos desde hace 5 días, refiere vacunación AstraZeneca, del día 16 de Julio del 2021, posterior a eso comienza con

reacciones relacionados a la vacunación por lo que deja pasar una semana y empeoran los síntomas, como pérdida de gusto y el olfato y saturación de oxígeno bajo, se realiza prueba PCR COVID el día 21 de Julio del 2021, el cual es positiva y acude al hospital.

Signos vitales: FC:115 LPM, FR 24 RPM, T°: 38.2 SatO2: 82%, TA:153/92
Dextrosis: 107 mg/dl

Somatometría: Peso:98 Kg Talla:1.78mts

Se coloca mascarilla reservorio a 7 litros/minuto, saturando 96%.

Se inicia tratamiento con Solución Hartman 1000ml p/ 8 horas, con vía venosa periférica en brazo izquierdo, colocado el día 22 de Julio del 2021.

-Dexametasona 8 Mg IV c/24 Horas -Combivent 0.5mg/2.5ml +4ml Sol.
Salina c/12 Horas - Omeprazol 40mg IV c/ 24 Horas

-Paracetamol 1 gr IV c/8 Horas - Olumiant 4mg VO c/24 hrs

-Vannair 160/4.5 mcg aerosol dos disparos c/12 Horas

-Enoxaparina 80 mg SC c/ 24 Horas

Laboratorios:

Eritrocitos:	6.25	Glucosa:	132	Sodio:	141
Hemoglobina:	17.47	UREA:	37	Potasio:	4.9
Hematocrito:	53.3	BUN:	17.3	Cloro:	98
Volumen Globular Medio	85.4	Creatinina:	0.90	Tiempo de protombina:	12.6
Plaquetas:	201	Dímero D:	753.8	Tiempo de tromboplastina:	26.8
Leucocitos T.	6.2	Proteína C reactiva:	26.3	pH	7.5
Neutrófilos en banda	10	Ferritina:	21102	HCO3	23.4
Linfocitos	18	DHL	386	CO2	24.3

Tomografía de tórax:

Descripción: Ambos pulmones con volumen disminuido, vidrio despulido en lóbulos superiores, sin derrame pleural, en relación a neumonía de patrón viral por Covid 19. Árbol traqueobronquial es de trayecto y calibre disminuido

Puntaje 15/25, afectación moderada. (Anexo 11)

Se traslada, a piso, Pabellón Pilar, para continuar tratamiento.

26 de Julio paciente se encuentra termodinámicamente estable, continua con apoyo de oxígeno por mascarilla reservorio a 7 litros/min, refiere disnea al levantarse, se mantiene afebril, continua con los mismos medicamentos, se agrega Ceftriaxona 10 mg iv c/ 24 Horas por 4 días y dieta blanda del día 23 de Julio del 2021.

30 de Julio, se mantiene en posición prono cada 4-6 horas, palidez de tegumentos (+), se observa disnea en reposo, se coloca puntas nasales de alto flujo 60 /min, saturando 88%, aumento de FiO2 a 60%, se suspende Ceftriaxona, se agrega Tocilizubam 160 mg SC DU, el resto sin cambios de medicamentos, se espera revaloración e interconsulta con infectología.

4 de Julio Adecuada evolución clínica, con apoyo de puntas nasales por alto flujo 40 lts/min saturando 93%, afebril.

7 de Julio el paciente con mejoría clínica, afebril, se mantiene con oxígeno a 0.5 lts/min, con adecuada movilización fuera de cama, egresa del hospital.

6.1 VALORACION CLINICA DEL SUJETO DEL CUIDADO.

VALORACION POR LAS NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON:

1.- Respirar Normalmente.

Paciente con disnea, tos en accesos cortos desde hace 5 días, satO₂: 82%, FR: 24 rpm, FC: 115 TA:153/92. Actualmente con mascarilla reservorio a 7 lts/min; saturando 96%, durante estancia hospitalaria, se coloca puntas de alto flujo Saturando 88% , FiO₂: 60, a 60 litros, luego de 5 dias se mantiene en FiO₂: 35 lts a 40 lts.

2. Comer y beber adecuadamente.

T°: 38.2 °C. Peso: 98 kg Talla: 1.78cm Dextrosis: 107 mg/dl

Se observa tegumentos rubicundos, mucosas orales deshidratadas, se encuentra en ayuno y posterior se agrega dieta blanda tolerándolo del día 23 de Julio, se administra los siguientes medicamentos y líquidos, en vía periférica izquierda (catéter periférico #22):

Se inicia tratamiento con Solución Hartman 1000ml p/ 8 horas, con vía venosa periférica en brazo izquierdo, colocado el día 22 de Julio del 2021.

-Dexametasona 8 Mg IV c/24 Horas
Salina c/12 Horas

-Combivent 0.5mg/2.5ml +4ml Sol.
- Omeprazol 40mg IV c/ 24 Horas

-Paracetamol 1 gr IV c/8 Horas

- Olumiant 4mg VO c/24 hrs

-Vannair 160/4.5 mcg aerosol dos disparos c/12 Horas

-Enoxaparina 80 mg SC c/ 24 Horas

Se agrega Ceftriaxona 10 mg iv c/ 24 Horas el día 30 de Julio por 4 días y Tocilizubam 160 mg SC DU el día 4 de agosto.

3.- Eliminar por todas las vías corporales.

Durante turno no presenta evacuaciones ni micciones, sin embargo, refiere orinar de 5-6 veces al día con característica amarilla y abundante; y evacuar 2-3 veces al día con características sólidas, coloración café.

4. Moverse y mantener posturas adecuadas.

Refiere anteriormente movilizarse en casa sin ningún problema, actualmente se encuentra en posición semifowler, con disnea en reposo, dolor torácico, mialgias, artralgias. (EVA 7).

5.- Dormir y descansar.

Refiere dormir 5-6 horas al día, niega insomnio y medicamentos para controlar el sueño.

6. Usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse.

Paciente con aspecto de buen cuidado, no presenta problemas para vestirse y desvestirse.

7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.

Temperatura de 38°, refiere adaptarse bien a los cambios de temperatura ambiente.

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

El aspecto de su piel es integro sin lesiones, con coloración rubicunda y caliente al tacto, con mucosas semihidratadas, refiere ducharse diariamente y no tener problema para ello, cabello corto y limpio, uñas hidratadas limpias y cortas.

9. Evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas.

Paciente consciente orientado en sus 3 esferas, refiere esquema de vacunación incompleta y una dosis de vacuna covid, fumar 4-5 veces por semana.

10. Comunicarse con los demás expresando emociones.

Se observa cooperador ante órdenes verbales, capaz de establecer una conversación fluida, tono de voz tranquilo y claro, ingresa al hospital acompañado

de su esposa y hermano, actualmente vive con ellos y sus 2 hijos, refiere iniciar vida sexual a los 18 años, utilizando el preservativo como método anticonceptivo.

11. Vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores.

Refiere ser de religión católica y no tener problemas con las demás religiones o creencias.

12. Ocuparse en algo para realizarse.

Trabaja fuera de casa de 10-12 horas, en una empresa junto con su hermano, con buena situación económica, por lo que refiere ser capaz de tomar decisiones y sustentar a su familia.

13. Participar en actividades recreativas.

Paciente refiere tener interés de realizar actividades ya que anteriormente realizaba ejercicio con sus 2 hijos en el parque.

14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad

Paciente se observa con interés de aprender más sobre su enfermedad, actualmente no muestra actitud de ansiedad ni irritabilidad.

FORMATO DE REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN			
<p>Patrón (es): 4.-Actividad-Ejercicio 6.- Percepción Cognición</p> <p>Datos objetivos: Paciente se observa en posición semifowler, con disnea, tos, saturando 82% y FR: 24 rpm.</p> <p>Datos Subjetivos: Paciente refiere dolor fuerte en el pecho al toser y tener sensación de falta de aire.</p>	<p>Dominio: 4 actividad/reposo</p> <p>Clase: 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares</p> <p>Etiqueta diagnóstica: 0032 Patrón Respiratorio Ineficaz</p> <p>Factor(es) relacionado(s) o Factor(es) de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de hipoventilación • Fatiga de los músculos de la respiración <p>Características definitorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso de músculos accesorios • Patrón respiratorio anormal • Disnea 	<p>CRITERIOS DE RESULTADO (NOC) Estado Respiratorio (0415)</p>			
		<p>DOMINIO: Salud fisiológica (II)</p>	<p>CLASE: Cardiopulmonar (E)</p>		
		<p>Criterio de resultado: Movimiento del aire hacia dentro y fuera de los pulmones e intercambio alveolar de dióxido de carbono y oxígeno.</p>			
		<p>Indicador (es)</p> <p>041501. Frecuencia Respiratoria</p> <p>041508. Saturación de Oxígeno.</p> <p>041514. Disnea en reposo</p> <p>041531. Tos</p>	<p>Puntuación inicial *</p> <p>2 desviación sustancial del rango</p> <p>3 desviación moderada del rango</p> <p>2 sustancial</p> <p>2 Sustancial</p>	<p>Puntuación Diana*</p> <p>Mantener 2 Aumentar 5</p> <p>Mantener 3 Aumentar 4</p> <p>Mantener 2 Aumentar 4</p> <p>Mantener 2 Aumentar 5</p>	

INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACION DE LAS ACTIVIDADES	EVALUACION	
<p>CAMPO: Fisiológico: Complejo</p> <p>CLASE: K Control Respiratorio</p> <p>INTERVENCION: 3320</p> <p>Oxigenoterapia</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema humidificado. • Vigilar el flujo de litros. • Controlar la eficacia de la oxigenoterapia. • Proporcionar el oxígeno durante los traslados del paciente. <p>INTERVENCION: 3350 Monitorización Respiratoria</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. 	<p>Fundamento 1</p> <p>La oxigenación puede ayudar a evitar la tranquilidad si el paciente presenta disnea y ayuda a evitar el edema pulmonar. Aumenta el aporte de oxígeno a los tejidos utilizando al máximo la capacidad de transporte de la sangre arterial. (24)</p> <p>FUNDAMENTO 2</p> <p>pueden causar re inspiración dióxido de carbono y aumento de la resistencia a la inspiración (24)</p>	<p>Criterio de resultado: Movimiento del aire hacia dentro y fuera de los pulmones e intercambio alveolar de dióxido de carbono y oxígeno.</p>	
		Indicador (es)	Puntuación final
		041501. Frecuencia Respiratoria	5 sin desviación del rango normal
		041508. Saturación de Oxígeno.	5 sin desviación del rango normal
041514. Disnea en reposo	4 Leve		
041531. Tos	4 Leve		

<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el movimiento torácico observando la simetría, utilización de movimientos torácicos. • Monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea. • Anotar las características y la duración de la tos. <p>INTERVENCION: 3390 Ayuda a la Ventilación</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener una vía área permeable. • Colocar al paciente de forma que alivie la disnea. (posición semifowler) • Administrar medicamentos que favorezcan la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio de gases. • Controlar periódicamente el estado respiratorio y de oxigenación. 	<p>Fundamento 3 Conocimiento de los signos vitales en un individuo permite valorar el estado de salud o enfermedad y ayuda a establecer un diagnóstico. (25)</p> <p>Fundamento 4 En esta posición el paciente disminuirá la tensión muscular abdominal y lumbar, descansará, favorece la respiración y la realización de la exploración física de región anterior del cuerpo. (26) La administración de medicamentos inhalatorios favorece la eliminación de secreciones. (27)</p>		
--	--	--	--

*Se puntuará cada indicador en escala de 1 al 5

** GPC: Se pueden integrar recomendaciones de las Guía de práctica clínica

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN		
<p>Patrón (es): Actividad /Ejercicio</p> <p>Datos objetivos: El paciente muestra expresión facial de dolor a la exploración, al igual que muestra postura para aliviar el dolor con Escala de EVA 7, signos vitales de TA: 153/92, FC: 115</p> <p>Datos Subjetivos: El paciente refiere dolor en todo el cuerpo y cabeza, al igual que en el pecho al toser.</p>	<p>DOMINIO: 12 Confort</p> <p>CLASE: Confort Físico</p> <p>ETIQUETA DIAGNÓSTICA: 00132 Dolor Agudo</p> <p>FACTOR(ES) RELACIONADO(S) O FACTOR(ES) DE RIESGO: Lesiones por agentes Biológicos</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autoinforme de intensidad con escalas estandarizadas de dolor • Expresión facial de dolor • Postura para aliviar el dolor. 	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC) NIVEL DEL DOLOR (2102)		
		<p>DOMINIO: Salud Percibida(V)</p>	<p>CLASE: Sintomatología (V)</p>	
		<p>Criterio de resultado: Intensidad del dolor referido o manifestado.</p>		
		<p>Indicador (es)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 210201 Dolor Referido. • 210204 Duración del dolor. • 210206 Expresión Facial de dolor. • 210212 Presión arterial 	<p>Puntuación inicial *</p> <p>3 Moderado</p> <p>2 Sustancial</p> <p>4 Leve</p> <p>3 Desviación del rango Normal.</p>	<p>Puntuación Diana*</p> <p>Mantener 3 Aumentar 4</p> <p>Mantener 2 Aumentar</p> <p>4 Mantener 4 Aumentar 4</p> <p>Mantener 3 Aumentar 4</p>

INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>CAMPO: 1 Fisiológico Básico CLASE: Fomento de la comodidad física(E) INTERVENCION:(1400) Manejo del dolor</p> <p>ACTIVIDADES (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, duración, frecuencia, intensidad y factores desencadenantes. Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas (musicoterapia, distracción) Proporciona a la persona un alivio del dolor optimo mediante analgésicos prescritos. Controlar los los factores ambientales que pueden influir en la respuesta del paciente a la molestia (iluminación, ruidos). 	<p>Fundamento (5) Cuando el dolor es una experiencia subjetiva, las escalas de evaluación del dolor son válidas y confiables cuando se utilizan apropiadamente. Las escalas de evaluación más frecuentemente utilizadas son: la Escala de evaluación numérica que consiste en solicitarle al paciente que diga, de una escala del 1 al 10, cuánto dolor tiene. (28)</p>	Criterio de resultado: Criterio de resultado: Intensidad del dolor referido o manifestado	
		Indicador (es) <ul style="list-style-type: none"> 210201 Dolor Referido. 210204 Duración del dolor. 210206 Expresión Facial de dolor. 210212 Presión arterial 	Puntuación Final <ul style="list-style-type: none"> 4 Leve 4 Leve 5 Ninguno 5 Sin desviación del rango normal

<p>CAMPO: 2 Fisiológico Complejo</p> <p>CLASE: Control de medicamentos (H)</p> <p>INTERVENCION: (2300) Administración de medicamentos</p> <p>ACTIVIDADES (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la ubicación, características y gravedad del dolor antes de medicar el paciente. • Comprobar el historial de alergias al medicamento. • Comprobar las ordenes medicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del medicamento prescrito. • Documentar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso. <p>INTERVENCION: (2210) Administración de analgésicos</p> <p>ACTIVIDADES (3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la selección del analgésico, según el tipo y la intensidad del dolor. • Controlar los signos vitales antes y después de la administración del analgésico. 	<p>Fundamento (6)</p> <p>Si el dolor tiene una escala 8/10 originado de cualquier parte del cuerpo a nivel muscular, el paciente requerirá, si así lo desea, analgesia endovenosa y más de un medicamento. Esta combinación de medicamentos debe atacar diferentes vías del dolor, combinando por ejemplo analgésicos anti-inflamatorios no esteroideos (AINEs), opioides y paracetamol. (29)</p>		
---	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> • Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos. • Enseñar el uso de analgésicos, estrategias para disminuir los efectos secundarios y expectativas para la implicación en las decisiones sobre el alivio del dolor. 	<p>Fundamento (7)</p> <p>La administración de analgésicos debe responder las necesidades de cada individuo y a la vida media del medicamento, para lograr su absorción, distribución y eliminación.(29)</p>		
--	--	--	--

*Se puntuará cada indicador en escala de 1 al 5

** GPC: Se pueden integrar recomendaciones de las Guía de práctica clínica

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANEACION		
<p>Patrón (es): 2. Nutricional-Metabólico</p> <p>Datos objetivos: Paciente se observa con mucosas deshidratadas, con piel caliente al tacto, temperatura 38.2, FC 115 FR 24</p> <p>Datos Subjetivos: Paciente refiere comenzar con fiebre desde la madrugada, y con sensación de escalofríos. sin mejoría</p>	<p>DOMINIO: 11 Seguridad/protección</p> <p>CLASE: 6 Termorregulación</p> <p>ETIQUETA DIAGNÓSTICA: Hipertermia 00007</p> <p>FACTORE(S) RELACIONADO(S) O FACTOR(ES) DE RIESGO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad • Deshidratación <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Piel caliente al tacto • Taquicardia 	<p>CRITERIOS DE RESULTADO (NOC) Termorregulación (0800)</p>		
	<p>DOMINIO: Salud Fisiológica (II)</p>	<p>CLASE: Regulación Metabólica (I)</p>		
	<p>CRITERIO DEL RESULTADO: Equilibrio entre la producción, la ganancia y la pérdida de calor.</p>			
	<p>Indicador (es)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 080001 Temperatura aumentada cutánea • 080019 Hipertermia • 080013 Frecuencia Respiratoria • 080014 Deshidratación 	<p>Puntuación inicial *</p> <p>2 Sustancial</p> <p>2 Sustancial</p> <p>3 Moderadamente Comprometido</p> <p>3 moderado</p>	<p>Puntuación Diana</p> <p>Mantener 2 Aumentar 4</p> <p>Mantener 2 Aumentar 5</p> <p>Mantener 3 Aumentar 4</p> <p>Mantener 3 Aumentar 5</p>	

INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>CAMPO: 2 Fisiológico Complejo</p> <p>CLASE: Termorregulación (M)</p> <p>INTERVENCION: (3786) Tratamiento de la hipertermia</p> <p>ACTIVIDADES (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar los signos vitales. • Aplicar métodos de enfriamiento externos (bolsas de hielo en el cuello, abdomen, cuero cabelludo), según corresponda. • Colocar acceso IV. • Administrar líquidos IV, usando soluciones enfriadas, según corresponda. 	<p>Fundamento (8)</p> <p>La piel es nuestro órgano protector, sus características físicas como el color y su textura, son indicadores del estado de salud del organismo. La temperatura determina un valor para el diagnóstico clínico del paciente. (30)</p> <p>El uso de antipiréticos permite reducir el nivel de la fiebre. (31)</p>	Criterio de resultado: Equilibrio entre la producción, la ganancia y la pérdida de calor.	
		Indicador (es)	Puntuación final
		• 080001 Temperatura cutánea aumentada	4 Leve
		• 080019 Hipertermia	5 Leve
• 080013 Frecuencia Respiratoria	4 Levemente Comprometido		
• 080014 Deshidratación	4 Leve		

<p>INTERVENCION: (3900) Regulación de la temperatura</p> <p>ACTIVIDADES (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas. • Observar el color y temperatura de la piel. • Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado. • Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente. <p>INTERVENCION: (3740) Tratamiento de la fiebre</p>	<p>Fundamento (9)</p> <p>Es indispensable estar pendientes de la temperatura corporal del paciente, ayudara a contrarrestar cualquier cuadro complicado ya sea por fiebre o escalofríos que provengan de una infección o inflamación. (32)</p>		
---	---	--	--

<p>ACTIVIDADES (3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controlar las entradas y salidas prestando atención a las pérdidas insensibles de los líquidos. • Administrar medicamentos o líquidos IV. • Aumentar la circulación del aire. • Humedecer labios o mucosa nasal secos. <p>CAMPO: 1 Fisiológico Básico</p> <p>CLASE: Fomento de la comodidad física (E)</p> <p>INTERVENCION: Aplicación de calor frío (1380)</p> <p>ACTIVIDADES (4)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar la utilización del calor/frío, la razón del 	<p>Fundamento (10)</p> <p>La administración de fluidos por vía intravenosa de forma rápida con el fin de expandir súbitamente el volumen intravascular, agotado por la deshidratación y la fiebre fundamentalmente. Se aconseja infusión de cristaloides. (33)</p>		
--	--	--	--

<p>tratamiento y la manera en que afectara a los síntomas del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elegir el método más conveniente entre: bolsas de plástico herméticas con hielo derretido, paquetes de gel congelado, sobres de hielo químico, inmersión en hielo, paños o toallas frías, etc.. • Vigilar la integridad de la piel e identificar cualquier alteración. • Evaluar constantemente el estado general, la seguridad del paciente y la comodidad del mismo durante el tratamiento. 	<p>Fundamento (11)</p> <p>Se debe tener la precaución de mantener las compresas muy frías y cambiarlas a menudo, ya que el contacto con el hielo produce vasoconstricción, y así se dificulta el enfriamiento.(34)</p>		
---	---	--	--

*Se puntuará cada indicador en escala de 1 al 5

** GPC: Se pueden integrar recomendaciones de las Guía de práctica clínica

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANEACION		
<p>Patrón (es): Actividad/Reposo</p> <p>Datos objetivos: Paciente se observa con astenia, fatiga, mialgias, artralgia con escala de Eva 7. Se observa disnea de esfuerzo.</p> <p>Datos Subjetivos: Paciente refiere dolor muscular y articular desde hace una semana, expresa que se ha sentido casando que incluso le impide girar en cama.</p>	<p>DOMINIO: (4) Actividad/ Reposo</p> <p>CLASE: (2) Actividad/ejercicio</p> <p>ETIQUETA DIAGNÓSTICA: Deterioro de la Movilidad Física (00085)</p> <p>FACTORE(S) RELACIONADO(S) O FACTOR(ES) DE RIESGO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Disminución de la fortaleza muscular Disminución de la Resistencia Dolor <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dificultad para girarse Disnea de esfuerzo Limitación de la amplitud de los movimientos. 	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC) MOVILIDAD (0208)		
		<p>DOMINIO: Salud Funcional (I)</p>	<p>CLASE: Movilidad (C)</p>	
		<p>Criterio de resultado: Capacidad para moverse con resolución en el entorno independientemente con o sin mecanismo de ayuda.</p>		
		<p>Indicador (es)</p> <p>020803 Movimiento muscular.</p> <p>020804 Movimiento articular.</p> <p>020805 Realización del traslado.</p> <p>020814 Se mueve con facilidad.</p>	<p>Puntuación inicial *</p> <p>3 Moderadamente comprometido</p> <p>3 Moderadamente comprometido</p> <p>2 Sustancialmente comprometido</p> <p>2 Sustancialmente comprometido</p>	<p>Puntuación Diana*</p> <p>Mantener 3 Aumentar 4 Mantener 3 Aumentar 4 Mantener 2 Aumentar 4 Mantener 2 Aumentar</p>

INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACION DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACION	
<p>CAMPO: 1 Fisiológico Básico</p> <p>CLASE: Control de actividad y ejercicio (A)</p> <p>INTERVENCION: (0221) Terapia de ejercicios deambulación</p> <p>ACTIVIDADES (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente al traslado cuando se necesario. • Colocar tarjetas con instrucciones en la cabecera de la cama para facilitar el aprendizaje acerca de los traslados. • Enseñar al paciente a colocarse en la posición correcta durante el proceso de traslado. • Instruir al paciente / cuidador acerca de las técnicas de traslado y deambulación seguras. <p>INTERVENCIONES: (0224) terapia de ejercicios: movilidad articular</p> <p>ACTIVIDADES (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Animarle a visualizar el movimiento corporal antes de 	<p>Fundamento (12) Para pacientes hospitalizados con COVID 19, la rehabilitación respiratoria aliviara los síntomas de disnea, ansiedad y depresión y eventualmente mejorara las condiciones físicas y la calidad de vida. (35)</p>	<p>Criterio de resultado: Capacidad para moverse con resolución en el entorno independientemente con o sin mecanismo de ayuda.</p>	<p>Criterio de resultado: Capacidad para moverse con resolución en el entorno independientemente con o sin mecanismo de ayuda.</p>
		Indicador (es)	Puntuación final
		020803 Movimiento muscular.	4 Levemente comprometido
		020804 Movimiento articular.	4 Levemente comprometido
		020805 Realización del traslado.	4 Levemente comprometido
		020814 Se mueve con facilidad.	4 Levemente comprometido

<p>comenzar el movimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a colocarse en una posición óptima para el movimiento articular pasivo / activo. • Ayudar al paciente a desarrollar un programa de ejercicios activos de arco de movimiento. • Realizar ejercicios pasivos o asistidos, si está indicado. 	<p>Fundamento (13)</p> <p>Los ejercicios tienen como objetivo facilitar el desarrollo de fuerza muscular y la movilidad, también aumentando su resistencia y fuerza pulmonar y disminuyendo la disnea. (35)</p>		
---	--	--	--

*Se puntuará cada indicador en escala de 1 al 5

** GPC: Se pueden integrar recomendaciones de las Guía de práctica clínica

VII. PLAN DE ALTA

NOMBRE DEL (A) PACIENTE: _____ O.S.J. A _____

EDAD: _38 AÑOS_____ SEXO: _MASCULINO_____

DIAGNÓSTICO(S) MÉDICO: _____ COVID 19_____

FECHA DE ELABORACIÓN: ___18/08/2021_____

ASPECTO A DESARROLLAR	RECOMENDACIONES
COMUNICACIÓN (Nombre de la Institución o persona a quien acudir o llamar en caso de urgencia)	Sacar cita con el Dr. Ortiz para seguimiento. 4447849378 Acudir a urgencias en caso de datos de alarma.
URGENTE (Identificación de signos de alarma o recaída)	Identificar signos de alarma como la tos excesiva, fiebre, falta de aire, mareos, en caso de algún síntoma, acudir a urgencias.
INFORMACIÓN (Conocimiento de su enfermedad y medidas de control)	La Neumonía por COVID es la inflamación pulmonar que puede dejar severas secuelas. Durante los primeros días después del egreso hospitalario será necesario sentarse en una silla para bañarse, afeitarse, peinarse y lavarse los dientes. (21)
DIETA (Información relativa a la nutrición)	Dieta blanda, evitar picantes, azúcares y comida grasosa, consumir alimentos ricos en hierro, vitamina C y D.
AMBIENTE (Recomendaciones de mejora del entorno familiar, laboral y social)	Se podrá convivir con familia siempre y cuando exista un distanciamiento social entre cada miembro y con las medidas necesarias. (mascarilla, careta) Evitar abrazos con personas que han realizado algún viaje previo o eventos.
RECREACIÓN Y TIEMPO LIBRE (Prácticas recreativas saludables)	Se recomienda realizar ejercicios en tiempo libre para el fortalecimiento a nivel pulmonar. ACONDICIONAMIENTO FÍSICO Recuerde que ninguno de ellos sustituye las indicaciones de su médico. Calentamiento ü Estos ejercicios duran de 5 a 10 minutos. Puede hacerlo sentado o de pie, pero siempre en una superficie estable. Repita cada uno de los movimientos de dos a cuatro veces. Recuerde siempre exhalar lentamente al momento de realizar el ejercicio. Subir y bajar los hombros. Hacer círculos con los hombros. Subir las piernas. Hacer círculos con los pies. Subir y bajar los pies. FISIOTERAPIA PULMONAR Se recomienda realizar de una a tres veces al día, según perciba la sensación de falta de aire y fatiga.

	<p>RESPIRACIÓN LENTA Y PROLONGADA CON TÉCNICA DE LABIOS FRUNCIDOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inhale (meta aire) lentamente por la nariz. 2. Coloque sus labios formando una U, como si fuera a dar un beso (labios fruncidos). 3. Exhale, tratando de que el aire salga en el doble o triple del tiempo en que lo metió. (Evitar inflar mejillas). <p>RESPIRACION DIAFRAGMATICA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sentado en una silla, de preferencia frente a espejo. Coloque una mano en el pecho y la otra entre la boca del estómago y el ombligo, sin hacer presión. Puede realizarla acostado, sentado, de pie o caminando, progréselo según sus síntomas 2. Inhale por la nariz todo el aire que pueda (debe notar cómo se infla el abdomen). 3. Exhale, con labios fruncidos, debe aplanarse el abdomen, como si se desinflara. <p>RESPIRACIÓN COSTOBASAL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Coloque las manos sobre el costado derecho e izquierdo, inhale por la nariz lentamente y dirija el aire hacia los costados, sienta como si lo llevara a sus manos. 2. Saque el aire mientras presiona suavemente con sus manos, con técnica de labios fruncidos. <p>RESPIRACIONES SUMADAS</p> <p>Partiendo de la posición anterior, meta aire en dos ocasiones seguidas, sin soltar ninguna, retener el aire durante 4 a 6 segundos y sacarlo poco a poco con los labios fruncidos, usando cubrebocas. Repítalo dos veces al día, de 4 a 5 días a la semana. (12)</p>
<p>MEDICAMENTO TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO</p>	<p>Y NO</p> <p>Medicamentos: Vannair 160/4.5 mcg dos disparos c/24 horas, 1 mes, Paracetamol 1 gr tabletas en caso de dolor o fiebre c/ 8 horas.</p> <p>En caso de fiebre, se recomienda un baño de agua tibia o colocar compresas húmedas en cabeza y abdomen.</p> <p>En caso de sentir falta de aire recostarse en la cama de manera que este semi sentado. (Colocar almohadas en su respaldo).</p>
<p>ESPIRITUALIDAD (Orientarlo hacia personas, grupos o instituciones que le puedan ser de ayuda en este aspecto)</p>	<p>Si se desea, puede consultar eventos espirituales o psicológicos en línea ya que mejoran la comunicación y la expresión de las diferentes experiencias de cada persona.</p>

VIII. CONCLUSIONES

La aplicación del proceso de atención de enfermería permite definir el ejercicio profesional y garantizar la calidad de los cuidados de enfermería. Éste ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos científicos y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería en los diferentes niveles de atención y/o servicios donde enfermería proporcione cuidados al individuo, familia y comunidad. (2).

Los profesionales de enfermería constituyen el principal elemento de los equipos de salud y en muchos lugares de nuestra Región, son el primero y algunas veces el único recurso humano en contacto con los pacientes y las comunidades. Durante el transcurso de la pandemia por COVID-19 en nuestros países, el liderazgo del personal de enfermería ha resultado clave en el desarrollo de procesos asistenciales fundamentales para la respuesta, entre los cuales se destacan los siguientes: El fortalecimiento de la atención domiciliaria de casos leves, la organización del triage en los establecimientos de salud, la coordinación con las redes de servicios de atención prehospitalaria para la gestión de referencias y traslados, la gestión clínica en red para la continuidad de la atención y eficiencia del uso de los recursos hospitalarios; entre otros. (2)

Es por ello que el reto de las direcciones de Enfermería en una pandemia como la actual es la puesta en marcha de mecanismos que garanticen la presencia óptima de profesionales por número de pacientes, la formación de profesionales para atención de pacientes con COVID-19, la coordinación organizativa y la facilitación de recursos materiales, así como la elaboración de protocolos y procedimientos propios o en colaboración con otras disciplinas para ofrecer la mejor atención posible en un entorno seguro.

A través de la creación de este Proceso Cuidado Enfermero se logró fortalecer información adquirida en mi formación educativa para así encontrar el método de cuidado mas adecuado para los futuros pacientes y mejorar su estado de salud.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

(1) Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. (2020, noviembre). Revista clínica española.

<https://www.revclinesp.es/es-epidemiologia-covid-19-mexico-del-27-articulo-S0014256520301442>

(2) El rol del personal de enfermería en México en la lucha contra la pandemia de COVID-19. (2021, 7 enero). Organización Panamericana de la Salud.

<https://www.paho.org/es/noticias/7-1-2021-rol-personal-enfermeria-mexico-lucha-contra-pandemia-covid-19>

(3) Enfermedad por coronavirus, COVID-19. (2021, 15 enero). ITCoronavirus.

<https://www.msrebs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>

(4) Proceso de Atención de Enfermería (PAE). (2013b). Rev. Salud Pública Parag., 3(1).

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>

(5) Accinelli A., Mingxiong Zhang XuJia-Der Ju Wang. Yachachin- J., Chávez. J., Cáceres-Pizarro. A., Beatriz T. K., (2020). COVID-19: la pandemia por el nuevo virus SARS-CoV-2. SciELO Salud Pública.

<https://scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/302-311/>

(6) Martínez. C., Ramos P., Vidaltamayo. (2021). Coronavirus, diagnóstico y estrategias epidemiológicas contra COVID-19 en México. Educación Química, 31(2)

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-893X2020000200012&script=sci_arttext

(7) Introducción de la vacuna contra la COVID-19: Orientaciones para determinar los grupos prioritarios y elaborar la microplanificación (N.o 1). (2021). Organización Panamericana de la Salud.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53250/OPSFPLIMCOVID-19210008_por.pdf?sequence=5

(8) Bances,R., Flores G., Paiva A. (2020). COVID-19: LA PANDEMIA POR EL NUEVO VIRUS SARS-CoV-2. Rev Peru Med Exp Salud Publica, 37(2).

<https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2020.v37n2/302-311/es>

(9) C.R.G. (2010). EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO. UMBRAL CIENTÍFICO, 17.

<https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>

(10) SECRETARIA DE SALUD. (2018). MODELO DEL CUIDADO ENFERMERO (1ERA EDICION).

http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf

(11) Representación OPS/OMS Argentina. (2021). Novel Coronavirus 2019.

https://www.paho.org/sites/default/files/2021-04/COVID-ARG-2021-04-04_0.pdf

(12) Vacunas contra el coronavirus. (2020). ELSEVIER, 21(1).

<https://www.elsevier.es/es-revista-vacunas-72-articulo-vacunas-contra-el-coronavirus-S157698872030008X>

(13) Rehabilitación pulmonar en pacientes con enfermedad COVID-19. (2021). IMSS.

<https://imss.gob.mx/sites/all/statics/COVID-19/recomendaciones/rehabilitacion-covid.pdf>

(14) M.Crouch. (2021). Variantes del coronavirus: Información esencial. AARP.

<https://www.aarp.org/espanol/salud/enfermedades-y-tratamientos/info-2021/nueva-cepa-covid-19.html>

(15) Seguimiento de las variantes del SARS-CoV-2. (2021, 8 enero). Organización Mundial de la Salud.

<https://www.who.int/es/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>

(16) Transmisión del SARS-CoV-2: repercusiones sobre las precauciones en materia de prevención de infecciones. (2020). Organización Mundial de la Salud.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-spa.pdf

(17) COMIRNATY (Vacuna COVID-19 mRNA BNT162b2 de Pfizer-BioNTech). (2020). Consejería de Salud.

https://vacunasaep.org/sites/vacunasaep.org/files/guia_tecnica_vacuna_pfizer-biontech_asturias_20201220_v6.pdf

(18) Vacuna AstraZeneca COVID-19. (2021, abril).

<https://www.azcovid-19.com/content/dam/azcovid/pdf/argentina/Prospecto.pdf>

(19) Vega Y León S., & Manjarrez N., (2016). Valoración de enfermería Basada en la filosofía de Virginia Henderson (1.a ed.).

https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion_de_enfermeria.pdf

(20) MOLINA M., (2020). Secuelas y consecuencias de la COVID-19. (2.a ed., Vol. 13).

<http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R13/R132-8.pdf>

(21) SARS-CoV-2: una revisión bibliográfica de los temas más relevantes y evolución del conocimiento médico sobre la enfermedad. (2020). NCT, 79(3).

<https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2020/nt203k.pdf>

(22) Episodio n. ° 49: ¿Puedo infectarme después de la vacunación? (2021). Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/media-resources/science-in-5/episode-49-can-i-get-infected-after-vaccination?gclid=Cj0KCQjwjo2JBhCRARIsAFG667WSAuq2Jrg1ozR5MBjZSJdJewtk3XJiMnJYLFyoprsZGFLOGUeS5O8aAreSEALw_wcB

(23) LM. A., Vacunas SARS-COV2 (2021) Catedrático de Medicina Universidad de Cantabria

<https://www.nefrologiaaldia.org/es-pdf-vacunas-sars-cov2-marzo-2021-366>

(24) Sanz A., Vaquero Y., Bustos C., (2018). Evidencias de los cuidados para NIC 3320 oxigenoterapia. Revista Cubana de Enfermería, 34(3).

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2961/386>

(25) Signos Vitales. (2021). Medline Plus.

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002341.htm>

(26) Posición de pacientes encamados con Covid 19 y dificultades respiratorias. (s. f.). Médicos sin fronteras

<https://msfcovid19.org/wp-content/uploads/2020/04/CV026-TTM-Cuidados-geri%C3%A1tricos-especiales-POSICI%C3%93N-DIFICULTAD-RESPIRATORIA.pdf>

(27) ¿Qué es la medicación inhalada? (s. f.). SEICAP.

<https://pacientes.seicap.es/es/-qu%C3%A9-es-la-medicaci%C3%B3n-inhalada-24176>

(28) Escala visual analógica del dolor (EVA). (s. f.). Escala visual analógica del dolor (EVA).

<https://ulcerasfora.sergas.gal/Informacion/DocumentosCP/Escala%20EVA.pdf>

(29) Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE). (s. f.). Cigna.

<https://www.cigna.com/es-us/individuals-families/health-wellness/hw/medicamentos-antiinflamatorios-no-esteroideos-sid7998>

(30) Capas de la piel. (2021). Medline Plus.

https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/8912.htm

(31) Perez. N., (s. f.). Antipiréticos: ¿Qué son y para qué sirven? Prixz.

<https://prixz.com/salud/antipireticos-que-son-y-para-que-sirven/?amp>

(32) Olmos. S., (2017). Fiebre. Elsevier, 31(6).

<https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-fiebre-X0213932417620584>

(33) Aguilar. F., (2018). Manejo de fluidos intravenosos: del uso indiscriminado y empírico al manejo racional y científico. Medigraphic.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2018/ti182g.pdf>

(34) Faria, R., (2014). Fiebre. Facultad de Medicina de la UNAM.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2014/un144d.pdf>

(35) Rehabilitación respiratoria en pacientes con COVID-19. (2020). Elsevier, 54(4).

<https://www.elsevier.es/es-revista-rehabilitacion-120-articulo-rehabilitacion-respiratoria-pacientes-con-covid-19-S0048712020300487>

X. GLOSARIO DE TERMINOS

Adinamia: Síntoma que produce debilidad muscular.

Angiotensina 2 : La enzima convertidora de angiotensina 2 es una enzima unida a la membrana plasmática de las células de los pulmones, arterias, riñón e intestino.

ARN: Acido ribonucleico, es una molécula de una cadena sencilla, similar al de ADN, único material genético de los virus.

Artralgia: Malestar físico donde 2 o más huesos se juntan para formar articulación, que varía de moderado a incapacitante.

Astenia: Sensación de cansancio, fatiga o debilidad para realizar actividades

Cefalea: Sensación dolorosa en cualquier parte de la cabeza.

Disnea: Sensación de falta de aire.

Enfermería: A la ciencia y arte humanístico, dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad con una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud, a través de intervenciones dependientes, independientes o interdependientes (NOM-019-SSA3-2013).

Fisiopatología: Rama de la fisiología que se encarga del estudio de los mecanismos por los cuales se producen las manifestaciones clínicas de una enfermedad.

Hemoptisis: Expectoración de sangre proveniente de los pulmones o los bronquios causada por alguna lesión de las vías respiratorias

Hipoxemia: Bajo nivel de oxígeno en la sangre.

Hipotensión: Presión excesivamente baja de la sangre sobre la pared de las arterias.

Huésped: Aquel organismo que alberga a otro en su interior o que lo porta sobre sí.

Letargia: Estado de somnolencia o estupor profundo.

MERS: Síndrome respiratorio de oriente medio es una enfermedad respiratoria grave que involucra principalmente al tracto respiratorio superior.

Modelo: Bosquejo que representa un conjunto real con cierto grado de precisión y en la forma más completa posible, pero sin pretender aportar una réplica de lo que existe en la realidad.

Mialgia: Dolor y malestar en los músculos.

NANDA: (North American Nursing Diagnosis Association): Sociedad científica de enfermería cuyo objetivo es estandarizar el diagnóstico de enfermería. Fundada en 1982 para desarrollar la nomenclatura, criterios y la taxonomía de diagnósticos de enfermería. En 2002, NANDA se convirtió en NANDA International.

NIC (Nursing Interventions Classification): Es una clasificación normalizada completa de las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería. McCloskey y Bulechek junto a un grupo de profesionales de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Iowa en 1992, que se fue desarrollando hasta convertirla en el año 1995 en una taxonomía de intervenciones enfermeras.

NOC (Nursing Outcomes Classification): Es resultado de una investigación desarrollada en la Universidad de Iowa desde el año 1991 y que sigue actualmente desarrollándose. La clasificación NOC ordena y clasifica los Resultados sensibles a las intervenciones de la enfermera, permitiendo evaluar la calidad de los cuidados

proporcionados y medir los resultados obtenidos en los pacientes influenciados por los cuidados enfermeros.

Nucleocápside: Unidad de estructura viral básica conformada por el genoma viral y la cápside circundante

Odinofagia: Dolor que se experimenta al tragar alimentos sólidos y líquidos, así como en algunos casos la propia saliva.

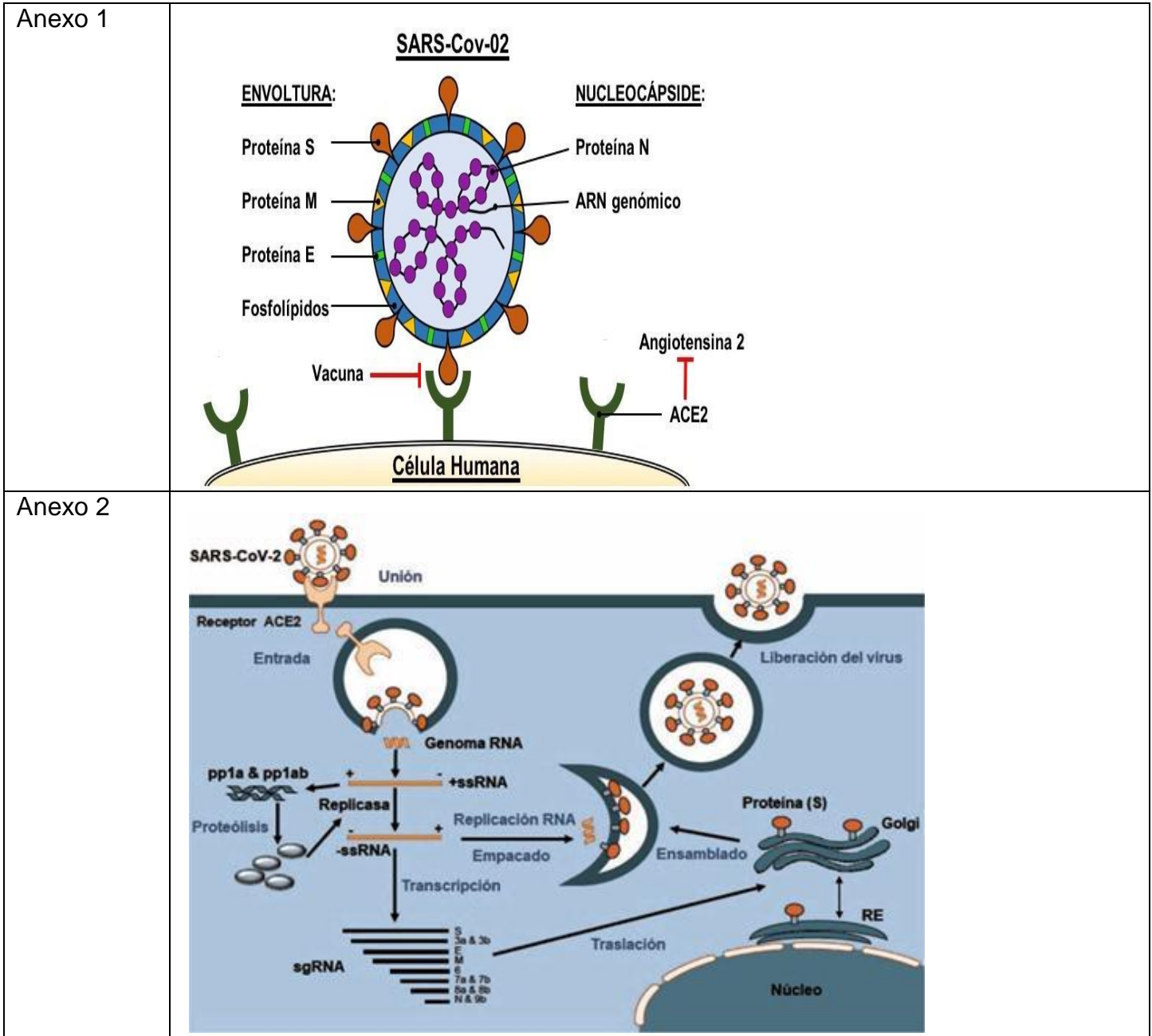
Pandemia: La propagación mundial de una nueva enfermedad.

SARS: El síndrome respiratorio agudo grave que provoca una molestia respiratoria aguda (dificultad respiratoria intensa), y algunas veces la muerte.

Taquicardia: Ritmo cardíaco irregular o acelerado, de más de 100 latidos por minuto.

Taquipnea: Respiración anormalmente rápida y, a menudo, poco profunda.

XI. ANEXOS



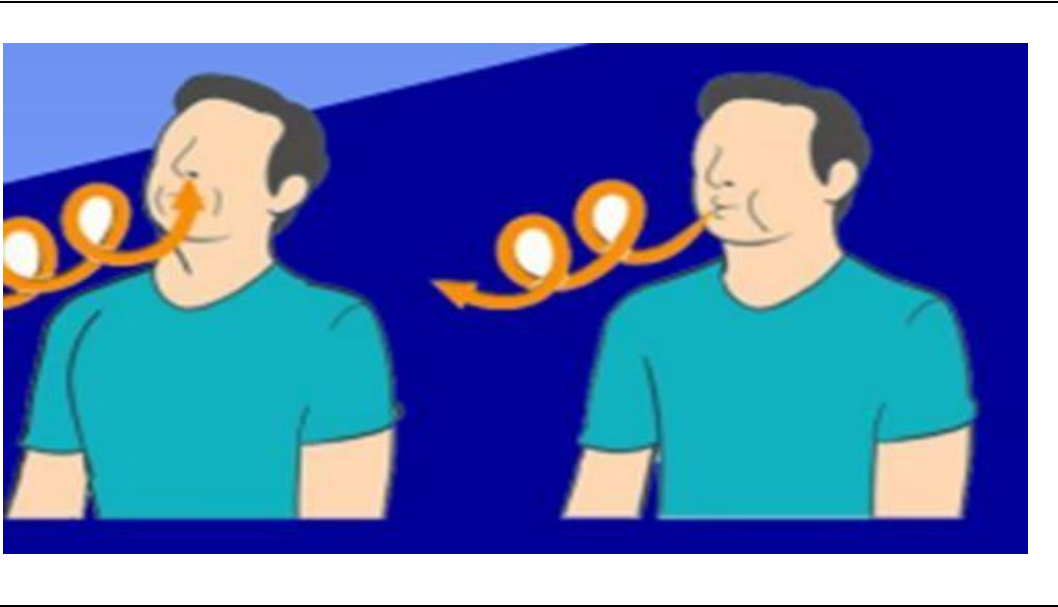
Anexo 3



Anexo 4



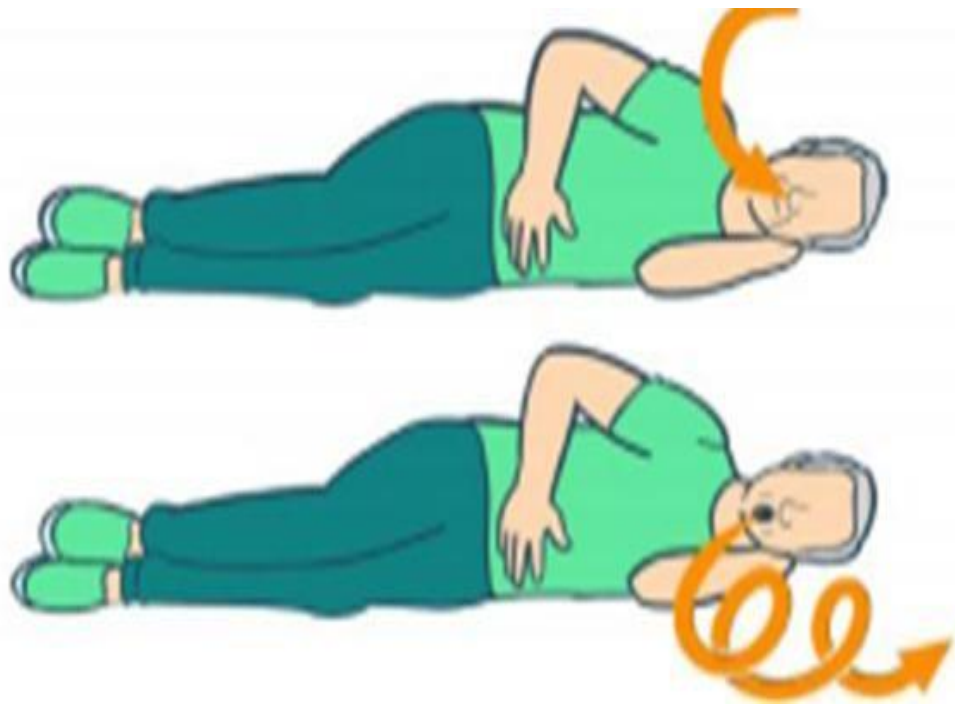
Anexo 5



Anexo 6



Anexo 7



Anexo 8



Anexo 9



Anexo 10



Anexo 10



Escalas de dolor

