



UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.



ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Clave: 8859-02

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CASO CLÍNICO: PACIENTE CON COVID-19 POSITIVO

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

SHUNASHI VAZQUEZ HERNANDEZ

ASESORA:

LIC. ADELA MARTÍNEZ PERRY

Coatzacoalcos, Veracruz

Agosto 2022.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIA

Este proyecto va dedicado a mi familia, el pilar fundamental de poder concluir este capítulo en mi vida y el más importante. Gracias al apoyo de Dios y de mi familia he logrado lo que soy ahora, esperando ser mejor cada día. Este logro es de todas las personas que han contribuido en mis conocimientos, en consejos y económicamente para que mi carrera profesional este creciendo. Queridos maestros que sin esperar nada a cambio compartieron conmigo sus consejos y enseñanzas todos los días, siendo ustedes un ejemplo para mí. Gracias Dios, Familia y Maestros por darme la oportunidad de lograr ser una Lic. En Enfermería.

AGRADECIMIENTO

Este trabajo debe ser reconocido como una labor conjunta de mi familia.

Gracias a ellos por brindar cada esfuerzo, cada día de labor para poder ejercer mis estudios, porque siempre confiaron en que lograría grandes cosas y hasta el día de hoy Dios y mi Familia no me han abandonado.

La vida no me alcanzará para estar agradecida con mis padres, por darme los estudios y tan bella profesión que siempre anhele realizar.

ÍNDICE

1.1 Introducción.....	1
1.2 Fisiopatología	2
1.3 Historia natural de la enfermedad	8
1.4 Historia clínica	9
1.4 Valoración de enfermería.....	10
1.7 Evolución	18
1.8 Referencias bibliográficas	19

1.1 INTRODUCCIÓN

La actual pandemia de Covid-19, es producida por una cepa mutante de coronavirus el SARS-CoV-2, ha generado en todo el mundo, en el siglo 21, una severa crisis económica, social y de salud. Se inició en China a fines de diciembre 2019, en la provincia de Hubei (ciudad Wuhan) donde se reportó un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, con siete pacientes graves. ⁽¹⁾

Las enfermedades en seres humanos por coronavirus se manifiestan principalmente como una infección respiratoria, o a veces como una infección gastrointestinal. El espectro clínico de la enfermedad varía desde la ausencia de síntomas o síntomas respiratorios leves, hasta neumonía grave y de avance rápido, síndrome de dificultad respiratoria aguda, shock séptico o insuficiencia multiorgánica que provoca la muerte. ⁽²⁾ Su período de incubación es de 5 a 7 días, pero puede llegar a 14 días. ⁽³⁾

Todavía no se conoce de dónde proviene el SARS-CoV-2, aunque diversas investigaciones descartan casi por completo la posibilidad de que surgiera en un laboratorio debido a la acción humana. Análisis genéticos realizados hasta el momento, tomando como base los otros coronavirus conocidos, sugieren que el murciélago o el pangolín pudieron ser los animales que lo transmitieron a humanos. Este proceso de transmisión del animal al hombre se denomina transferencia zoonótica. ⁽⁵⁾

El 13 de enero se reportó el primer caso en Tailandia, el 19 de enero en Corea del Sur, y luego en numerosos países de mundo hasta llegar a México, nuestro país debido a lo cual la Organización Mundial de la Salud (OMS), declara desde marzo 2020 como una nueva pandemia mundial. ⁽¹⁾ Es por este motivo que elegí esta enfermedad y este caso clínico, ya que jamás había experimentado una situación similar, llena de muertes y de cambios, generando la adaptación obligatoria de cada una de las familias de México y de todo el mundo.

1.2 FISIOPATOLOGÍA

El coronavirus es llamado así por ser virus envueltos, pleomórficos o esféricos, que presentan ARN como genoma y cuyo tamaño oscila entre los 80 a 120 nm de diámetro.

La envoltura viral consta de dos proteínas que resaltan: la proteína M y la proteína E, siendo la primera la más abundante, mientras que la segunda se caracteriza por su carácter hidrofóbico; ambas proteínas se encuentran fusionadas con membranas lipídicas obtenidas de la célula hospedera. ⁽¹⁾ El virus se conoce como Coronavirus SARS-CoV-2 y la enfermedad que causa se denomina COVID-19.

La familia Coronaviridae se encuentra dividida en cuatro géneros: alpha, beta, delta y gamma, sin embargo, solo el alphacoronavirus y betacoronavirus son de interés para los virólogos y clínicos.

Según las investigaciones el periodo de incubación del COVID-19 es de 2-12 días, con un periodo de latencia de 3-7 días incluso pudiendo llegar a los 14 días. Durante este periodo de incubación los pacientes pueden transmitir la enfermedad a otros, por cada caso se pueden contagiar hasta 3.77 personas. El 77.8% de los casos infectados tienen de 30-79 años, un 2% son menores de 20 años y el 51.4% son hombres. ⁽⁴⁾

Desde el inicio de dicho brote hasta inicios de marzo de 2022, se han notificado 440,169,945 casos confirmados a nivel mundial y 5,972,601 muertes. Con 109,964 casos en China donde tuvo inicio la pandemia, se ha reportado el fallecimiento de 4,636 personas. En el continente americano hasta el momento algunos países arrojan las siguientes cifras: Estados Unidos con 79,099,804 casos (955,016 muertes), Brasil 28,846,495 (650,254 muertes), Perú 3,518,721 (210,744 muertes), Chile 3,098,110 casos (42,411), Ecuador 833,291 (35,249 muertes), Colombia

6,067,023 (138,899 muertes), Argentina 8,912,317 (126,390 muertes) y Belice con 56,816 casos y 650 muertes.⁽⁹⁾

Y principalmente nuestro país, México, cuenta ya con 5,521,744 casos y 318,531 muertes,⁽⁹⁾ y donde la tasa de letalidad en niños <9 años es aproximadamente del 50% en casos críticos⁽¹⁾.

El virus se propaga de manera tan precipitada, principalmente, por medio del contacto cercano, de las siguientes maneras:

- **Las góticulas respiratorias.** Se generan con la tos o el estornudo de una persona enferma: Estas secreciones infectan a otra persona si entran en contacto directo con la nariz, los ojos o la boca. Este tipo de contagio es más probable si alguien está en contacto cercano (menos de 1 metro de distancia) con una persona infectada.⁽³⁾
- **Superficies.** Según el último informe de la OMS, no se han encontrado pruebas concluyentes de que el coronavirus se transmita a través de superficies, pero no se descarta que puedan alojar otro tipo de virus. Por este motivo se insiste en la desinfección habitual de las superficies.⁽³⁾
- **Espacios cerrados.** En este medio es muy fácil, por eso hay que preservar una distancia mínima de seguridad de 1.5 metros con otras personas para reducir el riesgo de infección. También es necesario la ventilación de estos mismos y usar siempre la mascarilla.⁽³⁾

Los signos y síntomas de la enfermedad por COVID-19 pueden aparecer entre 2 y 14 días después de la exposición al virus. A este período se le llama “período de incubación”. Aunque si es transmisible antes de la aparición de los síntomas (presintomática).⁽⁶⁾

Algunos signos y síntomas son:

Fiebre igual o superior a 37,5 grados, tos seca sin expectoración, malestar general, sensación de falta de aire, pérdida del gusto y olfato, dolor de cabeza y garganta, fatiga, dolor muscular, vómitos o diarrea, congestión nasal, conjuntivitis, dolor en coyunturas, escalofríos o vértigo y en raros casos, exantema.

La enfermedad COVID-19 se puede clasificar en leve, normal, severa y crítica, esto basado en la severidad de la enfermedad: ⁽⁴⁾

- **Leve:** pacientes con síntomas leves que no tuvieron hallazgos de neumonía en la tomografía de tórax.
- **Normal:** hay fiebre, síntomas respiratorios y manifestaciones de neumonía por imagen.
- **Severa:** una de las siguientes 3 condiciones: distrés respiratorio, frecuencia respiratoria mayor o igual a 30 veces por minuto (en reposo) y presión parcial de oxígeno arterial (PaO₂) /concentración de absorción de oxígeno (FiO₂) menor o igual a 300 mmHg.
- **Crítico:** una de las siguientes 3 condiciones: falla respiratoria y necesidad de ventilación mecánica asistida, shock y falla de otros órganos que requieran ingreso a una unidad de cuidados intensivos.

Se debe buscar atención médica cuando se presentan signos de alarma los cuales incluyen: disnea, dolor torácico, confusión o incapacidad para despertar y cianosis en labios o facial ⁽⁴⁾.

Los niños presentan síntomas similares a los de los adultos y, generalmente, tienen una enfermedad leve.

Algunas personas pueden no tener síntomas en absoluto, pero aun así pueden contagiar a los demás (transmisión asintomática). Estos se presentan durante más de cuatro semanas después de que es diagnosticado. ⁽⁶⁾

En un estudio de enero de 2021 se encontró que la mayoría de los pacientes infectados por el virus SARS-CoV-2 quedan inmunizados durante al menos cinco

meses, teniendo una probabilidad mucho más baja (el 83%) de infectarse de nuevo que aquellos que no habían estado expuestos previamente al virus. Además, en caso de reinfección los previamente infectados solían no presentar síntomas (78% de los casos) mientras que la ausencia de síntomas solo se dio en un 34% de los no infectados previamente. ⁽⁸⁾

Pasando al tema del diagnóstico, la mayoría de las pruebas que existen son las que detectan anticuerpos (IgM e IgG), son reactivas a partir del séptimo día de infección, éstas usan diversas técnicas como las de inmunocromatografía.

El test de anticuerpos IgM/IgG se va haciendo progresivamente positivo con el paso de los días desde el inicio de los síntomas, siendo positivo a partir del 7º día en el 50% de los pacientes, en el 10º día en el 70% y en el 14º día desde el inicio de los síntomas en el 100% de los pacientes. ⁽¹⁾

Las mejores pruebas son las moleculares, especialmente la RT_PCR cuya sensibilidad varía según el área, siendo de 93% en muestras de lavado bronco alveolar, en esputo 72%, en hisopado faríngeo 32%, y nasal 63%, por mencionar algunos.

Dentro de estos métodos moleculares tenemos al sistema GeneXpert, el cual se ha implementado para la detección de SARS-CoV-2; la prueba proporciona una identificación rápida del coronavirus pandémico en aproximadamente 45 minutos, tomando menos de un minuto de preparación de la muestra. La rapidez de la prueba se considera una gran ventaja para la toma de decisiones en el tratamiento del paciente. ⁽¹⁾

Sabemos que a cualquier edad se puede desarrollar una insuficiencia respiratoria severa, pero los adultos mayores corren un riesgo más alto de enfermarse gravemente a causa de la COVID-19 y el riesgo aumenta con la edad. Las personas que tienen enfermedades preexistentes también pueden tener un riesgo más alto de enfermarse gravemente, por ejemplo, enfermedades cardíacas, cáncer,

diabetes (I y II), obesidad, tabaquismo, asma, enfermedad renal crónica, VIH y embarazadas. ⁽⁶⁾

En cuanto al tratamiento médico de estos pacientes, a parte de tomar las medidas generales de protección antes mencionadas, se debe tomar en cuenta la gravedad del cuadro clínico que presentan, por lo tanto, las medidas en el paciente no grave son las siguientes:

- Monitoreo continuo de la clínica del paciente.
- Oxigenoterapia en aquellos con insuficiencia respiratoria, la misma debe colocarse con mascarilla de filtro de exhalado.
- Broncodilatadores en caso necesario, en cartucho presurizado asociado a cámara espaciadora para evitar generación de aerosoles.
- Fluido terapia en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda cuando no existe evidencia de shock ya que la reanimación agresiva podría empeorar la oxigenación.
- Antibióticos solo en caso de sospecha por sobreinfección bacteriana y esto debe hacerse en función de las comorbilidades del paciente, clínica y epidemiología. ⁽⁴⁾

Todo esto se puede prevenir, siendo algunas precauciones básicas para protegernos y proteger a los demás contra la COVID-19 son:

- Seguir las orientaciones locales: Tomar conocimiento de las orientaciones de las autoridades nacionales, regionales y locales, a fin de contar con la información más pertinente al lugar en que se encuentre.
- Respetar la sana distancia: Mantenerse al menos a un metro de otras personas, incluso aunque no parezcan estar enfermas, puesto que pueden ser asintomáticos.
- Uso del cubrebocas en todo momento: Utilizar de tres capas que se ajuste bien, especialmente cuando no sea posible mantener la sana distancia, o en interiores.
- Evitar lugares concurridos, los interiores mal ventilados y el contacto prolongado con otras personas.
- Evitar tocar superficies, especialmente en entornos públicos.

- Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón o con un gel hidroalcohólico.
- Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo y tirar inmediatamente los pañuelos usados en una papelera cerrada. A continuación, lavarse las manos o desinfectarse con gel hidroalcohólico.
- Vacunarse: Seguir las orientaciones y recomendaciones locales sobre la vacunación. ⁽⁷⁾

Para febrero de 2021, diez vacunas fueron autorizadas para su uso público por al menos una autoridad reguladora competente.

Las vacunas contra la COVID-19, se pueden clasificar según el vector que utilizan para introducir el material del SARS-CoV-2. El vector puede ser una versión inactivada del propio coronavirus, otro virus (generalmente un adenovirus) al que se le ha insertado ARN del SARS-CoV-2, o bien ARN mensajero solo. ⁽⁸⁾

Las vacunas que se encuentran en uso en la actualidad son las:

- Vacunas de ARN mensajero: el tozinamerán de Pfizer-BioNTech y mRNA 1273 de Moderna.
- Vacunas de coronavirus inactivado: BBIBP CorV de Sinopharm, BBV152 de Bharat Biotech, CoronaVac de Sinovac y WIBP-CorV de Sinopharm.
- Vacunas de otros vectores virales: Sputnik V del Instituto Gamaleya, AZD1222 de Oxford-AstraZeneca, Ad5-nCoV de CanSino Biologics y Ad26.COV2.S de Janssen-J&J.
- Vacuna de antígenos peptídicos: EpiVacCorona del Instituto Vector. ⁽⁸⁾

Es muy importante la vacunación, para que así, juntos erradiquemos este letal virus.

1.3 HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

Periodo Prepatogénico	Periodo Patogénico			
<p>Concepto: Enfermedad ocasionada por una especie de coronavirus identificada en diciembre del 2019, la cual actualmente se denomina SARS-CoV-2, debido a que se asocia con el síndrome respiratorio agudo severo</p> <p>Agente: Biológico SARS-CoV-2</p> <p>Huésped: Humano, animales</p> <p>Ambiente: Socioeconómico, Geográfico y Biológico</p>	<p>1.-Fiebre, Escalofríos</p> <p>3.-Rinorrea</p> <p>4.-Artralgias</p> <p>5.-Mialgias</p> <p>6.-Diarrea</p> <p>7.-Tos</p> <p>8.-Disnea</p>	<p>1.-Síndrome de Liberación o Tormenta de Citoquinas</p> <p>2.-Edema Pulmonar</p> <p>3.-Isquemia Periférica</p> <p>4.-Tromboembolismo pulmonar</p> <p>5.-Síntomas Entéricos</p> <p>6.-Nefropatía</p> <p>7.-Rabdomiolisis</p> <p>8.-Hipoxia</p>	<p>1.- Fibrosis Pulmonar</p> <p>2.- Pericarditis</p> <p>3.- Insomnio</p> <p>4.-Vertigo</p> <p>5.-Hipertension</p> <p>6.-fatiga</p> <p>7.-Odinofagia</p>	<p>1.-Neumonía</p> <p>2.-Bronconeumonía</p> <p>3.-Hipoxia</p> <p>1.- Falla Orgánica Múltiple</p>
	<p>Defecto o Daño</p> <p>Signos y Síntomas</p>	<p>Incapacidad</p> <p>Edo. Crónico</p> <p>Muerte</p>	<p>CAMBIOS TISULARES: La infección por SARS-CoV2, desencadena respuestas inflamatorias innatas que se presentan de manera descontrolada y respuestas inmunes adaptativas deterioradas; que provocan daños nocivos en los tejidos a nivel local o sistémico.</p>	
Prevencción Primaria	Prevencción Secundaria		Prevencción Terciaria	

Promoción a la Salud	Protección específica	Dx. Precoz y Tx Oportuno	Limitación del Daño	Rehabilitación
Evitar contacto directo con personas contagiadas. Si la persona tiene enfermedades crónicas degenerativas, mantener el aislamiento con personas contagiadas confirmadas de COVID-19	<p>1.- Lavado de manos</p> <p>2.-Evitar lugares con aglomeración de gente</p> <p>3.- Lavado de manos correctamente</p> <p>4.-Uso de cubrebocas y sana distancia</p>	<p>SpO2% Menor a 95%</p> <p>Disnea, Diarrea, fiebre, mialgias, tos, odinofagia, dolor torácico, anosmia</p> <p>Tx Oportuno: Uso de Oxígeno complementario, farmacoterapia, reposo absoluto, hidratación, aislamiento, estudios de laboratorio y gabinete</p>	<p>- Ventilación Mecánica</p> <p>-Torre de Alto Flujo</p> <p>-Plasmaféresis</p> <p>-Farmacoterapia</p>	<p>-Fisioterapia Pulmonar</p> <p>-Uso de Oxígeno Continuo - intermitente</p> <p>- Tratamiento Psicológico</p> <p>-Rehabilitación Física</p>

1.4 HISTORIA CLÍNICA

Masculino de 27 años de edad quien cursa con los siguientes antecedentes de relevancia para el padecimiento y evolución actual.

Originario de Holbox, músico católico, escolaridad bachillerato, soltero, inmunizaciones completas. Habita en domicilio con todos los servicios de urbanidad y vivienda.

Peso 140 kg talla 180 cm.

Alergias, Quirúrgicas, traumáticos, transfusiones, crónicos, tóxicos y toxicomanías interrogados y negativos, solo se conoce con obesidad desde la infancia.

Actualmente es referido por medio privado al servicio de urgencias quien solicita valoración, se recupera información de inicio donde se resalta padecimiento actual el 2 de marzo 2021 con tos, fiebre, malestar general, dolor articular por lo cual es tratado con oxígeno domiciliario y esteroides, salbutamol. ASA, levofloxacino, y ceftriaxona sin mejoría y con tendencia al deterioro el 31 de marzo por lo cual fue trasladado a medio privado donde se documenta Neumonía severa por SARS-COV2 con spO2 de 55% y afectación del 100% de pulmón derecho y 55% pulmón lado izquierdo solo con un lóbulo medio conservado por lo cual se brindó apoyo mecánico ventilatorio, se refiere fue tratado con tocilizumab 600 mg y pronación en 2 ciclos por 6 días con pobre mejoría al tratamiento, con sospecha de proceso infeccioso pulmonar sobreañadió se encuentra bajo esquema de antimicrobiano de amplio sin resultado de cultivo paciente derechohabiente que solicitó su traslado a esta unidad.

A su llegada:

Neurológicamente bajo sedación con Propofol, midazolam, fentanilo, dexmedetomidina RSS -5 llama la atención hiperemia generalizada en tórax anterior y abdomen con 2 úlceras grado 1 en probable relación a proceso de pronación, tubo de 9 a 24 cm de la arcada dentaria, colocación de acceso venoso central fecha y sonda urinaria de silicón.

Laboratorios de ingreso a la unidad: Ca 8.8 p 3-6 mg na 151 k 4.7 cl 95 ph 7.36
pco2 76 po2 134 hco3 36 bef 14 glucosa 102mg/dl ure 59 bun 27 cr dhl 403
Procalcitonina 0.3 DD 1.54 PCR 196

1.4 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Paciente masculino 27 años de edad

Somatometría:

Peso 140 kg Talla 180 cm. IMC: 43.2 (obesidad)

Signos Vitales:

T/A:122/87, FC 115 lx' Temp.37.9

Actualmente maneja:

Fr 22

PI 18 peep 12

Fio2 80%

SpO2 97% pico de 32 cmho2 sin vasopresor

El paciente cuenta con reflejo tusígeno espontáneo, ritmo sinusal, estertores generalizados, abdomen globoso depresible sin masas, uresis tendencia a ser turbia y concentrada.

Alergias, Quirúrgicas, traumáticos, transfusiones, crónicos, tóxicos y toxicomanías interrogados y negativos.

Upp Grado 2 en zona Sacra y en tórax anterior y abdomen con 2 úlceras grado 1 en probable relación a proceso de pronación.

1.5 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

RAZONAMIENTO DIAGNÓSTICO

AGRUPACIÓN DE SIGNOS Y SINTOMAS	TIPO DE DIAGNÓSTICO	DOMINIO	ETIQUETA DIAGNÓSTICA	FACTOR RELACIONADO O ETIOLÓGICO	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	DIAGNÓSTICO ENFERMERO
<p>-Reflejo tusígeno espontáneo.</p> <p>-Ritmo sinusal</p> <p>-Estertores generalizados</p> <p>-Abdomen globoso depresible sin masas</p> <p>-Uresis tendencia a ser turbia y concentrada.</p>	<p>Real</p>	<p>03 Eliminación e intercambio</p>	<p>Deterioro del intercambio de gases (00030)</p>	<p>Desequilibrio en la ventilación perfusión</p>	<p>Disnea, linfopenia, insuficiencia respiratoria aguda</p>	<p>Deterioro del intercambio de gases R/C</p> <p>Desequilibrio en la ventilación perfusión M/P</p> <p>disnea, linfopenia, insuficiencia respiratoria aguda</p>

NANDA / NOC

PLACE's DE: Deterioro del intercambio de gases (00030)						
NIVEL:	ESPECIALIDAD:	SERVICIO:	SELECCIÓN DE RESULTADOS ESPERADOS NOC.			
2do	Endocrinología	Urgencias	PLAN DE CUIDADOS			
DOMINIO: 3	CLASE: 4	RESULTADOS (NOC)	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (ED. FR. CD.)		DOMINIO: 1	CLASE: E			
<p>ETIQUETA DIAGNÓSTICA: Deterioro del intercambio de gases (00030)</p> <p>FACTORES RELACIONADOS: Desequilibrio en la ventilación perfusión</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Disnea, linfopenia, insuficiencia respiratoria aguda</p>		<p>Dominio 1: Salud fisiológica</p> <p>Clase E: Cardiopulmonar</p> <p style="text-align: center;">Estado respiratorio: Intercambio de gases</p>		<p>04208 Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PO₂)</p> <p>04209 Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PCO₂)</p> <p>040210 pH arterial</p> <p>040213 Hallazgos en la radiografía de tórax</p>	<p>Desviación grave del rango normal 1</p> <p>Desviación grave del rango normal 1</p> <p>Sin desviación del rango normal 5</p> <p>Desviación grave del rango normal 1</p>	<p>MANTENER en 3</p> <p>AUMENTAR a 5</p>

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)		
CAMPO: 1 Fisiológico: COMPLEJO	CLASE: K - Control respiratorio	
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Oxigenoterapia	JUSTIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES:	
ACTIVIDADES: <ol style="list-style-type: none"> 1. Eliminar secreciones bucales, nasales y traqueales 2. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas 3. Vigilar el flujo de litros de oxígeno 4. Controlar la eficacia de la oxigenación 5. Observar si se producen lesiones de la piel por la fricción del dispositivo de oxígeno 	<p>Tomar todas y cada una de las precauciones durante la administración de la oxigenoterapia nos brinda una pauta para poder valorar que tan eficaz es en nuestro paciente y lograr notar si tiene mejoría o se deben realizar algunas otras medidas para garantizar que la terapéutica es la correcta.</p>	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: <ol style="list-style-type: none"> 1.- NANDA 1 Diagnósticos enfermeros. Definición y clasificación 2009-2011. Editorial Elsevier. Madrid España 2010 2.- Moorhead S, Johnson M, Maas M. Clasificación de los resultados de enfermería (NOC) 3ª Edición. Editorial Elsevier- Mosby. Madrid España 2008 3.- McCloskeyD.j, Bulechek G. M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) 4ª Edición. Editorial Elsevier- Mosby. Madrid España 2007 		
ELABORÓ: SHUNASHI VÁZQUEZ HERNÁNDEZ	ASESORÓ: MTRA.ADELA MARTÍNEZ PERRY	FECHA: AGOSTO 2022

RAZONAMIENTO DIAGNÓSTICO

AGRUPACIÓN DE SIGNOS Y SINTOMAS	TIPO DE DIAGNÓSTICO	DOMINIO	ETIQUETA DIAGNÓSTICA	FACTOR RELACIONADO O ETIOLÓGICO	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	DIAGNÓSTICO ENFERMERO
<p>- Upp Grado 2 en zona Sacra y en tórax anterior.</p> <p>-Abdomen con 2 ulceras grado 1 en probable relación a proceso de pronación.</p>	<p>Real</p>	<p>11 Seguridad / protección</p>	<p>Deterioro de la integridad cutánea (00046)</p>	<p>Presión en las prominencias óseas</p>	<p>Alteración en la integridad cutánea</p>	<p>Deterioro de la integridad cutánea R/C presión en las prominencias óseas M/P alteración en la integridad cutánea</p>

NANDA / NOC

PLACE's DE: Deterioro de la integridad cutánea (00046)						
NIVEL:	ESPECIALIDAD:	SERVICIO:	SELECCIÓN DE RESULTADOS ESPERADOS NOC.			
2do	Endocrinología	Urgencias	PLAN DE CUIDADOS			
DOMINIO: 11	CLASE: 2	RESULTADOS (NOC)	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (ED. FR. CD.)		DOMINIO: IV	CLASE: T			
<p>ETIQUETA DIAGNÓSTICA: Deterioro de la integridad cutánea (00046)</p> <p>FACTORES RELACIONADOS: Presión en las prominencias óseas</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Alteración en la integridad cutánea</p>		<p>Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud</p> <p>Clase T: Control del riesgo</p> <p>Control del riesgo: Herida por presión (ulcera por presión)</p>		<p>194202 Identifica signos y síntomas de la ulcera por presión</p> <p>194212 Identifica limitaciones de movilidad</p> <p>194213 Cambia de posición al menos cada 2 horas</p>	<p>Nunca demostrado 1</p> <p>Nunca demostrado 1</p> <p>Nunca demostrado 1</p>	<p>MANTENER: en 3</p> <p>AUMENTAR: a 5</p>

NIC

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

CAMPO: 2 Fisiológico: COMPLEJO		CLASE: I Control de la piel/heridas
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Cuidados de las úlceras por presión		JUSTIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES:
ACTIVIDADES: <ol style="list-style-type: none">1. Controlar el calor, la temperatura, el edema, la humedad y el aspecto de la piel circundante2. Mantener la ulcera humedecida para favorecer la curación3. Aplicar el calor húmedo en ulcera para mejorar la perfusión sanguínea y el aporte de oxígeno a la zona4. Desbridar la ulcera5. Aplicar apósito adhesivo permeable a la ulcera6. Observar si hay signos y síntomas de infección en la herida		Corregir y mejorar el estado de la UPP que presenta el paciente es uno de los principales objetivos a seguir debido a que si no se interviene las UPPs avanzan y se vuelven más profundas, convirtiéndose en una complicación más para nuestro paciente
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: <ol style="list-style-type: none">1.- NANDA 1 Diagnósticos enfermeros. Definición y clasificación 2009-2011. Editorial Elsevier. Madrid España 20102.- Moorhead S, Johnson M, Maas M. Clasificación de los resultados de enfermería (NOC) 3ª Edición. Editorial Elsevier- Mosby. Madrid España 20083.- McCloskeyD.j, Bulechek G. M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) 4ª Edición. Editorial Elsevier- Mosby. Madrid España 2007		
ELABORÓ: SHUNASHI VÁZQUEZ HERNÁNDEZ	ASESORÓ: MTRA.ADELA MARTÍNEZ PERRY	FECHA: MARZO 2022

1.7 EVOLUCIÓN

El paciente cursa su estancia ya de cuatro días pre hospitalarios, posterior de nuestras intervenciones de enfermería, mejoraron sus funciones vitales estables (T/A:120/69, FC 110 lx' Temp.37.0), se le aplicaron técnicas como la movilización de posturas y uso de mecánica corporal siendo estas de mucha eficacia, también lavado y limpieza de las úlceras por presión, por el momento el paciente continua el mismo tratamiento, en espera de su mejoría total y pronto egreso del hospital.

1.8 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Vargas Maguiña C., Acosta Gastelo R., Bernilla Tequen. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Revista Medica Herediana, vol.31 no.2. [internet]. Lima, Perú. [Citado el: Abril 2020]. [Consultado el: 13 de diciembre del 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000200125#B9
- 2.- BMJ Publishing Group. Visión general de los coronavirus. BMJ Best Practice. [internet]. Londres. [Citado el: 15 de abril del 2020]. [Última actualización: 17 de agosto del 2020]. [Consultado el: 13 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://bestpractice.bmj.com/topics/es-es/3000165/>
- 3.- Trilla A., Lledó Ibáñez G., Miró Meda J. ¿Qué es el coronavirus SARS-CoV-2 y la enfermedad COVID-19?. Clínic de Barcelona, Hospital University. [internet]. Barcelona, España. [Citado el: 12 de marzo del 2020]. [Consultado el: 15 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/covid-19>
- 4.- Solano Mora A., Solano Castillo A., Gamboa Ellis C. SARS-CoV-2: la nueva pandemia. Revista Médica Sinergia. Vol. 5 Num. 7. [internet]. San José, Costa Rica. [Citado el: Julio del 2020]. [Consultado el: 18 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/538/907>
- 5.- Instituto de Salud Carlos III . Origen del coronavirus SARS-CoV-2. Ministerio de Ciencia e Innovación. [internet]. Madrid, España. [Citado el: 08 de abril del 2020]. [Consultado el: 20 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.isciii.es/InformacionCiudadanos/DivulgacionCulturaCientifica/DivulgacionISCIII/Paginas/Divulgacion/DivulgacionInformeOrigenCoronavirus.aspx>

6.- Sandhya Pruthi, M.D. Enfermedad del Coronavirus 2019 (COVID-19). Mayo Clinic. [internet]. Rochester, Minnesota. [Citado en el: 2020]. [Consultado el: 20 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>

7.- OMS. Preguntas y respuestas sobre la transmisión de la COVID-19. Organización Mundial de la Salud. [internet]. Suiza. [Citado el: 23 de diciembre de 2021]. [Consultado el: 26 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>

8.- The Straits Times. Sars-Cov- 2. Wikipedia. [internet]. [Citado el: 23 de enero de 2020]. [Última actualización: 24 de diciembre del 2021]. [Consultado el: 26 de diciembre del 2021]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/SARS-CoV-2#Vacunas_y_antivirales

9.- Mathieu, E., Ritchie, H., Ortiz-Ospina, E. Base de datos mundial de casos positivos a COVID-19, muertes y personas vacunadas. Google Noticias. [internet]. [Última actualización: 28 de diciembre de 2021]. [Consultado el: 28 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://news.google.com/covid19/map?hl=es-419&mid=%2Fm%2F02j71&gl=US&ceid=US%3Aes-419>