



ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA DELEGACION SAN LUIS  
POTOSI

INCORPORADA A LA UNAM

CLAVE 8715/12

PROCESO CUIDADO ENFERMERO "PACIENTE CON NEUMONIA POR  
SARS COV2"

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA Y  
OBSTETRICIA

PRESENTA

AISNETH OSMARA CARRIZALES AMARO

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



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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



ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA DELEGACION SAN LUIS  
POTOSI

INCORPORADA A LA UNAM

CLAVE 8715/12

PROCESO CUIDADO ENFERMERO "PACIENTE CON NEUMONIA POR  
SARS COV2"

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA Y  
OBSTETRICIA

PRESENTA

AISNETH OSMARA CARRIZALES AMARO

TUTORA

L. E. Rosa María Guadalupe Vázquez Sánchez MDS

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



ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA  
MEXICANA DELEGACION SAN LUIS POTOSI  
INCORPORADA A LA UNAM



CLAVE 8715/12

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

Los suscritos miembros del proceso de titulación de

AISNETH OSMARA CARRIZALES AMARO

Hacemos constar que hemos evaluado y aprobado el trabajo:

“PROCESO CUIDADO ENFERMERO PACIENTE CON NEUMONIA POR SARS  
COV2”

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

\_\_\_\_\_  
L.E.O. Agripina García Gutiérrez

Tutor

\_\_\_\_\_  
L.E.O. Claudia Patricia

Pérez Hernández  
Presidente

\_\_\_\_\_  
L.E.O. Agripina García Gutiérrez

Secretario

\_\_\_\_\_  
L.E. Claudia Glafira Martínez  
Saldaña

Vocal

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

<b>I. INDICE</b>	<b>Pág.</b>
II. INTRODUCCIÓN	1
III. JUSTIFICACIÓN	3
IV. OBJETIVOS	5
4.1 Objetivo general	5
4.2 Objetivos específicos	5
V. MARCO TEÓRICO	6
5.1 Enfermería como profesión disciplinaria	6
5.2 El cuidado como objetivo de estudio	8
5.3 Proceso de atención a enfermería	10
5.4 Modelo teórico utilizado para la elaboración del PCE	13
5.4.1 Elementos fundamentales del modelo utilizado	14
5.5 Etapas del proceso cuidado enfermero	16
5.5.1 Valoración	16
5.5.2 Diagnostico	17
5.5.3 Planeación	18
5.5.4 Implementación	18
5.5.5 Evaluación	18
5.5.6 Problemáticas de la salud de la persona (epidemiología, fisiopatología, complicaciones, manifestaciones. Tratamiento, prevención)	20
5.5.7 Diagnóstico y tratamiento	25
VI. RESUMEN DEL CASO CLÍNICO	26
6.1 Valoración clínica del sujeto del cuidado	27
6.2 Diagnostico enfermero	32
6.3 Planificación (indicadores de resultado)	32
6.4 Ejecución (NIC, GPC, fundamentación de cada intervención)	32
6.5 Evaluación	32

VII. PLAN DE ALTA	54
VIII. CONCLUSIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (ESTILO APA)	57
GLOSARIO DE TÉRMINOS	61
ANEXOS	65

## **AGRADECIMIENTOS**

A todos aquellos amigos, compañeros, hermanos, padres, profesionales de enfermería y de todo el gremio de la salud que perdieron la batalla en medio de esta pandemia en el cumplimiento de su deber.

A mi familia que me apoyo en esta gran aventura y estoy segura que lo seguirán haciendo en lo que decida para mi mejora profesional.

A todos los seres queridos que perdimos a consecuencia de esta pandemia.

A mis compañeros del área laboral que se tomaron el tiempo y la paciencia para que lograra este producto.

A toda la planta docente los cuales nunca dejaron de trabajar a favor de la educación en medio de una pandemia que llego para cambiar todo el sistema educativo, gracias por no darse por vencidos y buscar estrategias para el cumplimiento de los objetivos.

A mi asesora, gracias a su guía y apoyo se logró obtener este producto el cual me satisface personal y profesionalmente.

## RESUMEN DEL TRABAJO

**Introducción:** La COVID-19, es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus SARS COV-2 que fue descubierta por un brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019, y es una pandemia que se ha caracterizado por afectar principalmente a los adultos en edad productiva y adultos mayores teniendo una menor incidencia en poblaciones pediátricas, la población diana está constituida por pacientes adultos críticos con sospecha diagnóstica o confirmados con COVID-19.

**Objetivo:** Este trabajo busca desarrollar un marco teórico del cuidado a través del PCE basado en un caso clínico real sobre un paciente con neumonía por SARS COV2

**Metodología:** Se hizo uso del modelo de las 14 necesidades de V. Henderson, como punto de partida para brindar una atención de calidad, se abordó el proceso cuidado enfermero en sus cinco etapas haciendo uso de la taxonomía NANDA, NOC y NIC, finalmente teniendo como resultado la elaboración de un plan de alta.

**Conclusión:** La pandemia por el SARS COV2, está impactando en la salud, de las personas independientemente de su estado físico, mental y social. Por lo tanto, hay que atender al paciente en estos tres ámbitos, promocionar la activación física, promocionar la salud mental, así como el uso de terapias psicológicas además del aspecto social que se ha vuelto un reto pues la mayoría de las personas desacatan las recomendaciones que se han dado desde que comenzó la pandemia, entonces aquí surge el problema para evitar la propagación de dicho virus.

Palabras Clave: SARS COV2, PCE, V. Henderson.

## II. INTRODUCCIÓN

Se sabe que la atención de enfermería es un concepto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia y al panorama de salud, a fin de brindar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y asegurar su continuidad, siendo que la enfermería es uno de los actores principales en el proceso asistencial, por lo que es necesario que este tenga la capacidad de analizar, planificar y aplicar conocimientos que den respuesta a las necesidades de los pacientes.

Si bien las teorías de enfermería se inician desde el año 1860, aún existe una gran brecha entre la teoría y la práctica asistencial, una escasa utilización del proceso de enfermería, diferentes métodos para realizar el diagnóstico de enfermería y un lenguaje poco universal entre los profesionales. Los modelos teóricos son una herramienta útil para el razonamiento, el pensamiento crítico y la toma de decisiones, y además apoyan a los profesionales en el control de la información necesaria y a la organización de las actividades.

Una forma de aplicar los modelos teóricos a la práctica asistencial es en el proceso de enfermería; ya que, proporciona un método lógico y racional a través del cual los enfermeros pueden organizar la información, considerando la importancia de otorgar una atención adecuada, eficiente y eficaz. Sin embargo, en la práctica clínica los enfermeros perciben algunas barreras para utilizar el proceso de enfermería, como la sobrecarga laboral, la falta de recursos y de conocimiento.

El proceso cuidado enfermero o proceso de enfermería es un método racional y sistemático de planificación y proporción de cuidados de enfermería. Su objetivo es identificar el estado de salud de un paciente y los problemas de salud reales o potenciales, establecer planes destinados a cumplir las necesidades identificadas y proporcionar intervenciones de enfermería específicas para hacer frente a dichas necesidades del cuidado como es el caso de los pacientes que cursan con SDRA (Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda) como consecuencia de SARS COV-2.

Siendo una enfermedad de gran demanda en la actualidad requiere que los profesionistas de la salud aporten elementos que favorezcan la atención a los pacientes para contrarrestarlas de sus áreas de trabajo como es el caso de enfermería, que al

realizar un PCE individualizado está aportando herramientas que favorezcan la atención de este tipo de pacientes.

Al proporcionar el cuidado de Enfermería, el cliente debe verse como un todo, teniendo en cuenta las interacciones entre sus distintas necesidades, antes de llegar a planificar los cuidados, en donde el rol de la enfermera, es un rol de suplencia-ayuda. En el caso de la Teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson que es la que se eligió para la atención de la paciente del caso que aquí se aborda, Suplir, significa hacer por él aquello que él mismo podría hacer si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos, también menciona tres Fuentes de dificultad: Falta de fuerza, falta de voluntad y falta de conocimientos.

De esta manera, ayudándolo a cumplir sus 14 necesidades básicas, se favorecerá la recuperación o mejora en el Estado de Salud del paciente que recibe el cuidado.

Esta enfermedad ha demandado la capacitación del personal de salud para proporcionar los cuidados de los pacientes a su cargo tanto de manera preventiva como curativa al ser una enfermedad nueva para la cual no se tenía certeza del mejor tratamiento a utilizar, por lo que enfrentar una situación de contagiados de los cuales un gran porcentaje esta y ha estado hospitalizado por lo que la demanda de personal capacitado para brindar la atención de calidad se vuelve indispensable.

Al momento se han registrado 18.33 mil (48.84%) masculinos, 19.2 mil (51.16%) femeninos. De los cuales 4.79 mil (12.77%) hospitalizados, 32.74 (87.23%) ambulatorios.

Ante esta situación es de gran ayuda contar con un proceso de Cuidado Enfermero Individualizado que sirva como pauta para brindar la atención en este estado de salud a los pacientes con esta patología.

### III. JUSTIFICACIÓN

La COVID-19, es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus SARS COV-2 que fue descubierta recientemente por un brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a nivel mundial, esta se ha caracterizado por afectar principalmente a los adultos en edad productiva y adultos mayores teniendo una menor incidencia en poblaciones pediátricas, la población diana está constituida por pacientes adultos críticos con sospecha diagnóstica o confirmados con COVID-19.

De acuerdo con la organización mundial de la salud (OMS) se define caso complicado el paciente que necesite soporte ventilatorio y/o vigilancia/manejo en la UCI y que además presente cualquiera de las siguientes características: (WHO, 2020)  $FiO_2/PO_2 \leq 250$ , radiografía de tórax con infiltrado bilateral en parches, frecuencia respiratoria  $\geq 30$  y saturación de oxígeno  $\leq 90\%$ .

En un informe presentado tras un trabajo colaborativo entre el gobierno chino y la Organización Mundial de la salud, se reportó que de 555.924 casos de COVI-19 el 6.1% presentó una condición muy crítica y el 13.8% mostraba manifestaciones clínicas tales como disnea, frecuencia respiratoria  $>30$  rpm, aumento de infiltrados pulmonares  $>50\%$  dentro de 24 a 48 horas y bajos niveles de  $PaO_2/FiO_2$ , que sugerían traslado y manejo en cuidados intensivos.

En Italia, uno de los países con más casos de COVID-19 y alta tasa de mortalidad, el porcentaje de admitidos en Unidades de Cuidados Intensivos ascendió al 12%.

En México el panorama no es muy diferente, según los Datos Abiertos de la Dirección General de Epidemiología a nivel nacional se estima un total de 1,682,874 casos positivos a COVID- 19 con un estimado del 49.64 % de mujeres y un 50.36 % hombres, se estima que un 27.72% de los casos confirmados ha requerido hospitalización como parte del tratamiento mientras un 72.28 % ha sido atendido de manera ambulatoria, las principales comorbilidades documentadas son hipertensión con un 17.98%, obesidad en un 15.66 %, diabetes 13.95 % y tabaquismo con un 7.51 %.

El panorama se muestra cada vez más desalentador con el incremento diario del número de pacientes confirmados con una tendencia a su incremento a nivel local poniendo al

sector salud público y privado en un constante desafío ante la atención de la población infectada.

El SARS COV 2 COVID-19, ha representado un gran reto para el personal de enfermería ya que en México y específicamente el estado de San Luis potosí se implementó rápidamente el “Plan de reconversión del sistema de salud”, la reconversión hospitalaria involucró tanto a hospitales y centros de salud públicos y privados con la finalidad de brindar una mejor atención a los casos de esta pandemia, así mismo la capacitación que se brindó al personal de enfermería respecto al manejo general de los pacientes fue rápida derivado de la emergencia sanitaria, los profesionales se enfrentaron ante un enfermedad nunca antes vista que además su grado de complejidad hace necesaria aplicación de cuidados de enfermería específicos y especializados que cubran las necesidades del paciente en la máxima expresión de gravedad de la enfermedad el SDRA (Síndrome de Distres Respiratorio Agudo) asociado a COVID-19 en las unidades de cuidados intensivos y fuera de ellas.

En los últimos años la profesión de enfermería ha enfrentado cambios considerables a nivel profesional con base a las necesidades de atención de salud en la población, mismas que cada vez exigen un mayor nivel de compromiso a fin de mejorar la calidad y seguridad de la atención; actualmente la profesión se encuentra en un transitar científico y disciplinar que ha impulsado el desarrollo científico en la profesión y que ha sido un parte aguas para mejorar la visión en el ámbito de competencias, un ejemplo de ellos son los indicadores de calidad, la búsqueda de estandarización del cuidado por medio de guías de práctica clínica entre otros, sin embargo se hace necesario un instrumento que contenga mayor peso intelectual y que a su vez cuente con una metodología propia de los profesionales de enfermería, así el uso de planes de cuidados se ha convertido en un instrumento necesario ya que mediante este se pueden establecer líneas metodológicas con características y criterios unificados encaminados a brindar atención y cuidados de calidad al paciente.

La novedad científica en la elaboración de este PCE Individualizado radica en que está elaborado para un paciente en específico que servirá para dar la pauta en la atención a pacientes con este padecimiento, ya que es factible realizarse porque está desarrollado en nuestro medio.

## **IV. OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GENERAL**

- Desarrollar un PCE a partir de la valoración por las 14 necesidades de V. Henderson, la implementación de la NANDA, las taxonomías NOC, NIC y las GPC para un paciente con neumonía por SARS COV2

### **4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Realizar investigación bibliográfica que permita el sustento teórico del PCE
- Realizar una valoración al paciente a partir de las 14 necesidades de V. Henderson
- Definir y desarrollar los Diagnósticos de enfermería con la implementación de la NANDA, el NOC, el NIC y las GPC
- Elaborar un plan de alta para el cuidado del paciente en casa.

## V. MARCO TEORICO

### 5.1 ENFERMERIA COMO PROFESION DISCIPLINARIA

La Enfermería es mucho más que un oficio, es una ciencia en la que se conjugan el conocimiento, el corazón, la fortaleza y el humanitarismo. Su verdadera esencia reside en la imaginación creativa, el espíritu sensible y la comprensión inteligente que constituyen el fundamento real de los cuidados de enfermería.

Actualmente, existe un nivel de desarrollo profesional y disciplinar, que está dando lugar a una corriente de opinión que se materializa en diferentes trabajos propuestas y acciones. Cuando más se profundice en el desarrollo profesional, este repercutirá en la mejora de los cuidados enfermeros y en la aportación a las mejoras de salud de las personas y grupos. Tanto la construcción del conocimiento enfermero como la adquisición, han estado condicionados por la concepción de salud y enfermedad y el tipo de atención que se ofrece a la persona y por los aspectos que han influido en el proceso de evolución de la Enfermería ( Rodríguez J 2017).

El inicio de la ciencia enfermera se puede situar en la década de los años cincuenta, es cuando se empieza a desarrollar la investigación en el campo de la enfermería. Los resultados de ellas se plasman en teorías enfermeras, modelos de cuidados, que ofrecen las explicaciones teóricas de las situaciones enfermeras y el método con el que deben ser aplicadas en la práctica, y con los resultados de la aplicación se validan los conocimientos expresados en las construcciones teóricas. Otro aspecto que se debe destacar y que contribuye a la ciencia de la enfermería es la creación de la Licenciatura en Enfermería por ser esta la que permite al enfermero iniciarse en la investigación y acrecentar el desarrollo disciplinar (Urrea E 2009).

El reconocimiento de Enfermería como una disciplina profesional implica que quienes la ejercen puedan establecer una directa relación entre el cuidado de enfermería, el desarrollo conceptual y el método seleccionado para proporcionar el cuidado; de esta manera el ejercicio práctico de la profesión tiene un soporte reflexivo e ideológico que lo fundamenta.

En la actualidad, la enfermería se ocupa del estudio en su dimensión humanística, tratando de superar la racionalidad técnica que la práctica asistencial le ha impuesto en el concierto de las profesiones de la salud.

La construcción disciplinar de la enfermería implica definir su objeto de estudio, y es el cuidado a la salud y el bienestar de la persona en el proceso de vida, el más aceptado por la comunidad científica. En ese mismo sentido, se denomina persona al sujeto de los cuidados de enfermería. La comprensión del significado persona, como sujeto de estudio de la enfermería, implica entender la naturaleza humana en los procesos de vida-muerte, salud-enfermedad, crecimiento-desarrollo, que, en interacción con la enfermera, se involucran en una relación de cuidado. Es necesario ese reconocimiento de lo humano en dicha relación, para que se exprese la ética del cuidado en el ejercicio profesional. Así mismo, esta profunda reflexión de dichos fenómenos, que lleva a cabo la propia comunidad científica, conduce a una auténtica identidad y autonomía profesional y disciplinar (Agustín C 2006).

Se entiende por profesión al ejercicio retribuido de una actividad para la que se requieren estudios previos. La enfermería, como actividad necesaria es una actividad universalmente intrínseca a cualquier forma de sociedad en el tiempo y en el espacio. Cuidar a los enfermos, heridos incapacitados, etc., ha representado en todas las sociedades un papel importante y presente. Por lo tanto, el origen de la enfermería como contribución necesaria para el grupo, no es otro que el origen de la misma humanidad, al igual que ocurre con otras profesiones.

La disciplina de la enfermería es lo que mantiene los valores temporales de la enfermería, su herencia y tradiciones, y el desarrollo del conocimiento para mantener el cuidado, la humanidad y la salud para todos.

La disciplina mantiene y honra la ontología de la persona integralmente: la unidad de la mente y el espíritu y una visión del mundo unitaria. Se adhiere a la orientación filosófica de la enfermería hacia la humanidad y el compromiso ético global de la enfermería con la humanidad para sustentar el cuidado humano, la curación y la salud para todos.

Mantiene las teorías, la orientación hacia el desarrollo del conocimiento, y lo que cuenta como conocimiento: la expansión de la ciencia occidental convencional y las epistemologías clínicas. Aborda metodologías y métodos expandidos, diversos, creativos e innovadores consistentes con cuidado-cura-salud humana, además de fenómenos y experiencias de enfermedad.

Contiene teorías de gran alcance, rango medio y situaciones específicas para proporcionar una visión del mundo unitaria, evolucionada y compartida, en la que la salud

se relaciona con la justicia social, moral y los procesos/resultados del sistema de persona completa.

Todas las teorías de enfermería toman una posición sobre el conocimiento disciplinario y esta construcción colectiva conduce a la identidad profesional y a la visibilidad del conocimiento de enfermería. Sin identidad, claridad disciplinaria y compromiso para apoyar y promover el desarrollo sustantivo del conocimiento de enfermería, la enfermería no existirá (Burgos M 2018).

## 5.2 CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.

Sin embargo, existen situaciones que influyen en el que hacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano. Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería, ya que éste repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros. Es sabido que el cuidar, es una actividad indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos.

El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.

A través del tiempo y con el progreso de los conocimientos biomédicos sobre el origen de la vida humana, se han podido perfeccionar técnicas, ha habido avances científicos y tecnológicos, que influyen en el quehacer del profesional de enfermería olvidando, en algunos momentos, que la esencia de éste es el respeto a la vida y el cuidado profesional al ser humano. En la actualidad la enfermera (o) puede realizar acciones hacia un paciente con el sentido de obligación o responsabilidad. Pero puede ser falso decir que ha cuidado al paciente si tenemos en cuenta que el valor del cuidado humano y del cuidar implica un nivel más alto: la integridad de la persona y la calidad de la atención. Cuidar a todo ser humano llama a un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de su dignidad y la conservación de su vida.

La revisión acerca del cuidado de enfermería, nos lleva a la reflexión de que el profesional de enfermería necesita una reforma humanista que le permita formarse un correcto y elaborado juicio de lo que significa cuidar al paciente y centrar su función, en la atención y apoyo, para que de esta manera se puedan brindar servicios de una clase nueva y diferente de profesionales sanitarios (Juárez P 2015).

Fue hasta la aparición de Florence Nightingale quién surge en la época moderna y marca por completo el sentido del cuidado ya que la práctica médica, nunca pudo conceptualizar el cuidado de los enfermos, al igual que no logró estructurarlo realmente para que pudiera tener un impacto significativo como terapéutica. Sin embargo, en los años noventa, el movimiento de reflexión sobre la conceptualización en enfermería, indagó los conceptos propios de este campo y se propuso precisar cuál es su objetivo o razón social, identificando el cuidado como la función histórica de los profesionales de enfermería (Matezans S 2009, p-243-260).

Por lo anterior se considera, que los cuidados de enfermería son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor del quehacer diario y por lo tanto su objeto de estudio.

El ideal y el valor del cuidado no son simplemente cosas sueltas, exige una actitud que debe tornarse en un deseo, en una intención, en un compromiso y en un juicio consiente que se manifiesta en actos concretos e inicia al contacto con el paciente.

El cuidado humano, como un ideal moral, trasciende el acto y va más allá de la acción de la enfermera(o) y produce actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la vida humana. Cuidar implica conocer a cada ser humano, interesarse por él que exige un esfuerzo de atención, una concentración a veces más agotadora que el esfuerzo físico.

El valor del cuidado se fundamenta en la enfermera(o) creativa(o) cuyo ser es trascendente.

Otro aspecto que es necesario resaltar en el contexto de cuidado, es el referente a las características personales de la enfermera(o), ya que uno de los problemas serios es que en ocasiones se trata a los pacientes como patologías y no como personas, por esto es importante considerar que el ser humano es una persona desde el primer momento de su existencia, y como tal ha de ser tratado, respetado por sí mismo, y no puede quedar reducido a un instrumento en beneficio de otros. El cuidado de todo paciente tiene como fin su curación, la mejora de sus condiciones de salud o su supervivencia, y, por tanto, se debe respetar su vida y su integridad, sin ser expuesto a riesgos.

La importancia del cuidado de enfermería recae en el mejor modo de servir a los intereses de las instituciones donde se prestan los servicios profesionales de enfermería y de las personas que la integran mediante la adopción de un enfoque global y ético para superar las expectativas y la normatividad en su conjunto. Sin olvidar que calidad del cuidado de enfermería nunca es un accidente; siempre es el resultado del esfuerzo y la inteligencia.

### 5.3 PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

El Proceso de Atención de Enfermería, es el método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera.

Es el camino que asegura la atención de alta calidad para la persona que necesita los cuidados de salud que le permitan alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de salud. Las teorías o modelos de enfermería están basadas en cuatro aspectos o elementos fundamentales: Persona, Salud, Entorno y Cuidado (Rol Profesional o de

Enfermería). La utilización de las taxonomías NANDA, NIC y NOC facilita a los profesionales de enfermería la planificación de los cuidados al utilizar un lenguaje estandarizado, así como, un marco de análisis y reflexión en la toma de decisiones. La enfermería tiene a su cuidado la vida, salud y enfermedad, por ello, debe ampliar su concepción de la vida en una dualidad con la muerte, ya que es en estos hechos, donde el cuidado de enfermería debe volcarse no sólo para el enfermo, sino también para el sano, donde la medida está en la calidad, estilo, condiciones y potencial de vida; elementos que desde el punto de vista filosófico se unen a la ciencia para respetar la vida como parámetro para medir la vida misma.

Es una ciencia que requiere destrezas intelectuales, interpersonales y técnicas, que se aplican a través de un método científico de actuación, con carácter teórico-filosófico, que guía y respalda cada uno de sus componentes, sustentado por investigaciones que regulan la práctica profesional. Aunque existen varias vías para enriquecer el cuerpo de conocimientos de la ciencia de enfermería, es la investigación el proceso principal, a través del cual se llega al conocimiento científico (Téllez O, García F. 2012).

La relación del Método científico y el Proceso de atención de enfermería permite a la enfermería contar con un sistema de conocimientos, que abarca leyes, teorías, y que se encuentra en un proceso continuo de desarrollo, lo que significa que ésta perfecciona continuamente su propio marco teórico y le permite describir, abordar, tratar y hasta predecirlos fenómenos que ocurren en la práctica.

Es una herramienta metodológica, que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada. Como todo método, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí y cuyo objetivo principal es constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades individuales o grupales reales o potenciales; está compuesto de cinco etapas:

Valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación.

- Valoración: es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores
- Diagnóstico de Enfermería: Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.

- Planificación: Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.
- Ejecución: Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.
- Evaluación: Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

Para desarrollar el PAE, hace falta contar con una serie de capacidades por parte del personal de enfermería independientemente de la interacción enfermera paciente, entre las que se encuentran.

- Capacidad técnica (manejo de instrumental y aparataje).
- Capacidad intelectual (emitir planes de cuidados eficaces y con fundamento científico).
- Capacidad de relación (saber mirar, empatía y obtener el mayor número de datos para valorar).

La aplicación del Proceso de Enfermería tiene repercusiones sobre la profesión, el cliente y sobre la enfermera; profesionalmente, el proceso enfermero 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.

- Tiene una finalidad: Se dirige a un objetivo.
- Es sistemático: Implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.
- Es dinámico: Responde a un cambio continuo.
- Es interactivo: Basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud.
- Es flexible: Se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.

- Tiene una base teórica: El proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería.

Como conclusión un proceso de atención de enfermería puede ser una herramienta potente para afrontar situaciones adversas del equipo de enfermería. Al igual que se evalúan los pacientes, puede ser valorada la función laboral del equipo de enfermeras en situación de riesgo de deterioro profesional (Agustín C 2016) .

#### 5.4 MODELOS TEÓRICO UTILIZADO PARA LA ELABORACIÓN DEL PCE

La teoría de Virginia Henderson es considerada una filosofía de enfermería, ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyan a su salud y su bienestar, recuperación o a lograr una muerte digna.

Actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. Hacerle que ayude a lograr su independencia a la mayor brevedad posible.

La base de conocimiento de la enfermería moderna plantea sus cimientos en el proceso enfermero (PE), el método científico aplicado a los cuidados. Además de aplicar un método de trabajo sistemático, las enfermeras necesitan delimitar su campo de actuación (Raile A 2011).

El desarrollo de modelos de cuidados enfermeros permite una conceptualización o visión fundamentada de la enfermería, definir su naturaleza, misión y objetivos, centrando el pensamiento y actuación desde una determinada visión o marco conceptual. Disponer y aplicar un modelo de cuidados aporta importantes beneficios a las enfermeras, ya que muestra de forma más clara la filosofía e ideología; ayuda a desarrollar y mantener la identidad de la profesión; contribuye en el debate teoría/práctica, propiciando un mayor acercamiento entre ambas partes a través de la investigación y se fomenta el debate teórico, llena de contenido el trabajo asistencial. Uno de los modelos de cuidados que mayor aceptación tiene en nuestro entorno es el de Virginia Henderson.

Son varias las razones que han propiciado su adopción y vigencia en nuestros días y que resultan de peso de manera particular a las enfermeras clínicas. El modelo de Virginia Henderson es totalmente compatible con el PCE, cuestión esencial para que tenga aplicación en la práctica.

El modelo de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, donde el papel de la enfermera es la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital, enfermedad, infancia o edad avanzada.

En su libro (La Naturaleza de la Enfermería) publicado en 1966, Virginia Henderson ofrecía una definición de la enfermería, donde otorga a la enfermera un rol complementario/suplementario en la satisfacción de las 14 necesidades básicas de la persona.

El desarrollo de este rol, a través de los cuidados básicos de enfermería, legitima y clarifica la función de la enfermera como profesional independiente en sus actividades asistenciales, docentes, investigadoras y gestoras, al tiempo que ayuda a delimitar su área de colaboración con los restantes miembros del equipo de cuidados.

“El modelo que implemento Virginia Henderson fue que las enfermeras deben de alguna forma ponerse en la piel de cada paciente para conocer qué clase de ayuda necesita de ella. La enfermera es transitoriamente la conciencia del inconsciente, el amor a la vida del suicida, la pierna del amputado, los ojos del recién cegado, el medio de locomoción del recién nacido, el conocimiento y la confianza de la joven madre, la voz para los demasiados débiles para hablar y así sucesivamente” (José C 2010).

#### 5.4.1 ELEMENTOS FUNDAMENTALES DEL MODELO UTILIZADO

Virginia Henderson menciona que la función de la enfermería es ayudar al individuo enfermo o sano para la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud, o a su recuperación (o asistirle en los últimos momentos), actividades que llevaría a cabo por sí mismo si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario y buscar la forma de ayudarlo a independizarse lo más rápidamente posible.

Elementos fundamentales:

El objetivo de los cuidados: Ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades.

El usuario del servicio: Persona que presenta un déficit real o potencial, en la satisfacción de sus necesidades básicas.

Papel de la enfermera: Suplir la autonomía de la persona o ayudarle a lograr la independencia.

Conceptos nucleares:

- Salud: Definida a partir de la capacidad del individuo de realizar por sí solo y sin ayuda las 14 necesidades básicas; la salud es el máximo grado de independencia.
- Entorno: Todas las condiciones externas que influían en el equilibrio y buen funcionamiento del ser humano.
- Persona: Ser integral con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y Espirituales que interactúan entre sí y tiende hacia la independencia.
- Enfermería: Ayudar a la persona a recuperar o mantener su independencia supliéndole en aquello que no pueda realizar por sí mismo (Raile A 2011).

Las 14 necesidades básicas son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona. Cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Las necesidades interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas. Las necesidades son universales para todos los seres humanos, pero cada persona las satisface y manifiesta de una manera:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías corporales
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.

10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles. (Hernández C. 2016)

## 5.5 ETAPAS DEL PROCESO CUIDADO ENFERMERO

EL PCE es un método de solución de problemas, consta de cinco fases que son: valoración, diagnóstico, planeación, implementación y evaluación en los que se llevan a cabo una serie de acciones deliberadas para obtener los resultados esperados.

### 5.5.1 VALORACIÓN

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

Partiendo de esta recolección de hechos se da una interacción enfermera sujeto de cuidado, en la cual se obtienen datos subjetivos que hacen referencia a lo que manifiesta verbalmente la persona y datos objetivos que se relacionan con los aspectos que la enfermera valora en la persona (Ríos C 2011).

### 5.5.2 DIAGNÓSTICO

La segunda etapa, es el Diagnóstico, que consiste en la identificación de los problemas de salud para Enfermería basado en los patrones funcionales alterados, apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos propios de enfermería, que incluye tanto diagnósticos reales como potenciales y positivos o protectores.

Los diagnósticos de Enfermería se crearon desde los años 60, cuando una teórica de Enfermería, se aprueban los primeros diagnósticos de Enfermería por la American Nurses Association (ANA), los cuales fueron evolucionando mediante la investigación y en los 80 la ANA adopta los diagnósticos de Enfermería de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) como el sistema oficial de diagnósticos para la disciplina profesional, los cuales cuentan con una definición de cada uno de ellos, unas características definitorias y unos factores relacionados, teniendo actualizaciones constantes, aproximadamente cada dos años; además de contar con una nomenclatura válida nacional e internacionalmente sobre las intervenciones de Enfermería (NIC) es un medio para identificar el tratamiento que los enfermeros realizan, organizar esta información en una estructura coherente y proporcionar el lenguaje para comunicarse con las personas, familias, comunidades, miembros de otras disciplinas y la población en general. La adopción de la NIC facilita que los profesionales de enfermería comuniquen lo que hacen, tanto entre sí como con otros profesionales. Los planes de cuidados son mucho más cortos y las intervenciones pueden relacionarse con diagnósticos y con resultados. Dado que las decisiones de profesionales de enfermería concretos sobre diagnósticos, intervenciones y resultados se recogen de manera uniforme, la información puede añadirse a nivel de la unidad u organización.

Los resultados esperados en Enfermería (NOC) que sirven de guía para los cuidados presenta una lista exhaustiva de conceptos, definiciones y medidas estandarizados que describen los resultados de los pacientes en función de las intervenciones enfermeras. Cada resultado (más de 540 basados en la investigación) incluye una etiqueta, una definición, un grupo de indicadores, una escala de medida tipo Likert de cinco puntos, el historial de publicación y referencias bibliográficas seleccionadas; así como valiosos ejemplos de implementación de la NOC en entornos clínicos, educativos y de investigación.

(Elsevier, 2019)

### 5.5.3 PLANEACIÓN

Una vez concluida la valoración e identificadas las complicaciones potenciales (problemas interdependientes) y los diagnósticos enfermeros, se procede a la fase de planeación de los cuidados o tratamiento enfermero. En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo los cuidados de enfermería, que conduzcan al usuario a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

### 5.5.4 IMPLEMENTACIÓN

Es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado.

La ejecución, implica las siguientes actividades enfermeras:

- Continuar con la recogida y valoración de datos.
- Realizar las actividades de enfermería.
- Anotar los cuidados de enfermería Existen diferentes formas de hacer anotaciones, como son las dirigidas hacia los problemas
- Dar los informes verbales de enfermería,
- Mantener el plan de cuidados actualizado.

El enfermero tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo. En esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.

### 5.5.5 EVALUACION

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios. Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones.

La evaluación es un proceso que requiere de la valoración de los distintos aspectos del estado de salud del paciente. Las distintas áreas sobre las que se evalúan los resultados esperados (criterios de resultado), son según las siguientes áreas:

1. Aspecto general y funcionamiento del cuerpo:

- Observación directa, examen físico.
- Examen de la historia clínica

2. Señales y Síntomas específicos

- Observación directa
- Entrevista con el paciente.
- Examen de la historia

3. Conocimientos:

- Entrevista con el paciente
- Cuestionarios (test)

4. Capacidad psicomotora (habilidades)

- Observación directa durante la realización de la actividad

5. Estado emocional:

- Observación directa, mediante lenguaje corporal y expresión verbal de emociones.
  - Información dada por el resto del personal
6. Situación espiritual (modelo holístico de la salud):
- Entrevista con el paciente.
  - información dada por el resto del personal

El proceso de enfermería es el método para brindar los cuidados necesarios, y debe aplicarse en forma mental y en todos los ámbitos de enfermería. No siempre en la percepción de unos buenos cuidados o de unos buenos resultados coinciden las opiniones del paciente y del profesional, porque cada uno puede tener diferentes expectativas. (R. Gallego 2016)

#### 5.5.6 PROBLEMÁTICA DE SALUD DE LA PERSONA

El SAR COV-2, causante de la enfermedad COVID-19 ha representado un desafío sin precedentes para todo el sistema sanitario, y más especialmente para las unidades de cuidados intensivos (UCI), dado que en los casos más severos de la enfermedad los pacientes pueden complicarse con síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), fallo multiorgánico, incluyendo daño renal agudo y daño cardíaco.

COVID19 Infección respiratoria aguda potencialmente grave causada por el nuevo coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS COV-2), la presentación clínica generalmente es la de una infección respiratoria con una gravedad de los síntomas que varía desde una enfermedad leve similar al resfriado común hasta neumonía viral grave que conduce al síndrome de dificultad respiratoria aguda que es potencialmente mortal.

- La COVID-19 severa puede conducir a fallas multiorgánicas, enfermedades cardíacas, renales, hepáticas agudas, trastornos del sistema nervioso central o periférico, coagulopatía, arritmias cardíacas, rabdomiólisis y conmoción. Se puede asociar con la liberación de citosinas proinflamatorias sistémicas síndrome de liberación caracterizado por fiebre, trombocitopenia, hiperferritinemia y elevación de otros marcadores inflamatorios.
- Síndrome de dificultad respiratoria (SDRA) asociado a COVID-19
- Una de las complicaciones asociadas a la COVID-19 es la infección respiratoria por neumonía la cual en su expresión máxima de gravedad evoluciona rápidamente al SDRA. El SDRA es una causa frecuente de insuficiencia respiratoria en el paciente crítico, la etiología viral destaca por su elevada mortalidad cercana al 50% de los casos, este síndrome se caracteriza por edema

pulmonar de origen no cardiogénico causante de hipoxemia, que en la mayoría de los casos requerirá apoyo ventilatorio invasivo.

- El SDRA se encuentra hasta en 10% de todos los pacientes en unidades de cuidados intensivos en todo el mundo, al día de hoy se han reportado casos de SDRA por COVID19 condicionando una alta mortalidad que predomina en pacientes adultos mayores con presencia de comorbilidades crónicas degenerativas cardiovasculares, respiratorias y metabólicas. Se estima que 5% de pacientes infectados por COVID-19 ameritarán intubación orotraqueal y manejo ventilatorio invasivo

Por otro lado, se han estudiado los efectos psicológicos derivados de la situación económica anteriormente descrita, así como las repercusiones de las medidas de contención como el aislamiento social, el distanciamiento físico, el cierre de escuelas y lugares de trabajo, todos estos factores son desafíos que afectan ocasionando altos niveles de estrés, ansiedad y miedo teniendo repercusiones en la salud.

Existen también riesgos de origen ocupacional para uno de los grupos más vulnerables los trabajadores del área de la salud, por lo que los organismos mundiales y nacionales han puesto a disposición medidas de apoyo psicológico a fin de evitar las repercusiones en la salud.

Se estima un incremento de la incidencia de trastornos psíquicos entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta en una pandemia la cual podría sufrir alguna manifestación psicopatológica, de acuerdo con la magnitud del evento y el grado de vulnerabilidad. Los efectos en la salud mental, generalmente, son más marcados en las poblaciones que viven en condiciones precarias, poseen escasos recursos y tienen limitado acceso a los servicios sociales y de salud este fenómeno está descrito como vulnerabilidad relación que prevalece en México entre la desigualdad socioeconómica y la mala salud, los altos índices de comorbilidades que incrementan el riesgo de contagio en la población, esto aunado a la falta de educación social ante las medidas de prevención. La ocurrencia de gran cantidad de enfermos y muertes y las vastas pérdidas económicas en el contexto de una epidemia o pandemia genera un riesgo psicosocial elevado.

EPIDEMIOLOGIA Según la encuesta epidemiológica actual, el periodo de latencia es generalmente de 3 a 7 días con un promedio de 5 días y un máximo de 14 días. El virus es contagioso durante el período de latencia.

Al momento se han registrado 18.33 mil (48.84%) masculinos, 19.2 mil (51.16%) femeninos. De los cuales 4.79 mil (12.77%) hospitalizados, 32.74 (87.23%) ambulatorios, los rangos de edad conservan la tendencia a nivel mundial en la población productiva con rangos de edad entre 30 a 34 y 45 a 49 años como los más afectados seguidos de las personas de la tercera edad.

La caracterización de la transmisión del virus aún sigue en curso, pero los datos iniciales revelan una propagación asintomática y otra sintomática:

- El SARS COV -2 puede propagarse de persona a persona a través de gotículas respiratorias en el aire o depositadas en superficies, y posiblemente por la ruta feco-oral. Según los informes de infección y serología de inicio temprano en recién nacidos en Wuhan, China, no se puede descartar la transmisión vertical.
- El SARS COV-2 puede permanecer viable e infeccioso en aerosoles durante horas y en superficies hasta días; la vida media fue de aproximadamente 1.1 horas en aerosoles, 5.6 horas en acero inoxidable y 6.8 horas en plástico; no se midió ningún virus viable en cartón después de 24 horas, pero el virus aún era detectable (dependiendo del inóculo) en plástico y acero inoxidable después de 72 horas (Ruíz A 2020).

FISIOPATOLOGIA resulta de dos procesos fisiopatológicos interrelacionados

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

La superposición de estos dos procesos fisiopatológicos se traduce fenotípicamente en una evolución en 3 etapas de la enfermedad.

- a) 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 (p. ej., tos, fiebre, astenia, dolor de cabeza, mialgia) asociados con linfopenia y elevación de d-dímeros y LDH;
- b) Estadio II (fase pulmonar): resulta de la activación de la respuesta inmune adaptativa que resulta en una reducción de la viremia, pero inicia una cascada inflamatoria capaz de causar daño tisular, y 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;
- c) Estadio III (fase hiperinflamatoria), caracterizado por insuficiencia multiorgánica fulminante con empeoramiento frecuente del compromiso pulmonar, resultado de una respuesta inmune no regulada que condiciona un síndrome de tormenta de citoquinas. Este síndrome, que recuerda a la linfocitosis hemofagocítica secundaria, es potencialmente identificado por HScore.

#### Ciclo biológico y características del virus

Los coronavirus pertenecen a la familia Coronaviridae los cuales se subdividen en los géneros alfacoronavirus betacoronavirus, gammacoronavirus, deltacoronavirus según sus estructuras genómicas; se sabe que los Alfacoronavirus y betacoronavirus tienen la capacidad de infectar a los humanos. Dentro de los coronavirus patogénicos la mayoría se asocian con síntomas clínicos leves, excepto los asociados al síndrome respiratorio agudo severo (SARS por sus siglas en inglés) COV y el síndrome respiratorio del medio este (MERS por sus siglas en inglés) COV1 (Gorvalenlla A 2020).

#### Entrada viral en la célula huésped

La proteína de superficie del coronavirus (S) contiene dos secciones principales que se separan durante el proceso de entrada a la célula huésped:

- S1, que incluye un dominio de unión al receptor
- S2, que incluye un dominio transmembrana (fusión)

Los coronavirus ingresan a la célula huésped a través de la unión de la proteína viral espiculada de superficie (S) con la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2) del huésped, que es una aminopeptidasa unida a la membrana, altamente expresada en pulmones y corazón.

## COMPLICACIONES

- Neurológicos: mareo, alteración del nivel de conciencia, accidente cerebrovascular, ataxia, epilepsia, hipogeusia, hiposmia y neuralgia.
- Cardiológicos: 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.
- Oftalmológicos: 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.
- Hematológicos: 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: se han observado manifestaciones muy variadas, 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, a veces confluentes y en ocasiones con ampollas (Onoda M 2021).

## SIGNOS Y SINTOMAS

COVID-19 pueden variar de tos leve a fulminante. Insuficiencia respiratoria y SDRA. La sociedad americana de tórax ha descrito los signos y síntomas asociados al porcentaje de aparición de los mismos encontrando lo siguiente:

Los pacientes han desarrollado tos en un 50-80%, fiebre en un 85%, fatiga un 69.6%, disnea 20-40%, síntomas de infección respiratoria alta 15% Síntomas gastrointestinales como náuseas, vómitos y diarrea un 10%, así mismo ha descrito ageusia, anosmia, accidente cerebrovascular, mialgias, cefalea y erupción cutánea como síntomas variables (Leonardo S 2020).

## 5.5.7 DIAGNOSTICO

Hay tres tipos de pruebas para el diagnóstico de laboratorio del SARS-CoV-2

1. Pruebas de detección de ácidos nucleicos (reacción en cadena de la polimerasa o PCR).
2. Pruebas de detección de antígeno.
3. Pruebas de detección de anticuerpos (IgG, IgM).

## TRATAMIENTO

La atención de apoyo óptima incluye la administración de oxígeno para los pacientes muy graves y las personas en riesgo de presentar un cuadro grave de la enfermedad, y apoyo respiratorio más avanzado, como ventilación mecánica, para los pacientes en estado crítico. La dexametasona es un corticosteroide que puede ayudar a reducir el tiempo que el paciente pasa con un respirador y salvar vidas de pacientes que presentan cuadros graves o críticos.

Vacuna contra la covid19.

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

## PREVENCION

- Higiene de manos
- Lavado de manos con agua y jabón
- Utilización de preparado de base alcohólica al 70%
- Higiene respiratoria y etiqueta de la tos
- Equipo de protección personal (EPP) Los equipos de protección personal estarán destinados, a un uso personal. Siempre se debe respetar las normas de uso, manejo e indicación del fabricante. (Díaz M 2021)

## VI. RESUMEN DEL CASO CLÍNICO

### 6.1 Valoración Clínica del Sujeto del Cuidado

Paciente femenina de 51 años de edad que ingresa por el área de urgencias con SV T/A105/57 FC 100 FR 30 Tº 38.0 SPO2 87% EVA 3/10 (*ANEXO IV pag 85*) Disnea progresiva e hipoxemia. Niega antecedentes patológicos o heredofamiliares. Vacuna influenza dic 2020.

Inicia hace seis días con gastritis posterior a la comida y dolor abdominal, presentando vomito aparentemente biliar, acude a hospital donde recibe tratamiento de omeprazol y analgesia (paracetamol) sin lograr mejoría. Paciente acude por aumento del dolor abdominal donde se inicia tratamiento con un analgésico diferente (tramadol), inicia con tos seca, fiebre, dolor faríngeo, es revalorada y se envía al área de diagnóstico externo para síntomas respiratorios. Inicia hoy con evacuaciones diarreicas.

Paciente femenino con inadecuado estado de hidratación, foco febril. Se toma radiografía de tórax y PCR.

Se observan atelectasias en radiografía confirmando diagnostico con una PCR+. Pasa a hospitalización piso COVID donde se inicia con alto flujo 60lt y 85% fio2 manteniendo una saturación entre 91-92%en posición prono, desaturando al movimiento 83-85%. Posterior a dos días el suministro de oxígeno no es suficiente y se procede a intubación de paciente, con una duración de 11 días intubada, 6 días en alto flujo 60lt y 60fio2 y disminuyendo a tolerancia, posterior pasa a cánula nasal 2.5lt.

La valoración se realizó cuando la paciente se encontraba extubada 3 días después.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA física y a partir de las 14 Necesidades de V. Henderson (*Anexo I y VII pag 55 y 88*)

Nombre y apellidos: RMM

Fecha de valoración: 15/07/21

Fecha de Nacimiento: 26/08/1969

Edad: 51

Es traída al área de urgencias donde se re canaliza al área de síntomas respiratorios por familiares, proveniente de su domicilio. No recuerda cuando fue la última vez que visito un hospital

Área: PISO COVID

Puesto:

Supervisor:

Patologías médicas: NEUMONIA POR SARS COV19

Antecedentes de interés:

## 1. RESPIRAR NORMALMENTE

Percibió cambios en su patrón respiratorio, disnea, taquipnea 30 respiraciones X' y dolor torácico además de baja saturación. Expansión torácica simétrica visible, campos pulmonares ventilados sin sonidos anormales. Llenado capilar de 3 seg. CVC en subclavio derecho al primer intento. Edema ++ en escala de godet (*ANEXO VI pag 87*) Bajo VMA en ACV con PEEP14, FIO2 70%, FR 24, VT 360 mls, VM 4.7, Vte 205 mls, Pmax 30, pmed 18. Aspiración gentil de secreciones siendo moderadas de coloración blancas/ amarillentas

Posterior a la VMA permanece 3 días en alto flujo 60lt y 60fio2 y disminuyendo a tolerancia, al pasar de los días se logra destetar del AF pasando a cánula nasal 2.5lt manteniendo saturación entre 95-96%. Con periodos de tos no productiva. Aun con

disnea y desaturación al movimiento dentro de cama y al hablar, continua con atelectasias disminuidas. Niega tabaquismo. Realiza ejercicios respiratorios y de espirometría.

## 2. COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

Femenina con incapacidad para alimentarse, se coloca SOG para alimentación enteral. Se indica dieta con horario c/8h., piezas dentales completas, integra. Peso de 80kg, talla 1.60cm IMC 27.7 tegumentos ligeramente pálidos sin lesiones, edema ++, piel cabelluda hidratada, mucosas bucofaríngeas integra ligeramente deshidratadas. Ayuno de 24 horas posterior a la extubación, pasadas las 24 horas se inicia dieta líquida asistida por enfermería siendo tolerada un 50%, refiere odinofagia. Niega alergias a alimentos.

## 3. ELIMINAR POR TODAS LAS VIAS

Paciente en ocasiones con evacuación una vez al día tipo 6 en escala de BRISTOL, (*ANEXO III pag 84*), con sonda vesical 16fr presenta oliguria de 30/50 ml/h coloración amarillo ámbar, se ministran cargas de solución para ayudar a la micción, pero no responde, por lo que ministra apoyo de diurético (furosemida 10mg IV c/8h). alcanzando volúmenes de hasta 120ml/h. Perdidas insensibles de 300ml (kg)(15) (ht)/24 – 30%:=210ml.

Distensión abdominal sin lograr evacuar, apoyo de medicamento para la evacuación lactulax 15 ml VO c/8h , teniendo como resultado evacuación posterior a las 8 horas de haber iniciado el tratamiento, evacuación tipo 6 en escala de Bristol de cantidad moderada (300 ml aprox).

## 4. MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

Femenina encamada sin actividad por sí misma, se hacen cambio de posiciones c/ 4 horas para evitar lesiones por presión, esto si el estado de la paciente lo permite.

Femenina con movilidad dentro de cama con debilidad muscular, realizando ejercicios musculares. Cambio de postura con ayuda de enfermería, se asiste para cambio de pañal.

5. DORMIR Y DESCANSAR

Paciente bajo sedoanalgesia RASS-5 (*ANEXO V pag 86*)

Duerme de 6 a 7 horas en el hospital, con periodos de insomnio por la noche, como medicamento para conciliar el sueño se indica olanzapina 10 mg VO c/24h, se bajan cortinas y se apaga TV por las noches a las 20:00 horas para ayudar a conciliar el sueño, toma siestas por la tarde.

6. ESCOGER LA ROPA ADECUADA, VESTIRSE Y DESVESTIRSE

Usa bata del hospital que necesita ayuda de enfermería para colocarla y quitarla.

7. MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES, ADECUANDO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE

Se toma temperatura corporal de modo axilar con termómetro digital, al presentar fiebre o febrícula 37.º- 38.4 se inician medios físicos (gel congelado, compresas de agua fría, desarropar y uso de aire acondicionado 17º). Se inicia tratamiento farmacológico a partir de 37.5 paracetamol 1gr IV c/6h sino cede metamizol 1gr IV c/8h lento y diluido Se logra reducir temperatura hasta 36.5º. presenta la hipertermia bajo ventilación mecánica.

8. MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

Baño de esponja asistido por enfermería cada 2 días, se observa lesión por presión de primer grado en sacro. Se realiza aseo oral con vantal por turno. Requiere ayuda para aseo personal.

9. EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONES A OTRAS PERSONAS

No recuerda tener su esquema de vacunación completo, solo recuerda aplicarse la vacuna de influenza cada año. Ultimo papanicolaou no lo recuerda y no se realiza autoexploración mamaria.

Femenina con amenorrea desde hace varios años, 4 embarazos, 4 paras fisiológicos, 0 abortos, se siente satisfecha con el número de hijos procreados. Fecha de menarquia y menopausia incierta No se realiza exploración mamaria ni papanicolaou desde hace varios años. No utiliza o utilizo algún método de planificación familiar.

En los últimos dos años ha tenido pérdida de familiares al igual que enfermos dentro de su ámbito familiar. Continúa casada desde hace ya varios años con su actual y único esposo. Acepta su enfermedad y está de acuerdo con los procedimientos que esta implique.

Se siente preocupada por su familia y su esposo, quiere salir pronto del hospital para poder hablar con su esposo. Se hace uso de barandales para evitar caídas. Niega alergias, no refiere tomar medicamentos de uso diario. Ubicada en persona y espacio, con periodos de delirium, EVA 0/10. Es su primera vez hospitalizada, se siente algo ansiosa y preocupada.

#### 10. COMUNICARSE CON LOS DEMAS EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES

Aun no recupera su movilidad física y fuerza muscular, pero hace el intento, puede comunicar de forma verbal sentimientos, dolor o molestias. Refiere que las personas más importantes para ella son su esposo e hijos y los extraña

#### 11. VIR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS.

Profesa la religión católica desde siempre, en su habitación del hospital tiene imágenes y artículos religiosos que fueron traídos por sus familiares.

#### 12. OCUPARSE EN ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACION PERSONAL.

Femenina ama de casa, vive con su esposo, desarrolla un papel dependiente de sus hijos.

#### 13. PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.

Su pasatiempo favorito es ver telenovelas que dedica de 2 a 3 horas, aun puede ver sus telenovelas, también le gusta hacer bordado, pero a consecuencia a la debilidad muscular por ahora no lo puede realizar

#### 14. APRENDER DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS DISPONIBLES

Nivel de escolarización grado de secundaria. Cuando tiene inquietudes sobre su enfermedad resuelve sus dudas con el personal, médico y de enfermería, dudas sobre su estado de salud o medicamentos que no recuerda su uso.

#### DATOS OBJETIVOS DE FUENTES SECUNDARIAS

BH		QS	
Leucocitos	10.4 mil/uL	Glucosa en suero	142 mg/dl
Eritrocitos	4.20 10	Urea	56.80 mg/dl
Hemoglobina	12.3 g/dl	Creatinina en suero	2.0 mg/dl
Hematocrito	39.1 %		
Plaquetas	262 mil/uL		
ESC		GASES EN SANGRE	pH
sodio	147.30 mmol/L		7.352
potasio	5.69 mmol/L	PCO2	17.5 mm/Hg
cloro	114.50 mmol/L	PO2	140 mm/Hg
calcio	7.60 mg/dl	BEefc	-16 mmol
fosforo	5.80 mg/dl	HCO3	9.7 mmol
Magnesio	2.30 mg/dl	TCO2	10 mmol
		spO2	94 %
		Lac	0.82 mmol



VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN			
<p>Patrón (es): 4 actividad / ejercicio</p> <p>Datos objetivos: desaturación, Taquipnea, uso de músculos accesorios disnea.</p> <p>Datos Subjetivos: dolor torácico, falta de aire, fatiga.</p>	<p>Dominio: 4 actividad/reposo</p> <p>Clase: respuestas cardiovasculares/pulmonares</p> <p>Etiqueta diagnóstica: patrón respiratorio ineficaz</p> <p>Factor(es) relacionado(s) o Factor(es) de riesgo: fatiga de los músculos de la respiración hiperventilación</p> <p>Características definitorias: Aleteo nasal Taquipnea Patrón respiratorio anormal Ortopnea</p>	<b>CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)</b>			
		Dominio: 2 salud fisiológica		Clase: cardiopulmonar	
		Criterio de resultado: estado respiratorio			
		Indicador (es)	Puntuación inicial *	Puntuación Diana*	
		Frecuencia respiratoria	2 desviación sustancial del rango normal	4	
Saturación de oxígeno	2 desviación sustancial del rango normal	4			
Uso de músculos accesorios	2 desviación sustancial del rango normal	4			
Ritmos respiratorios	2 desviación sustancial del rango normal	5			

	<p>Alteración de los movimientos torácicos</p> <p>disnea</p>	<p>Disnea en reposo</p>	<p>2 desviación sustancial del rango normal</p> <p>*</p> <p>1 Desviación grave del rango normal.</p> <p>2 Desviación sustancial del rango normal.</p> <p>3 Desviación moderada del rango normal.</p> <p>4 Desviación leve del rango normal.</p> <p>5 Sin desviación del rango normal.</p>	<p>4</p>
--	--	-------------------------	---	----------

INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
Campo		Criterio de resultado:	
		Indicador (es)	Puntuación final

<p>Clase: control respiratorio</p> <p>INTERVENCION: ayuda a la ventilación</p> <p>ACTIVIDADES</p> <p>Mantener vía aérea permeable</p> <p>Monitorizar los efectos del cambio de posición en la oxigenación: gasometría arterial</p> <p>Administrar medicación adecuada contra el dolor para evitar la hipoventilación.</p> <p>Administrar medicamentos (broncodilatadores e inhaladores) que favorezcan la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio de gases.</p> <p>Auscultar los ruidos respiratorios, observando las zonas de</p>	<p>Para la adecuada suministración y asimilación de oxígeno</p> <p>Interpretación de gasometría</p> <p>Analgesia para mantener adecuada ventilación y saturación</p> <p>Para ayudar a mantener una buena saturación, así como eliminación de secreciones</p>	<p>Frecuencia respiratoria</p> <p>Ritmo respiratorio</p> <p>Saturación de oxígeno</p> <p>Uso de músculos accesorios.</p> <p>Disnea en reposo</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>
--	--	--	--

<p>disminución o ausencia de ventilación y la presencia de ruidos adventicios.</p>	<p>Verificar correcta ventilación de campos pulmonares</p>		
--	--	--	--

<b>VALORACIÓN</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>PLANEACIÓN</b>
-------------------	--------------------	-------------------

<p>Patrón (es):</p> <p>Datos objetivos: Datos objetivos: baja saturación, disnea, taquipnea, aleteo nasal.</p> <p>Datos Subjetivos: dolor torácico, fatiga.</p>	<p>Dominio: 11 seguridad/protección</p>	<b>CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)</b>		
	<p>Clase: 2 limpieza de las vías aéreas</p>	<p>Dominio: 2 salud fisiológica</p>	<p>Clase: E cardiopulmonar</p>	
	<p>Etiqueta diagnóstica: limpieza ineficaz de las vías aéreas</p>	<p>Criterio de resultado: estado respiratorio permeabilidad de las vías aéreas</p>		
	<p>Factor(es) relacionado(s) o Factor(es) de riesgo: retención de secreciones</p> <p>Vía aérea artificial</p>	<p>Indicador (es)</p> <p>Frecuencia respiratoria.</p> <p>Ritmo respiratorio</p>	<p>Puntuación inicial *</p> <p>2 desviación sustancial del rango normal.</p> <p>2 desviación sustancial del rango normal.</p>	<p>Puntuación Diana*</p> <p>4 leve</p> <p>4 leve</p>

	<p>Características definitorias:  alteración en el patrón respiratorio  Alteración en la frecuencia respiratoria  Disnea  Ortopnea  Tos inefectiva</p>	<p>Profundidad de la inspiración.   Aleteo nasal.   Disnea en reposo.</p>	<p>2 desviación sustancial del rango normal.   2 sustancial   2 sustancial   *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.</p>	<p>4 leve   4 leve   4 leve</p>
--	--	---	---	---

INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 2 fisiológico complejo.</p> <p>Clase: K control respiratorio</p> <p>INTERVENCION: aspiración de las vías aéreas.</p> <p>ACTIVIDADES</p> <p>Realizar el lavado de manos.</p> <p>Utilizar el EPP.</p> <p>Determinar la necesidad de la aspiración oral y/o traqueal.</p> <p>Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración</p>	<p>Para evitar infecciones cruzadas.</p> <p>Cuidado del personal que atiende pacientes contagiados.</p> <p>Auscultar u observar la cantidad de secreciones y evaluar necesidad de aspiración gentil</p> <p>Verificar la mejora de extracción de secreciones.</p>	Criterio de resultado:	
		Indicador (es)	Puntuación final
		<p>Frecuencia respiratoria.</p> <p>Ritmo respiratorio</p> <p>Profundidad de la inspiración.</p> <p>Aleteo nasal.</p> <p>Disnea en reposo.</p>	<p>4</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>5</p>

<p>Controlar y observar el color, cantidad y consistencia de las secreciones.</p>	<p>Observar mejoría o permanencia de las características de secreciones.</p>		
---	--	--	--

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN		
<p>Patrón (es): 4 actividad/ejercicio</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>disnea</p> <p>Gasometría arterial</p> <p>Saturación por debajo del 90%</p> <p>Datos Subjetivos:</p> <p>Dolor torácico</p>	<p>Dominio: 3 eliminación/intercambio</p> <p>Clase: 4 función respiratoria</p> <p>Etiqueta diagnóstica: deterioro del intercambio de gases</p> <p>Factor(es) relacionado(s) o Factor(es) de riesgo: Desequilibrio en la ventilación perfusión.</p> <p>Características definitorias:</p> <p>Hipoxia</p> <p>Disnea</p> <p>Patrón respiratorio ineficaz</p>	<b>CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)</b>		
		Dominio: 2 salud fisiológica	Clase: cardiopulmonar	
		Criterio de resultado: estado respiratorio: intercambio gaseoso.		
		Indicador (es)	Puntuación inicial *	Puntuación Diana*
Disnea en reposo	1grave	4 leve		
Saturación de O2	1grave	4 leve		
Acumulación de esputo	2 sustancial	4 leve		
atelectasias	2 sustancial	4 leve		

			<p>*1 Desviación grave del rango normal.</p> <p>2 Desviación sustancial del rango normal.</p> <p>3 Desviación moderada del rango normal.</p> <p>4 Desviación leve del rango normal.</p> <p>5 Sin desviación del rango normal.</p>	
--	--	--	---	--

INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: fisiológico: complejo Clase: control respiratorio</p> <p>INTERVENCION: oxigenoterapia</p> <p>ACTIVIDADES</p> <p>Eliminar secreciones bucales, nasales y traqueales según corresponda.</p> <p>Mantener permeabilidad de vías aéreas.</p> <p>Administrar oxígeno suplementario según órdenes.</p>		Criterio de resultado:	
		Indicador (es)	Puntuación final
		Disnea en reposo	4
		Saturación de O2	5
		Acumulación de esputo	5

<p>Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría arterial), según corresponda.</p> <p>Observar si se producen lesiones en la piel por la fricción del dispositivo de oxígeno.</p>	<p>Vigilar gases arteriales</p> <p>Buscar o tratar lesiones que se pudieran producir.</p>	<p>Atelectasias</p>	<p>4</p>
---	---	---------------------	----------

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN			
<p>Patrón (es): 2 nutricional metabólico</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>Temperatura elevada</p> <p>Coloración de tegumentos</p> <p>piloerección</p> <p>Datos Subjetivos:</p> <p>Escalofríos</p>	<p>Dominio: 11 seguridad/protección</p> <p>Clase: 6 termorregulación</p> <p>Etiqueta diagnóstica: hipertermia</p> <p>Factor(es) relacionado(s) o</p> <p>Factor(es) de riesgo: enfermedad</p> <p>Características definitorias:</p> <p>Taquipnea</p> <p>Piel caliente al tacto</p> <p>Rubor</p> <p>Taquicardia</p>	<b>CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)</b>			
		Dominio: 2 salud fisiológica	Clase; regulación metabólica		
		Criterio de resultado: termorregulación			
		Indicador (es)	Puntuación inicial *	Puntuación Diana*	
		Temperatura cutánea aumentada	2 sustancial	5	
Hipertermia	2 sustancial	5			
Cambios de la coloración cutánea	3 moderado	5			
somnolencia	3 moderado	5			
			<p>1Grave</p> <p>2Sustancial</p> <p>3Moderado</p> <p>4Leve</p> <p>5Ninguno</p>		

INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 2 fisiológico/complejo</p> <p>Clase: termorregulación</p> <p>INTERVENCION: tratamiento de la fiebre</p> <p>ACTIVIDADES</p> <p>Controlar temperatura y otros SV</p> <p>Observar color y temperatura de la piel</p> <p>Administrar medicamentos o líquidos i.v. (p. ej. antipiréticos, antibióticos y agentes anti escalofríos).</p> <p>Aumentar la circulación del aire.</p> <p>Aplicar un baño tibio con esponja</p>	<p>Evitar sobre arropamiento del paciente</p> <p>Observar mejoría o no</p> <p>Antipiréticos para bajar o controlar la fiebre, medios físicos</p> <p>Ventilar habitación para disminuir temperatura corporal</p> <p>Controlar temperatura corporal</p>	Criterio de resultado:	
		Indicador (es)	Puntuación final
		<p>Temperatura cutánea aumentada</p> <p>Hipertermia</p> <p>Cambios de la coloración cutánea</p> <p>somnolencia</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN			
<p>Patrón (es): 4 actividad/ejercicio</p> <p>Datos objetivos: paciente postrada en cama</p> <p>Datos Subjetivos: sin fuerza muscular para actividad física</p>	<p>Dominio: 4 actividad/reposo</p> <p>Clase: 2 actividad/ejercicio</p> <p>Etiqueta diagnóstica: deterioro de la movilidad física</p> <p>Factor(es) relacionado(s) o Factor(es) de riesgo: disminución en la fortaleza muscular, disminución de la masa muscular, deterioro musculoesquelético, deterioro neuromuscular.</p> <p>Características definitorias: Disminución de las actividades motoras finas y gruesas, disnea de esfuerzo, movimientos descoordinados, movimientos</p>	<b>CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)</b>			
		Dominio: 1 salud funcional	Clase: movilidad		
		Criterio de resultado: consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas			
		Indicador (es)	Puntuación inicial *	Puntuación Diana*	
		Lesiones por presión	2 Sustancial	4 leve	
Estreñimiento	3 Moderado	5 ninguno			
Retención urinaria	2 Sustancial	4 leve			
Hipoactividad intestinal	3 moderado	4 leve			

	lentos, temblor inducido por el movimiento		1Grave 2Sustancial 3Moderado 4Leve 5Ninguno	
--	--	--	---	--

INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: fisiológico básico</p> <p>Clase: control de inmovilidad</p> <p>INTERVENCION: cambio de posición</p> <p>ACTIVIDADES</p> <p>Colocar sobre un colchón/cama terapéuticos adecuados.</p> <p>Proporcionar un colchón firme.</p> <p>Vigilar el estado de oxigenación antes y d después de un cambio de posición.</p> <p>Girar al paciente inmovilizado al menos cada 2 horas.</p>	<p>Para evitar lesiones por presión, marcas en la piel</p> <p>Que no decaiga todo el peso sobre una superficie rígida</p> <p>Valorar la tolerancia al movimiento</p> <p>Para evitar lesiones por presiona</p>	Criterio de resultado:	
		Indicador (es)	Puntuación final
		Lesiones por presión	4
		Estreñimiento	4
Retención urinaria	5		
Hipoactividad intestinal	5		

<p>Colocar al paciente con una alineación corporal adecuada.</p>	<p>Evitar lesiones musculares</p>		
--	-----------------------------------	--	--



		Ingesta de líquidos.	<p>2 sustancialmente comprometido</p> <p>*1 Gravemente comprometido.</p> <p>2 Sustancialmente comprometido.</p> <p>3 Moderadamente comprometido.</p> <p>4 Levemente comprometido.</p> <p>5 No comprometido.</p>	4
--	--	----------------------	---	---

INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: fisiológico/básico Clase: control de eliminación.</p> <p>INTERVENCION: manejo de la eliminación urinaria.</p> <p>ACTIVIDADES</p> <p>Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, según corresponda.</p> <p>Anotar la hora de la última eliminación urinaria, según corresponda.</p> <p>Obtener una muestra a mitad de la micción para el análisis de orina, según corresponda.</p> <p>Restringir los líquidos, si procede.</p>	<p>Cuantificación y observar volúmenes por hora</p> <p>Tener un registro de eliminación urinaria</p> <p>Descartar infección del tracto urinario</p> <p>Evitar expansión de edema</p>	Criterio de resultado:	
		Indicador (es)	Puntuación final
		2 sustancialmente comprometido	4
		1 gravemente comprometido	4
		2 sustancialmente comprometido	
		2 sustancialmente comprometido	4
2 sustancialmente comprometido	4		

## VII. PLAN DE ALTA

NOMBRE DEL PACIENTE RMML		
DX MEDICO secuelas de neumonía por SARS COV2		
EDAD 51	PESO: 75	TALLA: 1.70
IMC: 26		
FECHA DE EGRESO O UTIMA VISITA AL MEDICO: 19 abril 2021		
S.V. AL EGRESO: T/A	130/85	FC 75
FR 21		
To 36.5		

La finalidad de este Plan de Alta es para la continuación de los cuidados médicos en el hogar.

ASPECTO A DESARROLLAR	RECOMENDACIONES
<b>COMUNICACIÓN</b> (Nombre de la Institución o persona a quien acudir o llamar en caso de urgencia)	<b>JGD 44478927 Star Médica</b>
<b>URGENTE</b> (Identificación de signos de alarma o recaída)	Disnea, Vigilar eliminación urinaria (déficit o exceso de uresis) Fiebre persistente, Mal estar general, mialgias. Saturación por debajo de 90%. Dolor torácico
<b>INFORMACIÓN</b> (Conocimiento de su enfermedad y medidas de control)	Secuelas por COVID Utilizar cubrebocas en ambiente familiar, evitar lugares concurridos, lavado de manos constantemente, evitar cambios bruscos de temperatura.
<b>DIETA</b> (Información relativa a la nutrición)	Dieta blanda hiposódica a complacencia y demanda del paciente
<b>AMBIENTE</b> (Recomendaciones de mejora del entorno familiar, laboral y social)	Favorecer la comunicación con la familia. Evitar sobreesfuerzo con actividades cotidianes, evitar exaltaciones, favorecer un ambiente cálido y pacífico, iluminado con luz natural.
<b>RECREACIÓN Y TIEMPO LIBRE</b>	Realizar actividades diarias por sí mismo, es posible que se fatigue al realizarlas.

(Prácticas recreativas saludables)		Iniciar el ejercicio en casa de manera paulatina.
<b>MEDICAMENTO</b>	<b>Y</b>	1. Paracetamol 1 gr VO c/8h en caso de fiebre o dolor. 2. Seretide 2 inhalaciones c/12h por 7 días (8:00 - 20:00 hrs). Ejercicios con espirómetro de 2 a 3 series de 10 por día, ejercicios de inhalación y exhalación, fisioterapia
<b>TRATAMIENTO</b>	<b>NO</b>	
<b>FACRMACOLÓGICO</b>		
<b>ESPRITUALIDAD</b> (Orientarlo hacia personas, grupos o instituciones que le puedan ser de ayuda en este aspecto)		Acudir a la Iglesia, solicitar la comunión en casa Unirse a grupos religiosos de manera virtual, practicar oraciones que la mantengan tranquila

## VIII. CONCLUSIONES

La nueva y actual pandemia por el SARS COV2, está impactando en la salud, tanto como a los aspectos que envuelven a este término, actualmente impacta a las personas en el estado físico, mental y social. Por lo tanto, hay que atender al paciente en estos tres ámbitos, promocionar la activación física, promocionar la salud mental, así como el uso de terapias psicológicas además del aspecto social que se ha vuelto un reto pues la mayoría de las personas desacatan las recomendaciones que se han dado desde que comenzó la pandemia, entonces aquí surge el problema para evitar la propagación de dicho virus.

Considero que el trabajo de enfermería comienza desde la educación a la propia familia, personas mayores, así como jóvenes pues actualmente es la población joven la que está siendo contagiada.

Cuidar de un paciente con SARS COV2 es un reto pues la persona puede deteriorarse de un día al otro sino se siguen adecuadamente las indicaciones de cuidado.

El cuidado de enfermería es una tarea importante en esta pandemia tanto para atender pacientes en ventilación mecánica como para los pacientes con oxigenoterapia por bajos flujos, es importante contar con el conocimiento pues dejar de lado los cuidados para esta patología no se lograría el objetivo.

El presente trabajo me permitió seguir preparándome en el tema, ya que se corresponde a los pacientes del servicio en el que laboro, y ver la evolución y recuperación de la paciente me motiva a seguir preparándome en el tema y aprovechar el aprendizaje que esta experiencia me dejó

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alves A. (julio 2020). Breve historia y fisiopatología del covid-19. Agosto 03, 2021, de scielo Sitio web:  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1652-67762020000100011](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762020000100011)
2. Benavent MA, Ferrer E, Francisco C. Fundamentos de enfermería. Madrid: DAE Grupo Paradigmas. Enfermería 21; 2000.
3. Cabal E, Victoria E, Guarnizo, T. Mildred (2011). Enfermería como disciplina. Julio 15, 2021, Revista Colombiana de Enfermería Sitio web:  
<http://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/download/1436/1042>
4. Camporota L, Vasques F, Sanderson B, Barrett N, Gattinoni L. Identification of pathophysiological patterns for triage and respiratory support in COVID-19. [Internet]. Lancet Respir Med Med Crit. 26 Julio del 2021. ; 34(1). pp: 43-52. Disponible desde: [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30279-4](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30279-4)
5. Carpenito, L (2017) Manual de Diagnósticos de Enfermería. Colombia.
6. Colliere M. Promover la vida. México: Interamericana McGraw-Hill, 2003. p.7.
7. Covarrubias A, Et. Alt., Recomendaciones para la sedoanalgesia del enfermo infectado con SARS-CoV-2 en ventilación mecánica. Revista mexicana de anestesiología. Octubre Diciembre 2020 Vol. 43. No. 4. pp 251-256. <https://dx.doi.org/10.35366/94937> doi: 10.35366/94937
8. Pérez Canga, Covarrubias J Nefrología al día accesible en [www.nefrologiaaldia.com](http://www.nefrologiaaldia.com) [Pubmed]
9. García M. Caro C. Historia de la enfermería: evolución histórica del cuidado enfermero. Madrid: Harcourt, 2001.
10. Grupo de trabajo de sedación, analgesia y delirium de la sociedad española de medicina intensiva, crítica y unidades coronarias (semicyuc) protocolos de analgosedación en pacientes con infección por sars-cov-2 (covid-19) en caso de desabastecimiento.. (2020).  
Recuperado de google website:  
<https://semicyuc.org/wpcontent/uploads/2020/03/protocolo-analgosedcovid-semicyuc.pdf>

11. Elizalde H, Apolo H (abril 25. 2019) El Cuidado Eje Fundamental del Conocimiento de Enfermería, reflexiones aplicando aspectos fisiológicos propios de la profesión. Julio 25. 2021, de Ocronos editorial Científica Técnica. Sitio web:  
<https://revistamedica.com/cuidado-conocimiento-de-enfermeria/>
12. Huang C,Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet 2020
13. Roman L, Agustin C. (2006). Enfermería ciencia y arte del cuidado. Julio 15, 2021, de revista cubana de enfermería Sitio web:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192006000400007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007)
14. Diaz M, Briones C, Carillo R. (diciembre 2017). Insuficiencia renal aguda (IRA) clasificación, fisiopatología, histopatología, cuadro clínico diagnóstico y tratamiento una versión lógica. agosto 03, 2021, de revista mexicana de anestesiología Sitio web:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma2017/cma174e.pdf>
15. Onoda M, Martínez M (abril 2020). pruebas diagnósticas de laboratorio de covid-19. Agosto 03, 2021, de Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Sitio web:  
[https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivosadjuntos/pruebas\\_diagnosticas\\_de\\_laboratorio\\_de\\_covid\\_vfinal.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivosadjuntos/pruebas_diagnosticas_de_laboratorio_de_covid_vfinal.pdf)
16. Mao L, Jin H, Wang M, Neurologic Manifestations of Hospitalized Patients Whith Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. JAMA Neurol. Published online 15 Julio, 2021
17. Marriner A, Alligood M, Modelos y teorías en enfermería. 5ª ed. Madrid: Harcourt, 2002.
18. Hernández N, Ydalsys C. Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus. Cuba. (Diciembre 11, 2015). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Septiembre 11, 2017, de SciELO.
19. Hernández N, Ydalsy C, Pacheco C,Rodríguez C (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Julio 14, 2021, de Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus Sitio web:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)

20. NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020. Editorial Elsevier. 2021.
21. Nefrología al día. Insuficiencia Renal Aguda en la Infección por Coronavirus SarCov2 (COVID-19. Ronco C. Edición del Grupo Editorial Nefrología de la Sociedad Española de Nefrología. Barcelona por Elsevier España. <https://nefrologiaaldia.org/es-articulo-insuficiencia-renal-agudaen-la-340>
22. Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China. Chin J Epidemiol 2020; 4: 145-151
23. Pérez O, Zamarrón E, Guerrero M, Soriano R, Figueroa A , López J, Osorio A, Uribe S ,Morgado L, Flores R, Salmerón J, Gasca J, Deloya E. Protocolo de manejo para la infección por COVID-19. [Internet]. Med Crit. 2020. [citado 10 de Junio del 2020]; 34(1). Pp: 43-52. Disponible desde: doi:10.35366/93280
24. Prado S, Reguera G, Paz N, Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 [citado 3 Jul 2017]; 36(6).
25. Raile A, Marriner-Tomey, A. Modelos y teorías en enfermería. 7ª edición. Madrid: Elsevier Science, 2011
26. Revista de la asociación mexicana de medicina crítica y terapia intensiva. Clasificaciones de la insuficiencia renal aguda. Díaz de León M, Briones J, Aristondo G. Vol. XXVIII, Núm. 1 / Ene.-Mar. 2014 pp 28-31 Vol. XXVIII, Núm. 1 / Ene.-Mar. 2014 pp 28-31. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2014/ti141e.pdf>
27. Rios S. (2011). proceso de atención enfermería . 2021, de universidad del norte Sitio web: [https://www.academia.edu/1748899/El\\_proceso\\_de\\_atenci%C3%B3n\\_en\\_enfermer%C3%ADa](https://www.academia.edu/1748899/El_proceso_de_atenci%C3%B3n_en_enfermer%C3%ADa)
28. Salcedo R, González C, Jiménez A, Nava V, Cortés O, Eugenio R. Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC. Enferm Univ [Internet]. 2012 [citado 9 Jul 2014];9(3): 25-43.
29. Urzúa A, Vera P, Caqueo A, Polanco R. La Psicología en la prevención y manejo del

COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial.

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v38n1/0718-4808-terpsicol-38-01-0103.pdf>.

Rec (30 de Marzo de 2020) Acept (12 de julio de 2021) terapia psicológica 2020, Vol. 38, Nº 1, 103-118

30. Watson J. (2016). clarificando la disciplina de la enfermería como fundamental para el desarrollo de la enfermería profesional. 15-07-2021, de scielo Sitio web: <https://www.scielo.br/j/tce/a/gsdWKvGVzYJVjVYkPjv8Lkq/?lang=es&format=pdf>
31. World Health Organization. Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks. World Health Organization; 2016. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250580>

## X. GLOSARIO DE TERMINOS

1. AGUESIA: trastorno en el que la persona pierde por completo el sentido del gusto.
2. ANASARCA: Hinchazón general en todo el cuerpo.
3. ANOSMIA: pérdida del olfato puede tener causas que no se deben a una enfermedad subyacente. Por ejemplo, fumar, efectos secundarios de medicamentos, la obstrucción nasal o el moco.
4. ANTICUERPOS: Sustancia segregada por los linfocitos de la sangre para combatir una infección de virus o bacterias que afecta al organismo.
5. ANTIGENO: Sustancia que al introducirse en el organismo induce en este una respuesta inmunitaria, provocando la formación de anticuerpos.
6. ASTENIA: Debilidad o fatiga general que dificulta o impide a una persona realizar tareas que en condiciones normales hace fácilmente.
7. BETACORONAVIRUS: Se han identificado siete coronavirus que pueden infectar a las personas. Los tipos 229E (alfa coronavirus), NL63 (alfa coronavirus), OC43 (beta coronavirus) y HKU1 (beta coronavirus) comúnmente causan enfermedades respiratorias leves a moderadas, mientras que los coronavirus MERS-CoV (coronavirus del síndrome respiratorio del medio oriente) y SARS-CoV (coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo), con frecuencia causan enfermedades graves.
8. CEFALEA: Dolor de cabeza intenso y persistente que va acompañado de sensación de pesadez.
9. COAGULOPATIA: enfermedades de la sangre que afectan a los cambios en el proceso de coagulación.
10. COMORBILIDADES: también conocida como "morbilidad asociada", es un término utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona.
11. DISNEA: sensación subjetiva de dificultad en la respiración, que engloba sensaciones cualitativamente diferentes y de intensidad variable. Su origen es multifactorial, pudiendo intervenir factores fisiológicos, psíquicos, sociales y medioambientales del sujeto.
12. ESPICULADA: Las espículas son estructuras similares a agujas, que tras la reticulación dan la forma a la esponja.

13. Fio<sub>2</sub>: La fracción inspirada de oxígeno (FIO<sub>2</sub>) es la concentración o proporción de oxígeno en la mezcla del aire inspirado.
14. HIPERKALEMIA: Se define por la presencia de una concentración plasmática de potasio superior a 5,5 mEq/l. Es una alteración electrolítica importante por su potencial gravedad. El potasio es un tóxico cardiaco y puede originar arritmias potencialmente letales, cuya aparición no se correlaciona exactamente con los niveles plasmáticos, sin embargo, con cifras superiores a 6.5 mEq/l puede dar lugar a arritmias ventriculares fatales.
15. HIPOVOLEMIA: Disminución del volumen total de sangre que circula por el cuerpo.
16. HIPOXEMIA: Afección que se presenta cuando no hay suficiente oxígeno en la sangre.
17. HOLISTICO: toda práctica de enfermería donde la curación a la persona como un todo es su meta. Este ideal de cuidar a la persona entera, no sólo su cuerpo físico.
18. LDH: Enzima que pertenece a un grupo de enzimas que participan en la producción de energía en las células y se encuentran en la sangre y otros tejidos del cuerpo. A veces, una cantidad elevada de la LDH en la sangre indica daño en los tejidos o la presencia de algunos tipos de cáncer u otras enfermedades.
19. LINFOPENIA: Afección por la que hay un número más bajo que lo normal de linfocitos (tipo de glóbulos blancos) en la sangre. También se llama leucopenia linfocítica y linfocitopenia.
20. MIALGIA: se define como una manifestación subjetiva en la que se describe el dolor muscular.
21. NANDA: (North American Nursing Diagnosis Association) es hoy una sociedad científica de enfermería, de carácter internacional, cuyo objetivo es estandarizar el diagnóstico de enfermería.
22. NIC: Nursing Interventions Classification en español, Clasificación de Intervenciones de Enfermería es un lenguaje completo y estandarizado que permite describir tratamientos que las enfermeras administran en todos los escenarios posibles y en todas las especialidades.
23. NOC: Nursing Outcomes Classification hace referencia a la clasificación de resultados de enfermería. incorpora una terminología y unos criterios estandarizados para describir y obtener resultados como consecuencia de la

realización de intervenciones enfermeras. Estos resultados representan los objetivos que se plantearon antes de efectuar estas intervenciones.

24. OLIGURIA: Disminución anormal del volumen de orina emitida en 24 horas.
25. PAE: Aplicación del método científico en la práctica asistencial que nos permite a los profesionales prestar los cuidados que demandan el paciente, la familia y la comunidad de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática.
26. PAo2: Presión arterial de oxígeno (mmHg).
27. PARENQUIMA: término que se emplea para definir la masa de tejido encargada de una función específica. En el caso del parénquima pulmonar se hace referencia al tejido encargado del intercambio gaseoso. Está compuesto por; Los bronquiolos respiratorios.
28. PCR: La prueba de proteína C reactiva mide el nivel de proteína C reactiva (PCR) en la sangre. La PCR es una proteína producida por el hígado. Se envía al torrente sanguíneo en respuesta a una inflamación. La inflamación es la manera en que el cuerpo protege los tejidos cuando ocurre una lesión o una infección.
29. PLACE: es una estrategia del profesional de Enfermería para brindar, organizar y sustentar los cuidados otorgados.
30. RABDOMIOLISIS: Esta ruptura del tejido muscular provoca la liberación de una proteína (mioglobina) en la sangre. La mioglobina puede dañar los riñones.
31. SARS COV2: La COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China)
32. SDRA: Es una afección pulmonar potencialmente mortal que impide la llegada de suficiente oxígeno a los pulmones y a la sangre.
33. SEDOANALGESIA: permite tolerar al paciente dolor o procedimientos dolorosos manteniendo de forma adecuada la función cardiorrespiratoria y la capacidad de respuesta a estímulos verbales o táctiles.
34. SINERGICO: describe la interacción de dos o más medicamentos cuando sus efectos combinados son mayores que la suma de los efectos que se observan cuando se administra cada medicamento por separado.

35. TRANSAMINASAS: Tipo de enzima que provoca la transferencia de una sustancia que se llama grupo amino de una molécula a otra. Las transaminasas participan en muchos procesos corporales, como la elaboración de aminoácidos.
36. TROMBOCITOPENIA: Es cualquier trastorno en el cual hay una cantidad anormalmente baja de plaquetas, que son partes de la sangre que ayudan a coagularla.

**II SECCIÓN****EXAMEN FÍSICO (Datos objetivos)****1. Aspecto general**

Edad real \_\_\_\_ Edad aparente \_\_\_\_

Aliñada. Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Facie: (dolor, angustia, aprensión) \_\_\_\_\_ Especifique

Estado de ánimo: \_\_\_\_\_ Especifique (euforia, decaído, irritable)

Estado de conciencia \_\_\_\_\_ Inconciencia \_\_\_\_\_

Responde a preguntas (colaborador) Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Postura adoptada \_\_\_\_\_ (erguida, semi-erguida, movimiento repetitivos, gestos, libremente escogida, etc.)

\* Memoria: \_\_\_\_\_ puntos

\* Orientación: \_\_\_\_\_ puntos

\* Estimar con: repetición de mesa = 0 león 1 guantes = 2 total 3 puntos.

\* Estimar con: contesta su nombre = 0 día = 1 lugar = 2 total 3 puntos.

**2. Signos vitales:**

Temperatura \_\_\_\_\_ °C (axilar, rectal, oral) \_\_\_\_\_

Pulso \_\_\_\_\_ Especificar características \_\_\_\_\_

Respiración \_\_\_\_\_ Especificar características \_\_\_\_\_

T/A: \_\_\_\_\_ Especificar sitio y posición \_\_\_\_\_

---

### 3. Respiratorio/Circulatorio

- Movimientos respiratorios: Expansión torácica. Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_  
Especifiqué \_\_\_\_\_ (Asimetría, disociación, tiros, intercostales, etc.)
- Auscultación de campos pulmonares: Sonidos normales presentes \_\_\_\_\_  
(vesiculares, broncovesiculares)  
Anormales \_\_\_\_ Ausentes \_\_\_\_ Especificar en ambos, lado derecho-izquierdo (sibilancias, estertores, roncus, etc.)  
Tos: No \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ Especificar con expectoración de secreciones \_\_\_\_  
seca \_\_\_\_ mucho esfuerzo \_\_\_\_ otros \_\_\_\_\_ Características del esputo
- Inspección y palpación de estado vascular periférico:  
Red venosa \_\_\_\_\_ (Visible. No visible)  
Varicosidades \_\_\_\_\_  
(Coloración, temperatura) Especificar región y extensión.  
Llenado capilar \_\_\_\_\_ (alterado/sin alteración  
N = -3"  
Catéter vascular \_\_\_\_\_ (sitio y característica)

### 4. Patrón Nutricional Metabólico

- Peso real: \_\_\_\_\_ Kg. Peso Ideal \_\_\_\_\_ Kgs. Talla real \_\_\_\_\_ mts.  
Talla ideal \_\_\_\_\_ mts.
- Piel. Color \_\_\_\_\_ lesiones \_\_\_\_\_ cicatrices \_\_\_\_\_  
edema \_\_\_\_\_ estado de uñas \_\_\_\_\_

- 
- Cabeza. Cuero cabelludo hidratado \_\_\_\_\_ prurito \_\_\_\_\_  
zonas dolorosas \_\_\_\_\_ Especificar  
si hay alteraciones: protuberancias, hundimiento, heridas, proporcional, etc.
  - Mucosas, bucofaríngea. Integra \_\_\_\_\_ color \_\_\_\_\_ lesiones \_\_\_\_\_  
movilidad \_\_\_\_\_ reflejo nauseoso \_\_\_\_\_ hidratada \_\_\_\_\_ obstrucción \_\_\_\_\_  
presencia de cánulas, mascarillas, catéter \_\_\_\_\_ Especificar  
Piezas dentarias. Íntegras Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
Especificar piezas, sitio y tipo de alteración.  
Higiene adecuada. Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Especificar presencia de detritus,  
halitosis, etc.)  
Abdomen. Forma \_\_\_\_\_ simetría \_\_\_\_\_ masas \_\_\_\_\_  
dolor \_\_\_\_\_ distensión \_\_\_\_\_ ruidos peristálticos \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(visceromegalios, reflejos, cicatrices, ostomias, etc.) Especificar todos los  
hallazgos.

**Nota:** Algunos datos podrán ser recolectados en valoración subsecuente y/o partir de patrones que impliquen procesos vitales mientras se estabiliza la condición del usuario, así como la valoración de perímetros cuando sea necesario.

## 5. Patrón de eliminación

- Intestinal y Urinario

Defecaciones. Frecuencia \_\_\_\_\_ características normal. Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

---

Especificar: duras, semilíquidas, líquidas, con sangre, parásitos, cantidad, s/pastosas, c/dolor, etc. \_\_\_\_\_

Región perianal. Integra \_\_\_\_ con lesiones (describir) \_\_\_\_\_

- Orina. Frecuencia \_\_\_\_\_ características normal. Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Especificar, cantidad, sangre, color, turbiedad, etc.

- Dolor a la micción. No \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ Ardor \_\_\_\_\_

- Región Perineal. Integra \_\_\_\_ con lesiones (describir) \_\_\_\_\_

- Presencia de sondas u otros dispositivos \_\_\_\_\_  
Especificar tipo y estado de la región.

**Nota:** Inspección y auscultación de región genital en caso de detección de alguna señal en la alteración de este patrón desde el momento de la historia de enfermería.

## 6. Patrón cognitivo-perceptivo

Visión, audición, olfato y tacto. Visión normal 20/20 (6 mts.) \_\_\_\_\_  
disminuida (especificar) \_\_\_\_\_ ojo derecho \_\_\_\_\_

ojo izquierdo \_\_\_\_\_ reflejos pupilares presentes y simétricos en ambos  
ojos \_\_\_\_\_ asimétricos. Especificar O.D. O.I. \_\_\_\_\_

ojos limpios \_\_\_\_ secreciones \_\_\_\_ conductos lagrimales permeables \_\_\_\_  
obstrucción \_\_\_\_ ceguera total \_\_\_\_ lesiones \_\_\_\_\_ Especificar

Oído externo íntegro \_\_\_\_\_ (forma, proporción, integridad, etc.)

Alteraciones \_\_\_\_\_ Especificar:  
deformidades, hiperemia, obstrucción.

---

Limpios Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Especificar \_\_\_\_\_

Audición intacta al susurro/prueba del diapasón. Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Especificar: a + de 30 cms. Lateralización derecho/izquierdo.

Olfato intacto a la prueba del olor y reflejo de estornudo (alcohol y pluma de algodón) Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Alteración \_\_\_\_\_ Especificar \_\_\_\_\_

Tacto: sin alteración a la prueba de sensibilidad. Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Especificar al calor/frío/dolor. \_\_\_\_\_

\* al dolor estimar intensidad con escala del 1-5 (1= tolerable; 5 = intolerable) \_\_\_\_\_

### 7. Patrón actividad-ejercicio

Capacidad de movilización:

Completa \_\_\_\_\_ Incompleta \_\_\_\_\_ (describir de acuerdo a arco de movimientos en articulaciones)

Marcha: estable \_\_\_\_\_ inestable \_\_\_\_\_

Con aditamentos \_\_\_\_\_ (Especificar muletas, andadera, bastón, pasamanos, etc)

Fuerza en manos: igual \_\_\_\_\_ fuerte \_\_\_\_\_ débil \_\_\_\_\_ piernas: igual \_\_\_\_\_ fuerte \_\_\_\_\_ débil \_\_\_\_\_ Especificar contrarresistencia, contragravedad, etc.

Reflejos osteotendinosos:

Bicipital presente \_\_\_\_\_ ausente \_\_\_\_\_ especificar \_\_\_\_\_

Rotuliano \_\_\_\_\_ Ausente \_\_\_\_\_

Aquiliano \_\_\_\_\_ Ausente \_\_\_\_\_

Otros (Especificar) \_\_\_\_\_

Ausencia de miembro \_\_\_\_\_ total \_\_\_\_\_ parcial (Describir donde y tipo) \_\_\_\_\_

---

Parálisis \_\_\_\_\_ Especificar lugar y magnitud

Lesiones en sitios de presión: \_\_\_\_\_

(describir, tipo y magnitud valorando desde occipucio hasta talón de Aquiles)

**8. Patrón de sexualidad-reproducción**

- Integridad de genitales externos Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Especificar: lesiones episorrafas, circuncisión, fimosis, flujos, sangrados, características. \_\_\_\_\_

Reflejos cremasteriano Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No corresponde \_\_\_\_\_

- Mamás: Forma \_\_\_\_\_ Simetría \_\_\_\_\_ Piel \_\_\_\_\_ Prominencias \_\_\_\_\_

Dolor \_\_\_\_\_ galactorrea \_\_\_\_\_

- Embarazo No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ Especificar y focalizar.

**III SECCIÓN**

**DATOS OBJETIVOS DE FUENTES SECUNDARIAS (En relación con patrones funcionales de salud) (Resultados de exámenes de laboratorio o imagenología)**

**1. Patrón Nutricional Metabólico**

Resultados de Biometría Hemática. Química Sanguínea. Glucemia.

Otros \_\_\_\_\_ (Listar)

---

**2. Patrón de Eliminación-Intestinal.**

Exámenes: Coproparasitoscópico, coprocultivo, guayaco.

Otros \_\_\_\_\_

Urinario: Exámenes; General de orina, urocultivo, creatinina urea, nitrógeno v.

U. Electrolitos, otros \_\_\_\_\_

**3. Patrón de Actividad-Ejercicio**

Exámenes. Enzima cardiacas, gases arteriales, p. de coagulación, otros \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (pruebas de esfuerzo,  
Glasgow EKG, pruebas de función pulmonar)

**4. Resultados de estudios citológicos, patológicos, y/o de imagenología**

(papanicolau, biopsias, exudados, Rx, Tac, ultrasonidos, etc.) se anotarán las interpretaciones que halla descrito el profesionista que lo realizó y/o quien firme el documento consultado.

## ANEXO II VALORACION SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

### 1. Respirar normalmente

Habitualmente respira por: la nariz  la boca

¿Tiene dificultad para respirar? No  Si

Especificar:

Fumador: No  Si  Ex fumador No  Si

Cantidad diaria de cigarrillos: \_\_\_\_\_ Pipa: \_\_\_\_\_ Puros: \_\_\_\_\_

¿Cuándo \_\_\_\_\_ lo \_\_\_\_\_ dejó?

Posición, medicamentos o hábitos que mejoran / dificultan su respiración:

\_\_\_\_\_

Calidad del aire en el entorno domestico: \_\_\_\_\_ En el laboral

\_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_ datos \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ interes:

\_\_\_\_\_

Área/s de dependencia: \_\_\_\_\_

### 2. Alimentarse e hidratarse adecuadamente

¿Dificultad para masticar? No  Si  ¿Para tragar? No  Si  ¿Para beber? No  Si

Especificar:

\_\_\_\_\_

¿Requiere ayuda para comer /beber? No  Si

Especificar: \_\_\_\_\_

Habitualmente come: en casa  en el trabajo  otros  Come: solo  acompañado

¿Tiene apetito? No  Si  Número de ingestas / día: \_\_\_\_\_ Horario: \_\_\_\_\_

Desayuno: \_\_\_\_\_ Media

mañana: \_\_\_\_\_

Almuerzo: \_\_\_\_\_

Merienda: \_\_\_\_\_

Cena: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

Líquidos diarios: Cantidad: \_\_\_\_\_

Tipo: \_\_\_\_\_

Alimentos que le Gustan: \_\_\_\_\_

Alimentos que le desagradan / le sientan mal: \_\_\_\_\_

Importancia de la alimentación sana: \_\_\_\_\_

—

Área/s de dependencia:

Fuente: Elaboración propia partiendo de las referencias de R. Alfaro, Aplicación

Práctica del 2

Proceso Enfermero, Masson, 2002.

3. Eliminar por todas las vías corporales

Frecuencia de la eliminación fecal: \_\_\_\_\_ Esfuerzo: No  Si

Características de las heces: \_\_\_\_\_ Incontinencia: No  Si  Diarrea: No  Si

Estreñimiento: No  Si  ¿qué hace para controlarlo? \_\_\_\_\_

¿Toma laxantes? No  Si  Tipo / frecuencia: \_\_\_\_\_

Hábitos que ayudan dificultan la defecación:

\_\_\_\_\_

Frecuencia de la eliminación urinaria: \_\_\_\_\_ Alteraciones:

No  Si

Especificar:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Qué hace para controlarlo? \_\_\_\_\_ Características de la orina: \_\_\_\_\_

Hábitos que ayudan / dificultan la micción:

\_\_\_\_\_

Menstruación: No  Si  Duración: \_\_\_\_\_ Frecuencia: \_\_\_\_\_

Flujo vaginal: No  Si  Perdidas intermenstruales: No  Si

Sudoración: Escasa  Normal

Otros datos de interés:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Área/s de dependencia:

4. Moverse y mantener posturas adecuadas

¿Cree que ha disminuido su movilidad? No  Si  Especificar:

\_\_\_\_\_

¿Precisa inmovilización? No  Si  Especificar: \_\_\_\_\_

¿Requiere ayuda para moverse? No  Si  Especificar:

\_\_\_\_\_

¿Hay alguna postura que no pueda adoptar? No  Si  Especificar:

\_\_\_\_\_

¿Tiene rigidez en alguna articulación o dificultad para realizar las actividades de la vida diaria? No  Si

Especificar:

---

---

¿Habitualmente hace alguna actividad física / deporte? No  Si

Especificar:

---

---

Grado de actividad diaria: nulo  bajo  moderado  alto  muy alto

Otros datos de interés:

---

---

---

Áreas de dependencia:

Fuente: Elaboración propia partiendo de las referencias de R. Alfaro, Aplicación Práctica del 3

Proceso Enfermero, Masson, 2002.

## 5. Dormir y descansar

Horas de sueño/día: \_\_\_\_\_ Nocturno: \_\_\_\_\_ Siesta: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

¿Dificultad para conciliar el sueño? No  Si  ¿Para mantenerlo? No  Si

¿Al levantarse se siente cansado? No  Si  ¿Somnoliento? No  Si

¿Desde cuándo? ¿A qué lo atribuye?  
? \_\_\_\_\_

Si toma medicación para dormir, tipo / dosis:

---

Recursos para inducir / facilitar el sueño:

---

Otros datos de interés:

---

---

Áreas de dependencia:

6. Escoger ropa adecuada; vestirse y desvestirse

¿Su vestuario y calzado habitual resultan cómodos? No  Si

¿Está condicionado por algo? No  Si  Especificar:

---

¿Hay algún objeto /prenda que quiera llevar siempre? No  Si  Especificar:

---

¿Requiere ayuda para ponerse / quitarse la ropa / calzado? No  Si

Especificar:

---

---

Qué importancia le da a la ropa:

---

Otros datos de interés:

---

---

Áreas de dependencia:

7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y

modificando el ambiente

¿Es sensible al frío? No  Si  ¿Al calor? No  Si

¿A los cambios de temperatura? No  Si

¿Su casa está acondicionada para el frío? No  Si  ¿Para el calor? No  Si

¿Habitualmente está en ambientes fríos? No  Si  ¿Calurosos? No  Si

Recursos que usa para combatir el frío / calor:

---

¿Sabe tomar la temperatura? No  Si  ¿Qué hace cuando tiene fiebre? \_\_\_\_\_

Otros datos de interés: \_\_\_\_\_

---

Área/s de dependencia:

Fuente: Elaboración propia partiendo de las referencias de R. Alfaro, Aplicación Práctica del 4

Proceso Enfermero, Masson, 2002.

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

Baño: No  Si  Ducha: No  Si  Frecuencia: \_\_\_\_\_ Hora preferida: \_\_\_\_\_

Frecuencia del: Lavado de pelo: \_\_\_\_\_ Rasurado:

---

Higiene dental: Cepillado de dientes: No  Si  Desayuno Almuerzo Cena

Dentadura postiza: No  Si  Limpieza: producto / frecuencia:

---

¿Precisa ayuda para la higiene? No  Si  Especificar:

---

Otros requerimientos higiénicos:

---

¿Qué importancia da a la higiene corporal? \_\_\_\_\_

Otros datos de interés:

\_\_\_\_\_  
Área/s de dependencia

9. Evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas

Vacunación: No  Si

Revisiones periódicas No  Si  Autoexploración: No  Si  Especificar: \_\_\_\_\_

Protección de las ETS: No  Si

Otras: \_\_\_\_\_

Nivel de seguridad en el trabajo: nulo  bajo  adecuado

Nivel de seguridad en su barrio: nulo  bajo  adecuado

Nivel de seguridad en su casa: nulo  bajo  adecuado

¿En los dos últimos años ha sufrido pérdidas? No  Si  ¿Cambios corporales/funcionales? No  Si

Especificar:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Cómo se ve y se siente físicamente? \_\_\_\_\_

¿Cuáles son sus principales características como persona? \_\_\_\_\_

Ante esta situación (motivo de la consulta) ¿cómo se siente? \_\_\_\_\_

¿Qué se siente capaz de lograr? \_\_\_\_\_

¿Qué cree que puede ayudarle ahora? \_\_\_\_\_

¿Cómo suele afrontar los cambios/problemas? \_\_\_\_\_

¿Toma medicación, alcohol u otras drogas para sentirse mejor, relajarse, rendir más, etc? No  Si

Especificar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Sigue el tratamiento prescrito? No  Si  A veces  ¿Por qué? \_\_\_\_\_

Otros datos de interes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Áreas de dependencia

Fuente: Elaboración propia partiendo de las referencias de R. Alfaro, Aplicación Práctica del 5

Proceso Enfermero, Masson, 2002.

Prácticas sanitarias habituales:

10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, opiniones o temores

¿Se comunica satisfactoriamente con las personas de su entorno? No  Si

Especificar:

\_\_\_\_\_

¿Cuáles son las personas más importantes en su vida? \_\_\_\_\_

¿Suele relacionarse con ellas? No  Si  ¿Por qué?

\_\_\_\_\_

¿Su situación actual ha alterado sus relaciones familiares/sociales? No  Si

Especificar:

\_\_\_\_\_

¿Se considera extrovertido  introvertido ?

¿Con quién suele compartir sus problemas? \_\_\_\_\_

¿Dispone de esa/s persona/s? No  Si  ¿Por qué?

\_\_\_\_\_

¿SE siente integrado en su casa? No  Si  ¿Y en el trabajo? No  Si

¿Y en la escuela? No  Si  ¿Y en el barrio / pueblo? No  Si

¿Pertenece a alguna asociación / grupo? No  Si  ¿A cuál? \_\_\_\_\_

¿Le cuesta pedir/aceptar ayuda? No  Si  ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Sus relaciones sexuales son satisfactorias? No  Si  ¿Por qué?

\_\_\_\_\_

¿Han sufrido cambios/problemas? No  Si  Especificar:

\_\_\_\_\_

¿Usa algún método anticonceptivo? No  Si  Especificar:

\_\_\_\_\_

¿Está satisfecho/a con él? \_\_\_\_\_

Otrs datos de interés:

\_\_\_\_\_

Area/s de dependencia:

11. Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias

¿Sus ideas/creencias influyen en su alimentación? No  Si  ¿En el vestir? No  Si

¿En los cuidados de salud? No  Si  ¿Y en otros aspectos? No  Si

Especificar:

---

---

¿Su situación actual interfiere con el seguimiento de sus ideas/creencias? No  Si

Especificar:

---

---

En su situación actual sus ideas/creencias  le ayudan  no le ayudan  no interfieren

¿Le cuesta tomar decisiones? No  Si  ¿Por qué? \_\_\_\_\_

Otros datos de interés:

---

Area/s de dependencia:

Fuente: Elaboración propia partiendo de las referencias de R. Alfaro, Aplicación Práctica del 6

Proceso Enfermero, Masson, 2002.

12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal

Vive: solo  con su familia  con amigos  con otras personas

Número de personas con las que comparte la casa:

---

¿Representa eso un problema? No  Si  Especificar:

---

Ocupación

principal:

---

Trabajo remunerado fuera de casa  en casa  trabajo doméstico  estudios  otros

Otras

ocupaciones

importantes:

---

¿Su situación actual ha comportado cambios en sus ocupaciones? No  Si

Especificar:

---

---

¿Cómo repercuten en su vida estos cambios? \_\_\_\_\_

¿Qué cree que puede ayudarle a afrontarlos? \_\_\_\_\_

¿Cómo repercuten en su familia? \_\_\_\_\_

Otros datos de interés:

---

---

Area/s de dependencia

13. Participar en actividades recreativas

¿Se aburre cuando no trabaja en su ocupación habitual? No  Si

Pasatiempos

/

distracciones

habituales:

---

Horas a la semana que les dedica:

---

El tiempo de ocio lo pasa: sólo  con la familia  con amigos

¿Su situación de salud ha cambiado sus pasatiempos / distracciones? No  Si

Especificar:

---

---

Otros datos de interés:

---

---

---

Area/s de dependencia:

Fuente: Elaboración propia partiendo de las referencias de R. Alfaro, Aplicación Práctica del 7

Proceso Enfermero, Masson, 2002.

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a utilizar

los recursos disponibles.

Nivel de escolarización: Sabe leer y escribir  EGB  FP

Estudios secundarios  Estudios universitarios

¿Presenta dificultad para el aprendizaje? No  Si

Especificar:

---

---

Quando desea saber algo sobre su salud recurre a: la familia  los amigos  el médico

La enfermera  libros  otros

¿Qué información sobre su salud necesita / desearía? \_\_\_\_\_

¿Conoce algún recurso comunitario que pueda serle útil? No  Si

Otros datos de interés:

---

---

---

Area/s de dependencia:

Otros datos relevantes

¿Hay algo que quiera añadir? \_\_\_\_\_

¿Hay algo que desee preguntarme? \_\_\_\_\_

¿Hay algo que desee consultar con otro profesional? \_\_\_\_\_

De todo lo hablado ¿qué le parece lo más importante o le preocupa más? \_\_\_\_\_

(ANEXO 2)

# Escala de Bristol

<b>Tipo 1</b>		Pedazos duros separados. Como <b>nueces</b> (difícil excreción)
<b>Tipo 2</b>		Con forma de salchicha, pero grumosa ( <b>compuesta de fragmentos</b> )
<b>Tipo 3</b>		Con forma de salchicha, pero con <b>grietas</b> en la superficie
<b>Tipo 4</b>		Con forma de salchicha ( <b>o serpiente</b> ) pero lisa y suave
<b>Tipo 5</b>		Trozos <b>pastosos</b> con bordes bien definidos
<b>Tipo 6</b>		Pedazos <b>blandos</b> y esponjosos con bordes irregulares
<b>Tipo 7</b>		Acuosa, sin pedazos sólidos, totalmente <b>líquida</b>

(ANEXO 3)

## ANEXO IV ESCALA DE EVA

# Escala de dolor EVA

[www.paraulcerasporspresion.com](http://www.paraulcerasporspresion.com)



(ANEXO 4)

## ANEXO V ESCALA DE RASS

**Richmond Agitation Sedation Scale**  
**RASS** @Creative\_Nurse

<b>+4</b>	<b>COMBATIVO. ANSIOSO, VIOLENTO</b>	
<b>+3</b>	<b>MUY AGITADO</b> Intenta quitarse el tubo, los catéteres...	
<b>+2</b>	<b>AGITADO</b> Movimientos frecuentes, lucha con el respirador	
<b>+1</b>	<b>ANSIOSO</b> Inquieto, pero sin conducta violenta	
<b>0</b>	<b>ALERTA Y TRANQUILO</b>	
<b>-1</b>	<b>ADORMILADO</b> Despierta con la voz. Ojos abiertos +10 seg	
<b>-2</b>	<b>SEDACIÓN LIGERA</b> Despierta con la voz. Ojos abiertos -10 seg	
<b>-3</b>	<b>SEDACIÓN MODERADA</b> Se mueve. Abre los ojos pero no dirige la mirada	
<b>-4</b>	<b>SEDACIÓN PROFUNDA</b> No responde a la voz. Abre los ojos a la estimulación física	
<b>-5</b>	<b>SEDACIÓN MUY PROFUNDA</b> No hay respuesta a la estimulación física ni verbal	

FUENTE: Enferm Intensiva. 2009;20(3):88-94

(ANEXO 5)

## ANEXO VI ESCALA SIGNO DE GODET

GRADO	DESCRIPCIÓN	PROFUNDIDAD DE LA HENDIDURA EN EL SIGNO DE GODET	TIEMPO DE RECUPERACIÓN DE LA PIEL
0	NO PRESENTE	0	-
1	MUY LEVE	<0,6cm	Rápido
2	LEVE	0,6-1cm	10-15 seg
3	MODERADO	1-2,5cm	1-2 min
4	SEVERO	>2,5cm	2-5 min

(ANEXO 6)

## ANEXO VII LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

### 14 NECESIDADES DE V. HENDERSON

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías corporales
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.

9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.