



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS, PLANEACIÓN Y
COORDINACIÓN SECTORIAL
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M.
CLAVE DE INCORPORACIÓN U.N.A.M. 5045-12
ACUERDO CIPE NÚMERO 202/89 DEL 25/06/1999

**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM**

NOMBRE DE LA OPCIÓN: PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TRABAJO ESCRITO:

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A ADULTO CON COVID-19
EVIDENCIADO POR CEFALEA, RINORREA, TOS, SATURACIÓN DE OXÍGENO AL 92%,
DOLOR TORÁCICO Y SIBILANCIAS**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA;

ALVA PUERTAS LAURA ALEJANDRA

DIRECTOR DE TRABAJO ESCRITO

LIC. ENF. FAUSTO BRIONES LÓPEZ

FECHA

CIUDAD DE MÉXICO

FEBRERO 2022

**CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS**



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.



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS, PLANEACIÓN Y
COORDINACIÓN SECTORIAL
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M.
CLAVE DE INCORPORACIÓN 3095-12 ACUERDO CIRE NÚMERO 203/99

SUBDIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN
ANEXO 13

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TRABAJO ESCRITO

LIC. MANOLA GIRAL DE LOZANO
DIRECTORA GENERAL DE INCORPORACIÓN
Y REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS DE LA UNAM
P R E S E N T E.

Me permito informar a usted que el trabajo escrito: Proceso Atención de Enfermería Aplicado a Adulto con Covid-19 evidenciado por cefalea, rinorrea, tos, saturación de oxígeno al 92%, dolor torácico y sibilancias

Elaborado por:

1.	<u>Alva</u>	<u>Puertas</u>	<u>Laura Alejandra</u>	<u>No. Cuenta</u>	<u>416508259</u>
2.	_____	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____	_____
	Apellido paterno	Materno	Nombre(s)	No. Cuenta	

Alumno (s) de la carrera de: Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Reúne (n) los requisitos para su impresión.

Ciudad de México; a 15 de febrero del 2022

Lic. Enf. Fausto Briones López
Nombre y firma del Asesora

Mtra. Silvia Vega Hernández
Nombre y Directora Técnica de la carrera



ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	4
II. JUSTIFICACIÓN	6
IV. MARCO TEÓRICO.....	8
4.1 Enfermería como profesión disciplinar	8
4.1.1 Conceptos básicos de Enfermería que la sustentan como disciplina y como profesión.....	8
4.2 El cuidado como objeto de estudio de Enfermería.....	9
4.2.1 Enfoque filosófico, teórico, metodológico y práctico	10
4.2.2 Tipos de cuidado	11
4.3 Modelos y teorías de Enfermería.....	12
4.3.1 Definición, objetivos y clasificación	12
4.3.2 Relación de los modelos y Teorías con el Proceso Atención de Enfermería	15
4.3.3 Aspectos éticos y legales en la aplicación del P.A.E	17
4.3.4 Modelo o teoría para la valoración del P.A.E	18
4.4 El P.A.E como herramienta metodológica para brindar cuidado a la persona.....	19
4.4.1 Definición, objetivos, ventajas y desventajas	20
4.4.2 Etapas del proceso atención de enfermería.....	21
4.5 La persona.....	22
4.5.2 Padecimientos más frecuentes	24
4.5.3 Descripción del padecimiento de COVID-19	25
Medidas preventivas:	33
V. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	34
5.1 Presentación del caso clínico.....	34
5.2 Valoración inicial y continua (Identificación de las necesidades).....	35
5.3 Diseño y priorización de los diagnósticos de Enfermería	44
5.4 Plan de intervención de Enfermería, 5.5 Ejecución, 5.6 Evaluación	47

5.7 PLAN DE ALTA.....	77
VI. CONCLUSIONES.....	81
VII. GLOSARIO DE TÉRMINOS	82
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
IV. ANEXOS	90
9.1 Cuadros (tablas) y figuras.....	90
9.2 Instrumentos de valoración (escalas).....	98

I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo a lo publicado por la OMS en diciembre 2018 (Organización Mundial de la Salud) el primer caso de infección respiratoria aguda de origen desconocido, apareció en la provincia de Hubei China, en la ciudad de Wuhan (diciembre de 2019). Después de haberse descartado otros agentes etiológicos se logró el aislamiento de un nuevo coronavirus (07-01-2020), al que se denominó nuevo coronavirus (Covid-19), en la actualidad nombrado como SARSCoV-2.

Los coronavirus pueden infectar el sistema respiratorio, gastrointestinal, hepático, nervioso, tanto de humanos como de aves, ganado, murciélagos, ratones y otros animales salvajes. Desde los brotes de SARS (síndrome agudo respiratorio severo) en 2002 y MERS (síndrome respiratorio de Medio Oriente) en 2012, se ha logrado demostrar la transmisión de estos virus entre humanos y animales.¹

En el presente trabajo se hace referencia a la epistemología del cuidado enfermero, abarcando su dimensión desde el punto de vista filosófico y ético, retomando los modelos y teorías que facilitan los campos de acción de la Enfermería que son: la investigación, la docencia, administración y la asistencial.

Un capítulo importante es donde se menciona el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), el cual es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados que responden de forma distinta ante una alteración real o potencial, de riesgo y de bienestar de la salud.

Para el profesional de enfermería es imprescindible la aplicación del proceso atención enfermero que le permite identificar y satisfacer las necesidades humanas; se inicia con la valoración, en este caso se utilizó un instrumento para la recolección de datos en base al modelo de Virginia Henderson.

¹ Sánchez M, Carrillo R. Coronavirus-2019. Consideraciones generales revista mexicana de anestesiología abril-junio 2020 Vol. 43. No. 2 pp 83-91.

Con los datos se jerarquizaron los problemas y se formularon los diagnósticos por necesidad alterada, con el fin de asegurar que la persona con Covid 19 que requiere de cuidados respiratorios los reciba de la mejor forma posible.

La planeación consiste en "la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del cliente sano o para evitar, reducir o corregir las respuestas del cliente enfermo".

La ejecución es la cuarta etapa del proceso enfermero y comienza una vez que se han elaborado los planes de cuidados y está enfocado a realizar intervenciones de enfermería que contribuyan al usuario a conseguir los objetivos deseados.

Posteriormente se evalúa si las intervenciones de enfermería realizadas en el paciente ayudaron a mantener, mejorar o recuperar la salud, es la última etapa considerada continua y formal por lo que está presente en la valoración, diagnóstico, planeación y ejecución.

II. JUSTIFICACIÓN

La actual pandemia a nivel mundial es causada por un coronavirus conocido como SARS-CoV-2 que la OMS nombró Covid-19. El primer caso confirmado de SARS-CoV-2 en México se reportó el 28 de febrero y el primer fallecimiento el 18 de marzo de 2020.

Hasta el 2 de enero de 2021, semana epidemiológica 53, la Secretaría de Salud reportó 1 437 185 casos y 126 507 muertes en casos confirmados a Covid-19. Sin embargo, es probable que el número de muertes atribuidas a Covid-19 en los informes de la Secretaría de Salud sea una subestimación del total de muertes causadas, porque al inicio de la epidemia las personas que murieron de Covid-19 pueden no haber sido diagnosticadas debido a un conocimiento inadecuado de la enfermedad o a la falta de disponibilidad de pruebas confirmatorias y sus muertes pueden haberse atribuido a otro diagnóstico. Con base a lo anterior, se desarrolla el siguiente Proceso Atención de Enfermería el cual se desarrolló en el triage respiratorio de la clínica hospital Emiliano Zapata en una usuaria femenina de 25 años de edad con prueba rápida positiva a SARS CoV2 posteriormente confirmada con prueba PCR.

El personal de enfermería desempeña un papel importante en los escenarios donde se enfrenta el Covid-19 ya que realizan las acciones necesarias para cumplir con el compromiso profesional y ético de cuidar, en el caso de los pacientes infectados, el personal de enfermería debe precisar mediante el examen físico información necesaria para la toma de decisiones, así como realizar las pruebas diagnósticas para detectar la infección por el coronavirus, siendo fundamental el oportuno pronóstico ya que el virus se manifiesta con diferentes respuestas clínicas en cada ser humano, cuando no se realiza una valoración correcta el paciente puede llegar a complicarse y llegar posteriormente a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) o a la muerte.

III. OBJETIVOS

3.1 General

Realizar un Proceso de Atención de Enfermería a una paciente con Covid-19 detectada en la clínica hospital Emiliano Zapata, aplicando el modelo de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA, NIC y NOC con el fin de aplicar instrumentos de valoración y planificar las acciones e intervenciones de enfermería que permitan limitar el daño a su salud.

3.2 Específicos

- Integrar la valoración de enfermería de acuerdo a las 14 necesidades de Virginia Henderson.
- Identificar y jerarquizar los diagnósticos de enfermería en el deterioro del intercambio de gases en paciente adulto con Covid-19.
- Planificar las acciones de enfermería que contribuyan a disminuir los problemas de déficit respiratorio.
- Ejecutar las acciones de enfermería planificadas que coadyuven a mejorar la atención integral del paciente.
- Evaluar los resultados obtenidos con las intervenciones y actividades realizadas para revalorar el plan de atención con la finalidad de alcanzar el estado máximo de salud.

IV. MARCO TEÓRICO

4.1 Enfermería como profesión disciplinar

Una disciplina es una rama del saber humano con objeto y método de estudio propio. La Enfermería define su objeto de estudio cuando afirma ocuparse de proporcionar un cuidado profesional a las personas que en interacción continúa con su entorno viven experiencias de salud-enfermedad.

Para alcanzar su objeto, la enfermería se afana en procurar satisfacer las necesidades básicas que dan sustento a la vida mediante un método propio que llamamos Proceso de Atención de Enfermería, que es una adaptación del método científico a un campo disciplinar.²

4.1.1 Conceptos básicos de Enfermería que la sustentan como disciplina y como profesión

Una disciplina es específica de una escuela, hace referencia a una rama de la educación, a un departamento de aprendizaje o un dominio de conocimientos. Una profesión hace referencia a un campo especializado de la práctica; está creada sobre la estructura teórica de la ciencia o conocimiento de esa disciplina y las habilidades prácticas que la acompañan (Donaldson y Crowley, 1978; Orem, 2001; Styles, 1982). La enfermería es la disciplina conocedora de los cuidados para el bienestar de los otros, fundamentada por el conocimiento empírico y de otras disciplinas relacionadas con el conocimiento ético, personal y estético derivado de las humanidades, la experiencia asistencial y los valores.³

² Amezcua M. ¿Por qué afirmamos que la enfermería es una disciplina consolidada? Index Enferm [Internet]. 2018 dic [citado 2021 ago. 03]; 27(4): pp 188-190. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php>.

³ Moreno Y, Fajardo M, Ibarra A. Cronología de la profesionalización de la enfermería. Rev. Logos, ciencia y tecnología [Internet]. 2017 sep. [Citado 2021 ago. 03]; 9(2): pp. 64-84. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5177/517753268005/html>.

4.2 El cuidado como objeto de estudio de Enfermería

Desde Florence Nightingale a la actualidad, varias teorías de enfermería sustentan en sus postulados que “la enfermería es ciencia y arte”, se destaca el cuidado como objeto de estudio y razón de ser de la enfermería.⁴

El estudio del cuidado se ha abordado desde dos perspectivas:

La histórica, que nos muestra la connotación que tiene el cuidado paralelamente a la evolución humana, pues expone cómo su objetivo es mantener la vida a través de la alimentación, protección, socialización, visualizando a la salud como un don divino y a la enfermedad como un castigo

La filosófica concibe al cuidado como un valor, una forma de expresión, una forma de vivir, de relación con el otro y el mundo, de compromiso afectivo con otro ser humano.⁵

El enfoque Watsoniano enfatiza que el ideal y el valor del cuidado son una postura, una actitud, que tienen que convertirse en un deseo, una intención, un compromiso y un juicio consciente que se manifiesta en actos concretos.

"El cuidado humano está relacionado con las respuestas humanas intersubjetivas a las condiciones de salud-enfermedad; y las interacciones persona-entorno".

El cuidado humano puede ser demostrado y practicado interpersonalmente; sin embargo, "el proceso de relación interpersonal está definido dentro de un contexto transpersonal que trasciende a cada ser humano".⁶

⁴ León C. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Revista cubana de enfermería. [Internet]. 2006 dic [citado 2021 ago. 12]; 22(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es.

⁵ Aranda J, Hernández C. El cuidado en la enfermería de práctica avanzada. Rev. Enferm Inst Mex. Seguro Soc. [Internet]. 2019 [citado 2021 ago. 12]; 27(4):237-41. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim194h.pdf>.

⁶ Guevara B, Evies A, Rengifo J, Salas B, Manrique D, Palacio C. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. Enferm Glob [Internet]. 2014 ene [citado 2021 ago. 13]; 13(33): 318-327. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100016&lng=es.

4.2.1 Enfoque filosófico, teórico, metodológico y práctico

El sistema de creencias de la enfermera profesional incluye una búsqueda de conocimientos. El sistema de creencias y la comprensión determina su forma de pensar sobre un fenómeno o situación y la forma de pensar define su manera de actuar.

La enfermera debe comprender la definición, objetivos, importancia y elementos de la filosofía como objeto de elaborar una filosofía personal de enfermería; la filosofía abarca tres elementos: preocupación por el conocimiento, los valores y el ser, o las creencias que tiene el individuo sobre la existencia. En estos aspectos, la filosofía emplea como método los procesos intelectuales. El conocimiento es importante para la enfermería porque ésta es una ciencia y su proceso se basa en la lógica y en el método científico.

La enfermera ha participado activamente en el desarrollo de una teoría propia, resulta evidente que está comprometida con sus propias creencias respecto a su existencia profesional.

El objeto de estudio de la profesión de enfermería es el cuidado al hombre, la familia y la comunidad sanos y/o enfermos en relación recíproca con su medio social y tomando como base las necesidades humanas y su satisfacción a través de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, bajo un prisma dialéctico materialista.⁷

⁷ Puga A, Albolatrach M, Brito I. Filosofía y ciencia de la enfermería vinculada al proceso formativo de sus recursos humanos. Gaceta Médica Espirituana. Disponible en <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/790/631>. Recuperado el 05/08/2021.

4.2.2 Tipos de cuidado

El término cuidado es definido por Collière como: "Un acto de mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables, que son diversas en su manifestación, las diferentes posibilidades de responder a estas necesidades vitales, crean e instauran hábitos de vida propios de cada grupo o persona." ⁸

El cuidar implica un acto individual y cultural ya que los seres humanos perciben y experimentan comportamientos y creencias de cuidado o no cuidado, según su contexto cultural familiar, por lo que el profesional de enfermería debe reconocer la diversidad cultural de la persona cuidada para planear un cuidado congruente, que logre recuperar o mantener su salud, bienestar o bien enfrentar de manera conveniente la muerte.

Diferenciación de la naturaleza de los cuidados:

a) Los cuidados de costumbre y habituales corresponden al vocablo inglés care relacionados con las funciones de conservación, de continuidad de la vida, representan todos los cuidados permanentes y cotidianos que tienen como única función mantener la vida, reaprovisionándola de energía, en forma de alimentos o de agua, calor, luz o naturaleza afectiva o psicosocial.

b) Los cuidados de curación, en inglés cure, relacionados con la necesidad de curar todo aquello que interfiere con la vida, eliminar los obstáculos, limitar la enfermedad, asistir en la estabilización de los procesos degenerativos, viendo a la persona como un ente integrado. ⁹

⁸ González A, Santamaría J. El ciclo del cuidado: el modelo profesional de cuidado desde el enfoque del pensamiento. [Internet]. 2015 abr [citado 2021 ago. 13]; 9(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000100003&lng=es.

⁹ Reyes E. Fundamentos de enfermería 2a, ed. CDMX. Edit. Manual. Moderno; 2015.

4.3 Modelos y teorías de Enfermería

La diferencia entre un modelo y una teoría consiste en el nivel de desarrollo alcanzado; las teorías muestran un ámbito menos extenso que los modelos, son más concretas en su nivel de abstracción, se centran en el desarrollo de enunciados teóricos para responder a cuestiones específicas de enfermería. Las teorías obtenidas a partir de la sistematización de los saberes de sus profesionales, han sido una herramienta útil para el razonamiento, el pensamiento crítico y la toma de decisiones necesarias para la calidad en la práctica de enfermería. La aplicación de estos postulados teóricos ha requerido el conocimiento de conceptos, términos y definiciones provenientes de varias disciplinas.¹⁰

4.3.1 Definición, objetivos y clasificación

Las teorías en enfermería comprenden un conjunto de conceptos y supuestos, relacionados entre sí, abarcan el campo de la práctica, de la enseñanza y de la investigación. Los modelos presentan visiones de ciertos fenómenos del mundo, representan una aproximación de aquellos conceptos considerados relevantes para la comprensión del acontecimiento, estos modelos ofrecen una visión global de los parámetros generales de la enfermería que incluyen ideas sobre la naturaleza y el papel del paciente y de la enfermera, sobre el entorno o cultura en donde se desarrolla.

El conocimiento de la persona, entorno y salud, describen los conceptos primordiales del tema principal de esta disciplina con la finalidad de definir el nivel de conocimiento más abstracto, conocido como metaparadigma.¹¹

¹⁰ Naranjo Y, Jiménez N, González L. Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. AMC [Internet]. 2018 abr [citado 2021 ago. 13]; 22(2): pp 231-243. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200013&lng=es.

¹¹ Vargas M. Algunos fundamentos teóricos para el cuidado de enfermería. Rev. Méx de enfermería cardiológica. [Internet]. 2007 enero-abril [citado 2021 ago. 13] 15,(1): pp 28-30

Objetivos

- Examinar, organizar, analizar e interpretar los datos del paciente por medio de las teorías en enfermería.
- Manejar un lenguaje común y concepciones similares respecto a los paradigmas enfermeros, persona, salud, entorno y cuidados que caracterizan el rol profesional.
- Explicar y comprender las prácticas de enfermería.

Clasificación: existen cuatro tipos de trabajos teóricos en enfermería

1. Filosofías en enfermería

- Florence Nightingale: La enfermería moderna.
- Jean Watson: Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson.
- Marilyn Anne Ray: Teoría de la atención burocrática.
- Patricia Benner: Cuidados, sabiduría clínica y ética en la práctica de la enfermería.
- Kari Martinsen: Filosofía de la asistencia.
- Katie Eriksson: Teoría del cuidado caritativo.

2. Modelos conceptuales en enfermería

- Myra Estrin Levine: El modelo de conservación.
- Martha E. Rogers: Seres humanos unitarios.
- Dorothea E. Orem: Teoría del déficit de autocuidado.
- Imogene M. King: Marco de sistemas de interacción y teoría intermedia de la consecución de objetivos
- Betty Neuman: Modelo de los sistemas.
- Sor Callista Roy: Modelo de adaptación.
- Dorothy E. Johnson: Modelo del sistema conductual.

3. Teorías en Enfermería

- Anne Boykin y Savina O. Schoenhofer: La teoría de la enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica.
- Afaf Ibrahim Meleis: Teoría de las transiciones.
- Nola J. Pender: Modelo de promoción de la salud.
- Madeleine M. Leininger: Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales.
- Margaret A. Newman: Modelo de la salud como expansión de la conciencia.
- Rosemarie Rizzo Parse: Desarrollo humano.
- Helen C. Erickson, Evelyn M. Tomlin y Mary Ann P. Swain: Modelos y modelado de roles.
- Gladys L. Husted y James H. Husted: Teoría bioética sinfonológica.

4. Teorías intermedias en Enfermería

- Ramona T. Mercer: Adopción del rol materno-convertirse en madre
- Merle H. Mishel: Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad.
- Pamela G. Reed: Teoría de la autotranscendencia.
- Carolyn L. Wiener y Marylin J. Dodd: Teoría de la trayectoria de la enfermedad.
- Georgene Gaskill Eones, Mary Lermann Burke y Margaret A. Hainsworth: Teoría del duelo disfuncional.
- Phil Barker: El modelo de la marea en la recuperación de la salud mental.
- Katharine Kolcaba: La teoría del confort.
- Cheryl Batano Beck: Teoría de la depresión posparto.
- Kristen M. Swanson: Teoría de los cuidados.
- Cornelia M. Ruland y Shirley M. Moore: Teoría del final tranquilo de la vida. ¹²

¹² Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 9ª ed. Madrid: Ed. Elsevier; 2018. 616 pp.

4.3.2 Relación de los modelos y Teorías con el Proceso Atención de Enfermería

La teoría de Florence Nightingale

Se refiere específicamente al paciente, a la enfermera y al entorno físico. La eliminación de la contaminación, del contagio y el uso de una ventilación correcta, de una iluminación y de una temperatura adecuada y el silencio conformaban los elementos que debían identificarse para controlarse o manipularse en el entorno, describió la relación entre la habitación del enfermo y el resto de la vivienda, y la relación entre la vivienda y el barrio.¹³

Incluye tres tipos de relaciones principales:

1. Entorno-paciente.
2. Enfermera-entorno.
3. Enfermera-paciente.

La teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson

La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz, desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud. Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros", esferas en las que se desarrollan los cuidados, las primeras 7 necesidades están relacionadas con la fisiología, de la 8ª a la 9ª relacionadas con la seguridad, la 10ª relacionada con la propia estima, la 11ª relacionada con la pertenencia y desde la 12ª a la 14ª relacionadas con la auto realización.

¹³ Amaro M. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Rev Cubana Enfer. [Internet]. 2004 dic [citado 2021 ago 18]; 20(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009.

Modelo de Promoción a la Salud según Nola J. Pender

Está basado en la concepción de la promoción de la salud, definida como aquellas actividades realizadas para el desarrollo de recursos que mantengan o intensifiquen el bienestar de la persona, tomando en cuenta las características biopsicosociales, experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales. La conducta promotora de la salud es la acción dirigida a los resultados de salud positivos, fortalece la resiliencia comunitaria para mantener a las personas saludables, por medio de estrategias de prevención, promoción y mantenimiento de la salud.

Está dividido en tres dimensiones:

1. Características y experiencias de los individuos: experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud.
2. Cogniciones y afectos relativos a la conducta que se desea alcanzar: sentimientos, emociones y creencias.
3. Comportamiento de la promoción de la salud deseable: Indica influencias situacionales en el entorno, puede aumentar o disminuir la participación en la conducta promotora de salud.¹⁴

Compromiso para un plan de acción: existen contingentes del entorno, como el trabajo, responsabilidades del cuidado de la familia, etc.

¹⁴ Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfer Univ* [Internet]. 2011 dic [citado 2021 ago. 18]; 8(4). Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248/242>.

4.3.3 Aspectos éticos y legales en la aplicación del P.A.E

El código para las enfermeras que aprobó el CIE, en 1953 y que ratificó en 1973 y 1989, estableció que las responsabilidades fundamentales de la enfermera son procurar la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud perdida y aliviar el sufrimiento.¹⁵ La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1977 declara al Proceso de Atención de Enfermería como “un sistema de intervenciones propias de enfermería sobre la salud de los individuos, familias, las comunidades o ambos”. Implica el uso del método científico.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es una herramienta reconocida internacionalmente por la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).

El PAE cuenta con una base legal, sustentada en: Artículo 41 de la Ley General para el ejercicio de las profesiones: Toda persona podrá ejercer, dentro del territorio nacional, la profesión que mejor le convenga, en su ejercicio deberá cumplir con las disposiciones legales correspondientes... La práctica profesional se sujetará a lo previsto en los tratados internacionales y las normas derivadas de los mismos.¹⁶

NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud. La prestación de los servicios de acciones independientes derivadas de la aplicación del PAE en los ámbitos hospitalarios y comunitarios, corresponden al Licenciado en enfermería, debido a que su formación de nivel superior lo faculta para desarrollar un plan de intervenciones que puede valorar, ejecutar y evaluar.¹⁷

¹⁵ Torres J, Pérez A. Aspectos éticos-sociales en los diagnósticos de enfermería y su influencia para la profesión. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2002 dic [citado 2021 ago. 26]; 28(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662002000300008&Ing=es.

¹⁶ Ley reglamentaria del artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en la Ciudad de México. [Internet]. DOF 19-01-2018 . [citado 2021 ago. 13]; Disponible en: <https://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/24e8c91>.

¹⁷ Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. [Internet]. [citado 2021 ago. 14]; Disponible en: <http://www.cndh.org.mx>.

4.3.4 Modelo o teoría para la valoración del P.A.E

La teoría de Virginia Henderson, manifiesta que la persona necesita de asistencia médica para preservar su salud o en su caso a morir, destaca tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda o como compañera.

Describe las 14 necesidades básicas:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar los desechos corporales.
4. Moverse y mantener posturas deseables.
5. Dormir y descansar.
6. Seleccionar ropas adecuadas; vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal en un intervalo normal.
8. Mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros.
10. Comunicarse con los demás para expresar las propias emociones.
11. Rendir culto según la propia fe.
12. Trabajar de tal manera que se experimente una sensación de logro.
13. Jugar o participar en diversas formas de ocio.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y la salud normal.¹⁸

¹⁸ Naranjo Y, Rodríguez M, Concepción J. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Rev. Cubana Enfermer [Internet]. 2016 Dic [citado 2021 ago. 18]; 32(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400021&lng=es.

4.4 El P.A.E como herramienta metodológica para brindar cuidado a la persona

El Proceso de Atención de Enfermería es el método científico que utiliza el personal de enfermería para desarrollar su actividad de una forma coherente, ordenada, precisa y sistemática; para lograr la solución a los problemas de salud y la satisfacción de los pacientes; basado en una secuencia lógica: comprensión del problema, recogida de datos, formulación de la hipótesis y la comprobación de las soluciones; todo lo cual se materializa a través del plan de cuidados, lo que proporciona a la enfermería la categoría de ciencia.

En 1974, la Organización Mundial de la Salud definió al PAE como componente de la profesión de enfermería.

El PAE es sistemático porque parte de un planteamiento organizado para alcanzar el objetivo; es dinámico pues responde a cambios continuos del paciente y su entorno; es interactivo porque se basa en las relaciones recíprocas entre el paciente, la familia y el equipo de salud y flexible porque se adecúa a cada paciente, familia o comunidad. Un diagnóstico de enfermería es una conclusión que se deduce tras haber encontrado un patrón o un conjunto de signos y síntomas, se apoya en datos objetivos y subjetivos que se pueden constatar, comprende aspectos espirituales, físicos, psicológicos y socioculturales y se expone con una frase breve y concisa.¹⁹

Diagnóstico enfocado al problema: ED+FR+CD

Diagnóstico de riesgo: ED (RIESGO DE) + FR

Diagnóstico de promoción de la salud: ED (disposición para mejorar) + CD

Diagnóstico de síndrome: ED (síndrome) + FR+CD

¹⁹ Martorell L. Proceso de atención de enfermería en el Instituto de hematología e inmunología. Rev. Cubana Hematol Inmunol Hemoter [Internet]. 2019 dic [citado 2021 ago. 18]; 35 (4): Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>.

4.4.1 Definición, objetivos, ventajas y desventajas

“El proceso del enfermero(a) es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona” (Rodríguez 1998).

Objetivos: logra delimitar el campo específico de enfermería que es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas, así como el campo de la colaboración con otros profesionales de la salud.²⁰

Permite a la persona participar en su propio cuidado, garantiza la respuesta a los problemas de salud reales o potenciales, ayuda a identificar problemas únicos de la persona.

Ventajas: define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad; el cliente es beneficiado ya que, mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería; para el profesional enfermero se produce un aumento de la satisfacción, así como de la profesionalidad; para el paciente son: participación en su propio cuidado, continuidad en la atención, mejora la calidad de la atención; para la enfermera: se convierte en experta, obtiene satisfacción en su trabajo y crecimiento profesional (Marriner Tomey 1999).²¹

Desventajas: cada dos años aparecen actualizaciones de la NANDA y sus diagnósticos así como el NIC y NOC, por lo que el profesional de enfermería se tiene que actualizar, se dificultan utilizarlo en la práctica clínica, cuando existen numerosos registros que debe llevar.

²⁰ NANDA. Diagnósticos de enfermería: Definiciones y clasificación 2018-2020. Madrid. España. Elsevier.

²¹ Armendáriz A, Medel B. Teorías de enfermería y su relación con el proceso de atención en enfermería. Aventuras del pensamiento. Facultad de Enfermería y Nutriología/Universidad Autónoma de Chihuahua. [Internet]. 2007, enero-marzo [citado 2021 ago. 13] 4 (1) pp. 1-7.; Disponible en: http://portal.uach.mx/extencion_y_difusion/synthesis/2008/05/12/enfermeria.pdf.

4.4.2 Etapas del proceso atención de enfermería

El proceso se organiza en cinco fases cíclicas, interrelacionadas y progresivas:

Valoración: proceso organizado y sistemático de recopilación y organización de datos que conciernen a la persona, la familia y entorno.

- 1.-Recolección de datos
- 2.-Organización de datos
- 3.-Validación de los datos
- 4.-Documentación

Diagnóstico: juicio o conclusión que se produce como el resultado de la valoración de enfermería. Clasificación de los datos, agrupación de datos, elección de etiqueta diagnóstica, formulación del diagnóstico, enfocado al problema, riesgo, promoción a la salud y síndrome.

Planeación: se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como la promoción para la salud. Priorización de diagnóstico, determinación de resultados esperados, selección de intervenciones, plan de cuidados.

Ejecución: realización o puesta en práctica de los cuidados programados, preparación intervención y documentación.

Evaluación: comparar las respuestas de la persona, determinar si se han obtenido los objetivos establecidos, comparación de datos (resultados esperados, juicio) elaborar juicio o conclusión respecto al proceso atención de enfermería y satisfacción del paciente.²²

²² Pérez M. Operacionalización del proceso de atención de enfermería. Revista mexicana de Enfermería Cardiológica 2002; 10 (2): 62-66 pp.

4.5 La persona

La persona es el objeto de cuidado en la disciplina de enfermería, es sustancia individual de naturaleza racional, enfatizando en la razón como característica que permite actuar a los hombres a partir de ella.

La persona es individual, es un ser social, influido por la cultura en la que se desarrolla y ello le permite vivir de determinada forma, la experiencia en la salud y enfermedad.

En la persona se sintetizan naturaleza racional, cuerpo, alma o espíritu, características que conforman la individualidad de cada ser, que ofrecen la posibilidad de darse cuenta de lo que desea y la conciencia de sí mismo, es lo que le hace elegir aquello que le aportará beneficio en su deseo de alcanzar el bienestar, es lo que le da libertad, aunque esa autonomía en la persona está influenciada por los valores que rigen su conducta en la sociedad.

El cuidar del otro en función de lograr su bienestar implica tomar en cuenta todo lo que conforma a la persona, en su sentido individual como social ya que, sólo así es posible decir que se cuida del otro, de su existencia o de su fin digno, recordando y respetando la persona que ha existido en el mundo.²³

El cuidado proporcionado por enfermería, es determinado por todo lo que conforma al sujeto que valora y que tiene un significado para el depositario de la atención hace necesario analizar el cómo observar a la persona asistida, ya que ello determina la vigilancia que brinda la enfermera y permite identificar si existe evolución en el conocimiento de la disciplina.

²³ Jiménez L, Ostiguin L, Bermúdez S. El concepto de persona, como determinante del cuidado Enfermería Universitaria. Universidad Nacional Autónoma de México [Internet]. 2009, julio-septiembre [citado 2021 ago. 13] 6 (3) pp. 41-48.

4.5.1 Características biológicas, psicológicas y sociales

A principios del siglo XX, se consideraba que el ser humano era esencialmente biológico, un ser vivo que nace, crece, se reproduce y muere.

Al día de hoy se conoce que el ser humano, es un ser integrado que constituye un supra sistema dinámico formado por muchos subsistemas coordinados: el subsistema físico, el químico, el biológico, el psicológico, el social, el cultural, el ético-moral y el espiritual. Todos juntos e integrados constituyen la personalidad, su falta de integración o coordinación desencadena procesos patológicos de diferente índole: orgánica, psicológica, social.²⁴

Los factores biológicos se relacionan con todos los procesos que son propios del ser humano, se refiere a la carga genética y los factores hereditarios, los factores psicológicos que se relacionan con la estructuración del pensamiento, entre ellos encontramos los sentimientos, las emociones, los instintos y el comportamiento, el individuo está sometido constantemente a la presión de ideas y emociones que actúan sobre el sustrato biológico, estas acciones pueden quebrar su armonía y producir un desequilibrio, los factores sociales son rasgos o condiciones determinantes de los comportamientos de la persona, desde que nace el ser humano se desarrolla en un contexto social e histórico, la familia y/o cuidadores promueven o limitan procesos de aprendizaje y socialización que interfieren en el desarrollo humano.²⁵

²⁴ Martínez M, Dimensiones básicas de un desarrollo humano integral. Revista Latinoamericana [Internet]. 2009; [citado 2021 ago. 13] 8(23):119-138. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30511379006>

²⁵ Cudris L, Bermúdez J, Rojas A, Romero M, Olivella G. Familia, cultura y sociedad: factores determinantes del desarrollo humano. Desbordes Rev. investig. Esc Cienc. sociales artes humanidad. [Internet]. 24 de agosto de 2020 [citado 13 de agosto de 2021]; 11(1). Disponible en: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/desbordes/article/view/4107>.

4.5.2 Padecimientos más frecuentes

Las tres principales causas de muerte a nivel nacional son por enfermedades del corazón, COVID-19 y por diabetes mellitus. Los homicidios representan la sexta causa de muerte en hombres, de las 1 086 094 defunciones registradas durante 2020, 58.8% fueron hombres, 41.1% mujeres y en 756 casos el sexo no fue especificado. ²⁶ **Anexo 1**

No es posible responder si COVID-19 será la primera causa de muerte en México, pero todo parece apuntar que sí lo será a nivel nacional y en la mayoría de las entidades federativas, lo más importante es haber cerrado la estadística de defunciones de 2020. ²⁷ Este procedimiento le toma al INEGI de 10 a 11 meses a partir de que se cierra el año calendario, a pesar de que 2020.

Los trastornos demográficos ocasionados por la pandemia obligan a realizar innumerables análisis complementarios. Habrá que responder preguntas sobre el efecto en la esperanza de vida y conocer cuál será el exceso de muertes provocados por la pandemia durante 2020. La información definitiva será publicada en el mes de octubre de 2021, se realizarán como cada año confrontas con la Secretaría de Salud para cuatro grupos: defunciones maternas, muertes de menores de cinco años, agresiones (presuntos homicidios) y las provocadas por causas sujetas a vigilancia epidemiológica, entre las que se encuentran las defunciones por COVID-19. ²⁸

²⁶ INEGI. Comunicado de prensa núm. 402/21 29 de julio de 2021 [Internet]. [citado 03 de septiembre de 2021]; 1-5 pp. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021.pdf>

²⁷ INEGI. Características de las defunciones registradas en México durante enero a agosto de 2020. [Internet]. Comunicado de prensa núm. 61/21 27 de enero de 2021. [citado 13 de agosto de 2021]; 1-4 pp. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2020>.

²⁸ Lozano R. Ríos M. ¿Cuál será la primera causa de muerte en México en 2020? Boletín sobre COVID-19 Salud Pública y Epidemiología. Publicación del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la UNAM. 5 de enero de 2021. Vol. 2, n° 13.

4.5.3 Descripción del padecimiento de COVID-19

El 31 de diciembre de 2019 las autoridades sanitarias de la ciudad de Wuhan, en la región china de Hubei, notificaron 27 casos de una neumonía de etiología desconocida, la mayoría de los afectados tenían en común el haber trabajado en el mercado Huanan un mercado mayorista donde se venden pescado, marisco y animales vivos de diferentes especies, incluidas las exóticas. El pasado 7 de enero las autoridades chinas consiguieron aislar el agente causal del brote y afirmaron que se trataba de un nuevo tipo de coronavirus (denominado como SARS-CoV-2) que no se había identificado previamente en humanos.²⁹

La rápida expansión de la enfermedad hizo que la Organización Mundial de la Salud, el 30 de enero de 2020, la declarara una emergencia sanitaria. El 11 de marzo la enfermedad se hallaba ya en más de 100 territorios a nivel mundial, y fue reconocida como una pandemia por la OMS.

El primer caso confirmado de COVID-19 en México se reportó el 28 de febrero y el primer fallecimiento el 18 de marzo de 2020.³⁰

Se describe un "triángulo epidemiológico causal" que está formado por: el medio ambiente, el agente etiológico (el virus SARS-CoV-2) y el huésped. El Covid-19 es una infección viral producida por el SARS-CoV-2, que afecta principalmente las vías respiratorias bajas, en los casos severos podría producir una respuesta inflamatoria sistémica masiva y fenómenos trombóticos en diferentes órganos.

²⁹ Ortega M. COVID-19: la nueva enfermedad X. [Internet]. 2020 Mar [citado 2021 Sep. 01]; 76(1): 5-7. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712020000100001&lng=es.

³⁰ La respuesta de México al covid-19: estudio de caso. [Internet]. [citado 2021 Sep. 01] Disponible en: https://globalhealthsciences.ucsf.edu/sites/globalhealthsciences.ucsf.edu/files/la_respuesta_de_mexico_al_covid_esp.pdf.

Vía de transmisión:

Se produce principalmente por contacto directo, indirecto o cercano con personas infectadas a través de secreciones infectadas como la saliva y las secreciones respiratorias o, a través de gotas respiratorias que se expulsan cuando una persona infectada tose, estornuda, habla o canta. La transmisión por vía aérea se produce durante los procedimientos que generan aerosoles. **Anexo 3**

Período de incubación:

Transcurre desde que una persona se infecta por el virus hasta que presenta síntomas, oscila en general entre los 4 y los 7 días, en el 95% de las ocasiones es menor a 12.5 días. Los límites extremos se han establecido entre 2 y 14 días después del contagio.

Etiología:

El SARS-CoV-2 un virus de ARN de cadena positiva de la familia Coronaviridae cubierto de una envuelta lipídica a modo de corona, conocidas como espículas.

Epidemiología:

Al 24 de agosto de 2021, a nivel mundial se han reportado 212, 357,898 casos confirmados y 4, 439, 843 defunciones, en México hasta el día de hoy se han confirmado 3, 249, 878 casos totales y 254, 466 defunciones totales por Covid-19.

³¹ **Anexo 2**

³¹ SSA, SPPS, DGE, DIE, InDRE, UIES. Informe técnico. Covid-19 /México. [Internet]. 24 de agosto de 2021[citado 2021 ago. 25] Disponible en: <https://lopezdoriga.com/wp-content/uploads/2021/08/comunicado-tecnico-diario-covid-19-20210824.pdf>.

Fisiopatología:

El ARN del virus SARS-CoV-2 codifica 4 proteínas estructurales: la proteína S (spike protein), la proteína E (envelope), la proteína M (membrane) y la proteína N (nucleocapsid). La proteína N está en el interior del virión asociada al RNA viral, y las otras cuatro proteínas están asociadas a la envoltura viral.

La proteína S se ensambla en homotrímeros, y forma estructuras que sobresalen de la envoltura del virus. La proteína S contiene el dominio de unión al receptor celular y por lo tanto, es la proteína determinante del tropismo del virus y además, es la proteína que tiene la actividad de fusión de la membrana viral con la celular y de esta manera permite liberar el genoma viral en el interior de la célula que va a infectar.

El SARS-CoV-2 penetra en la célula empleando como receptor a la enzima convertidora de angiotensina 2, presente fundamentalmente en el riñón, los pulmones y el corazón. La glicoproteína S de la envoltura del virus interacciona con el receptor celular ECA2, una proteína de la membrana celular que cataliza la conversión de angiotensina I en el nonapéptido angiotensina 1-9 o de angiotensina II en angiotensina 1-7. El virus entra por endocitosis.

Una vez en el endosoma ocurre una bajada de pH mediada por lisosomas, las proteasas celulares degradan la cápside y el genoma del virus queda libre en el citoplasma, al ser un genoma ARN sentido positivo, la maquinaria celular traduce directamente a poliproteínas que son procesadas y se forma el complejo de replicación y transcripción, se sintetiza la hebra complementaria de ARN pre-genómico sentido negativo que servirá como molde para replicar el genoma viral sentido positivo, el complejo de replicación y transcripción sintetizará a una serie de ARN subgenómicos sentido positivo, más pequeños, son los que se traducirán

proteínas virales. Se irán sintetizando las proteínas estructurales que se expresarán en la membrana del retículo endoplasmático.

La partícula viral viajará a través del sistema de transporte de vesículas celular hasta la superficie. La partícula viral saldrá de la célula por exocitosis, tras una última fase de maduración, en la que intervienen proteasas virales, todos los componentes del virus encajarán, la partícula será infecciosa y podrá comenzar un nuevo ciclo celular.

El virus puede pasar a través de las mucosas, especialmente la mucosa nasal y laríngea, luego ingresa a los pulmones a través del tracto respiratorio. Entonces el virus atacaría a los órganos objetivo que expresan ECA2, como los pulmones, el corazón, el sistema renal y tracto gastrointestinal. El virus comienza un segundo ataque, causando que la condición del paciente empeorar alrededor de 7 a 14 días después del inicio. La reducción de linfocitos B puede ocurrir temprano en la enfermedad, que puede afectar la producción de anticuerpos en el paciente.³²

El Covid-19 resulta de dos procesos fisiopatológicos interrelacionados:

- 1.-Efecto citopático directo resultante de la infección viral, que predomina en las primeras etapas de la enfermedad.
- 2.-Respuesta inflamatoria no regulada del huésped, que predomina en las últimas etapas.

³² Serra M. Covid-19. De la patogenia a la elevada mortalidad en el adulto mayor y con comorbilidades. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 Jun [citado 2021 Ago. 24]; 19(3): e3379. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000300004&lng=es.

La superposición se traduce fenotípicamente en una evolución en 3 etapas:

Estadio I (fase temprana): es el resultado de la replicación viral que condiciona el efecto citopático directo y la activación de la respuesta inmune innata, y se caracteriza por la estabilidad clínica con síntomas leves (tos, fiebre, astenia, dolor de cabeza, mialgia) asociados con linfopenia y elevación de d-dímeros y LDH;

Estadio II (fase pulmonar): activación de la respuesta inmune adaptativa que resulta en una reducción de la viremia pero, inicia una cascada inflamatoria capaz de causar daño tisular, se caracteriza por un empeoramiento de la afección respiratoria (con disnea) que puede condicionar la insuficiencia respiratoria aguda asociada con empeoramiento de linfopenia y elevación moderada de PCR y transaminasas.

Estadio III (fase hiperinflamatoria), insuficiencia multiorgánica fulminante con empeoramiento frecuente del compromiso pulmonar, resultado de una respuesta inmune no regulada que condiciona un síndrome de tormenta de citoquinas.³³

Clasificación:

Enfermedad leve: 81% tratamiento de pacientes ambulatorios con COVID-19

Fiebre, cefalea, fatiga, odinofagia, tos, rinorrea, diarrea, anosmia o ageusia, SpO₂ 92%, sin disnea ni neumonía.

Enfermedad grave: 14%

En general, al día 7 de inicio de síntomas Taquipnea (FR 30), S_O₂ 90-92%, infiltrados pulmonares >50%, disnea de pequeños esfuerzos.

Enfermedad crítica: 5%

Intubación, choque, falla orgánica.

³³ Alves A, Quispe A, Ávila A, Valdivia A, Chino J, Vera O. Breve historia y fisiopatología del covid-19. Cuad. - Hosp. Clín. [Internet]. 2020 Jul [citado 2021 Ago 25]; 61(1): 130-143. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762020000100011&lng=es.

Comorbilidades que constituyen factores de riesgo de la evolución al espectro
severo de la Covid-19

Enfermedad cardiovascular	Cáncer
Diabetes mellitus	Enfermedad renal crónica
Hipertensión	Obesidad
Enfermedad pulmonar crónica	Tabaquismo
	Inmunosupresión

Cuadro clínico

Fiebre	Dolor torácico	Ataque al estado general
Tos	Escalofríos	Rinorrea
Cefalea	Odinofagia	Polipnea
Disnea	Mialgias	Vomito
Irritabilidad	Artralgias	Dolor abdominal
Conjuntivitis	Anosmia	Ageusia
Diarrea	Cianosis	

Detección clínica/epidemiológica

Sospechoso: paciente con enfermedad respiratoria aguda (fiebre y un síntoma respiratorio al menos), independientemente del requerimiento de hospitalización, sin otro diagnóstico que justifique la sintomatología y haber viajado a algún país con reporte de transmisión local o haber tenido contacto cercano con algún caso confirmado en los 14 días previos.

Probable: sospechoso al que no se le haya podido realizar la RT-PCR o con reporte de laboratorio negativo.

Confirmado: con reporte positivo de laboratorio, independientemente de la sintomatología.

Complicaciones:

Neurológicas: mareo, alteración del nivel de conciencia, accidente cerebrovascular, ataxia, epilepsia, hipogeusia, hiposmia y neuralgia.

Cardiológicas: en ocasiones la enfermedad puede presentarse con síntomas relacionados en el fallo cardíaco o daño miocárdico agudo, incluso en ausencia de fiebre y síntomas respiratorios.

Oftalmológicas: ojo seco, visión borrosa, sensación de cuerpo extraño y congestión conjuntival.

Pulmonares: síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico que conduce a alrededor del 3 % de los infectados a la muerte.

Hematológicas: fenómenos trombocitos asociados a los casos de Covid-19 que se manifiestan como infarto cerebral, isquemia cardíaca, muerte súbita, embolismos, trombosis venosa profunda. También se observa una mayor incidencia de sangrados.

Dermatológicas: desde erupciones tipo rash (principalmente en el tronco), erupciones urticarias, vesiculosas similares a varicela o púrpura, en los dedos de manos y pies lesiones acro-cianóticas parcheadas, de pequeño tamaño.

Diagnóstico:

Prueba de la PCR nasofaríngea. Técnica de reacción en cadena de la polimerasa, detecta el material genético del virus que causa la COVID-19.

Pruebas serológicas basadas en la detección de las inmunoglobulinas específicas de cepas de coronavirus. Busca la presencia de proteínas específicas producidas en respuesta a la infección (IgM e IgG). Los anticuerpos detectados por esta prueba indican que la persona tiene una respuesta inmune al SARS-CoV-2, aunque la infección fuera asintomática

El tratamiento depende de la gravedad de la enfermedad

En los casos con síntomas respiratorios leves, el tratamiento se basa en aliviar la sintomatología: antipiréticos si hay fiebre, analgésicos si hay dolor, hidratación y reposo.

El tratamiento de la Covid-19 es principalmente sintomático

El agente antiviral remdesivir es el tratamiento aprobado por la Agencia Federal para Medicamentos y Alimentos de los Estados Unidos (FDA).

Las directrices de tratamiento de los Institutos Nacionales de la Salud recomiendan el uso de remdesivir durante 5 días, en pacientes hospitalizados con Covid-19 que requieren oxígeno suplementario pero no requieren suministro de oxígeno a través de un dispositivo de alto flujo, ventilación no invasiva, ventilación mecánica invasiva u oxigenación por membrana extracorpórea (OMEC) y dexametasona (en una dosis de 6 mg una vez al día durante un máximo de 10 días, en pacientes con Covid-19 sometidos a ventilación mecánica o que requieren oxígeno suplementario; sin embargo, la dexametasona está contraindicada en pacientes que no requieren oxígeno suplementario.

Medidas preventivas:

- Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón.
- Usar un desinfectante de manos a base de alcohol mínimo al 70 % de concentración.
- Evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca con las manos sin lavar.
- Higiene respiratoria.
- Equipo de protección personal.
- Distanciamiento social.
- Dieta y estilo de vida saludables.
- Vacunas.

V. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

5.1 Presentación del caso clínico

Usuaría de 25 años de edad, estado civil soltera, de religión católica, es originaria y residente actual de Chalco, Estado de México, crece y se desarrolla en el seno familiar primario completo, es la menor de tres hermanos, con instrucción escolar de nivel licenciatura, se desempeña como promotora de salud en un hospital de la Secretaría de Salud, la vivienda donde habita está construida con materiales de concreto y lozeta, cuenta con un cuarto para dormir, con servicios de agua, drenaje, luz, niega comorbilidades, alergias a las Sulfas, cuenta con esquema de vacunación completo.

Paciente acude a triage respiratorio por iniciada sintomatología a partir del día 16 de julio de 2021 de tipo respiratorio, con una evolución de 7 días, refiere presencia de tos seca, escurrimiento nasal, dificultad para respirar al subir las escaleras de manera consecutiva, dolor al paso de alimentos, cefalea EVA 3/10, ageusia, ansiedad e insomnio; en la exploración física se aprecia en adecuadas condiciones de aliño e higiene, en edad aparente a la cronológica, pelo castaño, cráneo normocefalo, cara simétrica, ojos simétricos con pupilas isocóricas y normoreflexicas, Glasgow 15/15, nariz perfilada simétrica, fosas nasales con secreciones, rubicundez de tegumentos, 38.1° de temperatura, mucosas orales hidratadas, faringe hiperémica, órganos dentarios presentes, cuello cilíndrico sin adenomegalias, a la auscultación dolor torácico, campos pulmonares con presencia de sibilancias bilaterales, F.R. 20 x' al momento Saturación de oxígeno al 92%, q SOFA 0/3 puntos, NEWS 3 puntos, CRB- 65 0/4 puntos, disnea mMRC grado 1, precordio con ruidos cardíacos rítmicos de buena intensidad, F.C. 81 x' T/A 120/89 mmHg, miembros torácicos distales con llenado capilar de dos segundos, abdomen con peristalsis aumentada, evacuaciones Bristol tipo 5, miembros pélvicos inferiores con mialgias. Prueba rápida SARS COV 2 positiva, PCR nasofaríngea positiva.

5.2 Valoración inicial y continua (Identificación de las necesidades)

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: M. P. S. R	EDAD: 25 años	SEXO: Mujer
DIAGNÓSTICO MÉDICO: Covid 19 con síntomas	SERVICIO: Triaje respiratorio Clínica Hospital Emiliano zapata	
DIRECCIÓN: Chalco Estado de México		
TELÉFONO:	NOMBRE DEL / INFORMANTE: Paciente	
OCUPACION DEL PACIENTE: Promotora de salud		

II. VALORACIÓN POR NECESIDADES

1. OXIGENACIÓN

RESPIRATORIO								
FRECUENCIA RESPIRATORIA : 20 X'								
RITMO		PROFUNDIDAD		TIPO		RUIDOS ANORMALES		OBSERVACIONES
Normal	X	Superficial		Kusmaull		Crepitantes		Rinorrea, tos, saturación de oxígeno al 92%, dolor torácico Escalas: q SOFA 0/3 puntos NEWS 3 puntos CRB-65 0/4 puntos mMRC grado 1
Taquipnea		Profunda		Ortopnea		Broncoespasmo		
Bradipnea				Disnea (Al subir escaleras de manera consecutiva)	X	Sibilancias	X	
				Cheyne Stokes		Estertores		

CARDÍACO				
FRECUENCIA CARDIACA: 81 X' PULSO: 80X' TENSION ARTERIAL: 120/89 mm Hg				
RITMO		PULSO		OBSERVACIONES
Taquicardia		Rebotante	X	
Bradicardia		Taquisfignia		
Arritmia		Bradisfignia		
		Filiforme		

COLORACIÓN TEGUMENTARIA		
Cianosis Distal:	Cianosis peribucal:	Palidez:
OBSERVACIONES Presenta rubicundez por hipertermia		Llenado capilar: 2"

2. NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Peso: 82 kg	Peso ideal: 67 kg	Talla: 1.67 cm	Perímetro abdominal perímetro Cefálico	IMC 30.3
A perdido o ganado peso (cuanto) : No aplica				
Compleción:				
Endomorfo	Delgado:	Obesidad : X	Caquéxico:	Otro:
ALIMENTO				
TIPO DE ALIMENTO / HORARIO / CANTIDADES				OBSERVACIONES
Blanda:	Normal: X	Papilla:	Astringente:	Comida rápida, en el almuerzo, 16 hrs dieta balanceada 19 hrs dieta ligera
Laxante:	Suplementos:			
LÍQUIDOS				
CANTIDAD DE LÍQUIDOS INGERIDOS AL DÍA:		TIPO DE LIQUIDOS INGERIDOS		OBSERVACIONES
< de 500ml		Agua natural: X	Agua de sabor natural: Té: X	Durante la jornada laboral consume poco líquido, sin embargo al llegar a su domicilio consume más cantidad
500 a 1000ml		Jugos:	Refrescos: X Café:	
>de 1000ml	X	Cerveza:	Otros:	

DATOS DIGESTIVOS				
Anorexia:	Náuseas:	Vómito:	Indigestión:	OBSERVACIONES Faringe hiperemica
Distensión abdominal:	Masticación dolorosa:	Disfagia:	Polidipsia:	
Polifagia:	Hematemesis	Pirosis:		
Polifagia:	Odinofagia: X	Sialorrea:	Regurgitación: Otro:	

3. ELIMINACIÓN

ELIMINACIÓN INTESTINAL						
TIPO	FRECUENCIA	CANTIDAD	COLOR	OLOR	CONSISTENCIA	OBSERVACIONES
Fisiológica: X	3 veces al día		Café		Bristol 5	Eses formadas
Forzada:						
DATOS DE ELIMINACIÓN INTESTINAL						
Estreñimiento:	Flatulencia:	Rectorragia:	Incontinencia:	Melena:	Hiperactividad intestinal	
Pujo:	Tenesmo:	Otros:				

ELIMINACIÓN URINARIA					
Tipo	FRECUENCIA	CANTIDAD	COLOR	OBSERVACIONES	
Fisiológica: X	5 veces en 24 hrs	Aprox. 300 mil en cada ocasión	Ámbar		
Forzada:					
DATOS DE ELIMINACION URINARIA					
Nicturia:	Anuria:	Disuria:	Enuresis:	Incontinencia:	Poliuria:
Iscuria:	Oliguria:	Opsiuria:	Polaquiuria:	Tenesmo:	Urgencia:
Otros:					

4. MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Realiza actividad física (tiempo, tipo frecuencia): No Se sienta (solo, con ayuda, con dispositivos): No aplica Camina (solo, con ayuda, con dispositivos): No aplica	OBSERVACIONES No cuenta con tiempo para hacer ejercicio, solo realiza actividades de la vida diaria
--	--

5. DESCANSO Y SUEÑO

¿Cuántas horas duerme por la noche en casa?: 6 horas ¿Siente descanso cuando duerme?: a veces ¿Toma algún medicamento para dormir? No ¿Presenta algún cambio de comportamiento antes de dormir o al despertar?: Ninguno	OBSERVACIONES Tiene tres días que no duerme de manera adecuada.
CARACTERÍSTICAS	
Insomnio: Si Bostezos frecuentes: Se observa cansado: Presenta ojeras: Si	
Ronquidos: Somnoliento: Irritabilidad: Otros:	

6. USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

¿Cada cuando hace el cambio de ropa interior y exterior? Diario 2 veces al día Necesita ayuda para vestirse: Ninguna Tipo de ropa preferida: De algodón cómoda	OBSERVACIONES Utiliza uniforme reglamentario durante su jornada laboral
---	---

7. TERMORREGULACIÓN

Temperatura corporal: 38.1 Axilar: Frontal: X Ótica: Oral: Rectal: Escalofríos: Piloerección: Diaforesis: Hipotermia: Hipertermia: Distermias: Fiebre: X Rubicundez facial: Si Otros:	OBSERVACIONES Cefalea Eva 3/10
PREDOMINIO DE CAMBIOS TÉRMICOS	
HABITACIÓN	
Matutino: Vespertino: Nocturno: X	Fría: Húmeda: Templada: X Ventilada: Poco ventilada: X Otros:

8. HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

HIGIENE PERSONAL				
BAÑO. Regadera: X Tina: Aseos de cavidades: FRECUENCIA DEL BAÑO. Diario: X <i>Tres veces a la semana:</i> <i>1 vez a la semana:</i> <i>Otro:</i>	Esponja: Aseos parciales:	OBSERVACIONES		
MUCOSA ORAL				
Seca: Hidratada: X Estomatitis: Sialorrea: Xerostomía: Flictenas: Halitosis: Aftas: Características de la lengua: Otros:	Caries: Gingivitis: X Úlceras:	Adecuada higiene		
DIENTES				
Frecuencia del lavado: 1 vez al día: 2 veces al día: X 3 veces al día:				
Cantidad de dientes: Completos acorde a edad				
Características de los dientes: Amarillos: X Blancos: Picados: Sarro:				
Otros:				

PIEL						OBSERVACIONES
COLORACION:	Palidez:	Cianosis:	Ictericia:	Rubicundez: X		
Cloasma:						
Melasma:	Angiomas:	Manchas:	Rosado:	Grisácea:		
Apiñonada:						
Morena clara: X	Morena intensa:	Morena media:		Hiperpigmentacion:		
TEMPERATURA.	Fría:	Caliente: X	Tibia:	Otras:		
TEXTURA.	Edema :		Áspera:	Turgente: X		
	Escamosa:	Celulitis:				
Seca:	Agrietada:	Otras:				
ASPECTO Y LESIONES.	Maculas:	Pápulas:	Vesículas:	Nódulos:		
Ulceras:	Erosiones:	Fisuras:	Costras:	Red venosa:		
Tubérculos:	Escaras:	Callosidades:	Isquemias:	Nevos:	Tatuaje	
Prurito:	Petequias:	Equimosis:	Hematomas:	Masas:	Verrugas	
Signos de maltrato:	Quemaduras:	Infiltración:	Ronchas o habones:	Oros		

UÑAS						OBSERVACIONES
Coloración y características						
Quebradizas:	Micosis:	Onicofagia:	Bandas Blancas: X	Amarillentas:		
Cianóticas:	Estriadas:	Convexas:	Coiloniquia:	Leuconiquia:		
Hemorragias subungueales:		Deformadas:	Rosadas: X	Otras: Grisácea		

CABELLO						OBSERVACIONES
Largo:	Corto: X	Lacio:	Quebrado o chino: X	Limpio: X	Sucio:	
Desalineado:	Seborreico:	Fácil desprendimiento:	Alopecia:	Distribución: Uniforme		
Implantación: Adecua	Zooriasis:	Pediculosis:	Quebradizo:	Caspa:		

OJOS					OBSERVACIONES
Simetría: X	Asimetría:	Tumores:	Hemorragias:		
Edema palpebral:	Secreción:	Ojeras: X	Tics:	Dolor:	
Pestañas integrales o lesionadas:		Exoftalmos:	Enoftalmos:	Fosfenos:	
Integras		Separación ocular:			
Uso de lentes: SI	Estrabismo:				

OÍDOS					
Dolor:	Cerumen:	Otorrea:	Edema:	Auxiliares auditivos:	OBSERVACIONES
Deformidades:	Hipoacusia:	Acusia:	Acufenos:		

9. EVITAR PELIGROS

DATOS PERSONALES Y DOMÉSTICOS	
<p>Esquema de vacunación. Completo: SI Incompleto:</p> <p>Quema de vacunación Ir al médico: Tomar un medicamento que este en casa: X</p> <p>Número de personas con las que vive y parentesco: 3 personas (2 Hermanos y madre)</p> <p>Convive con animales (cuales y cuantos): 1 perro</p> <p>En casa hay fauna nociva o domestica: Ninguno</p> <p>En casa hay fumadores (parentesco, frecuencia): Ninguno</p> <p>En casa hay farmacodependientes y alcoholismo: Ninguno</p> <p>¿Qué tipo de servicios tiene en casa? (agua, luz, drenaje, recolección de basura): Todos los servicios</p>	<p>Vacuna SARS CoV2 Pfizer</p> <p>Primera dosis 12/01/2021</p> <p>Segunda dosis 3/02/2021</p>

ESTADO NEUROLÓGICO				
Alerta:	Glasgow 15/15	Confusión:	Parálisis:	OBSERVACIONES
Hemiplejia:	Dislalia:	Movimientos anormales		
Letárgico:	Hipervigilia:	Hemiparesia:	Parestesia:	
Dislalia:	Hiperactividad:	Déficit de atención:	Agresividad:	
Excitabilidad motriz:	Alucinaciones:	Fobias:	Otros:	

OTROS DATOS QUE PONGAN EN RIESGO LA VIDA	
<p>Riesgos físicos / materiales:</p> <p>Riesgos ambientales: Pandemia por Covid 19</p> <p>Riesgos familiares:</p>	OBSERVACIONES

10. COMUNICACIÓN

Pertenece a un grupo social: Ninguno						OBSERVACIONES
Medios de comunicación frecuentes (auditivas, electrónicas, telefónicas etc.): Electrónica y telefónica						
HABLA						
<i>TIPO DE COMUNICACIÓN</i>	Oral: X	Escrita: X	Señas:	Visual:		
<i>TIPO DE HABLA:</i>	Entendida: X	Poco clara:	Incompleta:	Incoherente:	Pausado:	
Tartamudeo:	Balbuceo:	Dislexia:	Afasia:	Dislalia:	Dialecto:	

PERSONALIDAD							OBSERVACIONES
Alegre: X	Tímido:	Violento:	Sarcástico:	Noble:	Pasivo: X		
Hiperactivo:	Enojo:	Impulsivo:	Retador:	Superioridad:	Inferioridad:		
Otro:							

11. VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Religión que practica y frecuencia de asistencia: Católica	OBSERVACIONES
Valores que se consideran importantes: Respeto y Honestidad	
¿Cómo influye su religión o creencia en su vida?: Le proporciona paz interior	
¿Cómo influye su religión en el proceso de enfermedad?: Tiene fe en una pronta recuperación	

12. TRABAJAR Y REALIZARSE

TRABAJO / OFICIO / TIPO DE TRABAJO (eventual, base, etc.)	
Ingreso económico mensual: Variable por honorarios	OBSERVACIONES
¿La enfermedad causado problemas emocionales, laborales, económicos y familiares? Si, ansiedad	
¿Conoce o conoces los cuidados que se deben tener para la enfermedad? ¿Cuáles? : Si, adherencia al tratamiento médico, abundantes líquidos, permanecer en una habitación ventilada, separada de los demás integrantes de la familia, utilizar cubrebocas	

13. PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

<p>¿Realiza o quisiera realizar algún deporte?: No realiza actividad pero le gustaría natación y voleibol</p> <p>¿Qué le gusta hacer en sus tiempos libres?: Escuchar música</p> <p>¿Cuánto tiempo dedica a su persona?: 2 horas al día</p> <p>¿Cuánto tiempo dedica a distraerse y en qué actividad?: 2 horas viendo películas</p>	<p align="center">OBSERVACIONES</p>
---	-------------------------------------

14. APRENDIZAJE

ESCOLARIDAD	
<p>Escolaridad del paciente: Licenciatura</p> <p>Escolaridad de los padres (si el paciente es dependiente):</p> <p>¿Qué le gustaría estudiar?: Una maestría en enfermería</p> <p>¿Qué le gustaría aprender?: A manejar vehículo</p>	

CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD		
<p>¿Sabe cuál es su estado de salud actual?: Bueno : Malo: Regular : X</p> <p>Se ha tomado estudios de laboratorio: Si: X No: Cuales: Prueba PCR nasofaríngea</p> <p>¿Cuántas veces al año acude al médico general?: Seis veces</p> <p>¿Cuántas veces al año acude al dentista?: Dos veces</p> <p>¿La información que ha recibido ha sido clara, confusa, completa, insuficiente? : Insuficiente</p>	<p align="center">OBSERVACIONES</p> <p align="center">Prueba PCR positiva</p>	

15. SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

MUJER		OBSERVACIONES	
Edad de la menarca: 13 años	Ritmo, flujo de menstruación: 6/28 regular	<p>La paciente refiere abstinencia sexual</p>	
Dismenorrea:	Fecha de última menstruación: 15/07/2021		
Higiene de zona íntima (frecuencia, uso de sustancias etc.): Diario con agua y jabón			
¿Se ha realizado Papanicolaou y cuando fue la última vez?: No			
¿Cuáles han sido sus resultados y tratamientos?:			
¿Se ha realizado mastografía y cuando fue la última vez?: N/A			
¿Sabe realizarse la exploración de mama?: Si			
¿Cuál es su método de planificación familiar?:			
¿Cuándo inicio la menopausia?:			
Numero de gestaciones: 0	Número de partos: 0		Número de cesáreas: 0
Todos sus hijos viven:		¿Tiene antecedentes de cirugía genital?:	

ESTUDIOS PARACLÍNICOS
Exámenes de Laboratorio Generales: Ninguno
Exámenes de Laboratorio Especiales PCR positiva a SARS COV 2
Estudios de Gabinete. Ninguno

TRATAMIENTO MÉDICO
<ul style="list-style-type: none"> • Clorfenamina compuesta tabletas 1 tableta cada 8 horas V.O por 7 días. • Paracetamol 500mg 1 tableta V.O cada 8 horas por 7 días. • Cefalexina 500 mg tabletas 1 tableta V.O cada 8 horas por 7 días. • Ácido acetil salicílico 100 mg tabletas 1 cada 24 horas por 2 días. • Dexametasona 8 mg ampula 1 IM cada 24 horas por 3 días.

5.3 Diseño y priorización de los diagnósticos de Enfermería

FORMULACIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

NECESIDAD	DATOS OBJETIVOS	DATOS SUBJETIVOS	ANÁLISIS DEDUCTIVO	GRADO DE DEPENDENCIA	ROL ENFERMERÍA
OXIGENACIÓN	-Cefalea -Rinorrea, tos -Saturación de oxígeno 92 % -Dolor torácico -Sibilancias -Disnea Escalas: -Glasgow 15/15 -q SOFA 0/3 -NEWS 3 puntos -CRB-65 0/4 -mMRC grado 1 -Eva 3/10	Refiere leve dificultad para respirar al subir escaleras de manera consecutiva	Etiqueta diagnóstica: 00030 Deterioro del intercambio de gases en adulto con Covid 19. Patrón: 3 eliminación Dominio: 3 Eliminación e intercambio Clase 4 Función respiratoria	Fuerza X	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante X
				Voluntad	Compañera
TERMOREGULACIÓN	-Fiebre 38. 1°C -Rubicundez -Piel caliente	-Refiere calor y sudoración -Su habitación es templada	Etiqueta diagnóstica: 0007 hipertermia Patrón: 2 Nutricional / metabólico Dominio: 11 seguridad protección Clase 6 termorregulación	Fuerza X	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante X
				Voluntad	Compañera
NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN	-IMC > 30 kg/m ² -Odinofagia	-Ageusia	Etiqueta diagnóstica: 00232 Obesidad Patrón 2 nutricional metabólico Dominio: 2 Nutrición Clase 1 ingestión	Fuerza X	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante X
				Voluntad	Compañera
EVITAR LOS PELIGROS DEL ENTORNO	- Ansiedad - Inquietud - Estrés	- Preocupación por su estado de salud - Aislamiento por pandemia	Etiqueta diagnóstica: 00146 Ansiedad Patrón: 10 tolerancia al estrés Dominio: 9 afrontamiento tolerancia al estrés Clase: 2 respuestas de afrontamiento	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento X	Ayudante X
				Voluntad	Compañera

NECESIDAD	DATOS OBJETIVOS	DATOS SUBJETIVOS	ANÁLISIS DEDUCTIVO	GRADO DE DEPENDENCIA	ROL ENFERMERÍA
EVITAR LOS PELIGROS DEL ENTORNO	- Prueba positiva a Covid 19 - Aprensión - Focalización hacia la enfermedad	-Sensación de incertidumbre -Sensación de inseguridad	Etiqueta diagnóstica: 000148 Temor Patrón: 10 afrontamiento/ tolerancia al estrés Dominio: 9 Afrontamiento/tolerancia al estrés Clase: 2 Respuestas de afrontamiento	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento x	Ayudante X
				Voluntad	Compañera
DESCANSO Y SUEÑO	-Ojeras	-Insomnio -Fatiga -Reposo en casa	Etiqueta diagnóstica: 00095 Insomnio Patrón: 5 sueño descanso Dominio 4 actividad reposo Clase: 1 sueño/reposo	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante X
				Voluntad X	Compañera
APRENDER DESCUBRIR	- Muestra interés por aprender a manejar la enfermedad	- Expresa tener mínimas dificultades con el tratamiento prescrito	Etiqueta diagnóstica: Disposición para mejorar la gestión de la salud Patrón:1 Percepción manejo de la salud Dominio: 1 Promoción a la salud Clase: 2 Gestión de la salud	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento X	Ayudante X
				Voluntad	Compañera
EVITAR LOS PELIGROS	-Enfermedad Covid 19. Inmunosupresión por uso de corticoesteroide.	- Exposición a agentes patógenos	Etiqueta diagnóstica: Riesgo de infección Patrón: 01 Percepción manejo de la salud. Dominio: 11 Seguridad Protección Clase. 2 Lesión Física	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento X	Ayudante X
				Voluntad	Compañera
EVITAR LOS PELIGROS	- Tratamiento Terapéutico con Dexametasona y Cefalexina	- Percepción de beneficios	Etiqueta diagnóstica: Riesgo de lesión para la vida y para la salud. Patrón: 01 Percepción manejo de la salud. Dominio: 11 Seguridad Protección Clase. 2 Lesión Física	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento X	Ayudante X
				Voluntad	Compañera

NECESIDAD	DATOS OBJETIVOS	DATOS SUBJETIVOS	ANÁLISIS DEDUCTIVO	GRADO DE DEPENDENCIA	ROL ENFERMERÍA
EVITAR LOS PELIGROS	-Paciente positivo a Sars Cov 2 -Falta de inmunización de la comunidad -Mecanismo de transmisión del virus aéreo, por gotas y por contacto	-Limpieza y desinfección de áreas comunes -Uso de equipo de protección -Uso correcto del cubrebocas -Lavado de manos	Etiqueta diagnóstica: Riesgo de lesión Patrón: 01 Percepción manejo de la salud. Dominio: 11 Seguridad Protección Clase. 2 Lesión Física	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento X	Ayudante X
				Voluntad	Compañera

5.4 Plan de intervención de Enfermería,

5.5 Ejecución,

5.6 Evaluación

PLAN DE CUIDADOS

<p>DOMINIO: 3 Eliminación e intercambio CLASE: 4 Función respiratoria PATRON: 04 Actividad/ ejercicio</p>	<p>DOMINIO: II Salud fisiológica CLASE: E Cardiopulmonar DEFINICIÓN: Movimiento de aire hacia dentro y fuera de los pulmones e intercambio alveolar de dióxido de carbono y oxígeno.</p>			
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA: 0030 Deterioro del intercambio de gases en adulto con Covid 19. DEFINICIÓN: Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolo-capilar. FACTOR RELACIONADO: Cambios en la membrana alveolo capilar EVIDENCIADO POR: Cefalea, rinorrea, saturación parcial de oxígeno al 92%, dolor torácico, disnea y sibilancias.</p>	<p>RESULTADO ESPERADO: 0415 Mejorar el estado respiratorio.</p> <p>ESCALA LIKERT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal 			
	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	041504 Ruidos respiratorios auscultados	3	4	4
	041508 Saturación de oxígeno	3	4	4
	041532 Vías aéreas permeables	4	5	5
	041507 Capacidad vital	4	5	4
<p>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</p> <p>El resultado en el estado respiratorio fue de 4 desviación leve del rango normal, al presentar 92% en la saturación de oxígeno, considerado de acuerdo a los parámetros como una hipoxia leve, se otorga una clasificación leve del estadio cínico de la COVID-19 considerando la capacidad vital, se recomienda seguimiento domiciliario, con vigilancia estricta de cambios en la saturación de oxígeno.</p>				

CAMPO: 2 Fisiológico: complejo **CLASE:** K Control respiratorio

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 3350 Monitorización respiratoria

DEFINICIÓN: Recopilación y análisis de los datos de un paciente para asegurar la permeabilidad de la vías aéreas y el intercambio gaseoso adecuado.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none">• Monitorizar la saturación de oxígeno continuamente con un dispositivo no invasivo. <p>Clasificar acorde a valores:</p> <ul style="list-style-type: none">• Normal: SpO₂ 95 a 100%• Hipoxia leve: SpO₂ 91 a 94%• Hipoxia moderada: SpO₂ 86 a 90%• Hipoxia severa: SpO₂ ≤ 86%	<p>La monitorización respiratoria refleja el nivel de dependencia, el estado fisiológico y el tipo de soporte ventilatorio que necesita el paciente.³⁴</p> <p>Los pacientes con COVID-19 pueden experimentar una caída potencialmente peligrosa de la saturación de oxígeno sin tener problemas respiratorios evidentes.</p> <p>La oximetría de pulso es un método no invasivo que permite la estimación de la saturación de oxígeno de la hemoglobina arterial.³⁵</p> <p>Los saturómetros son indispensables tenerlos en casa, el personal de enfermería debe explicar su utilización y los parámetros normales, así como determinar a partir de qué valor el usuario acudirá a un hospital.</p>

³⁴ Ortega J. Monitoreo respiratorio. Oximetría del pulso. Rev Méx de anestesiología. Medigraphic [Internet]. Abril-Junio 2013 [citado 17 de agosto de 2021]; 36(1) pp104-105 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2013/cmas131t.pdf>.

³⁵ Mejía H, Mejía M. Oximetría de pulso. Rev. bol. Ped. [Internet]. 2012 [citado 2021 sep 23]; 51(2): 149-155. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752012000200011&lng=es.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. • Utilizar escalas de valoración en el triage respiratorio • Instaurar fisioterapia respiratoria: realizar dos veces al día, valorando la capacidad vital. 	<p>La respiración consiste en inspiración y espiración, difusión del oxígeno desde los alvéolos pulmonares a la sangre y del bióxido de carbono desde la sangre a los alvéolos, así como el transporte de oxígeno hacia tejidos y órganos corporales.³⁶</p> <p>Las escalas clínicas son herramientas que nos permiten evaluar el estado del paciente de forma objetiva y nos ayudan a tomar decisiones tanto en el diagnóstico como en el tratamiento.</p> <p>Los ejercicios respiratorios disminuyen el trabajo respiratorio, mejoran la oxigenación y aumentan la función respiratoria.</p> <p>Respiración con los labios fruncidos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ponga los labios como para apagar una vela o silbar, inspire lentamente a través de la nariz con la boca cerrada, espire lentamente a través de los labios semi cerrados.

³⁶ García L, Rodríguez O, Rodríguez B. Regulación de la respiración: organización morfofuncional de su sistema de control. MEDISAN [Internet]. 2011 Abr [citado 2021 Oct 13]; 15(4): 558-567 pp. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000400020&lng=es.

<ul style="list-style-type: none"> • Posicionar al paciente en decúbito prono 	<ul style="list-style-type: none"> • La espiración debe durar el doble de la inspiración. <p>Ejercicio de espirometría incentivada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentado sobre la cama o en una silla, situar el espirómetro en posición vertical. • Fijar los labios fuertemente alrededor de la boquilla de espirómetro de modo que no entre aire entre ambos. • Situar el espirómetro en la posición de flujo que se desee. Comenzar siempre con un nivel inferior. • Al realizar una inspiración profunda se debe conseguir que el marcador (pelota) se eleve hasta alcanzar su tope superior, debiendo permanecer en ese lugar el máximo tiempo posible. • Una vez finalizada la inspiración, se soltará la boquilla y se expulsará el aire por la boca o nariz, es conveniente toser después de realizar este ejercicio. <p>La aplicación temprana de la posición decúbito prono despierto en pacientes con Covid - 19 leve a moderado mejora la oxigenación. La presión abdominal sobre el diafragma se reduce, produciendo un mayor desplazamiento del diafragma en sus regiones dorsales favoreciendo la ventilación en las regiones pulmonares posteriores.³⁷</p>
--	---

³⁷ Cohen D, Wasserstrum Y, Segev A, Avaky C, Negru L, Turpashvili N, Segal G. Efecto beneficioso de la posición decúbito prono despierto en pacientes hipoxémicos con COVID - 19: informes de casos y revisión de la literatura. Revista de medicina interna, (2020). 50 (8), 997-1000 pp.

PLAN DE CUIDADOS

<p>DOMINIO: 11 Seguridad protección CLASE: 6 Termorregulación PATRÓN: 02 Nutricional/metabólico</p>	<p>DOMINIO: II Salud fisiológica CLASE: I Regulación metabólica DEFINICIÓN: Desequilibrio entre la producción, la ganancia y pérdida de calor</p>			
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</p> <p>ETIQUETA: 0007 Hipertermia. DEFINICIÓN: Temperatura corporal por encima del rango normal debido a la insuficiencia de la termorregulación. FACTOR RELACIONADO: Enfermedad. EVIDENCIADO POR: Piel caliente al tacto y rubor.</p>	<p>RESULTADO ESPERADO: 0800 Termorregulación.</p> <p>ESCALA LIKERT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno 			
	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
<p>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</p> <p>Se realizaron intervenciones de enfermería con base a las necesidades identificadas en paciente con hipertermia, el resultado en la termorregulación fue de 4 leve al lograr la regulación de la temperatura por medios químicos, alcanzando los objetivos planteados.</p>	<p>080001 Temperatura cutánea aumentada</p> <p>080003 Cefalea</p> <p>080007 Cambios de coloración cutánea</p>	<p>3</p> <p>3</p> <p>3</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>

CAMPO: 02 Fisiológico complejo CLASE: M Termorregulación INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 3900 Regulación de la temperatura DEFINICIÓN: Consecución y mantenimiento de una temperatura corporal dentro del margen normal.	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> • Observar y registrar signos y síntomas de hipertermia. Febrícula: oscila entre 37. 6 °C y 38 °C. Fiebre: entre 38.1 °C y 40 °C. Hiperpirexia: si supera los 41 °C. • Administrar Paracetamol 500mg 1 tableta V.O cada 8 horas por 7 días. 	<p>La fiebre es una respuesta adaptativa que consiste en el aumento de la temperatura corporal por encima del valor normal, ante una infección por virus o bacterias.</p> <p>La sudoración, rubicundez, taquicardia y escalofríos se deben al ajuste de la temperatura para el mantenimiento de la homeostasis, si se presentan artralgias y mialgias, están relacionadas con la liberación de pirógenos endógenos. La temperatura mayor de 41 °C puede producir la desnaturalización de las proteínas y la liberación de citoquinas inflamatorias, activando la cascada de la coagulación. La hipertermia puede producir daños neurológicos irreversibles, shock hemorrágico, síndromes encefalopáticos y en algunos casos muerte súbita.³⁸</p> <p>El paracetamol disminuye la síntesis de prostaglandinas mediante su acción inhibitoria sobre la ciclo-oxigenasa, lo que se relaciona con su efecto analgésico y antipirético, carece de efecto antiinflamatorio significativo. Actúa en el hipotálamo y permite la vasodilatación periférica haciendo efecto en los sistemas respiratorio y cardiovascular. El calor es disipado por vasodilatación, aumento del flujo sanguíneo periférico y sudación.³⁹</p>

³⁸ Alpízar L, Medina E. La fiebre: Conceptos básicos. Rev Cubana Pediatría [Internet]. 1998 Jun [citado 2021 Sep 23]; 70(2): 79-83. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311998000200003&lng=es.

³⁹ Laboratorio Farmacéutico MEDILIP. Paracetamol solución oral (acetaminofén). Rev Cubana Farm. [Internet]. 2015 Sep. [citado 2021 Oct 13]; 49(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152015000300019&lng=es.

PLAN DE CUIDADOS

<p>DOMINIO: 2 Nutrición CLASE: 1 Ingestión PATRÓN: 02 Nutricional/metabólico</p>	<p>DOMINIO: IV Conocimiento y conducta de salud CLASE: S Conocimientos sobre promoción de la salud DEFINICIÓN: Grado de conocimiento transmitido sobre la promoción y mantenimiento del peso corporal óptimo y un porcentaje de grasa compatible con la estatura, el cuerpo, el sexo y la edad.</p>																		
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA: 00232 Obesidad DEFINICIÓN: Condición en la que un individuo acumula grasa excesiva o de manera anormal para su edad y sexo que excede al sobrepeso. FACTOR RELACIONADO: Trastornos en conductas alimentarias, la actividad física diaria promedio es menor a la recomendada por sexo y edad, EVIDENCIADO POR: Alteración del sentido del gusto e IMC > 30 kg/m²</p>	<p>RESULTADO ESPERADO: 1004 Estado nutricional ESCALA LIKERT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ningún conocimiento 2. Conocimiento escaso 3. Conocimiento moderado 4. Conocimiento sustancial 5. Conocimiento extenso 																		
<p>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</p> <p>El resultado en paciente con obesidad fue de 5 conocimiento extenso en el estado nutricional, los objetivos se alcanzaron totalmente ya que, se instruyó a la paciente sobre la importancia y los riesgos de salud al tener un IMC por encima del parámetro normal en relación peso y talla, se incluyó asesoramiento en el régimen nutricio y ejercicio físico.</p>	<p align="center">INDICADORES</p>	<p align="center">PUNTUACIÓN DIANA</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">MANTENER EN</th> <th style="width: 33%;">AUMENTAR A</th> <th style="width: 33%;">LOGRADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">4</td> <td align="center">5</td> <td align="center">5</td> </tr> <tr> <td align="center">4</td> <td align="center">5</td> <td align="center">5</td> </tr> <tr> <td align="center">3</td> <td align="center">4</td> <td align="center">4</td> </tr> <tr> <td align="center">4</td> <td align="center">5</td> <td align="center">5</td> </tr> </tbody> </table>			MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO	4	5	5	4	5	5	3	4	4	4	5	5
MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO																	
4	5	5																	
4	5	5																	
3	4	4																	
4	5	5																	
<p>184102 Índice de masa corporal óptimo</p>	4	5	5																
<p>184106 Riesgos de salud relacionados con el sobre peso</p>	4	5	5																
<p>184111 Estrategias para modificar la ingesta de alimentos</p>	3	4	4																
<p>184119 Practicas nutricionales saludables</p>	4	5	5																

CAMPO: 01 Fisiológico: Básico CLASE: D Apoyo nutricional INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 1160 Monitorización nutricional DEFINICIÓN: Recogida y análisis de los datos del paciente referentes a la ingesta nutricional	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> • Obtener medidas antropométricas de la composición corporal. • Recomendar la preparación de alimentos acorde a las necesidades nutrimentales. 	<p>Existen diversos mecanismos biológicos mediante los cuales la enfermedad COVID-19 puede afectar más a personas con obesidad. Uno de estos mecanismos es la inflamación crónica, originada por el exceso de tejido adiposo en personas con obesidad. COVID-19 puede exacerbar más la inflamación, exponiéndolos a niveles más altos de moléculas inflamatorias circulantes en comparación con los sujetos delgados.</p> <p>La mejor defensa natural contra el coronavirus es un sistema inmunológico eficiente y esto depende del estado nutricional de cada paciente.</p> <p>En los pacientes ambulatorios con infección activa, la dieta oral debe ser adaptada para conseguir un enriquecimiento nutricional que permita obtener los requerimientos de energía, proteínas y nutrientes.⁴⁰</p> <p>Para un paciente en promedio la recomendación de consumo es de 20 a 30 calorías por kilogramo de peso, esto es de 1,800 a 2,000 calorías.</p>

⁴⁰ Mena V. Relación entre el SARS-CoV-2, la microbiota intestinal y la presencia de síntomas digestivos. Rev Cubana Pediatra [Internet]. 2021 Jun [citado 2021 Ago 31]; 93(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000200009&lng=es.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> • Instruir al paciente sobre la importancia de monitorizar la ingesta calórica y proteica. • Dividir en quintos los alimentos para favorecer la tolerancia de la vía oral. • Monitorizar el tipo y cantidad de ejercicio habitual. 	<p>Los requerimientos nutricionales en paciente con COVID-19, se han estimado en 25-30 kcal/kg y 1,5 g proteínas/kg/día, se debe valorar un suplemento hiperproteico en 2-3 tomas/día que aporte al menos 18 g de proteínas por toma y un aporte extra de 30 g de proteínas al día.⁴¹</p> <p>Consumir 5 porciones entre frutas y verduras al día, principalmente frescas y de distintos colores, en caso de dolor de garganta o náuseas se pueden preparar peladas, picadas, ralladas, en forma de puré o cremas ya que, estas aportan gran cantidad de nutrientes, vitaminas, minerales, fibra dietética y agua. Consumir carnes magras (pollo, pavo, etc.), productos integrales y legumbres, lácteos bajos en grasa, frutos secos, semillas, no alimentos fritos. La ingesta de líquidos debe ser sobre 1,5 lts al día, especialmente en síntomas de fiebre o tos.⁴²</p> <p>El ejercicio terapéutico en combinación con intervenciones de carácter respiratorio, ha demostrado ser efectivo en la prevención de complicaciones graves secundarias a la COVID-19.</p>

⁴¹ Ballesteros M, Bretón. Clinical Nutrition in times of COVID-19. Endocrino Diabetes Nutr. (Engl Ed). 2020 Aug-Sep; 67(7):427-430.

⁴² Universidad san Sebastián. Alimentación ¿Qué comer si tengo Covid-19? Instituto de Políticas Públicas en Salud. [citado 2021 Oct 13]; Disponible en: <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/actualidad/alimentacion-que-comer-si-tengo-covid-19/2020-06-08/155930.html>.

PLAN DE CUIDADOS

<p>DOMINIO: 9 Afrontamiento tolerancia al estrés. CLASE: 2 Respuestas de afrontamiento. PATRÓN: 07 Auto percepción / Autoconcepto.</p>	<p>DOMINIO: III Salud psicosocial CLASE: M Bienestar psicológico DEFINICIÓN: Gravedad de la aprensión. Tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente no identificable.</p>			
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</p> <p>ETIQUETA: 00146 Ansiedad. DEFINICIÓN: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma. FACTOR RELACIONADO: Cambio en el estado de salud. EVIDENCIADO POR: Inquietud, preocupación e insomnio.</p>	<p>RESULTADO ESPERADO: 1211 Disminuir el nivel de ansiedad.</p> <p>ESCALA LIKERT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno 			
	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	121105 Inquietud	4	5	5
	121117 Ansiedad verbalizada	4	5	5
	121129 Trastorno del sueño	4	5	4
	121104 Distrés	4	5	5
<p>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</p> <p>Se realizaron intervenciones de Enfermería con base a las necesidades identificadas en paciente con ansiedad, el resultado en el nivel de ansiedad fue de 4 leve, alcanzando los objetivos parcialmente.</p>				

CAMPO: 03 Conductual CLASE: T Fomento de la comodidad psicológica INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 5828 Disminución de la ansiedad. DEFINICIÓN: Minimizar la aprensión, temor presagios o inquietud relacionados con una fuente no identificada de peligro previsto.	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico. • Escucha activa. • Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación. 	<p>Las personas con altos niveles de ansiedad, adquieren mecanismos desadaptativos, que ocasionan interpretaciones catastróficas de sensaciones y cambios corporales, creencias disfuncionales acerca de la salud y la enfermedad.⁴³</p> <p>La escucha activa consiste en atender a la totalidad del mensaje que se recibe, es prestar atención no sólo a lo que se dice (el contenido) sino también al "cómo se dice", fijándose en los elementos no verbales y paraverbales. Escuchar implica un proceso activo donde actúan nuestros sentidos, así como nuestra parte intelectual y afectiva.⁴⁴</p> <p>Los métodos de relajación son procedimientos terapéuticos que tratan de obtener en el individuo una desconcentración muscular y psíquica, que tienden a obtener el dominio de algunas funciones corporales y el control de algunos procesos mentales.</p>

⁴³ Huarcaya V. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev. Perú. Med. Salud pública [Internet]. 2020 Abr [citado 2021 Ago 31]; 37(2): pp 327-334. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000200327&lng=es.

⁴⁴ Subiela J, Abellón J, Celdrán A, Manzanares J, Satorres B. La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera. Enferm. glob. [Internet]. 2014 Abr [citado 2021 Oct 16]; 13(34): 276-292. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200013&lng=es.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Relajación progresiva. Desarrollada por E. Jacobson, en 1929; dirigida a conseguir niveles profundos de relajación muscular.</p>	<p>Se utilizará cualquiera de las posiciones sedentes</p> <p>Frente: Arrugue su frente subiéndola hacia arriba, note donde siente particularmente la tensión (sobre el puente de la nariz y alrededor de las cejas), ahora relájela muy despacio.</p> <p>Ojos: Cierre los ojos apretándolos fuertemente, siente la tensión en toda la zona que los rodea. Poco a poco, relaje sus ojos tanto como pueda, y muy despacio, entreábralos.</p> <p>Nariz: Arrugue su nariz, como si oliera algo repugnante, preste atención a las zonas tensas. Gradualmente relaje su nariz.</p> <p>Sonrisa: Haga que su cara y su boca adopten una sonrisa forzada, como de payaso, apriete fuertemente los labios sobre los dientes. Gradualmente, relaje los músculos.</p> <p>Lengua: Coloque su lengua apretando fuertemente el cielo de la boca, note donde siente la tensión. Poco a poco, relaje este grupo de músculos, deje caer suavemente la lengua, aflójela.</p> <p>Mandíbula: Apriete sus dientes, ahora relaje poco a poco la mandíbula.</p>

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
	<p>Labios: Arrugue sus labios fuertemente, note la tensión, luego aflójelos y sienta la relajación.</p> <p>Cuello: Incline la cabeza hacia delante hasta tocar el pecho con la barbilla. Ahora relaje gradualmente estos músculos, cada vez más profundamente y coloque su cabeza en una posición confortable. A continuación realice el ejercicio opuesto, incline la cabeza hacia atrás, y repita el ejercicio anterior.</p> <p>Brazos: Extienda su brazo derecho y póngalo rígido, mantenga el puño cerrado. Busque el máximo de tensión y compruebe qué siente. Gradualmente relaje y baje el brazo, déjelo caer hasta que descansa en la posición de relajación. Repita el mismo ejercicio con el brazo izquierdo.</p> <p>Piernas: Levante horizontalmente la pierna derecha, arqueando el pie hacia atrás en dirección a la rodilla, ejerza el máximo grado de tensión, ahora afloje la pierna y bájela despacio, relajando todos los músculos. Repita lo mismo con la otra pierna.</p> <p>Espalda: Incline hacia delante su cuerpo en la silla, eleve los brazos y lleve los codos hacia atrás, hacia arriba y hacia la espalda. Ahora aflójese y relájese, buscando la posición original.</p>

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
	<p>Tórax: Trate de unir los hombros hacia delante intentando apretar toda la zona del pecho.</p> <p>Estómago: Contraiga el estómago, póngalo duro como una tabla. Ahora afloje y relájese.</p> <p>Debajo de la cintura: Tense todos los músculos debajo de la cintura, incluya las nalgas y muslos, como si se elevara de la silla, esto también tensa un poco la pierna. Sienta las zonas que están tensas y aflójelas y relájese lentamente.</p> <p>Ejercicio de respiración: Compruebe que está en la posición de relajación, cierre los ojos e intente relajar todo su cuerpo. Haga una profunda inspiración, retenga el aire unos instantes y después expúlselo lentamente, mientras está exhalando relaje todo su cuerpo de la cabeza a los pies. Intente imaginar que está viendo cómo se relajan todos sus músculos. Haga esto 5 veces, cuando empiece a exhalar el aire, dígame mentalmente la palabra relax, de manera que cuando llegue a la x haya relajado todo su cuerpo de la cabeza a los pies.</p> <p>Relajación sin tensión: repita el proceso de relajación sin tensar ninguna zona del cuerpo, una vez que tenga el cuerpo relajado, haga el ejercicio de respiración cinco veces. ⁴⁵</p>

⁴⁵ Castro Ana, Macías Camilo. Actualización bibliográfica sobre técnicas de relajación. Revista Información Científica [Internet]. 2010; 65 (1): Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757306019>.

PLAN DE CUIDADOS

<p>DOMINIO: 9 Afrontamiento / tolerancia al estrés. CLASE: 2 Respuestas de afrontamiento. PATRÓN: 07 Autopercepción / autoconcepto.</p>	<p>DOMINIO: III Salud psicosocial CLASE: M Bienestar psicológico DEFINICIÓN: Gravedad de la aprensión, tensión, inquietud manifestada surgida de una fuente identificable.</p>			
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA: 000148 Temor DEFINICIÓN: Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro. FACTOR RELACIONADO: Procedimientos hospitalarios, desencadenantes innatos. EVIDENCIADO POR: Identifica el objeto del miedo, expresa aprensión, expresa sentirse asustado.</p>	<p>RESULTADO ESPERADO: 1210 Disminuir el nivel de miedo. ESCALA LIKERT 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno</p>			
<p>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO Se realizaron intervenciones de enfermería con base a las necesidades identificadas en paciente con temor, el resultado en el nivel de miedo fue de 4 leve, al potenciar la seguridad en el usuario alcanzando los objetivos por completo.</p>	<p align="center">INDICADORES</p>	<p align="center">PUNTUACIÓN DIANA</p>		
	<p align="center">MANTENER EN</p>	<p align="center">AUMENTAR A</p>	<p align="center">LOGRADO</p>	
<p>121031 Temor verbalizado.</p>	<p align="center">3</p>	<p align="center">4</p>	<p align="center">4</p>	
<p>121014 Preocupación por sucesos vitales.</p>	<p align="center">3</p>	<p align="center">4</p>	<p align="center">4</p>	
<p>121002 Tendencia a culpar a los demás.</p>	<p align="center">3</p>	<p align="center">4</p>	<p align="center">4</p>	

CAMPO: III Conductual **CLASE:** R Ayuda para el afrontamiento

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 5380 Potenciación de la seguridad

DEFINICIÓN: Intensificar el sentido de seguridad física y psicológica de un paciente.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none">• Animar la manifestación de sentimientos percepciones y miedos.• Ayudar al paciente a identificar los factores que aumentan el sentido de seguridad.• Ayudar al paciente a identificar respuestas de afrontamiento.	<p>Las crisis de seguridad sanitaria puede provocar preocupación, estrés e incluso pánico tanto en la población, como en los profesionales de salud al sentir miedo en adquirir la enfermedad y morir a consecuencia de la infección.⁴⁶</p> <p>El paciente, durante el periodo de enfermedad, además de sufrir cambios o rupturas de sus relaciones y de su cotidianidad, siente miedo, inseguridad, ansiedad, que son capaces de interferir en el proceso de adaptación y en su recuperación; el personal de Enfermería por mantener contacto directo y permanente con el paciente, debe facilitar una asistencia integral abarcando el apoyo emocional.⁴⁷</p> <p>El afrontamiento es considerado como un conjunto de recursos y esfuerzos, tanto cognitivos como comportamentales, orientados a resolver el problema, a reducir y a eliminar la respuesta emocional o a modificar la evaluación inicial de la situación.</p>

⁴⁶ Monterrosa A, Dávila R, Mejía A, Contreras J, Mercado M, Flores C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. Med UNAB. 2020; 23(2): pp 195-213.

⁴⁷ Braga M, Coimbra V, Ribeiro J, Piexak R, Backes B, Anelise M. Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. Evidentia. 2012 oct-dic; [citado 2021 Oct 16]; 9(40). Disponible en: <<http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>>

PLAN DE CUIDADOS				
<p>DOMINIO: 04 Actividad reposo. CLASE: 01 Sueño/reposo. PATRÓN: 05 Sueño reposo.</p>	<p>DOMINIO: I Salud funcional CLASE: A: Mantenimiento de la energía DEFINICIÓN: Suspensión periódica natural de la conciencia durante la cual se recupera el organismo.</p>			
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</p> <p>ETIQUETA: 00095 Insomnio. DEFINICIÓN: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento. FACTOR RELACIONADO: Malestar físico, temor y ansiedad. EVIDENCIADO POR: Observación de cambios de la emotividad, expresa tener disminución en su estado de salud.</p>	<p>RESULTADO ESPERADO: 0004 Mejorar el sueño.</p> <p>ESCALA LIKERT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido 			
	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
<p>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</p> <p>Se realizaron intervenciones de Enfermería con base a las necesidades identificadas en paciente con insomnio, el resultado en mejorar el sueño fue de 4 levemente comprometido, al adoptar conductas de higiene del sueño, alcanzando los objetivos parcialmente.</p>	<p>403 Patrón de sueño</p> <p>404 Calidad de sueño</p> <p>421 Dificultades para conciliar el sueño</p>	<p>4</p> <p>3</p> <p>3</p>	<p>5</p> <p>4</p> <p>4</p>	<p>5</p> <p>4</p> <p>4</p>

CAMPO: 01 Fisiológico: Básico CLASE: F Facilitación del autocuidado INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 1850 Mejorar el sueño DEFINICIÓN: Facilitar ciclos regulares de sueño/vigilia.	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> • Explicar la importancia de un sueño adecuado y reparador. • Ajustar el horario de los medicamentos, para respetar el sueño del paciente. 	<p>Para las personas que padecen un proceso de enfermedad la necesidad de descanso y sueño aumenta, ya que la situación patológica implica un gasto extra de energía.⁴⁸</p> <p>El equilibrio neuroquímico que ocurre durante el sueño permite la regulación de procesos cognitivos reflejados en el aprendizaje y la memoria.</p> <p>El descanso nocturno es un aspecto importante dentro del proceso de salud/enfermedad. La privación del sueño repercute a nivel metabólico y endocrino, como el incremento del catabolismo y la afectación en las cifras de glucosa. La función inmunológica puede verse afectada contra las infecciones.⁴⁹</p>

⁴⁸ Medina A., Feria D, Oscoz G. Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. *Enferm. glob.* [Internet]. 2009 Oct [citado 2021 Sep 05]; (17). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300005&lng=es.

⁴⁹ Basco L, Fariñas S, Hidalgo Miguel Á. Características del sueño de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2010 Jun [citado 2021 Oct 20]; 26(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000200006&lng=es.

PLAN DE CUIDADOS

<p>DOMINIO: 1 Promoción a la salud CLASE: 2 Gestión de la salud PATRÓN: 01 Percepción / manejo de la salud</p>	<p>DOMINIO: IV Conocimiento y conducta de salud CLASE: Q Conducta de salud DEFINICIÓN: Acciones personales para seguir las recomendaciones de un profesional sanitario para una condición de salud específica.</p>			
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA: 00162 Disposición para mejorar la gestión de la salud DEFINICIÓN: Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es suficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la salud que puede ser reforzado. COMO SE EVIDENCIA POR: Expresa deseos de mejorar el manejo de su enfermedad y de los síntomas.</p>	<p>RESULTADO ESPERADO: 1601 Mejorar la conducta de cumplimiento ESCALA LIKERT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado 			
<p>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO Se realizaron intervenciones de enfermería en paciente con disposición para mejorar la gestión de la propia salud, el resultado en la conducta de cumplimiento fue de 5 siempre demostrado, al interesarse el usuario en la educación para la salud, alcanzando los objetivos totalmente.</p>	<p align="center">INDICADORES</p>	<p align="center">PUNTUACIÓN DIANA</p>		
	<p>160102 Analiza régimen terapéutico según lo prescrito</p>	<p align="center">4</p>	<p align="center">5</p>	<p align="center">5</p>
	<p>160104 Acepta el diagnostico</p>	<p align="center">4</p>	<p align="center">5</p>	<p align="center">5</p>
	<p>160109 Busca ayuda externa para realizar la conducta sanitaria</p>	<p align="center">4</p>	<p align="center">5</p>	<p align="center">5</p>

CAMPO: 03 Conductual CLASE: S Educación de los pacientes INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 5510 Educación para la salud DEFINICIÓN: Desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de aprendizaje que faciliten la adaptación voluntaria de la conducta para conseguir la salud en personas, familias, grupos o comunidades.	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> • Motivar el cambio de conductas de salud o estilo de vida del paciente. • Identificar los factores que pueden influir a seguir conductas saludables. 	<p>La Conducta promotora de la salud es la acción dirigida a los resultados de salud positivos, ofrece la posibilidad de operacionalizar el modelo donde los profesionales de enfermería están en contacto directo y permanente con los individuos, las familias y las comunidades, fortalece la resiliencia para mantener a las personas saludables, por medio de estrategias de prevención, promoción y mantenimiento de la salud.</p> <p>El rol del educador en salud parte del grado de convicción que este ejerce en el paciente y la familia, aconsejando y orientando para que se obtengan competencias que los lleven a tomar las riendas de su salud y la de los suyos, lo cual los llevará a obtener una calidad de vida saludable.⁵⁰</p> <p>Las personas se comprometen a adoptar conductas de promoción a la salud cuando los individuos importantes para ellos esperan se den estos cambios. Nola J. Pender.</p>

⁵⁰ Islas P., Pérez A., Hernández G. Rol de enfermería en educación para la salud de los menonitas desde el interaccionismo simbólico. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2015 Mar [citado 2021 Sep 05]; 12(1): 28-35. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000100005&lng=es.

PLAN DE CUIDADOS

<p>DOMINIO: 11 Seguridad / Protección CLASE: 01 Infección PATRÓN: 01 Percepción manejo de la salud</p>	<p>DOMINIO: 02 Salud fisiológica CLASE: H Respuesta inmune DEFINICIÓN: Resistencia natural y adquirida adecuadamente centrada contra antígenos internos y externos</p>			
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA:00004 Riesgo de infección DEFINICIÓN: Riesgo de ser invadido por organismos patógenos FACTOR RELACIONADO: Enfermedad Covid 19 e inmunosupresión.</p>	<p>RESULTADO ESPERADO: 0702 Estado inmune ESCALA LIKERT 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido</p>			
<p>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO Se realizaron intervenciones de enfermería con base a las necesidades identificadas en paciente con riesgo de infección por inmunosupresión, el resultado fue de 4 levemente comprometido al no presentar complicaciones.</p>	<p align="center">INDICADORES</p>	<p align="center">PUNTUACIÓN DIANA</p>		
		<p align="center">MANTENER EN</p>	<p align="center">AUMENTAR A</p>	<p align="center">LOGRADO</p>
	<p>70224 Estado respiratorio</p> <p>70207 Temperatura corporal</p> <p>70221 Detección de infecciones actuales</p>	<p align="center">3</p> <p align="center">3</p> <p align="center">4</p>	<p align="center">4</p> <p align="center">4</p> <p align="center">5</p>	<p align="center">4</p> <p align="center">4</p> <p align="center">5</p>

CAMPO: 04 Seguridad CLASE: V control de riesgos INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 6650 Vigilancia DEFINICIÓN: Recopilación, interpretación y síntesis objetiva y continuada de los datos del paciente para la toma de decisiones clínicas.	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> Determinar la presencia de elementos de alerta del paciente para una respuesta inmediata. (baja saturación de oxígeno, disnea, dolor torácico, alteración de los signos vitales.) Interpretar los datos de laboratorio. Consultar con el medico cuando los signos y síntomas del paciente corresponden a un cambio de tratamiento. 	<p>El COVID-19 puede progresar de una forma leve o moderada a grave e inclusive a enfermedad crítica, caracterizada por la aparición de síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) y falla orgánica multisistémica (FOM).</p> <p>El dímero D (DD) es el principal biomarcador específico de la formación y degradación de los coágulos de fibrina, utilizado como herramienta pronóstica del desarrollo de la enfermedad en pacientes COVID-19.⁵¹ Las muertes por enfermedad grave por SARS-CoV-2 se asocian de forma frecuente a la presencia de coagulopatía y coagulación intravascular diseminada (CID). Un valor elevado del dímero D (DD), superior a 1µg/ml, se asocia con mayor mortalidad.</p> <p>Los pacientes que reciben glucocorticoides deben ser monitorizados para detectar posibles efectos adversos como como hiperglucemia y mayor riesgo de infecciones (incluidas infecciones bacterianas y fúngicas).⁵²</p>

⁵¹ Castillo C, Castillo Y, Chávez A, Cubas A, Vergara E. Dímero D como factor pronóstico de gravedad en pacientes COVID-19. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2020 Oct [citado 2021 Oct 19]; 13(4): 459-460. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312020000400459&lng=es. <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.783>.

⁵² Lover M, Jiménez M. Estado actual de los tratamientos para la COVID-19. FMC. 2021 Ene; 28(1):40-56.

PLAN DE CUIDADOS

<p>DOMINIO: 11 Seguridad / Protección CLASE: 2 Lesión Física PATRÓN: 01 Percepción manejo de la salud</p>	<p>DOMINIO: 04 Conocimiento y conducta de salud CLASE: S Conocimientos sobre salud. DEFINICIÓN: Grado de conocimiento transmitido sobre el régimen terapéutico específico.</p>																			
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</p> <p>ETIQUETA: 00035 Riesgo de lesión para la vida y para la salud. FACTOR RELACIONADO: Disfunción inmune por fármacos: Dexametasona y Cefalexina.</p>	<p>RESULTADO ESPERADO: 1813 Mejorar el conocimiento del régimen terapéutico</p> <p>ESCALA LIKERT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ningún conocimiento 2. Conocimiento escaso 3. Conocimiento moderado 4. Conocimiento sustancial 5. Conocimiento extenso 																			
<p>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</p> <p>Se realizaron intervenciones de enfermería con base a las necesidades identificadas en paciente con riesgo de lesión por disfunción inmune por fármacos, el resultado en el conocimiento del régimen terapéutico fue de 4 conocimiento sustancial, sin embargo es preocupante que los profesionales de la salud al ejercer su juicio clínico, referente al tratamiento por Covid 19 no consideren la evidencia científica disponible.</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 30%;">INDICADORES</th> <th colspan="3">PUNTUACIÓN DIANA</th> </tr> <tr> <th style="width: 15%;">MANTENER EN</th> <th style="width: 15%;">AUMENTAR A</th> <th style="width: 15%;">LOGRADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: left; padding: 5px;">181301 Beneficios del tratamiento.</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left; padding: 5px;">181304 Efectos esperados del tratamiento.</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left; padding: 5px;">181310 Proceso de la enfermedad.</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA			MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO	181301 Beneficios del tratamiento.	3	4	4	181304 Efectos esperados del tratamiento.	3	4	4	181310 Proceso de la enfermedad.	4	5	5
INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA																			
	MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO																	
181301 Beneficios del tratamiento.	3	4	4																	
181304 Efectos esperados del tratamiento.	3	4	4																	
181310 Proceso de la enfermedad.	4	5	5																	

CAMPO: 02 Fisiológico complejo CLASE: H Control de fármacos INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 2380 Manejo de la medicación DEFINICIÓN: Facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre dispensación.	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> • Explicar al paciente la acción y los efectos secundarios esperados de la medicación. • Dexametasona 8 mg ampola 1 IM cada 24 horas por 3 días. 	<p>El profesional de la salud debe informar al paciente sobre el tratamiento que ha de seguir, incluyendo el nombre del medicamento, el motivo de su prescripción y las características de su administración, así como la toxicidad y la posible aparición de reacciones adversas.⁵³</p> <p>La dexametasona es un potente glucocorticoide sintético de larga duración, con elevada potencia antiinflamatoria e inmunosupresora. Inhibe la síntesis de prostaglandinas y leucotrienos, reduce la vasodilatación y el exudado líquido típico de los procesos inflamatorios, la actividad leucocitaria, la agregación y degranulación de los neutrófilos, liberación de enzimas hidrolíticos por los lisosomas. Ambas acciones se deben a la inhibición de la síntesis de fosfolipasa A2, enzima encargado de liberar los ácidos grasos poliinsaturados precursores de las prostaglandinas y leucotrienos. Se administra exclusivamente en pacientes que requieren oxígeno suplementario para mantener SpO2 ≥ 94%, ya que aumenta 20% la mortalidad en aquellos quienes no requieren oxígeno.</p>

⁵³ Jiménez J. El conocimiento de los pacientes sobre su medicación es importante para su uso correcto. Atención primaria. ELSEVIER [Internet]. Diciembre 2009 [Citado 17 de agosto de 2021]; 41(12) pp668-669 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-el-conocimiento-pacientes-sobre-su-S021265670900554X>.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> • Ácido acetil salicílico 100 mg tabletas 1 cada 24 horas por 2 días. • Cefalexina 500 mg tabletas 1 tableta V.O cada 8 horas por 7 días. Por presencia de faringe hiperemica. • Paracetamol 500mg 1 tableta V.O cada 8 horas por 7 días. • Clorfenamina compuesta tabletas 1 tableta cada 8 horas V.O por 7 días. 	<p>El ácido acetil salicílico inhibe la acción de las enzimas ciclooxigenasa, involucradas en la biosíntesis de prostaglandinas y tromboxano A2, actúa sobre el centro termorregulador del hipotálamo, acciones que explican su efecto como analgésico, antiinflamatorio, antiagregante plaquetario y antipirético, en Covid 19 solo debe de ser usado en un protocolo de investigación.⁵⁴</p> <p>La cefalexina es un antibiótico bactericida que inhibe la síntesis de la pared celular, pertenece a la familia de las cefalosporinas. En ausencia de coinfección bacteriana, la administración empírica de antimicrobianos podría desencadenar la cascada inflamatoria de citoquinas a través de la activación del factor nuclear kappa-β, principal regulador de sepsis y shock séptico.</p> <p>Analgésico y antipirético. Inhibe la síntesis de prostaglandinas en el SNC y bloquea la generación del impulso doloroso.</p> <p>La Clorfenamina es un antagonista de la histamina sobre los receptores H1. Los antagonistas H1 inhiben la mayoría de los efectos de la histamina en los músculos lisos, especialmente la constricción del músculo liso respiratorio, no suprimen la secreción gástrica, pero suprimen las secreciones salivales, lagrimales y otras secreciones exocrinas evocadas por la histamina.⁵⁵</p>

⁵⁴ Guía clínica para el tratamiento para la Covid 19 en México. Gobierno de México. [Internet]. 2 de agosto de 2021. Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/08/GuiaTx_COVID19_ConsensoInterinstitucional_2021.08.03.pdf.

⁵⁵ Palomares C. Farmacología para enfermeras. (2011) editorial Mc. GRAW-HILL, México D.F.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> • Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente. • Facilitar los cambios del tratamiento farmacológico 	<p>Cuando se analizan los efectos positivos y negativos de un fármaco, el médico considera la gravedad del trastorno que va a tratarse y el efecto que tendrá sobre la calidad de vida de la persona afectada.</p> <p>Antes de prescribir un fármaco sopesar los posibles riesgos frente a los beneficios esperados, el uso de un fármaco no está justificado a menos que los beneficios esperados superen los posibles riesgos.</p> <p>El profesional de salud y el paciente discuten las opciones y acuerdan el mejor plan de tratamiento farmacológico, las personas pueden tener diferentes perspectivas sobre la calidad de vida y los riesgos que están dispuestas a asumir.</p> <p>La prescripción racional de fármacos se consigue cuando un profesional bien informado, al hacer uso de su mejor criterio, prescribe al paciente un medicamento bien seleccionado, en la dosis adecuada, durante el periodo de tiempo apropiado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad.⁵⁶</p>

⁵⁶ Ramírez Martha. La Prescripción de medicamentos y su repercusión social. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2006 Dic [citado 2021 Oct 20]; 3. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400016&lng=es.

PLAN DE CUIDADOS

<p>DOMINIO: 11 Seguridad/Protección CLASE: 2 Lesión Física PATRÓN: 01 Percepción manejo de la salud</p>	<p>DOMINIO: 07 Salud comunitaria CLASE: CC Protección de la salud comunitaria DEFINICIÓN: Acciones sociales para eliminar o reducir la transmisión de agentes infecciosos que son una amenaza para la salud pública.</p>			
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA: 00035 Riesgo de lesión</p> <p>DEFINICIÓN: Susceptible a una lesión física debido a la interacción de condiciones ambientales con los recursos adaptativos y defensivos de la persona que pueden comprometer la salud.</p> <p>FACTOR RELACIONADO: Exposición a patógenos y nivel de inmunización de la comunidad.</p>	<p>RESULTADO ESPERADO: 2802 Mejorar el control del riesgo social: enfermedad transmisible.</p> <p>ESCALA LIKERT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Escasa 2. Justa 3. Buena 4. Muy buena 5. Excelente 			
<p>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</p> <p>Se realizaron intervenciones de enfermería con base a las necesidades identificadas, el resultado fue 4 muy buena al no diseminarse el virus entre los demás integrantes de la familia. Sin embargo las acciones de prevención se recomiendan a la comunidad en general.</p>	<p align="center">INDICADORES</p>	<p align="center">PUNTUACIÓN DIANA</p>		
	<p>280217 Educación sobre la transmisión de enfermedades infecciosas.</p> <p>280209 Promoción de la vacunación.</p> <p>280218 Acciones complementarias para el control de enfermedades infecciosas.</p>	<p align="center">MANTENER EN</p>	<p align="center">AUMENTAR A</p>	<p align="center">LOGRADO</p>
	<p>280217 Educación sobre la transmisión de enfermedades infecciosas.</p>	<p align="center">3</p>	<p align="center">4</p>	<p align="center">4</p>
	<p>280209 Promoción de la vacunación.</p>	<p align="center">3</p>	<p align="center">4</p>	<p align="center">4</p>
	<p>280218 Acciones complementarias para el control de enfermedades infecciosas.</p>	<p align="center">4</p>	<p align="center">5</p>	<p align="center">5</p>

CAMPO: 07 Comunidad **CLASE:** D Control de riesgos de la comunidad

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: Control de enfermedades transmisibles

DEFINICIÓN: Trabajar con la comunidad para disminuir y controlar la incidencia y prevalencia de enfermedades contagiosas

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none">• Informar al individuo, familia, grupo y comunidad sobre el modo de contagio del virus Sars CoV 2 y las actividades asociadas a la prevención y control.	<p>El COVID-19, se transmite de una persona infectada a otras, a través de gotas, aerosoles o por contacto de gotículas de saliva o secreciones respiratorias expulsadas con el virus SARS-CoV-2. En caso de presentar sintomatología respiratoria leve se debe permanecer en el domicilio hasta la resolución de los síntomas. El paciente debe ubicarse en aislamiento en una habitación ventilada con la puerta cerrada si es posible que cuente con baño propio, si el baño es compartido, realizar limpieza y desinfección después de cada uso.</p> <p>Los miembros del hogar deben permanecer en una habitación diferente, si esto no es posible, mantener una distancia de al menos un metro de la persona enferma.</p> <p>Utilizar cubrebocas siempre al salir y al estar en contacto con otras personas en la misma habitación. No es necesario que el paciente use cubrebocas, mascarilla o respirador cuando se encuentre aislado en una habitación individual.</p> <p>Higiene respiratoria, cubrir la boca y la nariz durante la tos o el estornudo; usando cubrebocas, pañuelos desechables o el codo flexionado. Desecharlos en una bolsa que se debe cerrar, antes de depositarlos en la basura, y realizar la higiene de manos inmediatamente.</p>

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
	<p>Limitar el número de cuidadores del paciente, asignar a una persona con buena salud sin condiciones de riesgo, evitar visitas. Al ingresar en el cuarto de aislamiento utilizar mínimo cubrebocas, gafas, guantes y mandil. Realizar higiene de manos antes y después de usar los guantes.</p> <p>Limpieza del hogar con detergente y agua en todas las superficies sucias y las que son tocadas frecuentemente; desinfectar con cloro comercial diluido, 10 ml por litro de agua, es importante no mezclarlo con amoníaco ni otro limpiador, además de utilizar una cubeta o galón oscuro, ya que los rayos de sol hacen que este líquido pierda efectividad.</p> <p>Se recomienda utilizar la técnica de los tres baldes:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se llenará un balde con agua tibia y detergente en cantidad suficiente para que haga espuma, otro con agua limpia y un tercero con solución clorada. -En principio se limpiarán con la solución de detergente paredes, aberturas y todos aquellos elementos que sean necesario limpiar. -Se enjuagará luego con el agua limpia y se secará. -Finalmente, se realizará la desinfección por contacto directo aplicando sobre las superficies solución clorada y se dejará secar. -Los pisos se limpiarán aplicando la técnica anteriormente descrita.

- Educación para la salud.

Se debe evitar el contacto directo de la piel con ropa contaminada del enfermo, y colocarla en una bolsa.

-Procure lavar la ropa de cama, toallas de baño y toallas de mano de la persona enferma, con detergente regular y agua, o con lavadora a 60 a 90°C. Los cubiertos, vasos y platos del enfermo deben lavarse con agua y detergente comercial después de usarlos. No revolverlos con los demás trastes.⁵⁷ Separar los utensilios de uso común así como los objetos de uso personal, cepillo de dientes, cosméticos, etc.

-Lavarse las manos con agua y jabón durante 20 y 30 segundos, en caso de no contar con ello, usar un desinfectante a base de alcohol mínimo al 70 % de concentración. **Anexo 4**

-Evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca con las manos sin lavar.

-Higiene respiratoria.

-Equipo de protección personal. (Cubre bocas, gafas o careta)

-Distanciamiento social.

Las vacunas contra Covid 19 cumplieron los estándares científicos de seguridad, efectividad y calidad de fabricación de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) necesarios para respaldar la aprobación o autorización de una vacuna, por lo que se recomienda su aplicación.

⁵⁷ Secretaria de salud. Gobierno de México. Proceso de prevención de infecciones para las personas con Covid 19. [Internet]. 2020[citado 2021 Noviembre 12] Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Proceso_De_Prevenio%CC%81n_COVID-19.pdf

5.7 PLAN DE ALTA		
NOMBRE: M. P. S. R	SEXO: Mujer	EDAD: 25 años
Servicio: Triage respiratorio		
Diagnóstico de ingreso COVID 19 Fecha de ingreso: Julio 2021		
Diagnóstico de enfermería: Deterioro del intercambio de gases en adulto con Covid 19		
Resumen:	Acciones régimen dietético:	Tratamiento:
El Covid-19 afecta de distintas maneras en función de cada persona. La mayoría de las personas que se contagian presentan síntomas de intensidad leve o moderada, y se recuperan sin necesidad de hospitalización.	Consumir 5 porciones entre frutas y verduras al día, frescas y de distintos colores, en caso de dolor de garganta o nauseas se pueden preparar, peladas, picadas, ralladas, en forma de puré o cremas, carnes magras (pollo, pavo), productos integrales y legumbres, lácteos bajos en grasa, frutos secos, semillas, no alimentos fritos. La ingesta de líquidos debe ser sobre 1,5 litros al día, especialmente en síntomas de fiebre o tos.	<p>Clorfenamina compuesta: antihistamínico, que se utiliza para aliviar el lagrimeo de ojos; los estornudos; la irritación de nariz o garganta; y la secreción nasal.</p> <p>1 Tableta de 4 mg cada 8 horas V.O por 7 días.</p> <p>Paracetamol: analgésico y antipirético se utiliza para tratar la fiebre y el dolor leve y moderado.</p> <p>1 tableta de 500mg. V.O cada 8 horas por 7 días.</p> <p>Cefalexina: antibiótico perteneciente al grupo de las cefalosporinas de primera generación, es utilizado para tratar infecciones bacterianas en el tracto respiratorio.</p> <p>1 tableta de 500 mg V.O cada 8 horas por 7 días.</p> <p>Ácido acetil salicílico: antipirético, antiinflamatorio y antiagregante plaquetario tableta.</p> <p>1 tableta de 100 mg V.O cada 24 horas por 2 días.</p> <p>Dexametasona: fármaco esteroideo que desacelera el proceso de inflamación. Ámpula 8mg IM cada 24 horas por 3 días.</p>

Acciones para mejorar la salud: Realizar ejercicio terapéutico en combinación con terapia respiratoria. **Anexo 5,6,7 y 8**

Respiración lenta y prolongada con técnica de labios fruncidos.

Realizar series de 3 0 4 tres veces al día, intercalando los ejercicios, posteriormente tomar saturación de oxígeno.

Respiración diafragmática

Respiraciones sumadas

Respiración costobasal

1. Inspire lentamente por la nariz
 2. Frunce los labios como si dieras un beso
 3. Expulsa el aire con los labios fruncidos tratando de que la exhalación tome el doble o triple de tiempo que la inhalación
-
1. Sentado frente al espejo coloca una mano en el pecho y otra por arriba del ombligo. No hacer presión.
 2. Inhala por la nariz la mayor cantidad de aire que puedas, nota como se infla el abdomen.
 3. Exhala con los labios fruncidos como si dieras un beso, nota que se aplana el abdomen como si se desinflara.
-
1. Sentado o de pie inspira suficiente aire, sin soltarlo inhala de nuevo y sostenlo de 4 a 6 segundos.
Exhala poco a poco con los labios fruncidos.
-
1. Coloca las palmas debajo de las costillas, inhala por la nariz lentamente, como si llevaras el aire hacia tus manos
 2. Exhala con labios fruncidos mientras presionas tu abdomen suavemente con tus manos intenta que la exhalación sea más lenta que la inhalación.

Rehabilitación integral post COVID-19: Acondicionamiento físico

Calentamiento: duración de 6 a 10 minutos, realizar cada uno de los movimientos en 4 series de 10 repeticiones.

Fortalecimiento: de 10 a 15 minutos conforme aumenta la tolerancia se puede llegar a 45 minutos realizar 8 repeticiones de cada ejercicio.

Enfriamiento: de 10 a 15 minutos, realiza cada uno de los estiramientos de 8 a 12 veces durante 8 o 10 segundos.

Caminata: 30 minutos 5 días a la semana, no es necesario realizar de manera continua.

1. Subir y bajar los hombros, hacer círculos con los hombros.
2. Subir las piernas, hacer círculos con los pies.
3. Subir y bajar los pies al frente y atrás.

1. Levantar pesas con los brazos hacia los costados hasta la altura del hombro.
2. Sentarse y levantarse de una silla, subir y bajar escalones, inicia con pesos ligeros por ejemplo de 250 gr. Puedes realizar tus pesas con semillas y calcetas.

1. Estira brazos, muñecas y piernas.
2. Puedes ayudarte con la mano contraria, una sábana o una toalla.

1. Mantén los hombros relajados y la espalda derecha, balancea los brazos para equilibrar el cuerpo.
2. Camina despacio al ritmo que tolere sin forzar el paso, de preferencia camina sobre pisos planos, sin pendientes ni obstáculos, evita las zonas resbalosas o húmedas.
3. No te ejercites en las horas del día que sientas frío o calor intenso.

<p align="center">Medidas de prevención para el logro de la independencia</p>	<p align="center">Signos y síntomas de alarma:</p>
<ul style="list-style-type: none"> -Usa correctamente el cubrebocas -Mantén la sana distancia -Realiza la higiene de manos con agua y jabón o en su caso con solución base alcohol al 70%, - No realices esfuerzos que sobre pasen tu capacidad física toma descansos cada vez que los necesites. 	<ul style="list-style-type: none"> -Saturación de oxígeno <90%, -Coloración azul de los labios -Dificultad para respirar -Alteración del estado de conciencia.
<p align="center">Recuerde:</p>	<p align="center">Nombre de la enfermera:</p>
<p>La adherencia al tratamiento es importante para establecer y/o conservar su salud.</p>	<p>PLEO. Laura Alejandra Alva Puertas</p>

VI. CONCLUSIONES

La detección temprana de pacientes sospechosos, es el primer paso para prevenir las complicaciones por COVID-19, el método ideal para diagnosticar esta patología es la toma de muestra nasofaríngea para prueba de PCR, en caso de salir positivo los pacientes deben mantenerse en estado de aislamiento acompañado de un seguimiento clínico estricto. La usuaria al momento del contagio cuenta con dos dosis de la vacuna Pfizer SARS CoV 2.

A la usuaria tratada en este trabajo se le realizaron las intervenciones de enfermería de acuerdo a las necesidades identificadas en triage respiratorio, los resultados fueron satisfactorios al no presentar cambios significativos en la saturación de oxígeno, ni en el patrón respiratorio, al ser valorada con las escalas q SOFA 0/3 puntos, NEWS con 3 puntos y CRB- 65 0/4 puntos, valoración de disnea Mmrc grado 1, por lo que se considera una clasificación leve del estadio clínico de la COVID-19, la paciente es referida a seguimiento domiciliario reforzando las medidas de aislamiento terapéutico y vigilancia continua de signos vitales.

Los principales factores a tratar en este trabajo son los emocionales, de educación y promoción a la salud, ya que la usuaria al enterarse de su patología, lo relaciona con una terapia intensiva y la muerte, siendo su principal preocupación no contagiar a sus seres queridos, es imprescindible fomentar el diálogo y la escucha activa que favorezca la expresión de sentimientos y reduzca los niveles de estrés y ansiedad.

Al realizar la documentación de este trabajo se encontró que el tratamiento médico no consideraba la evidencia científica actual disponible en la "Guía clínica para el tratamiento para la COVID-19 en México", es conocido que la guía no suplanta la responsabilidad de tomar decisiones apropiadas para las circunstancias de cada individuo, centrándose en las personas y considerando la voluntad de sus familias, cuidadores o tutores, sin embargo, el juicio clínico de los profesionales debe considerar el riesgo beneficio para la vida y para el mantenimiento o recuperación de la salud.

VII. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Aislamiento: Apartar a una persona de la comunicación y el trato con los demás.

COVID-19: Enfermedad ocasionada por el virus Sars CoV 2.

Cuarentena: Término para describir el aislamiento durante un período de cuarenta unidades de tiempo no específico como método para evitar o limitar el riesgo de que se extienda una enfermedad o una plaga.

Pandemia: Enfermedad infecciosa que se ha propagado en un área geográficamente extensa, por ejemplo, en varios continentes o en todo el mundo, afectando a un número considerable de personas.

Plan de Cuidados: Es un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente/cliente, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello.

Proceso de Atención de Enfermería (PAE): Es el método científico aplicado en la práctica asistencial enfermera, que permite prestar cuidados de forma racional y sistemática, individualizando y cubriendo las necesidades del paciente, familia y comunidad.

Respuesta humana: Es un patrón de acción o reacción a factores biológicos, familiares, sociales e incluso culturales; todos estos comunes a la especie humana, es decir, son las respuestas de los individuos, familias o comunidades a la interacción con su entorno.

Salud: Proceso de interacción dinámica y multicausal, entendiéndola como una experiencia individual en la que intervienen aspectos físicos, psíquicos y de relación con el medio social.

SARS CoV 2: Virus que ocasiona la enfermedad COVID-19.

Vacunas: Sustancia o grupo de sustancias destinadas a estimular la respuesta del sistema inmunitario ante un tumor o ante microorganismos, como bacterias o virus.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez M, Carrillo R. Coronavirus-2019. Consideraciones Generales Revista Mexicana de Anestesiología 2020 abril-junio 43. (2). pp 83-91.
2. Amezcua M. ¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada? Index Enferm [Internet]. 2018 dic [citado ago 03 2021]; 27(4): 188-190pp. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php>.
3. Moreno Y, Fajardo M, Ibarra A. Cronología de la profesionalización de la Enfermería. Rev Logos, Ciencia & Tecnología [Internet]. 2017 sep. [Citado 2021 ago 03]; 9(2) pp. 64-84.
4. León C. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Revista cubana de enfermería. [Internet]. 2006 dic [citado 2021 ago 12]; 22(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es.
5. Aranda J, Hernández C. El cuidado en la enfermería de práctica avanzada. Rev Enferm. Inst Méx. Seguro Soc. [Internet]. 2019 [citado 2021 ago 12]; 27(4):237-41. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2019/eim194h.pdf>.
6. Guevara B, Evies A, Rengifo J, Salas B, Manrique D, Palacio C. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. Enferm. Glob. [Internet]. 2014 Ene [citado 2021 Ago 13]; 13(33): 318-327. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100016&lng=es.
7. Puga A, Albolatrach M, Brito I. (2007). Filosofía y ciencia de la enfermería vinculada al proceso formativo de sus recursos humanos. Gaceta Médica Espirituana. Disponible en <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/790/631>. Recuperada el 05/08/2021.
8. González A, Santamaría J. El ciclo del cuidado: el modelo profesional de cuidado desde el enfoque del pensamiento. [Internet]. 2015 Abr [citado 2021 ago 13]; 9(1). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script>.

9. Reyes E. Fundamentos de enfermería: Ciencia, metodología y tecnología. 2a, ed. Cuauhtémoc CDMX. Editorial el Manual Moderno S.A de C.V; 2015.
10. Naranjo Y, Jiménez N, González L. Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. AMC [Internet]. 2018 abr [citado 2021 ago 13]; 22(2): pp 231-243. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid.
11. Vargas M. Algunos fundamentos teóricos para el cuidado de enfermería. Rev. Méx de enfermería cardiológica. [Internet].2007 enero-abril [citado 2021 ago 13] 15,(1): pp 28-30
12. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 9ª ed. Madrid: Ed. Elsevier; 2018. 616p.
13. Amaro M. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2004 dic [citado 2021 ago 18]; 20(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009.
14. Aristizábal G., Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfer. Univ [Internet]. 2011 Dic [citado 2021 Ago 18]; 8(4). Disponible en: <http://revistaenfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/articulo/view/248/242>.
15. Torres J, Pérez A. Aspectos éticos-sociales en los diagnósticos de enfermería y su influencia para la profesión. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2002 dic [citado 2021 ago 26]; 28(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662002000300008&lng=es.
16. Ley reglamentaria del artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en la Ciudad de México. [Internet]. DOF 19-01-2018 . [Citado 2021 ago 13]; Disponible en: https://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/24e8c91d-d2fc-4977-ad19-dc572c3e4439/ley_reglam_art5_ejerc_prof_df.pdf.
17. Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. [Internet]. [Citado 2021 ago 14]; Disponible en: <http://www.cndh.org.mx>.

18. Naranjo Y, Rodríguez M, Concepción J. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2016 Dic [citado 2021 ago 18]; 32(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid.
19. Martorell L. Proceso de Atención de enfermería en el Instituto de Hematología e Inmunología. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter [Internet]. 2019 Dic [citado 2021 ago 18]; 35(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid.
20. NANDA. Diagnósticos de enfermería: Definiciones y clasificación 2018-2020. Madrid. España. Elsevier.
21. Armendáriz A, Medel B. Teorías de enfermería y su relación con el proceso de atención en enfermería. Aventuras del pensamiento. Facultad de Enfermería y Nutriología/Universidad Autónoma de Chihuahua. [Internet]. 2007, Enero-Marzo [citado 2021 Ago 13] 4 (1) pp. 1-7.; Disponible en: http://portal.uach.mx/extension_y_difusion/synthesis/2008/05/12/enfermeria.pdf.
22. Pérez M. Operacionalización del proceso de atención de enfermería. Revista mexicana de Enfermería Cardiológica 2002; 10 (2): 62-66 pp.
23. Jiménez L, Ostiguin L, Bermúdez S. El concepto de persona, como determinante del cuidado Enfermería Universitaria. Universidad Nacional Autónoma de México [Internet]. 2009, julio-septiembre [citado 2021 Ago 13] 6 (3) pp. 41-48.
24. Martínez M, Dimensiones Básicas de un Desarrollo Humano Integral. POLIS, Revista Latinoamericana [Internet]. 2009; [citado 2021 ago 13] 8(23):119-138. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30511379006>.
25. Cudris L, Bermúdez J, Rojas A, Romero M, Olivella G. Familia, cultura y sociedad: factores determinantes del desarrollo humano. Desbordes rev. Investig. esc. cienc. Sociales artes humanid. [Internet]. 24 de agosto de 2020 [citado 13 de agosto de 2021]; 11(1). Disponible en: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/desbordes/article/view/4107>.
26. INEGI. Comunicado de prensa núm. 402/21 29 de julio de 2021 página 1/5. [Internet]. [Citado 03 de septiembre de 2021]; 1-5 pp. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSocio demo/DefuncionesRegistradas2020_Pre_07.pdf.

27. INEGI. Características de las defunciones registradas en México durante enero a agosto de 2020. [Internet]. Comunicado de prensa núm. 61/21 27 de enero de 2021. [Citado 13 de agosto de 2021]; 1-4 pp. Disponible en:https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2020_Pnles.pdf.
28. Lozano R, Ríos M. ¿Cuál será la primera causa de muerte en México en 2020? Boletín sobre COVID-19 Salud Pública y Epidemiología. Publicación del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la UNAM. 5 de enero de 2021. Vol. 2, n° 13.
29. Ortega M. COVID-19: la nueva enfermedad X. Sanid. Mil. [Internet]. 2020 Mar [citado 2021 Sep 01]; 76(1): 5-7. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712020000100001&lng=es.
30. La respuesta de México al covid-19: estudio de caso. [Internet]. [citado 2021 Sep 01] Disponible en: https://globalhealthsciences.ucsf.edu/sites/globalhealthsciences.ucsf.edu/files/la_respuesta_de_mexico_al_covid_esp.pdf.
31. SSA, SPPS, DGE, DIE, InDRE, UIES. Informe técnico. COVID-19 /México. [Internet]. 24 de agosto de 2021 [citado 2021 Ago 25] Disponible en: <https://lopezdoriga.com/wp-content/uploads/2021/08/comunicado-tecnico-diario-covid-19-20210824.pdf>.
32. Serra M. Covid-19. De la patogenia a la elevada mortalidad en el adulto mayor y con comorbilidades. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 Jun [citado 2021 ago 24]; 19(3): e3379. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000300004&lng=es.
33. Alves A, Quispe A, Ávila A, Valdivia A, Chino J, Vera O. Breve historia y fisiopatología del covid-19. Hosp. Clín. [Internet]. 2020 jul [citado 2021 Ago 25]; 61(1): 130-143. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762020000100011&lng=es.
34. Ortega J. Monitoreo respiratorio. Oximetría del pulso. Rev Méx de anestesiología. Medigraphic [Internet]. Abril-Junio 2013 [citado 17 de agosto de 2021]; 36(1) pp104-105 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2013/cmas131t.pdf>.

35. Mejía H, Mejía M. Oximetría de pulso. Rev. bol. ped. [Internet]. 2012 [citado 2021 Sep 23]; 51(2): 149-155. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752012000200011&lng=es
36. García L, Rodríguez O, Rodríguez B. Regulación de la respiración: organización morfofuncional de su sistema de control. MEDISAN [Internet]. 2011 Abr [citado 2021 Oct 13]; 15(4): 558-567. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000400020&lng=es
37. Cohen D, Wasserstrum Y, Segev A, Avaky C., Negru L., Turpashvili, N, Segal, G. Efecto beneficioso de la posición decúbito prono despierto en pacientes hipoxémicos con COVID - 19: informes de casos y revisión de la literatura. Revista de medicina interna, (2020). 50 (8), 997- 1000.
38. Alpízar L, Medina E. La fiebre: Conceptos básicos. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 1998 Jun [citado 2021 Sep 23]; 70(2): 79-83. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311998000200003&lng=es.
39. Laboratorio Farmacéutico MEDILIP. Paracetamol solución oral (acetaminofén). Rev Cubana Farm [Internet]. 2015 Sep [citado 2021 Oct 13]; 49(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152015000300019&lng=es.
40. Mena V. Relación entre el SARS-CoV-2, la microbiota intestinal y la presencia de síntomas digestivos. Rev Cubana Pediatría [Internet]. 2021 Jun [citado 2021 Ago 31]; 93(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000200009&lng=es.
41. Ballesteros M. Clinical Nutrition in times of COVID-19. Endocrinol Diabetes Nutr (Engl Ed). 2020 Aug-Sep; 67(7):427-430pp.
42. Universidad san Sebastián. Alimentación ¿Qué comer si tengo Covid-19? Instituto de Políticas Públicas en Salud. [citado 2021 Oct 13]; Disponible en: <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/actualidad/alimentacion-que-comer-si-tengo-covid-19/2020-06-08/155930>.

43. Huarcaya V. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev. Perú. Med. Salud pública [Internet]. 2020 abr [citado 2021 ago 31]; 37(2): pp 327-334. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000200327&lng=es.
44. Subiela J, Abellón J, Celdrán A, Manzanares J, Satorres B. La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera. Enferm. glob. [Internet]. 2014 abr [citado 2021 Oct 16]; 13(34): 276-292. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200013&lng=es.
45. Castro Ana, Macías Camilo. Actualización bibliográfica sobre técnicas de relajación. Revista Información Científica [Internet]. 2010; 65 (1): Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757306019>.
46. Monterrosa A, Dávila R, Mejía A, Contreras J, Mercado M, Flores C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al Covid-19 en médicos generales colombianos. MedUNAB. 2020; 23(2): pp 195-213.
47. Braga M, Coimbra V, Ribeiro J, Piexak R, Backes B, Anelise M. Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. Evidentia. 2012 oct-dic; [citado 2021 oct 16]; 9(40). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>.
48. Medina A., Feria D, Oscoz G. Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. Enferm. glob. [Internet]. 2009 Oct [citado 2021 sep 05]; (17). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300005&lng=es.
49. Basco L, Fariñas S, Hidalgo Miguel Á. Características del sueño de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2010 jun [citado 2021 oct 20]; 26(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000200006&lng=es.
50. Islas P., Pérez A., Hernández G. Rol de enfermería en educación para la salud de los menonitas desde el interaccionismo simbólico. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2015 mar [citado 2021 Sep 05]; 12(1): 28-35. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000100005&lng=es.

51. Castillo C, Castillo Y, Chávez A, Cubas A, Vergara E. Dímero D como factor pronóstico de gravedad en pacientes COVID-19. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2020 Oct [citado 2021 Oct 19]; 13(4): 459-460. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312020000400459&lng=es.
52. Llover M, Jiménez M. Estado actual de los tratamientos para la COVID-19. FMC. 2021 Ene; 28(1):40-56.
53. Guía clínica para el tratamiento para la Covid 19 en México. Gobierno de México. [Internet]. 2 de agosto de 2021. Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/08/GuiaTx_COVID19_ConsensoInterinstitucional_2021.08.03.pdf.
54. Pérez G, Soto-F, Morales A, Cabrera J, Díaz J, Rojas R, et al. Uso racional de antimicrobianos en tiempos de COVID-19 en Perú: rol de los programas de optimización del uso de antimicrobianos e intervenciones desde el punto de vista 558X2021000200011&lng=es. de control de infecciones. Horiz. Med. [Internet]. 2021 Abr citado 2021 Sep 22]; 21(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727.
55. Palomares C. Farmacología para enfermeras. (2011) editorial Mc. GRAW-HILL, México D.F.
56. Ramírez Martha. La Prescripción de medicamentos y su repercusión social. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2006 Dic [citado 2021 Oct 20]; 3. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400016&lng=es.
57. Secretaria de salud. Gobierno de México. Proceso de prevención de infecciones para las personas con Covid 19. [Internet]. 2020[citado 2021 Noviembre 12] Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Proceso_De_Prevenio%CC%81n_COVID-19.pdf.

IV. ANEXOS

9.1 Cuadros (tablas) y figuras



COMUNICADO DE PRENSA NÚM. 402/21
29 DE JULIO DE 2021
PÁGINA 4/5

Principales causas de muerte por sexo⁷

Rango	Total	Hombre	Mujer
1	Enfermedades del corazón 218 885 En 2019 fueron 156 041	COVID-19 129 329	Enfermedades del corazón 97 233 En 2019 fueron 72 768
2	COVID-19 201 163	Enfermedades del corazón 121 637 En 2019 fueron 83 258	Diabetes mellitus 72 173 En 2019 fueron 52 643
3	Diabetes mellitus 151 214 En 2019 fueron 104 354	Diabetes mellitus 79 038 En 2019 fueron 51 711	COVID-19 71 829
4	Tumores malignos 90 645 En 2019 fueron 88 680	Tumores malignos 44 498 En 2019 fueron 43 296	Tumores malignos 46 145 En 2019 fueron 45 384
5	Influenza y neumonía 56 830 En 2019 fueron 31 081	Influenza y neumonía 34 897 En 2019 fueron 17 034	Influenza y neumonía 21 928 En 2019 fueron 14 046
6	Enfermedades del hígado 41 520 En 2019 fueron 40 578	Agresiones (homicidios) 32 147 En 2019 fueron 32 530	Enfermedades cerebrovasculares 18 091 En 2019 fueron 17 659
7	Enfermedades cerebrovasculares 37 054 En 2019 fueron 35 303	Enfermedades del hígado 30 319 En 2019 fueron 29 692	Enfermedades del hígado 11 198 En 2019 fueron 10 879
8	Agresiones (homicidios) 36 579 En 2019 fueron 36 661	Accidentes 25 371 En 2019 fueron 25 758	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 10 062 En 2019 fueron 11 269
9	Accidentes 32 334 En 2019 fueron 33 524	Enfermedades cerebrovasculares 18 961 En 2019 fueron 17 644	Accidentes 6 942 En 2019 fueron 7 730
10	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 21 972 En 2019 fueron 23 768	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 11 910 En 2019 fueron 12 499	Insuficiencia renal 6 632 En 2019 fueron 6 359

■ Enfermedades del corazón
 ■ Diabetes mellitus
 ■ Tumor maligno
 ■ Otras enfermedades no transmisibles
 ■ Accidentes
 ■ Agresiones (homicidios)
 ■ Enfermedades transmisibles
 ■ COVID-19

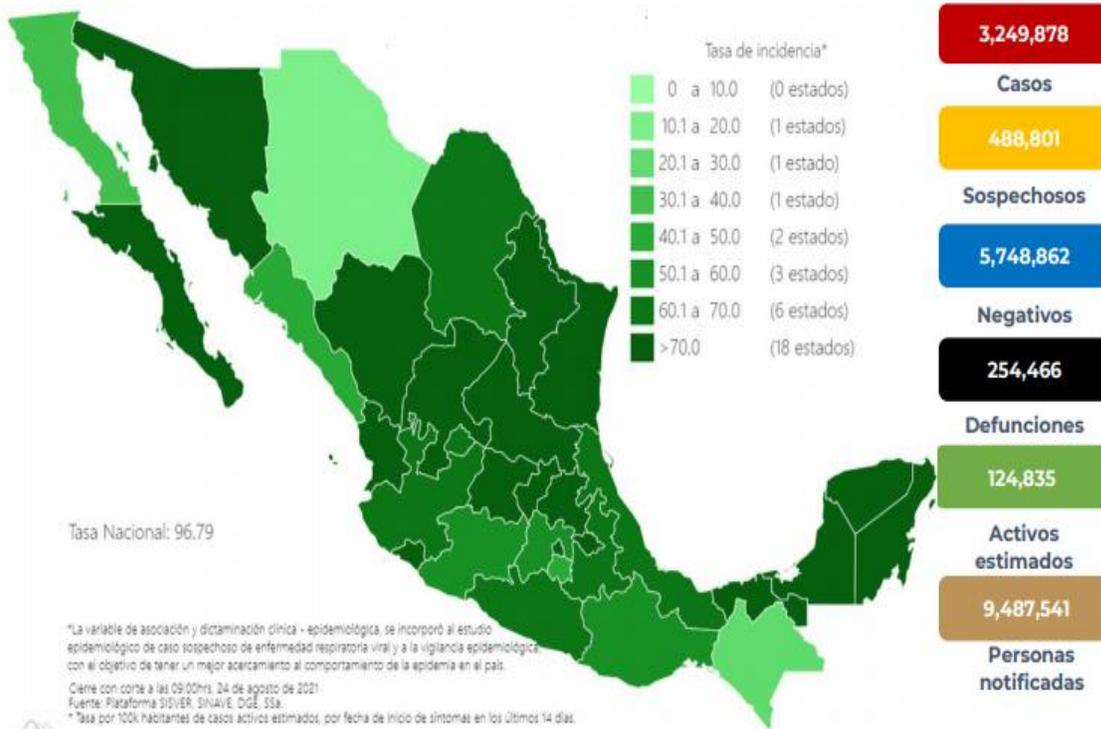
Anexo 1 Estadística de defunciones registradas 2020

Fuente: INEGI. Comunicado de prensa núm. 402/21 29 de julio de 2021 página 1/5. [Internet]. [Recuperado 03 de septiembre de 2021]; Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2020_Pr_e_07.pdf

Informe Técnico Diario COVID-19 MÉXICO

24/08/2021
17:00 Hrs

Imagen 1. Mapa con la tasa de incidencia de **casos activos estimados** de COVID-19 por entidad de residencia



Mapa interactivo COVID-19 en México: <https://covid19.sinave.gob.mx>

Anexo 2

Fuente: SSA, SPPS, DGE, DIE, InDRE, UIES. Informe técnico. COVID-19 /México. [Internet]. 24 de agosto de 2021[citado 2021 Ago 25] Disponible en: <https://lopezdoriga.com/wp-content/uploads/2021/08/comunicado-tecnico-diario-covid-19-20210824.pdf>.

Vía de transmisión del virus SARS COV 2

Vía de transmisión	Mecanismo	Agentes principales que se transmiten
Gotas	Diseminación por gotas de más de 5 micras producidas de la persona fuente (ej. hablar, toser) y que se pone en contacto con mucosa nasal, oral o conjuntiva de un hospedero susceptible. Las gotas alcanzan hasta un metro de distancia al hablar y cuatro metros al toser o estornudar.	Coronavirus Influenza Adenovirus Bordetella pertussis Coronavirus Faringitis estreptocócica Neisseria meningitidis
Vía aérea	Diseminación en aerosoles de menos de 5 micras de diámetro.	Coronavirus e Influenza (durante procedimientos que generan aerosoles) Mycobacterium tuberculosis Sarampión Varicela
Contacto	Contacto directo con el paciente o indirecto con superficies contaminadas.	Coronavirus Influenza Virus respiratorio sincicial Staphylococcus aureus

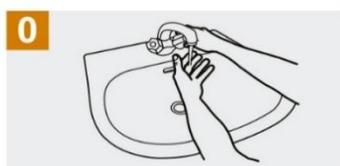
Anexo 3

Fuente: Secretaria de salud. Gobierno de México. Proceso de prevención de infecciones para las personas con Covid 19. [Internet] Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Proceso_De_Prevencio%CC%81n_COVID-19.pdf.

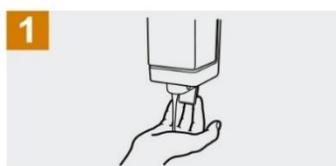
¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

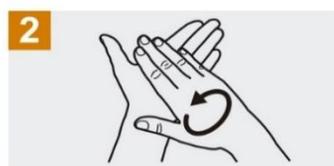
 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



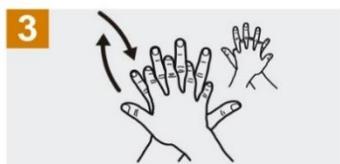
0 Mójese las manos con agua;



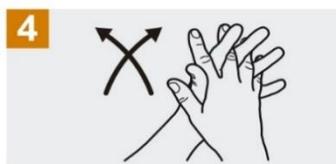
1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



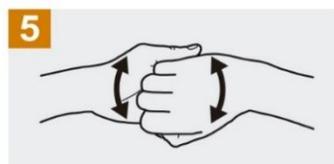
2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



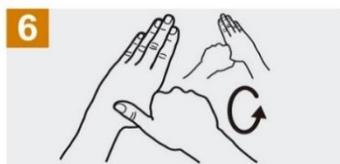
3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



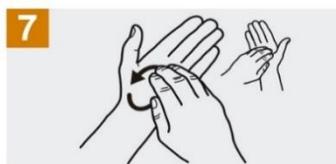
4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



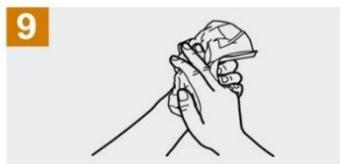
6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



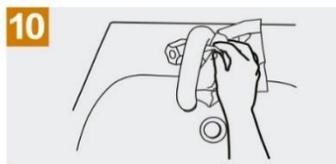
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



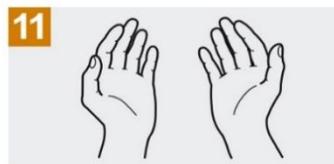
8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sírvese de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES
Clean Your Hands

Anexo 4

Fuente: Secretaría de salud. Gobierno de México. Proceso de prevención de infecciones para las personas con Covid 19. [Internet] Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Proceso_De_Prevenio%CC%81n_COVID-19.pdf.

Acondicionamiento físico

Para mejorar tu rendimiento físico, puedes realizar los siguientes ejercicios:

Calentamiento

Objetivo:
Preparar tu cuerpo para el ejercicio y evitar alguna lesión.

Duración:
De 5 a 10 minutos.

Tipos de ejercicios:

- Subir y bajar los hombros.
- Hacer círculos con los hombros.
- Subir las piernas.
- Hacer círculos con los pies.

- Subir y bajar los pies al frente y atrás.

Indicaciones:
Puedes hacerlos sentado o de pie, pero siempre en una superficie estable.

Realiza cada uno de los movimientos en 4 series de 10 repeticiones.

Recuerda sacar el aire lentamente mientras realizas ejercicio.



Enfriamiento

Objetivo:
Ayudar a tu cuerpo a relajar los músculos.

Duración:
De 10 a 15 minutos.

Tipos de ejercicios:

- Estabilizar la respiración.

- Estirar brazos, muñecas y piernas.

Indicaciones:
Realiza cada uno de los estiramientos de 8 a 12 veces, durante 8 a 10 segundos.

Puedes ayudarte con la mano contraria, una sábana o toalla, u otra persona.



Fortalecimiento

Objetivo:
Desarrollar y fortalecer tus músculos y huesos.

Duración:
De 10 a 15 minutos.

Conforme aumente tu tolerancia al ejercicio, puedes llegar a 45 minutos.

Tipos de ejercicios:

- Levantar pesas con los brazos hacia los costados hasta la altura del hombro.

- Sentarse y levantarse de una silla.
- Subir y bajar escalones.

Indicaciones:
Realiza 8 repeticiones de cada ejercicio.

Inicia con pesos ligeros (por ejemplo, 250 gramos) y aumenta 250 gramos cada semana.

Puedes hacer tus propias pesas con botes y tierra o polainas con calcetas y semillas.



Anexo 5

Fuente: IMSS. Rehabilitación integral post Covid 19. [Internet] Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/covid-19/rehabilitacion>.

Caminata

Si presentaste COVID-19, mejora tu condición física realizando caminatas y considera las siguientes recomendaciones:

- 1** Mantén los hombros relajados y la espalda derecha. Balancea los brazos para equilibrar tu cuerpo.
- 2** Camina despacio al ritmo que tolere y sin forzar el paso.
- 3** De preferencia, camina sobre pisos planos, sin pendientes ni obstáculos. Evita las zonas resbalosas o húmedas.
- 4** No te ejercites en las horas del día en que sientas frío o calor intenso.
- 5** Procura caminar 30 minutos, 5 días a la semana. No es necesario realizarlo de manera continua.
En espacios al aire libre:
 - Usa correctamente el cubrebocas.
 - Mantén la sana distancia.
 - Realiza higiene de manos.
- 6** Comienza con 10 minutos al día y aumenta 5 minutos cada semana hasta lograr la meta propuesta.
- 7** No realices esfuerzos que sobrepasen tu capacidad física. Toma descansos cada vez que lo necesites.

Anexo 6

Fuente: IMSS. Rehabilitación integral post Covid 19. [Internet] Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/covid-19/rehabilitacion>.

Recomendaciones para ejercitarte en casa

Antes de trabajar en tu respiración y fortalecer tu músculos, toma en cuenta:

- 

1 Limpia tus manos frecuentemente con agua y jabón o con alcohol en gel a 70%.
- 

2 Usa cubrebocas si realizas ejercicio en un espacio compartido con más personas.
- 

3 Cubre tu boca y nariz con el ángulo interno del codo al toser y/o estornudar.
- 

4 Si es posible, realiza tus ejercicios bajo vigilancia de un familiar.
- 

5 Al concluir, limpia las superficies que utilizaste para realizar tus ejercicios.
- 

7 Mide tu oxigenación antes de realizar tus ejercicios. Si es menor de 85%, acude al médico.
- 

8 Realiza los ejercicios respiratorios y de fortalecimiento de forma lenta y progresiva, según tu tolerancia.
- 

9 Evita fumar y estar en entornos con humo.
- 

10 No utilices globos, popotes o vaporizadores para realizar ejercicios respiratorios.
- 

11 Usa ropa y calzado cómodos.

Recuerda que solo debes realizar estos ejercicios por recomendación médica.

Anexo 7

Fuente: IMSS. Rehabilitación integral post Covid 19. [Internet] Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/covid-19/rehabilitacion>.

Fisioterapia pulmonar

Para mejorar tu respiración, realiza estos ejercicios de dos a tres veces al día:

Respiración lenta y prolongada con técnica de labios fruncidos

1. Inspira lentamente por la nariz.
2. Frunce los labios como si dieras un beso.
3. Expulsa el aire con los labios fruncidos tratando de que la exhalación tome el doble o triple de tiempo que la inhalación.

Inhala

Exhala

Evita inflar las mejillas

Respiración diafrágica

1. Sentado frente al espejo, coloca una mano en el pecho y otra por arriba del ombligo. No hagas presión.
2. Inhala por la nariz la mayor cantidad de aire que puedas. Nota como se infla el abdomen.
3. Exhala con los labios fruncidos, como si dieras un beso. Nota que se aplatana el abdomen como si se desinflara.

Realiza este ejercicio cinco veces continuas, descansa un minuto antes de repetirlo. Puedes hacerlo acostado, sentado, de pie o caminando.

Respiraciones sumadas

Sentado o de pie, inspira suficiente aire. Sin soltarlo, inhala de nuevo y sostenlo de 4 a 6 segundos. Exhala poco a poco con los labios fruncidos.

Respiración costobasal

1. Coloca las palmas debajo de las costillas, inhala por la nariz lentamente como si llevaras el aire hacia tus manos.
2. Exhala con labios fruncidos, mientras presionas tu abdomen suavemente con tus manos.
3. Intenta que la exhalación sea más lenta que la inhalación.

Anexo 8

Fuente: IMSS. Rehabilitación integral post Covid 19. [Internet] Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/covid-19/rehabilitacion>.

9.2 Instrumentos de valoración (escalas)

ESCALA DE GLASGOW DE NIVEL DE CONCIENCIA					
APERTURA OCULAR		RESPUESTA VERBAL		RESPUESTA MOTORA	
Espontánea	4	Orientado	5	Obedece órdenes	6
Orden verbal	3	Confuso	4	Localiza dolor	5
Estímulo doloroso	2	Palabras inapropiadas	3	Retirada al dolor	4
Ausente	1	Palabras incomprensibles	2	Flexión al dolor	3
		Ausente	1	Extensión al dolor	2
				Ausente	1
Puntuación máxima: 15 Puntuación mínima: 3					

GLASGOW
Total
15/15
puntos

Fuente: <https://www.esalud.com/escala-glasgow>.

quick Secuencial Organ Failure Assessment (qSOFA)



Criterios de Evaluación rápida de Falla Orgánica		
Variable	Valor	Puntaje
Frecuencia respiratoria	≥ 22 rpm	1
Estado mental	Alterado	1
Presión arterial sistólica	< 100 mmHg	1
Total	< 2 puntos	Bajo riesgo
	≥ 2 puntos	Alto riesgo

q SOFA
Total
0/3
puntos
Bajo riesgo

Fuente: http://educacionensalud.imss.gob.mx/es/system/files/2_Escalas_de_evaluacion_de_gravedad_y_pronosticas.pdf.

Escala NEWS 2 para evaluación de riesgo para curso severo de paciente COVID-19

La siguiente escala permite evaluar el riesgo de deterioro en pacientes con COVID-19, asegúrese de aplicarla correctamente.

Parámetro fisiológico	3	2	1	0	1	2	3
Frecuencia respiratoria	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
Saturación de oxígeno (SpO ₂)	≤91	92-93	94-95	≤96			
SpO ₂ en caso de EPOC	≤83	84-85	86-87	88-92≤93 sin O ₂	93-94 con O ₂	95-96 con O ₂	≥97 con O ₂
¿Oxígeno suplementario?	Sí			Aire ambiente			≥220
Tensión arterial sistólica	≤90	91-100	101-110	111-219			
Frecuencia cardíaca	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
Nivel de consciencia				Alerta			A, C, V, D, I
Temperatura	≤35.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	≥39.1	

ACVDI: Alerta, Confusión, Voz, Dolor, Inconsciente.

Fuente: Reproducido con autorización de: Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS2): Standardising the assessment of acute illness severity in the NHS. Updated report of a working party. London: RCP; 2017.

NEWS Total 3 puntos riesgo bajo

Respuestas ante la escala NEWS 2 (de acuerdo con el rango)

Calificación NEWS 2	Riesgo clínico	Respuesta clínica
0	Bajo	Continuar cuidados de enfermería
Signos vitales cada 12 horas		
1-4	Bajo	Continuar cuidados de enfermería
Signos vitales cada 4-6 horas		
3 en cualquier parámetro	Bajo/medio	Respuesta urgente en piso o ala*
Signos vitales cada hora		
5-6	Medio	Respuesta urgente en piso o ala*
Signos vitales cada hora		
7 o más	Alto	Respuesta emergente**
Monitoreo continuo de signos vitales		

* Respuesta por médico o equipo capacitado para atender pacientes con deterioro agudo.

** El equipo de respuesta rápida debe estar capacitado para el manejo crítico, incluyendo manejo de vía aérea.

Fuente: Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS2): Standardising the assessment of acute illness severity in the NHS. Updated report of a working party. London: RCP; 2017.

Fuente: http://educacionensalud.imss.gob.mx/ces_wp/wp-content/uploads/2021/09/ALPA8-Infografia_Escala_NEWS_04082021.pdf

Escala CURB-65/ CRB-65

CURB	CRB	Factores clínicos (1 punto por cada ítem)	Puntos	Riesgo de Muerte (30 días)	Manejo clínico
65	65				
C	C	<u>C</u> onfusión mental.	0	0,7%	Bajo riesgo.
U	-	<u>U</u> <u>N</u> ≥ 20 mg/dl	1	2,7-3,2%	Considerar tratamiento en el domicilio
R	R	F. <u>R</u> espiratoria ≥30 rpm	2	6,8-13%	Valoración en hospital Corta hospitalización o Tto. estrechamente supervisado
B	B	Low <u>B</u> lood Pressure: PAS <90 mmHg ó PAD < 60 mmHg	3	14-17%	Neumonía severa
65	65	Edad ≥ 65 años	4	27-41%	Ingresar y considerar UCI
			5	57%	

CRB-65 **estratifica bien la severidad** y riesgo de 30 días en el **ámbito hospitalario**.

Sobrestima la probabilidad de mortalidad a los 30 días en todos los estratos de riesgo, en la **comunidad**.

*Lim WS, Macfarlane JT, Boswell TC, Harrison TG, Rose D, Leinonen M, Saikku P. Thorax. 2001;56(4):296-301
Ochoa O, et al. Aten Primaria. 2013;45:208-15 McNally M, et al. Br J Gen Pract. 2010;60: 423-433*

Fuente: http://campusvirtual.farmacoterapia.sanidadmadrid.org/CURSOS/logic/Consejeria_sanidad/antibioticos_adultos/03/pdf/p17_curb.pdf

CRB-65 Total 0/4 puntos manejo en domicilio

Escala de valoración de la disnea del mMRC (Medical Research Council modificada)

Grado 0	Tan solo me falta el aire al realizar ejercicio intenso
Grado 1	Me falta el aire al andar deprisa en llano, o al andar subiendo una pendiente poco pronunciada
Grado 2	No puedo mantener el paso de otras personas de mi misma edad en llano o tengo que detenerme para respirar al andar en llano a mi propio paso
Grado 3	Me detengo a respirar después de andar unos 100 metros después de andar poco minutos en llano
Grado 4	Tengo demasiada dificultad respiratoria para salir de casa o me cuesta respirar al vestirme o desvestirme

Fuente: http://educacionensalud.imss.gob.mx/es/system/files/Algoritmos_interinos_COVID19_CTEC.pdf.

Valoración de la disnea Mmrc grado 1

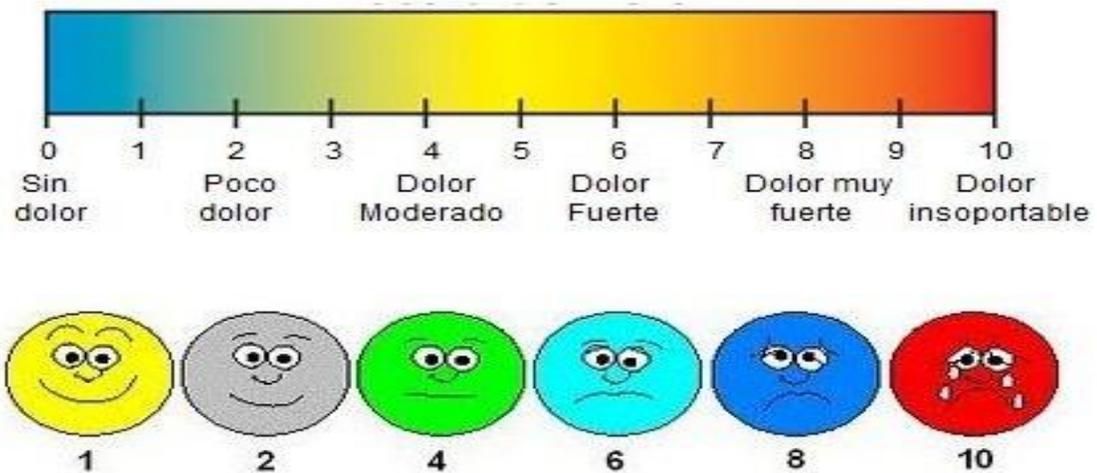
ESCALA DE HECES DE BRISTOL

	TIPO 1 Trozos duros separados, que pasan con dificultad. ESTREÑIMIENTO IMPORTANTE
	TIPO 2 Como una salchicha compuesta de fragmentos. LIGERO ESTREÑIMIENTO
	TIPO 3 Con forma de morcilla con grietas en la superficie. NORMAL
	TIPO 4 Como una salchicha o serpiente, lisa y blanda. NORMAL
	TIPO 5 Trozos de masa pastosa con bordes definidos. FALTA DE FIBRA
	TIPO 6 Fragmentos pastosos, con bordes irregulares. LIGERA DIARREA
	TIPO 7 Acuosa, sin pedazos sólidos, totalmente líquida. DIARREA IMPORTANTE

Fuente: Viviendo la Salud. Disponible en: <https://viviendolasalud.com/salud-y-remedios/tipos-heces-escala-bristol>.

Bristol Tipo 5

Escalas de dolor



Fuente: Universidad Camilo José Cela. Disponible en: <https://blogs.ucjc.edu/salud-y-deporte/valoracion-y-manejo-del-dolor-desde-la-enfermeria/>.

EVA Total 3/10 puntos