



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado (a) en enfermería.

TEMA DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 52 AÑOS CON SARS- CoV- 19

AUTOR:

KAREN ESTEFANIA JIJON LOPEZ

TUTOR:

LCDA. MARILU MERCEDES HINOJOSA GUERRERO

BABAHOYO - LOS RIOS – ECUADOR

2021

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCION.....	1
I. MARCO TEORICO.....	2
1.1. JUSTIFICACIÓN.....	12
1.2. OBJETIVOS.....	13
1.2.1. Objetivo general.....	13
1.2.2. Objetivos específicos.....	13
1.3. Datos Generales.....	13
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO.....	14
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial Clínico del paciente.....	14
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	15
2.3. Examen físico (exploración clínica).....	15
2.4. INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....	18
2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.....	20
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	20
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	23

2.8. Seguimiento	24
2.9. Observaciones	26
CONCLUSIONES	26
BIBLIOGRAFIA	27
ANEXOS	29

DEDICATORIA

En primer lugar dedico este trabajo a mis padres, por todo el amor, comprensión y apoyo que me brindaron en todas mis etapas académicas, a mi familia por toda la motivación para nunca darme por vencida, a mis amigos por siempre apoyarme y comprenderme en los momentos difíciles y a mis docentes por todos los conocimientos brindados para poder ser un excelente profesional de salud

KAREN ESTEFANIA JIJON LOPEZ

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres por darme la vida, por todos los sacrificios realizados para permitirme llegar a donde estoy, por el amor y apoyo incondicional en los buenos y malos momentos, a mis amigos por darme la motivación necesaria para no desistir en las situaciones complicadas, a mis docentes por guiarme en todo el camino para llegar a hacer un excelente profesional.

KAREN ESTEFANIA JIJON LOPEZ

TEMA:

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 52 AÑOS CON
SARS- CoV- 19**

RESUMEN

El presente caso clínico se realizó en el hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda, como ya se tienen el conocimiento el covid 19 afecta de manera diferente el sistema inmune de cada persona, algunos pacientes presentan síntomas leves y se recuperan en pocos días, otros pacientes presentan síntomas graves que pueden dejar secuelas en el organismo, como se evidencia en el siguiente caso clínico de una paciente de sexo masculino de 52 años de edad, acude al área de triaje respiratorio del hospital Alfredo Noboa Montenegro con prueba PCR- COVID 19 positiva, paciente presenta un cuadro de 3 días de evolución de tos con flemas, cefalea, en la noche presenta dificultad respiratoria y saturación de oxígeno a ambiente de 89%, motivo por el cual su familia lo trae de emergencia. A parte de la prueba PCR con resultados positivos se realizó al paciente un TAC pulmonar de alta resolución donde se Halla consistentes con neumonía/neumonitis viral, patrón topográfico típico de COVID-19, afectación del 50% del volumen pulmonar. Se aplica el proceso de atención de enfermería de manera adecuada en relación a la patología presente, durante la estancia del paciente se realiza el control y monitoreo constante de los signos vitales, la canalización de una vía periférica para dar inicio a la hidratación pertinente y necesaria, se administra la terapia farmacológica para lograr la recuperación pronta y eficaz del paciente.

Palabras claves: covid-19, disnea, neumonía

ABSTRACT

As is already known, Covid 19 affects the immune system of each person differently, some patients present mild symptoms and recover in a few days, other patients present severe symptoms that can leave sequelae in the body, as evidenced in the following clinical case of a 52-year-old male patient attended the respiratory triage area of the Alfredo Noboa Montenegro hospital with a positive PCR-COVID 19 test, the patient presented a 3-day evolution of cough with phlegm, headache, at night he has respiratory distress and ambient oxygen saturation of 89%, which is why his family brings him emergency. A part of the PCR positive test was performed to the patient a TAC pulmonary high resolution which is consistent with pneumonia / pneumonitis viral typical topographic pattern of COVID-19, 50% involvement of the lung volume. The process is applied nursing care so appropriate in relation to the pathology present, during the stay of the patient control and constant monitoring of vital signs, channeling a peripheral line to begin hydration relevant and necessary is done

Key words: covid-19, dyspnea, pneumonia

INTRODUCCION

El desempeño del profesional de enfermería siempre ha estado presente en los momentos de crisis de la población en cuanto a las pandemias que han surgido a lo largo de la historia, prestando sus servicios para mejorar la salud de la población, siendo un pilar importante en las pandemias como la gripe española, el síndrome respiratorio de medio oriente (Ébola), la gripe por la influenza A H1N1, y actualmente en la enfermedad infectocontagiosa respiratoria *coronavirus infectius disease* – 19 (COVID 19).

Frente a la nueva situación que se está viviendo en más de 185 países, el enfermero cumple con su compromiso profesional y ético, brindando cuidados y atención que han salvado vidas y mejorando la salud, ofreciendo apoyo y consuelo a los pacientes y familiares por medio de la educación, realizando campañas preventivas y de control.

El covid 19 afecta de manera diferente el sistema inmune de cada persona, algunos pacientes presentan síntomas leves y se recuperan en pocos días, otros pacientes presentan síntomas graves que pueden dejar secuelas en el organismo, como se evidencia en el siguiente caso clínico de una paciente masculino de 52 años que acude al área de triaje respiratorio del hospital Alfredo Noboa Montenegro tras presentar dificultad respiratoria e hipertermia de aparición súbita, por ese motivo se implementara el proceso de atención de enfermería utilizando la taxonomía de NANDA, NIC Y NOC, para un diagnóstico y tratamiento para mejorar la salud del paciente.

I. MARCO TEORICO

CORONAVIRUS SARS COVID 19

DEFINICION

Los coronavirus pertenecientes a una larga familia de virus causantes de muchas enfermedades tanto en animales como en el ser humano. En el ser humano estos virus causan infecciones a nivel respiratorio que pueden ser desde un resfriado común hasta síndromes respiratorios, como el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) o coronavirus disease 2019 (covid 19), que fue identificado por primera vez en Wuhan ciudad capital de la provincia de Hubei, China en el año 2019. (Pérez, Gómez, & Dieguez , 2020)

ETIOLOGIA

Los primeros casos de covid 19 (coronavirus disease 2019), síndrome respiratorio agudo Severo fueron diagnosticados como una neumonía severa de origen desconocido en la ciudad de Wuhan, después de realizar más pruebas a pacientes infectados se detectaron la presencia de coronavirus (SARS-CoV-2), su rápida propagación hizo que la OMS la declarara una pandemia mundial el 11 de marzo de 2020. (Estevão, 2020)

La covid 19 se encuentra taxonómicamente ubicada dentro de la familia Coronaviridae, que a su vez se divide en 4 géneros que son: Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus y Deltacoronavirus, muchos de estos causan enfermedades en animales domésticos, los coronavirus humanos son causantes de entre el 10% y 30% las enfermedades respiratorias leves, a diferencia de los zoonóticos que causan en el ser humanos enfermedades respiratorias graves. (Díaz & Toro , 2020)

Los Betacoronavirus zoonóticos están filogenéticamente relacionados con coronavirus en los murciélagos, aunque aún se desconoce el hospedero intermediario para SARS-CoV-2, o fue transmitido de forma directa desde el murciélago al ser humano. (Díaz & Toro , 2020)

Mecanismo de transmisión humano-humano

La forma de transmisión del coronavirus entre los humanos es parecida a la de otros coronavirus ya conocidos, por medio de secreciones de las personas infectadas, principalmente por el contacto directo por gotas respiratorias capaces de ser transmitidas hasta los 2 metros de distancia, también por las manos o los fómites contaminados con el virus y el posterior contacto con las mucosas de los ojos, boca o nariz. (Pérez, Gómez, & Dieguez , 2020)

En la fase sintomática se produce la liberación del virus a través de la mucosa respiratoria, aunque también se puede liberar en la fase asintomática o en el proceso de recuperación pero en cantidades menores, se han detectado en muestras de heces de pacientes infectados presencia de SARS-CoV-19, pero aún no se demuestra que el contacto con heces puede ser también una forma de transmisión. (Pérez, Gómez, & Dieguez , 2020)

FISIOPATOLOGIA

El SARS-CoV-19 ingresa a las células utilizando como receptor la enzima convertidora de angiotensina 2 presente en las membranas plasmáticas de los pulmones, riñones, arterias e intestinos. Ya dentro de la célula la proteasa transmembrana serina 2 corta la proteína S (glucoproteína plasmática dependiente de vitamina K sintetizada en el hígado) liberan el RNA con el virus en el interior de la célula permitiendo así la replicación del virus. (Parisi, Decimo, Salvatore, del Giudice, & Indolfib, 2020)

La infección por SARS-CoV-19 produce una respuesta inmune que se presenta en dos etapas: la etapa inmunoprotectora y la etapa donde se produce un cuadro clínico más grave por la activación de la tormenta de citosinas. En la etapa inmunoprotectora la respuesta adaptativa puede controlar el virus y evitar el proceso inflamatorio, sin embargo si la respuesta del sistema inmune falla provoca daño multisistémico. (Parisi, Decimo, Salvatore, del Giudice, & Indolfib, 2020)

EPIEMIOLOGIA

A finales del año 2019 en la ciudad de Wuhan, china se desato un brote de SARS-CoV-19 que hasta el momento es una pandemia a nivel mundial, declarada así por la organización mundial de la salud (OMS) el 11 de marzo del 2020, en China se registraron 81.181 casos con 3.277 fallecidos con una tasa de mortalidad de 4,04%, después la pandemia se fue extendiendo a otros países como España e Italia en donde por el exceso de casos confirmados y fallecidos colapsaron los sistemas de salud de dichos países, incluso Italia supero en número de fallecidos a China. (Santilan & Palacios , 2020)

En Ecuador el primar caso que se registro fue el de una compatriota que regresaba de la ciudad de España el 29 de febrero del 2020, la compatriota de 71 años de edad ingreso al país el 14 de febrero, lamentablemente la señora falleció el 13 de marzo del 2020, en la ciudad de Babahoyo. (Parisi, Decimo, Salvatore, del Giudice, & Indolfib, 2020)

El presidente en mandato Lenin Moreno declaró en estado de excepción al país luego de la existencia de 58 casos positivos y dos decesos. Para la fecha del 1 de abril del 2020 la ciudad que se vio más afectada por el COVID-19 fue la ciudad de Guayaquil registrando la mayor tasa de mortalidad en Latinoamérica con un registro de 1,35 fallecidos por cada 100.000 habitantes. (Parisi, Decimo, Salvatore, del Giudice, & Indolfib, 2020)

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Las primeras evidencias de la sintomatología de COVID-19 se registraron gracias a la muestra retrospectiva de 41 pacientes positivos en la ciudad de Wuhan, demostrando así que la edad promedio es de 49 años siendo el sexo masculino el más propenso, estos pacientes mostraron signos y síntomas como la hipertermia con un porcentaje de 98%, tos seca con un porcentaje de 76 %, disnea o fisicidad} para respirar con un 55 % mialgia o fatiga con 44 % de prevalencia y linfopenia con 63 %. (Pérez, Gómez, & Dieguez , 2020)

Las personas infectadas pueden ser asintomáticas o presenta sintomatología leve o moderada dependiendo de su sistema inmunológico. Las personas infectadas muestran inicialmente un cuadro de fiebre, pero también suelen presentar escalofríos, tos seca de leve intensidad, disnea, fatiga o en algunos casos diarreas. (Pérez, Gómez, & Dieguez , 2020)

La OMS también ha registrado otros síntomas que son comunes entre los pacientes infectados como son expectoración con un 33% en los casos confirmados, dificultad y dolor al tragar (Odinofagia) en 14% de los casos, cefaleas en el 14% de los casos, mialgia o artralgia en 15% de los casos, también hay la presencia de náusea, vómitos y congestión nasal en el 15% de los casos confirmados. (Pérez, Gómez, & Dieguez , 2020)

En el 80% de los casos los síntomas son leves que pueden confundirse con un resfriado común, el 15% de los casos son graves que pueden requerir de la hospitalización de las personas, y el 5% de los casos son incluso más graves que se necesita el ingreso al área de cuidados intensivos para poder ser tratados. La detección temprana de los síntomas puede ayudar a tratar de manera oportuna la infección, ya que puede llevar a una evolución tórpida de forma inesperada llegando a causar la muerte de la persona. (Pérez, Gómez, & Dieguez , 2020)

Algunos profesionales de la salud al estar en contacto con los pacientes infectados han observado que algunos pueden presentar pérdida del olfato y el gusto por un lapso de días que se recuperan después conforme se va tratando la infección. (Pérez, Gómez, & Dieguez , 2020)

El virus también puede afectar la función de otros órganos del cuerpo como el hígado que su funcionamiento se ve afectado en casi la mitad de los pacientes. (Estevão, 2020)

El riñón también se ve afectado ocasionando que algunos pacientes sufran insuficiencia renal y necesiten diálisis. (Estevão, 2020)

En algunos casos los pacientes pueden sufrir de accidentes cerebrovasculares convulsiones. (Estevão, 2020)

En caso más graves de infección los pacientes pueden sufrir conjuntivitis. (Estevão, 2020)

En cuanto los problemas que causa en el corazón los pacientes pueden sufrir infartos, eventos tromboembólicos. (Estevão, 2020)

FORMAS CLINICAS DE SARS-CoV-19

Sintomática leve, enfermedad no complicada: inicialmente se presenta con fiebre, tos, dolor de garganta, congestión nasal, ligera cefalea, malestar general, aquí no se presenta deshidratación, disnea o sepsis, pero se pueden presentar nauseas, vómitos, diarreas, síntomas que se pueden confundir con otras patologías virales del sistema respiratorio. (Pérez, Gómez, & Dieguez , 2020)

Neumonía ligera: además de los síntomas iniciales se presenta fiebre, puede existir tos productiva, aumento y profundidad de las respiraciones (polipnea)

acompañada de crepitantes, también se puede presentar como una neumonía atípica sin signos graves con una saturación menor a 90%, no hay presencia de insuficiencia respiratoria. (Pérez, Gómez, & Dieguez , 2020)

Neumonía grave: en esta forma clínica hay presencia de tos productiva, acompañada de fiebre, aleteo nasal, frecuencia respiratoria mayor a 30 respiraciones por minuto, existe una limitación en la expansión de la caja torácica, con presencia de crepitantes, también se puede presentar como una neumonía atípica grave, hay la presencia de tiraje intercostal o supraesternal con cianosis de origen central, con una saturación menor a 90% acompañado de dolor a nivel pleural. (Pérez, Gómez, & Dieguez , 2020)

DIAGNOSTICO

En todo el mundo se han realizado las pruebas para detectar infección por SARS-CoV-19 a personas que presentan síntomas de fiebre, tos seca, disnea; también en personas sin síntomas para realizar un aislamiento temprano. Para el diagnóstico positivo debe existir la presencia de secuencias de RNA SAR-CoV-19 en la muestra tomada. (Martínez, Ramos, & Vidaltamayo, 2021)

Las pruebas que detectan anticuerpos IgM e IgG son las más comunes que se realizan, estas pruebas son reactivas a partir del día 7 de adquirida la infección, pero conforme pasan los días los resultados progresivamente se hacen positivos, en el séptimo día los resultados son positivos en el 50% de los pacientes, en el día 10 los resultados son positivos en el 70% de los pacientes y son 100% positivos en los pacientes a partir del día 14 de iniciados los síntomas. (Maguiña , Gastelo, & Tequen, 2020)

Una de las pruebas más certeras son las moleculares como la prueba de RT-PCR, su sensibilidad cambia dependiendo el sitio de donde se ha extraído la muestra, la muestra extraída del lavado bronco alveolar tiene una sensibilidad del 93%, las

muestras recogidas de esputo tienen una sensibilidad de 72%, un hisopado faríngea tiene una sensibilidad de 32% y una muestra nasal de 63%. (Maguiña , Gastelo, & Tequen, 2020)

Una de las prunas moleculares implementadas para la detección de SARS-CoV-19 es sistema GeneXpert, que es una manera rápida identificación del virus, esta rapidez ayuda a tomar decisiones más rápidas con respecto al tratamiento de los pacientes. (Maguiña , Gastelo, & Tequen, 2020)

TRATAMIENTO

No existe un tratamiento específico para tratar el SARS-CoV-19, pero se trabaja en el manejo y control de los síntomas, se ha tratado la sintomatología con diferentes medicamentos mediante ensayos con drogas in vitro directamente con las personas afectadas, algunas de estas drogas han dado resultados positivos y otros no. (Maguiña , Gastelo, & Tequen, 2020)

Los síntomas de COVID-19 suelen confundirse con otras patologías del sistema respiratorio, como gripe, una faringitis por estreptococos, neumonía adquirida en la comunidad, una insuficiencia cardíaca, asma, EPOC, ansiedad. Un paciente con covid-19 debe recibir tratamiento dirigido controlar la sintomatología, a mantener una buena higiene y una buena hidratación, en cuanto a la sintomatología se puede usar medicamentos analgésico y antipirético para tratar las mialgias, la hipertermia, el dolor de cabeza. (Nadal & Cols , 2021)

Uno de los medicamentos más utilizados dentro de los AINES, para tratar estos síntomas es el paracetamol antiinflamatorio de preferencia por su eficacia y seguridad en cuanto a riesgo cardiovascular, renal o riesgo de una hemorragia. En los adultos es recomendable una dosis 500 mg-1 g cada 8-6 horas, si existe un problema renal o es consumidor de bebidas alcohólicas se puede reducir la dosis

cada 8 horas, si se trata de una persona de la tercera edad la dosis se puede reducir en 25%. (Nadal & Cols , 2021)

El Remdesivir es un antiviral que retrasa que el RNA de los virus se replique. Inicialmente se desarrolló para tratar el virus del Ébola y de Marburg, pero también muestra eficacia ante otros virus como los coronavirus. Se utiliza para el tratamiento de pacientes con neumonía moderada a grave, por infección de SARS-CoV-19, para su uso se debe confirmar primero por los resultados de PCR con más de siete días desde la aparición de los síntomas, sin el paciente necesita oxígeno pero se puede revertir a solo el uso de mascarilla o cánula nasal, si saturación de oxígeno ambiental es menor a 94% y frecuencia respiratoria superior a 24 por minuto. (Nadal & Cols , 2021)

El uso de la Dexametasona no debe superar los 10 días, se puede suspender el uso si el paciente se recupera antes. Se debe usar en pacientes con sintomatología de más de 7 días de evolución que necesitan ventilación complementaria, esta contraindica en los primeros 7 días en los pacientes que no requieran ventilación asistida. (Nadal & Cols , 2021)

El Favipiravir está siendo utilizado en algunos países asiático y en la India para tratar los síntomas leves de COVID, por su función inhibidora de la ARN polimerasa, también puede ayudar a acelerar la eliminación del ARN del SARS-CoV-19, aunque aún se están realizando ensayos para ser utilizado para el tratamiento de los síntomas más graves del COVID. (Nadal & Cols , 2021)

La vitamina C se ha utilizado para tratar otras infecciones virales, en algunos centros de salud se está utilizando dosis intravenosas elevadas para tratar el COVID. (Nadal & Cols , 2021)

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Para prevenir el contagio por SARS-CoV-19 es indispensable tener información adecuada y del mismo modo saber transmitir esa información. Una de las actividades principales del personal de enfermería es la prevención y la educación a la población. (Hernández, Ramiro, & Trejo , 2020)

Se debe mantener una distancia de al menos 1 metro en las personas, ya sean que no estén contagiados, asintomático o presenten síntomas, una mayor distancia ayuda a prevenir la infección por gotas cuando se hable estornude o tosa.

El uso correcto de la mascarilla, se debe conocer como guardarlas, limpiarlas y desecharlas, se debe implementar el correcto lavado de manos antes, durante y después del uso de la mascarilla, esta debe cubrir boca, nariz y mentón, si se retira la mascarilla por un corto periodo de tiempo se debe guardar en una bolsa de plástico que se encuentre limpia y no en bolsillos, si se hace uso de mascarillas de tela se deben lavar todos los días, y si son quirúrgicas deben ser desechadas en el basurero, se debe evitar el uso de mascarilla que tengan válvulas. (OMS, 2020)

Se deben evitar los lugares cerrados que no contengan una ventilación adecuada y donde exista aglomeración de personas, los restaurantes, discotecas, o donde se realizan actividades que involucren alzar la voz, cantar, gritar, es donde se registran mayores contagios, si no se pueden evitar el frecuentar espacios cerrados se debe buscar una correcta ventilación, como abrir las ventanas puertas para que el aire pueda circular libremente. Preferiblemente es tener reuniones pequeñas al aire libre ya sea en estadios, parques, jardines. (OMS, 2020)

Lavarse las manos periódicamente con agua y jabón, y desinfectarse utilizando gel con base alcohólica al 70 %. Evitar el contacto con los ojos, la boca, la nariz ya que las manos pudieron estar en contacto con superficies contaminadas. Al momento de estornudar o tose se debe utilizar la flexión interna del codo o con un pañuelo que debe ser desechado en un basurero con tapa y lavarse las manos, se deben

desinfectar las superficies que más se utilicen como las perillas de puertas, ventanas, llaves, objetos de uso diario como teléfonos. (OMS, 2020)

Al principio de la pandemia no había una vacuna para el COVID, pero tras muchos ensayos por los grandes laboratorios en el mundo, actualmente ya se conocen vacunas preventivas para SARS-CoV-19, la mayoría de ellas ya están siendo implementadas por los gobiernos mundiales. Aunque estas vacunas no significan que las personas son inmunes a contraer la infección, sino que son una ayuda para minimizar los síntomas de gravedad. (OMS, 2020)

1.1. JUSTIFICACIÓN

El motivo de la realización de este caso clínico es conocer cómo afecta el SARS-CoV-19 al sistema inmunológico de una persona, como ya se conoce el COVID 19 es una enfermedad nueva por lo que aún no existe una cura ni un tratamiento específico, por lo que se prioriza el tratar los demás síntomas que provoca, las población más vulnerable a contraer esta infección son las personas inmunodeprimidas, personas con enfermedad crónica, personas de la tercera edad, aunque también se puede contagiar una persona sana si tiene contacto directo con fluidos de personas infectadas, el virus ingresa al organismo por medio de los ojos, la boca o la nariz.

Se conoce que la neumonía es una de las complicaciones más recurrentes de COVID 19, que si no es tratada con tiempo y de forma adecuada pueden llevar a la muerte al paciente.

En nuestro país la tasa de morbilidad y mortalidad son altas en comparación con algunos países de Latinoamérica, hasta la fecha del 26 de julio del 2021 el instituto nacional de investigación en salud pública (INSPI) ha tomado pruebas de PCR a **1'786.863** de ciudadanos, de los cuales **504.257** tienen resultados positivos. Y con **32.365** fallecidos SARS-CoV-19. (INSPI, 2021)

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente de 52 años con SARS COVID 19

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los signos y síntomas que causan la patología, por medio de la valoración céfalo-caudal del paciente
- Valorar el estado del paciente utilizando los patrones funcionales de Marjory Gordon
- Ayudar a la recuperación del paciente aplicando las intervenciones de enfermería de NOC Y NIC.

1.3. DATOS GENERALES

- **Nombre y apellidos:** NN.
- **Edad:** 52 años
- **Lugar y fecha de nacimiento:** Tungurahua-Ambato 1/05/1968
- **Lugar de procedencia:** Ambato
- **Residencia actual:** Guaranda- av. Cándido Rada
- **Numero de historia clínica:** 1802329365
- **Sexo:** masculino
- **Estado civil:** casado
- **Hijos:** 4.
- **Grupo sanguíneo:** B positivo

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.

Motivo de la consulta

Paciente de sexo masculino de 52 años de edad, acude al área de triaje respiratorio Del hospital Alfredo Noboa Montenegro con prueba PCR- COVID 19 positiva, paciente presenta un cuadro de 3 días de evolución de tos con flemas, cefalea, en la noche presenta dificultad respiratoria y saturación de oxígeno a ambiente de 89% motivo por el cual su familia lo trae de emergencia.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:

Alergias: no refiere.

Antecedentes personales: hipertensión, ex fumador

Antecedentes quirúrgicos: no refiere

Antecedentes Familiares:

Madre: fallecida, cáncer de estómago

Padre: fallecido, Alzheimer

2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).

Paciente masculino de 52 años de edad acude al área de triaje respiratorio acompañado de su hijo, paciente consiente, orientado en tiempo y lugar, refiere que desde hace 3 días presenta una tos con flemas y cefaleas, por lo que realiza aislamiento inmediato, se realiza la prueba PCR para COVID 19, prueba con resultados positivos, hoy en la noche acude por presentar dificultad respiratoria, con una saturación ambiental de 89% y fiebre de 38.6°C

2.3. EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

VALORACION CEFALO – CAUDAL

Piel: temperatura corporal de 38.6 °C, presenta poca hidratación, el grosor y movilidad se encuentran normales.

Cabeza: normo cefálica, buena implantación capilar, sin evidencia de cicatrices, tumores ni malformaciones.

Cara: facies pálidas, se evidencia la disnea

Ojos: movimientos oculares normales, pupilas isocóricas, paciente utiliza lentes de aumento.

Oído: simétricos con buena agudeza auditiva, sin lesiones.

Nariz y senos paranasal: simétricos, permeables sin secreciones.

Boca: no presenta piezas dentales superiores, utiliza placa dental, presenta secreciones en moderada cantidad.

Cuello: Simétrico corto movable sin presencia de masas extrañas.

Tórax: simétrico, neumonía viral en ambos hemitorax, abundantes crepitantes y silbantes, afectación del 50% del volumen pulmonar.

Abdomen: abdomen blando distendido no doloroso a la palpación con movimientos peristálticos normales.

Genitales: normales sin anomalías, higiene adecuada, sin lesiones ni cicatrices, no tiene sonda vesical.

Extremidades superiores: Normales, simétricas sin edema.

Extremidades inferiores: normales, sin edema, varices

Peso: 70 kg

Talla: 1.63 cm

IMC: 26,3

Signos vitales

Presión arterial: 130/95 mmHg

Frecuencia cardiaca: 98 x´

Frecuencia respiratoria: 27 x´

Temperatura: 38.6 °C

SPO₂= 89%

Valoración por Patrones según Marjory Gordon

Patrón Percepción-Manejo de la salud: paciente de 52 años se encuentra consiente, orientado en tiempo y persona, colabora con los procedimientos e indicación, facies pálidas, paciente refiere toma de alcohol ocasionalmente y ex fumador, sin alergias o intervenciones quirúrgicas previas.

Patrón nutricional metabólico: paciente refiere consumir una dieta baja en sal y carbohidratos por su hipertensión, se alimenta 3 veces al día, tiene sobrepeso con un IMC de 26.3.

Patrón de eliminación: paciente refiere no tener dificultades en micción y eliminación de desechos.

Patrón actividad-ejercicio: paciente normalmente no realiza actividad física de esfuerzo, por el cuadro clínico que presenta tiene dificultad para realizar las actividades, por la tos y la disnea.

Patrón sueño-descanso: mantiene dificultad para dormir por la tos persistente la fiebre, la disnea, descansa en periodos de tiempo corto varias veces al día.

Patrón cognitivo-perceptual: paciente consiente, colaborador, se encuentra muy preocupado por el estado de salud, se siente solo y tiene pensamientos depresivos, siente la necesidad de ver a su familia.

Patrón rol-relaciones: paciente es jefe de hogar, vive con su esposa e hijos.

Patrón sexualidad-reproducción: paciente no responde sobre si mantiene relaciones sexuales o no.

Patrón adaptación-tolerancia al estrés: paciente refiere que se siente triste por no poder ver a su familia, y también preocupado por su estado de salud.

Patrón valores-creencias: el paciente refiere ser de religión católica, además muestra respeto a todo el personal de salud, y es agradecido.

Patrones funcionales alterados

- Patrón nutricional –metabólico
- Patrón actividad- ejercicio
- Patrón sueño- descanso

2.4. INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

HEMATOLOGIA	
Hematocrito (HCTO)	53.3 %
Hemoglobina (HGB)	17.3 g/dl
Numeración	
Leucocitos:	10.000 /mm ³
Hematíes:	5'650.000 /mm ³
Plaquetas:	216.000 /mm ³
MPV: 8.1	6.5-12.0 fL
PDW: 14.3	9.0-17.0
PCT: 0.174	0.108-0282 %
Formula diferencial:	
Eosinófilos	2.1 %
Basófilos	0%
Linfocitos	20.7 %
Monocitos	2.2 %
Caracteres celulares:	Normales

Bq. C. Elizabeth Fonseca Z.

INDICES HEMATICOS		
Índice	resultado	v. referencial
(V.C.M.)	94.5	80-100 fL
(H.C.M.)	30.6	27-34 pg
(M.C.H.C.)	32.4	32-36 g/dl
RDW-CV	14.6	11.0-16.0 %
RDW-SD	51.0	35.0-56.0 fL

Bq. C. Elizabeth Fonseca Z.

COAGULACIÓN		
Dimero D	276.99 ng/ml	
BIOQUIMICA		
Glucosa	68 mg/dl	
Urea	25.63 mg/dl	
Creatinina	0.74 mg/dl	
SEROINMUNOLOGIA		
Prueba	Resultado	referencia
PCR	48 mg/dl	< 6mg/dl

Bq. C. Elizabeth Fonseca Z.

TC PULMONAR ALTA RESOLUCION
Hallazgos consistentes con neumonía/neumonitis viral, patrón topográfico típico de COVID-19, afectación del 50% del volumen pulmonar,
CORADS 5

DR. Edgar Lopez

2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

Diagnostico Presuntivo: COVID 19, Síndrome de Dificultad Respiratoria del Adulto

Diagnóstico Diferencial: Neumonía por COVID

Diagnóstico Definitivo: Hipertensión Arterial, COVID Virus Identificado,

2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

Conductas que determinan el origen del problema

Durante la anamnesis realizada, el paciente refiere que toma Losartán y Aspirina desde hace 8 años para tratar la hipertensión, también que es fumador, se desempeña como trabajador en el resto privado con turnos rotativos, mantiene una dieta baja en sal y carbohidratos, realiza actividad física de forma moderada.

El cuadro clínico inicio con una tos son pocas secreciones que el paciente paso por alto como efecto de los medicamentos que toma ya que la tos siempre asido recurrente, al presentarse cefaleas decidió aislarse tomando medicamentos para controlar las cefaleas, días después presento fiebre y dificultad respiratoria motivo por el cual acudió a área de emergencia.

Procedimientos a realizar

- Al ingresar al área de triaje respiratorio y con prueba PCR positiva se procede al registro en el sistema del hospital.

- Se toma y registra las constantes vitales.
- Se administra inmediatamente oxígeno para estabilizar al paciente
- Se inicia con la canalización de una vía periférica para dar inicio a la terapia de hidratación con solución salina al 0,9% y medicamentos para controlar la sintomatología que presenta el paciente por prescripción del médico de turno.
- Se procede con la toma de muestras sanguíneas para los exámenes solicitados por el médico y se expide el pedido para realizar el TAC de pulmones.

NANDA: 0032 Patrón respiratorio ineficaz
 NOC: 403 Estado respiratorio: ventilación
 NIC: 3390 ayuda a la ventilación



Patrón Respiratorio ineficaz



M
E
T
A

R/C: neumonía por COVID-19



Dominio 2: Salud Fisiológica

Clase: E Cardiopulmonar

Etiqueta: 0403 Estado Respiratorio: Ventilación



Campo: 2 Fisiológico Complejo



Clase: K Control respiratorio

Etiqueta: Ayuda a la ventilación (3390)



E/P: disnea

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	Desviación grave 1	Desviación sustancial 2	Desviación moderada 3	Desviación leve 4	Sin desviación 5
Frecuencia respiratoria			x		
Ruidos respiratorios auscultados		x			
Saturación de oxígeno		x			
Disnea		x			
Fiebre			x		
Tos			x		

ACTIVIDADES

- Mantener una vía aérea permeable
- Colocar al paciente en de forma que alivie la disnea
- Ayudar en los frecuentes cambios de posición
- Auscultar los ruidos respiratorios
- Iniciar y mantener el oxígeno suplementario
- Administrar medicamentos (broncodilatadores e inhaladores
- Enseñar técnicas de respiración.

I
N
T
E
R
V
E
N
C

2.7. INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

La elaboración de este caso clínico se fundamenta en la teoría del cuidado de Virgínea Henderson que explica que la persona como ser biopsicosocial ya sea sano en se encuentre enfermo debe cumplir con 14 necesidad básica que ayuden a su crecimiento y desarrollo.

El modelo de Virgínea Henderson se engloba la Salud-Cuidado-Persona-Entorno de la persona. En cuanto a la salud la persona debe suplir las 14 necesidades básicas. (Arena, Arias, Beltrán, & Izaguirre, 2012)

Respirar con normalidad sin la necesidad de ayudas externas, comer y beber adecuadamente en cantidades necesarias para suplir las necesidades, eliminar los desechos del organismo, onecerse y mantener una postura adecuada, descansar y dormir adecuadamente, vestirse de forma correcta, mantenimiento de la temperatura corporal normal, mantenimiento de la higiene corporal, mantener conversación con otros individuos expresando las emociones, necesidades opiniones, etc, tener una religión según sus necesidades, tener un trabajo que ofrezca satisfacción, participar en actividades recreativas y de ocio, estudiar, descubrir, saciar la curiosidad para generar más conocimiento. (Pino, 2012)

En el enfoque del cuidado el ser humano debe cubrir el déficit del autocuidado para actuar de forma independiente. En cuanto al entorno la persona debe tener relaciones sanas con el medio que lo rodea y la familia. En cuanto a la persona como ser biopsicosocial debe ser integral. (Arena, Arias, Beltrán, & Izaguirre, 2012)

Se utilizó este modelo de enfermería ya que como lo menciona Henderson la enfermera debe asistir al paciente enfermo en la actividades que no puede realizar para lograr la mejora de la salud o su recuperación.

De las necesidades básicas que describe Henderson nos enfocamos en el patrón que se encuentra alterado y compromete gravemente la salud del apaciente que es el patrón "RESPIRAR CON NORMALIDAD"

Proceso de intervención de enfermería.

- Mantenimiento de una vía aérea permeable y una vía periférica
- Colocación del paciente en diferentes posiciones para evitar la disnea
- Iniciar y mantener el oxígeno suplementario
- Administración de los medicamentos prescritos por el médico para ayudar a la mejora del paciente

2.8. SEGUIMIENTO.

Se hace el seguimiento al paciente desde que llega al área de triaje respiratorio presentando el cuadro clínico de dificultad respiratoria y con una saturación a ambiente de 89%, como el paciente confirma la prueba PCR positiva se procede su ingreso en el área de aislamiento para iniciar con el tratamiento pertinente.

Desde el momento que le paciente es ingresado el día 26 de Abril del 2021 se le administra oxígeno para controlar la dificultad respiratoria y aumentar la saturación de oxígeno, es procede con la administración de Cloruro de sodio al 0.9% 1000ml pasar iv a 120 ml/h, para hidratar al paciente, también 1gr de paracetamol IV para controlar la fiebre.

Durante los días de estancia el área de aislamiento el paciente recibe el siguiente tratamiento.

- Paracetamol 1 gr cada 8 horas
- Ceftriaxona 1 gr cada 12 horas
- Fluimucil de 600 mg cada 8 horas
- Bromuro de Ipratropio cada 8 horas
- Dexametasona de 4mg 1 diaria
- Aspirina 1 diaria
- Losartán 1 diaria

27 de abril del 2021 al segundo día de muestra internado el paciente presenta mejoría, la saturación de oxígeno ha subido a 95%, por el momento usa una cánula nasal. Presenta picos de fiebre de 38 °C y la tos aun es persistente con escasa secreciones. Sigue recibiendo hidratación con cloruro de sodio al 0.9% 1000 ml a 120 ml/h, sigue recibiendo la misma medicación en la misma dosis y horario. Consumen pequeñas cantidades de comida.

28 de abril del 2021 al tercer día de su ingreso el paciente ya no siente la necesidad de administrar oxígeno por lo que se le retira, la temperatura corporal se mantiene estable por el momento, aun consume pequeñas cantidades de alimento, sus signos vitales se encuentran normales. Todavía presenta debilidad muscular por lo que requiere apoyo para la movilidad.

29 de abril del 2021 el paciente muestra una mejoría adecuada, respira con normalidad sin necesidad de oxígeno, pero presenta una alza terminal de 37.9 °C se administra paracetamol 1gr iv, también hay aumento del apetito, aunque todavía presenta debilidad en miembros inferiores. La tos aun es persistente, y se administra complejo b iv.

30 de abril del 2021 el paciente se encuentra bien anímicamente, se siente esperanzado por estar mejorando, se alimenta correctamente, no presenta dificultad respiratoria pero la debilidad en miembros inferiores y la tos son persistentes.

1 de mayo del 2021, paciente se encuentra estable, no ha presentado picos de fiebre, se observan mejor las facies, y se alimenta de forma adecuada, tiene mejora en la deambulaci3n, por lo que el paciente pide el alta voluntaria.

2.9. OBSERVACIONES.

Paciente desde el momento del ingreso se muestra colaborador y respetuoso con todo el personal que labora en el hospital, el tiempo de estancia en el 1rea de aislamiento muestra signos de depresi3n por no poder ver a su familia y tambi3n por su estado de salud, pero con el paso de los d1as se muestra esperanzando evidenciando los cambios y la mejora en su salud, al alta del paciente su saturaci3n era de 96% a ambiente, la presi3n arterial se mantiene dentro de los par1metros normales del paciente con valores de 120/80 mmhg.

CONCLUSIONES

En la elaboraci3n de este caso cl1nico se puede concluir que el SARS-CoV-19 es una enfermedad que puede llegar a ser mortal y altamente contagiosa, el cuadro cl1nico var1a en intensidad dependiendo de la carga viral y el sistema inmunol3gico de los pacientes, puede confundirse con otras patolog1as del sistema respiratorio como una gripe com1n, el COVID 19 adem1s de los s1ntomas que se evidencian esta patolog1a deja secuelas permanentes en los pacientes que pueden interferir en sus actividades cotidianas.

En el presente caso cl1nico se cumplieron los objetivos planteados como la identificaron de los s1ntomas del paciente utilizando los patrones funcionales de Marjory Gordon para determinar cu1l funciones del organismos se encontraban alternadas para poder ser tratadas ya que en la actualidad no existe una cura o tratamiento espec1fico para la infecci3n por SAR-CoV-19, se ayud3 en la recuperaci3n del paciente mediante las intervenciones oportunas y adecuadas del personal de enfermer1a.

BIBLIOGRAFIA

- Arena, L., Arias, J., Beltrán, S., & Izaguirre, M. (2012). *BLOGSPOT*. Obtenido de <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/virginia-henderson.html>
- Díaz, J., & Toro, A. (2020). *SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia*. Medellín: Editora Médica Colombiana S.A. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
- Estevão, A. (1 de ABRIL de 2020). *ACTA RADIOLOGICA PORTUGUESA*. Obtenido de <https://revistas.rcaap.pt/actaradiologica/article/view/19800>
- Hernández, H., Ramiro, M., & Trejo, R. (2020). *Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2020/lip201b.pdf>
- INSPI. (26 de JULIO de 2021). *instituto nacional de investigación en salud pública*. Obtenido de INSPI: <https://www.salud.gob.ec/actualizacion-de-casos-de-coronavirus-en-ecuador/>
- Maguiña, C., Gastelo, R., & Tequen, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *SCIELO*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2020000200125&script=sci_arttext
- Martínez, C., Ramos, P., & Vidaltamayo, R. (2021). Coronavirus, diagnóstico y estrategias epidemiológicas contra COVID-19 en México. *SCIELO*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-893X2020000200012&script=sci_arttext

Nadal, M., & Cols , M. (23 de ENERO de 2021). *Estado actual de los tratamientos para*. Obtenido de ELSEVIER:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7826050/>

OMS. (7 de OCTUBRE de 2020). Obtenido de
<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

Parisi, G., Decimo, F., Salvatore, L., del Giudice, M., & Indolfib, C. (2020). Neumonía por COVID-19 en niños: De su etiología a su manejo. *Kompass Neumología*. Obtenido de <https://www.karger.com/Article/Pdf/516059>

Peréz, M., Gómez, J., & Dieguez , R. (19 de Marzo de 2020). *REVISTA HABANERA DE CIENCIAS MEDICAS*. Obtenido de
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2020/hcm202e.pdf>

Pino, P. (2012). *Revista Biomédica Revisada Por Pares*. Obtenido de
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Analisis/5548>

Santilan , A., & Palacios , E. (2020). Caracterización epidemiológica de Covid-19 en Ecuador. *INTERAMERICA JOURNAL OF MEDICINE AND HEALTH*. Obtenido de <https://iajmh.emnuvens.com.br/iajmh/article/view/99/110>

