



Posgrado de Enfermería
Especialidad en Cuidados Intensivos
Generación 2019-2020

Trabajo de investigación:
“Proceso Atención de Enfermería en un paciente con Covid-19”

Para obtener el diploma de la
Especialidad de Enfermería en Cuidados Intensivos

PRESENTA:

Alumno: Lic. Enfría. Juan Luis Hernández Neri

Director de trabajo de investigación interno: Dra. Norma Angélica
Bernal Pérez Tejada

Director de trabajo de investigación externo: M.C María Gabriela
Moreno Villamil

Línea de Generación: Calidad de los procesos del cuidado intensivo
al paciente en estado crítico

Grupo Disciplinar: Gestión y Docencia en Enfermería

Fecha: Julio 2020



I. INDICE

II. Introducción.....	4
III. Justificación.....	5
IV. Objetivos.....	5
4.1 General.....	5
4.2 Especifico.....	5
V. Metodología.....	6
VI. Marco teórico.....	7
6.1. Enfermería como profesión disciplinaria.....	7
6.1.2 El cuidado como objeto de estudio.....	7
6.2. Proceso atención de enfermería.....	7
6.3. Modelo teórico utilizado para la elaboración del PAE...	13
6.4. Etapas del proceso atención de enfermería.....	16
6.4.1. Valoración.....	16
6.4.2. Diagnóstico.....	17
6.4.3. Planeación.....	18
6.4.4. Implementación.....	19
6.4.5. Evaluación.....	21
6.4.6. Problemática de salud de la persona.....	22
6.4.7. Diagnóstico y tratamiento.....	23
VII. Desarrollo del Proceso de Atención de enfermería.....	24
7.1. Valoración clínica del sujeto de cuidado.....	24
7.2. Diagnóstico de Enfermería según el caso.....	27
7.3. Planificación de intervenciones.....	28
7.4. Ejecución de intervenciones.....	29
7.5. Evaluación.....	30
VIII. Conclusiones.....	31
IX. Bibliografía.....	32



II.INTRODUCCIÓN

Desde el inicio de la pandemia de COVID-19, declarada oficialmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020, el personal de salud en todo el mundo, se puso en alerta a sabiendas que se avecinaban días difíciles para el ejercicio de la profesión, La pandemia ha provocado un aumento repentino y sustancial de las hospitalizaciones por neumonía con enfermedad multiorgánica, provocando una elevada tasa de morbimortalidad y la saturación de las unidades de cuidados intensivos en todo el mundo.

El proceso de atención de enfermería (PAE), es el método más documentado a nivel internacional con el cual se estructura la práctica del cuidado científico, fundamentado en los procesos de resolución de problemas y toma de decisiones. Se caracteriza por fomentar la asistencia reflexiva y organizada, la continuidad e individualización de los cuidados, el uso racional del tiempo y el desarrollo del pensamiento crítico en el recurso humano, Jara (2016).

En este sentido el presente proceso de atención de enfermería se aplicó en un paciente con COVID-19, a quien se le dio seguimiento desde su ingreso, hasta el día en que fue dado de alta, durante su estancia fue ingresado a la terapia intermedia, donde se le brindaron los cuidados e intervenciones de alta complejidad que mi formación como especialista en el cuidado crítico me permitieron desarrollar y aplicar de forma satisfactoria, logrando un buen progreso en la evolución de la salud del paciente.



III.JUSTIFICACION

El cuidado como centro de estudio de la enfermería, se ha constituido como la razón de ser como profesión, en este sentido brindar cuidados específicos de calidad, entendiendo que cada individuo es único y las circunstancias que lo rodean son distintas entre cada persona, el profesional de enfermería debe hacer uso de las competencias adquiridas durante su etapa formativa, además de sumar la experiencia en el campo profesional en que se desenvuelve, para establecer bajo un criterio clínico los diagnósticos e intervenciones adecuadas al sujeto de cuidado.

La finalidad de elaborar el presente proceso de atención de enfermería en un paciente con Covid-19, es dar una respuesta efectiva a la problemática de salud tan compleja que el paciente presenta, para tal efecto se requieren de intervenciones de cuidado de alta complejidad, que solo el enfermero especialista en cuidados intensivos es capaz de brindar, debido a que cuenta con las competencias necesarias para el cuidado en pacientes críticos.

IV.OBJETIVOS

4.1 Objetivo general:

Otorgar un cuidado integral de calidad y de alta complejidad a un paciente con diagnóstico de covid-19, utilizando el proceso atención de enfermería.

4.2 objetivos específicos:

- Recolectar la información del paciente, para aplicar el PAE, utilizando la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson.
- Realizar los diagnósticos de enfermería enfocados en la patología del paciente en estado crítico
- Aplicar las intervenciones y cuidados de alta complejidad, al paciente con covid-19 en la terapia intermedia.
- Evaluar la efectividad de las intervenciones de alta complejidad realizadas al paciente con covid-19 en la terapia intermedia.



V.METODOLOGÍA

El presente proceso de atención de enfermería, está dirigido a satisfacer las necesidades de cuidado en un paciente con Covid-19.

Su elaboración tuvo lugar la Clínica Médica Libertadores de Acapulco Guerrero, en el periodo de tiempo que abarco del 15 al 28 de junio del 2021.

Para la valoración del sujeto de cuidado, se utilizó el modelo teórico de las 14 necesidades humanas de “Virginia Henderson”, de donde se obtuvieron los datos necesarios para el razonamiento diagnóstico y la posterior elaboración de los planes de cuidados e intervenciones de alta complejidad, que se realizaron durante el tiempo que la paciente permaneció hospitalizada.

En este sentido, debo enfatizar que se llevó a cabo el proceso atención enfermería en sus cinco etapas, cada una de ellas se desarrolló utilizando las competencias adquiridas durante mi formación como especialista en cuidados críticos, todas las experiencias adquiridas en la residencia tres, fueron aplicadas en este escenario de la terapia intermedia, con un paciente totalmente a mi cargo.

VII. MARCO TEÒRICO

6.1 Enfermería como profesión disciplinaria

La profesión de enfermería, sin la base disciplinaria para el conocimiento y la práctica, puede ser fácilmente guiada por la cultura hospitalaria y la presión para ajustarse a los puntos de vista medicalizados de la humanidad. Esta visión curativa de las experiencias humanas en salud y enfermedad contrasta con la cosmovisión disciplinaria unitaria de la enfermería, por ejemplo, una cosmovisión comprometida basada en valores atemporales, una orientación filosófica a la unidad cuerpo-mente-espíritu, la salud de toda la persona y el cuidado humano, conocimiento de cura que sostiene la humanidad. Las teorías y filosofías de la ciencia son la base del conocimiento específico de la disciplina. Son las bases filosóficas, los valores y la visión del mundo los que trascienden a los eventos específicos, y buscan proporcionar explicaciones universales que puedan reflejar los fundamentos ético-filosóficos y los valores para todo el campo de estudio.

La enfermería como profesión disciplinaria, cuenta con conocimiento propio sustentado en saberes científicos, una actualización continua, una estructura organizativa de tipo corporativo con capacidad de control de la práctica profesional, con un código ético bien definido



6.2 El cuidado como objeto de estudio

Antes de conceptualizar “cuidado de enfermería” es necesario y fundamental reconocer que el cuidado representa el núcleo de su quehacer profesional y que desde el punto de vista disciplinar es el objeto del conocimiento de enfermería. Cuando se habla de cuidado de enfermería se refiere al conjunto de acciones fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico científico, orientadas a comprender al otro en el entorno en que se desenvuelve. Caracterizado por acciones intencionales, sistematizadas, organizadas, con autonomía basadas en evidencia científica, realizadas con el fin de garantizar que una persona, familia o comunidad con problemas reales o potenciales de salud reciban la atención de enfermería de calidad promoviendo un sentido de protección y seguridad a la persona cuidada. *Lineamientos técnicos para la aplicación del Proceso de atención de enfermería en el continuo del cuidado en las Redes integrales e integradas de salud* (2019).

6.3 Proceso de atención de enfermería

El proceso de enfermería es un modelo sistemático de pensamiento crítico, el cual promueve un nivel competente de cuidados, representa una resolución deliberada de problemas, y engloba todas las acciones importantes que realizan las enfermeras, por lo cual establece la base para la toma de decisiones. El uso del proceso de enfermería establece la plataforma del razonamiento clínico, permite organizar tanto actividades cognitivas como la entrega de cuidados de enfermería, es más que una guía para la planificación y documentación formal de los cuidados. Es lo que debe guiar el pensamiento de las enfermeras diariamente. Las habilidades y capacidades que enfermería debe poseer al usar el proceso de enfermería se pueden dividir en 3 categorías: cognitiva (pensamiento, razonamiento), psicomotora (hacer) y afectiva (sentimientos, valores) A. Ramírez-Elías (2019).

El proceso enfermero (PE) representa el eje metodológico fundamental de enfermería para brindar cuidados, este ha evolucionado a una tercera generación, cuyo enfoque recae en los resultados, los esperados y los obtenidos finalmente y su relación con el problema del individuo, todo ello sustentado en evidencia científica estandarizada; actualmente se consideran así a las taxonomías de la North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I), la Nursing Outcomes Classification (NOC) y la Nursing Interventions Classification (NIC), las cuales se han convertido en lenguajes propios de la disciplina, que son reconocidos y aceptados internacionalmente.

6.4 Teoría de las 14 necesidades humanas

Fue una de las primeras teóricas que incluyó los aspectos espirituales al cuidado del enfermo. Henderson se preocupa por definir modelos de función de la enfermería, y de esta manera intenta romper con la idea de una enfermería exclusivamente técnica y procedimental, concebida como extensión de la práctica médica

Henderson establece 14 necesidades básicas que el paciente ha de satisfacer:

1. Respiración normal.
2. Alimentación e hidratación adecuada.



3. Eliminación de los desechos corporales.
4. Movimientos y mantenimiento de posiciones deseadas.
5. Sueño y descanso.
6. Selección apropiada de la ropa.
7. Mantenimiento de la temperatura corporal.
8. Mantenimiento de la higiene corporal y el peinado.
9. Prevención de los peligros ambientales.
10. Comunicación.
11. Vivir de acuerdo con sus creencias y valores.
12. Trabajar de forma que proporcione satisfacción.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender y satisfacer la curiosidad que permita un desarrollo de salud normal

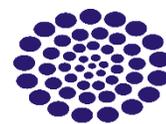
Define la enfermería como la “asistencia al individuo tanto sano como enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o su recuperación o a lograr una muerte digna. Son actividades que realizaría por él mismo si tuviera la fuerza, el conocimiento o la voluntad necesarias, con la finalidad de que le ayude a ganar la independencia”. Virginia Henderson abogó por el desarrollo de un plan de cuidados enfermero por escrito. Henderson VA. La naturaleza de la enfermería. Reflexiones después de 25 años. McGraw-Hill Interamericana. Madrid. (1994)

6.5 Etapas del proceso atención de enfermería

El proceso atención de enfermería, 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:

Etapa de valoración

Es el proceso organizado y sistemático de recogida de datos, procedente de distintas fuentes para determinar el estado de salud de una persona. La etapa de valoración incluye pasos los cuales son: recolección, organización, análisis e interpretación de datos. Comienza con la historia clínica que se realiza a través de entrevistar a la persona, familia, comunidad y revisión de otras fuentes durante la cual se obtienen datos objetivos y subjetivos, utilizando técnicas como la observación y la exploración física. Los datos subjetivos son los que se recogen con la información proporcionada por la persona, familia y comunidad y se obtienen con la información observable a través de la vista, olfato, oído y tacto, y medibles durante la



exploración física. Para registrar ambos tipos de datos se utilizan instrumentos, los cuales detallan la información recolectada. Al obtener los datos el profesional de enfermería utiliza el conocimiento para procesar la información aportada por la persona, la cual debe ser a profundidad para poder analizar y sintetizar los datos que llevarán a la identificación del problema de salud o diagnósticos de enfermería.

Etapa diagnóstica

Es la etapa dentro del PAE en la cual, el profesional de enfermería diagnostica problemas reales o de riesgo, que en virtud de su formación y experiencia están capacitados y autorizados a tratar, incluye los siguientes pasos: identificación de problemas, establecimiento del diagnóstico y establecimiento de prioridades, estos son los que servirán de base para definir las intervenciones de enfermería que permitan conseguir los resultados esperados. Los diagnósticos de enfermería se crearon desde los años 60, la asociación de enfermeras norteamericanas (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; además de contar con una nomenclatura válida nacional e internacionalmente sobre las intervenciones y los resultados esperados en enfermería que sirven de guía para los cuidados.

Etapa de planificación

En esta etapa se procede a la planeación de los cuidados de enfermería que dan respuesta a los problemas identificados en la etapa anterior y que conducen a la prevención, reducción, eliminación y el deseo de aumentar el bienestar o actualizar el potencial de salud humano.

Incluye los siguientes pasos: definir las prioridades en los cuidados, formular los resultados esperados con sus indicadores, seleccionar las intervenciones y actividades del cuidado de enfermería. Las intervenciones y actividades de cuidado son individuales y específicas, cada una de ellas incluye varias actividades y estas pueden ser: Independientes: son acciones autónomas basadas en el conocimiento y la experticia del profesional en enfermería que no necesitan la indicación de otro profesional de la salud. Dependientes: son las actividades ejecutadas con base a normas y protocolos o prescripciones indicadas por escrito, debidamente firmadas y selladas por un profesional de salud. Interdependientes: son las actividades que el personal de enfermería lleva a cabo en coordinación con otros miembros del equipo de salud.

Etapa de ejecución

Es llevar a la práctica el plan de cuidados. Se realizarán todas las intervenciones de enfermería dirigidas a la resolución de problemas y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.

En esta etapa el profesional de enfermería debe pensar y reflexionar sobre lo que está haciendo y consiste en la realización de las actividades para prevenir, resolver y controlar los problemas, incluye preparación, intervención y documentación

Etapa de evaluación



Es la última etapa del proceso y se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud de la persona y los resultados esperados tomando en cuenta la medición de los indicadores. Existen tres tipos de evaluación de acuerdo con el momento en que se realiza:

Evaluación continua: se debe realizar durante o inmediatamente después de una intervención ejecutada y permite realizar modificaciones puntuales en dicha intervención. También puede hacerse en cada turno las veces que la persona regrese al establecimiento y se le haga seguimiento comunitario.

Evaluación 0: es la que se realiza a intervalos determinados, ejemplo, una vez a la semana. Permite modificar el plan de cuidados en función de las necesidades de la persona.

Evaluación final: indica el estado de la persona en el momento de resolver un problema, ya sea que se encuentre hospitalizado o atención ambulatoria, también si es dado de alta incluye la consecución de objetivos, la evaluación de la capacidad del paciente para auto cuidarse y la necesidad del continuo de las intervenciones en el primer nivel.

Discusiones de caso

Es la técnica utilizada para garantizar la continuidad de la ejecución de los planes de cuidados y la evaluación de los resultados en el estado de salud de la persona, es la discusión de caso clínico, que consiste como su nombre lo dice, en la discusión conjunta entre miembros del equipo de enfermería, destinada a analizar el plan de cuidados en ejecución, con finalidad analítica, evaluativa, reflexiva y de continuidad de las intervenciones, tanto en el área hospitalaria, como en primer nivel de atención.

6.5. Problemática de salud de la persona

La pandemia de la enfermedad COVID-19, debida al SARS-CoV-2, como agente causal, ha provocado un aumento repentino y sustancial en todo el mundo de las hospitalizaciones por neumonía con enfermedad multiorgánica y un alarmante número de muertes. El virus entra organismo e inicia la replicación en órganos con receptores ECA 2, los receptores SARS-CoV-2 se unen a la glicoproteína S, La tormenta de citosinas es el factor que genera el daño al epitelio respiratorio, infiltración masiva de neutrófilos y macrófagos, daño alveolar, engrosamiento de la pared alveolar y necrosis de ganglios linfáticos

Signos y síntomas

Los síntomas más comunes son fiebre, tos seca y dificultad para respirar. Las anomalías radiográficas y de laboratorio, como linfopenia y elevación de la lactato deshidrogenasa, son comunes, pero inespecíficas.

Diagnostico

El diagnostico se realiza con la detección del material genético del virus, usando la técnica de laboratorio de reacción en cadena de la polimerasa (PCR), también se puede utilizar la prueba de antígeno para este fin



Tratamiento

En cuanto al tratamiento, no hay ninguna cura disponible, La FDA ha aprobado el fármaco antiviral llamado remdesivir. Recientemente se recomendó la dexametasona para las personas hospitalizadas. En casos leves el tratamiento consta de reposo, analgésicos y antipiréticos.

VII. RESUMEN DEL CASO CLINICO

Se trata de un paciente femenino de 83 años, que ingresa al servicio de urgencias el 15/06/21, por presentar disnea, tos, fiebre, anosmia y cefalea con una evolución de 8 días, según refiere el familiar que lo acompaña.

Durante la exploración se encontró lo siguiente:

- Estado de conciencia alerta, con Glasgow de 15 puntos
- Pupilas isocóricas
- Conjuntiva palpebral pálida
- Mucosa oral seca
- Tórax expandible con presencia ruidos estertores bilaterales
- Taquipnea
- Abdomen distendido con perístasis disminuida
- Extremidades íntegras
- Llenado capilar de 2 segundos
- Glicemia capilar 90 mg/dl

Signos vitales:

- T/A: 90/60 mmHg
- FR: 32 rpm
- FC: 125 litros x min
- SpO₂: 80%
- Temp: 38.3 °c

Tratamiento al ingreso:

- Oxígeno terapia con mascarilla reservorio a 15 litros
Por minuto
- Solución Hartmann 500 ml a carga y posteriormente
- Solución fisiológica 1000 ml para 24 horas
- Paracetamol 1 gramo intravenoso cada 12 horas
- Ketorolaco 60 miligramos intravenoso dosis única
- Dexametasona 8 miligramos intravenosa cada 24 horas
- Imipenem 500 miligramos intravenosos cada 24 horas
-

Se solicitan laboratorios y gabinete:

- Biometría hemática completa
- Gasometría arterial
- Dímero "D"
- Prueba de antígenos para SARS –COV-2



- RX tórax

Alteraciones en la biometría hemática

Hemoglobina	11 g/dl
Leucocitos	12,000 mm ³
Linfocitos	15,000%
Neutrófilos	80%
Segmentados	75%
Plaquetas	120,000 /ml

Gasometría arterial

pH	7.39
SaO ₂	85 %
HCO ₃	23 mEq/L
PaCO ₂	40mmHg
PaO ₂	75 mm Hg

Rx de tórax

Trama bronco vascular acentuada
infiltrado intersticial difuso, con predominio en campo pulmonar derecho
Silueta cardiovascular aumentada de tamaño

Dímero D

4,430.39 ng/dl

Antígeno para SARS-CoV-2
Resultado: positivo

Se inicia manejo en terapia intermedia:

- Monitorización hemodinámica
- Oxigenoterapia con mascarilla de alta concentración a 15 Litros x min
- Monitorización de la ventilación
- Control estricto de líquidos
- Valoración neurológica por turno
- Monitorización de niveles de glicemia
- Cambios posturales cada 2 horas
- Posicionar al paciente de manera que favorezca la ventilación
- Instalación de catéter vesical



VIII. DESARROLLO DEL PROCESO ATENCION ENFERMERIA

8.1 valoración clínica del sujeto de cuidado

Sexo: Femenino

Edad: 83 años

Lugar de nacimiento: Chilpancingo de los Bravo Guerrero

Ocupación: Maestra jubilada

Religión: Católica

Estado civil: Viuda

Socioeconómico: Tiene casa propia, auto compacto, no deudas, recibe pensión cada mes

Antecedentes personales:

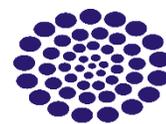
- Sin antecedentes de cardiopatía.
- Alergias negadas
- Fractura de cadera hace 1 año
- Sin hábitos nocivos: no alcohol, no consume de tabaco

Antecedentes de familiares:

- Padres diabéticos
- Madre fallece de cáncer de mama a los 40 años
- Padre alcohólico falleció de cirrosis hepática a los 50 años

Antecedentes de otras patologías:

- Negados



Recolección de datos para la valoración, utilizando el modelo de Virginia Henderson de las 14 necesidades:

<ul style="list-style-type: none">➤ Infiltrados intersticiales difusos en campos pulmonares➤ Aumento la trama bronco vascular➤ SpO2 80%➤ Ruidos estertores bilaterales➤ Tos seca recurrente	1. Necesidad de respirar
<ul style="list-style-type: none">➤ Dificultad para la deglución➤ Presenta deshidratación	2. Alimentación e hidratación adecuada
<ul style="list-style-type: none">➤ Estreñimiento (escasas evacuaciones tipo 1 en escala de Bristol)➤ Incontinencia urinaria (se coloca catéter vesical durante su internamiento)➤ Control de líquidos durante su internamiento	3. Eliminación
<ul style="list-style-type: none">➤ Déficit de movimiento, debido a la avanzada edad y a secuelas de fractura de cadera sufrida hace 1 año➤ Valor de 10 en escala de Norton➤ Deficiencias sensoriales➤ se inicia protocolo interno de prevención de úlceras por decúbito (cambios posturales cada 2 horas)➤ Se mantiene con barandales en alto para la prevención de caídas	3. Movimiento
<ul style="list-style-type: none">➤ Cefalea y artralgias➤ Episodios de ansiedad➤ La paciente refiere sentir mucha preocupación y temor a morir	5. Sueño y descanso



8.2 Diagnósticos de enfermería

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADO (NOC)	INDICADORES
<p><u>NANDA</u></p> <p>ETIQUETA (PROBLEMA): Deterioro de la ventilación espontánea (00033)</p> <p>DEFINICION: Disminución de las reservas de energía que provoca la incapacidad de la persona para sostener la respiración adecuada para el mantenimiento de la vida</p> <p>FACTORES RELACIONADOS: Factores metabólicos</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: -Disminución de la saturación de oxígeno -Disnea -Aumento de la frecuencia cardiaca</p>	<p>Dominio: Salud fisiológica (II)</p> <p>Clase: Cardiopulmonar (E)</p> <p>Estado respiratorio: intercambio de gases (0402).</p> <p>Definición: Intercambio alveolar de CO₂ y O₂ para mantener las concentraciones de gases arteriales.</p>	<p>040208 Presión parcial de oxígeno en la sangre arterial (PaO₂).</p> <p>040211 Saturación de oxígeno.</p> <p>040214 Equilibrio entre ventilación y perfusión.</p>



INTERVENCIÓN NIC: Oxigenoterapia
CÓDIGO: 3320

DEFINICIÓN: Administración de oxígeno y control de su eficacia.

CAMPO: 2. Fisiológico: Complejo

CLASE: K Control respiratorio

ACTIVIDADES

- Se preparó el equipo de oxígeno y se administró a través de un sistema calefactado y humidificado.
- Se administró oxígeno suplementario a 15 litros por minuto
- Se monitorizo el flujo de litro de oxígeno.
- Se mantuvo la permeabilidad de las vías aéreas.
- Se comprobó periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno
- Se evaluó la eficacia de la oxigenoterapia a través de oximetría de pulso y de los resultados de gasometría de sangre arterial.
- Se vigiló que no existieran signos de hipo ventilación inducida por el oxígeno, toxicidad o atelectasia por absorción, como: baja distensibilidad pulmonar, resistencias pulmonares aumentadas, incremento en el gasto respiratorio, etc.
- Se monitorizo la respuesta a la oxigenoterapia.
- Se vigiló que no existieran roturas de la piel por la fricción del dispositivo de oxígeno.



<u>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA NANDA</u>	RESULTADO (NOC)	INDICADORES
<p>ETIQUETA (PROBLEMA): Riesgo de tromboembolismo venoso (00268)</p> <p>DEFINICIÓN: Susceptible al desarrollo de un coagulo sanguíneo en una vena profunda, comúnmente en el musculo en el muslo, la pantorrilla o en extremidad superior, que puede desprenderse y alojarse en otro vaso y comprometer la salud.</p> <p>FACTORES RELACIONADOS: Trombofilia, edad > 60 años.</p>	<p>DOMINIO:2 salud fisiológica</p> <p>CLASE: E cardiopulmonar</p> <p>Coagulación sanguínea (0409)</p> <p>DEFINICIÓN: Extensión de los coágulos sanguíneos dentro de un periodo normal de tiempo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •tiempo de protrombina 040912 •tiempo de tromboplastina parcial 040907 •hemoglobina 040913 •trombocitopenia. 040923



INTERVENCIÓN NIC: Precauciones En El Embolismo

CÓDIGO: 4110

DEFINICION: disminución del riesgo de formación de émbolos en el paciente con trombos o en situación de riesgo de desarrollo

CAMPO 2: Fisiológico: Complejo

CLASE N: control de la perfusión tisular

ACTIVIDADES:

- Se siguió una pauta de trombo profilaxis apropiada de inmediato, debido a la coagulo Patía existente
- Se aplicaron medias de compresión elástica graduada para reducir el riesgo TVP.
- Se realizaron cambios posturales del paciente cada 2 hrs y movilización en cama, por el alto riesgo de desarrollar úlceras de decúbito
- Se administraron dosis bajas de fármacos anticoagulantes y/o anti plaquetarios de forma profiláctica.
- (heparina, clopidogrel, Warfarina, aspirina)

8.5 Evaluación

La estancia de la paciente hospitalizada duró 13 días .En ese periodo de tiempo, se consiguió estabilizar las constantes vitales, a pesar de que contaba con mal pronóstico.

El éxito de las intervenciones de enfermería, radica en una buena valoración inicial, gracias a la aplicación del modelo de las 14 necesidades.

Las intervenciones destinadas a revertir hipoxia, fueron efectivas con oxigenoterapia con mascarilla reservorio, esto permitió mantener saturaciones de 92% a 94% durante su estancia, lo que evito que se tuviera que realizar terapia invasiva. El control de la hipertermia fue exitoso con el uso antipirético, la inflamación en la trama broncovascular se redujo con el uso de esteroides.

Mientras que la infección se atacó con antibióticos de amplio espectro y antivirales.

El riesgo de trombosis se redujo con el uso de enoxoparina. El temor y la ansiedad que se redujo gracias al acompañamiento y la enseñanza de técnicas de relajación.

Finalmente se comprobó la eficacia de las intervenciones realizadas en la terapia intermedia y la paciente fue dada de alta a su domicilio



IX PLAN DE ALTA

COMUNICACIÓN:

Se le indico a la paciente que estuviera en comunicación con el personal de la terapia intermedia en caso de surgir alguna duda para subsanarla, en cuanto al tratamiento a seguir en su domicilio.

SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA:

Se le instruyo a los familiares como identificar signos y síntomas de alarma, que pudiesen poner en peligro la vida de la paciente, tales como:

- oximetría de pulso menor a 90%.
- Presión alta o presión baja
- Dolor intenso en el pecho
- fiebre persistente que no cede con medicamentos antipiréticos
- perdida del conocimiento espontanea

REHABILITACIÓN PULMONAR:

Se le indico ejercicios respiratorios con el espirómetro donde la paciente tiene que estar haciendo varias respiraciones, en la medida que vaya recuperando la movilidad diafragmática va a tener mayor capacidad de volumen corriente y de expansión pulmonar.

MEDICAMENTOS:

Paracetamol 500 mg v.o 1 tableta c/8 hrs en caso de fiebre

Deflezacort 6 mg v.o 1 tableta c/24 hrs

Enoxaparina sódica 40 mg aplicar 1 inyección subcutánea c/24hrs

Ácido ascórbico 1 gr v.o 1 tableta disuelta en agua c/24 hrs

Formoterol spray 2 inhalaciones c/12 hrs

Nebulizaciones cada 12 horas con 3ml de cloruro de sodio al 0.9%, 1ml de budesonida y 1.5 ml de convivent



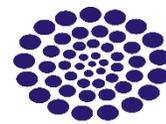
X. CONCLUSIONES

Gracias a las intervenciones de enfermería de alta complejidad realizadas, se lograron brindar cuidados específicos de calidad que impactaron de manera positiva en la salud de la paciente, quien cursaba con una patología muy complicada e impredecible, y que ha colapsado varios sistemas de salud en el mundo.

se debe destacar que desde su llegada se realizó una adecuada valoración y se le dio un buen seguimiento, según las diferentes circunstancias que se iban presentando durante la evolución de la enfermedad, de esta forma se lograron cumplir satisfactoriamente los objetivos planteados al inicio del proceso atención de enfermería y se comprobó la eficacia de establecer diagnósticos de enfermería oportunos, que nos permitan actuar eficazmente desde e primer momento que se tiene contacto con el paciente.

XI. BIBLIOGRAFIA

1. Andrade R.M. (2014) Proceso Atención de Enfermería 2da. ed. México editorial trillas
2. Femeba, (2020) Fisiopatología, transmisión, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) Una revisión.
<https://www.fundacionfemeba.org.ar/blog/farmacologia>
3. silva Faria, J. M., Pontífice Sousa, P., & Joao Pinto Gomes, M. (2018). La comodidad del paciente en cuidados intensivos – una revisión integradora. Enfermería Global
4. Instituto Mexicano del Seguro Social. Algoritmos interinos para la atención del COVID-19. Actualización del 14 de Septiembre del 2020.
5. NOM-030 SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica
6. Manual CTO para la preparación de las oposiciones. Servicio vasco de salud - osakidetza 2018
<https://www.berri.es/pdf/manual/cto/oposiciones/de/enfermeria/pais/vasco//volumen1>
7. Anales Facultad de ciencias médicas (Asunción) / Vol. 53. 2020
<http://dx.doi.org/10.18004/anales/2020.053.02.105>
8. Amezcua, M. (2018). ¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada?
9. Revista electrónica de portales médicos (2015) Meta paradigma, modelo y teoría en Enfermería
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/metaparadigma-modelo-y-teoria-en-enfermeria>
10. Universidad internacional de Valencia, (2017) Proceso de atención de enfermería: concepto y etapas
<https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/proceso-de-atencion-de-enfermeria-concepto-y-etapas>
11. SSAVER,(2016) proceso de atención de enfermería
<https://www.ssa.ver.gob.mx/enfermeria/files/2016/10/TEMA-I-PROCESO-DE-ATENCION-DE-ENFERMERIA.pdf>
12. Educación en salud.imss.gob



http://educacionensalud.imss.gob.mx/es/system/files/Algoritmos_interinos_COVID19_CT_EC.pdf

13. Rev. Cubana Enfermería (2010) enfermería ciencia y arte del cuidado

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007