



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciada en Enfermería

TEMA DEL CASO CLÍNICO

PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 45 AÑOS CON NEUMONÍA ASOCIADA A COVID 19

AUTOR

JOHNNY CESAR VALLE CEDEÑO

TUTORA

LCDA. ATIENCIA TORRES MARIA, MSC

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2021

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	1
I. MARCO TEÓRICO	8
1.1. Justificación	16
1.2. Objetivos.....	16
1.2.1. Objetivo General	16
1.2.2. Objetivos Específicos	17
1.3. Datos Generales	17
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	18
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	18
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	18
2.3. Examen físico (exploración clínica).....	19
2.3.1. Valoración cefalocaudal.....	19

2.3.2. Valoración de enfermería por Patrones Funcionales de Marjory Gordon.....	20
2.3.3. Patrones Funcionales Alterados.	21
2.4. Información de exámenes complementarios realizados.	21
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	22
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	23
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	27
2.8. Seguimiento.....	29
2.9. Observaciones	33
CONCLUSIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	37

DEDICATORIA

Este caso clínico está dedicado a Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo hasta el día de hoy. A la memoria de mi abuela Dominga Alcívar por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

Finalmente quiero dedicar este caso clínico a mi esposa e hijos por su apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Johnny Cesar Valle Cedeño

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por sus bendiciones, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

A la tutora Lcda. María Atiencia Torres, por la dedicación y apoyo que ha brindado a este trabajo, por el respeto a mis sugerencias e ideas y por la dirección y el rigor que ha facilitado a las mismas. Así mismo, agradezco a mis compañeros de la facultad de Enfermería por su apoyo personal y humano, necesarios en los momentos difíciles de este trabajo y esta profesión

Pero, sobre todo, gracias a mi esposa y a mis hijos, por su paciencia, comprensión y solidaridad con este proyecto, por el tiempo que me han concedido, un tiempo robado a la historia familiar. Sin su apoyo este trabajo nunca se habría escrito y, por eso, este trabajo es también el suyo. A todos, muchas gracias.

Johnny Cesar Valle Cedeño

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 45 AÑOS CON
NEUMONÍA ASOCIADA A COVID 19

RESUMEN

El presente caso clínico se realizó en el Hospital Básico Dr. José Cevallos Ruiz de Yaguachi, pertenece a paciente masculino de 45 años de edad, ingresado al área de emergencia de la unidad hospitalaria acompañado de familiar, consciente y orientado presentando un cuadro clínico de ± 72 horas de evolución caracterizado por hipertemia, tos seca, disnea, malestar general, fatiga, deposiciones semisólidas a líquidas, taquicardia, taquipnea, saturación de oxígeno 92%, anosmia, mucosas deshidratadas, ruidos respiratorios agregados sibilancias, debilidad muscular, se procede a elaborar el proceso de atención de enfermería iniciando la valoración a través del examen físico y exámenes complementarios teniendo como diagnóstico definitivo Neumonía asociada a COVID 19 ingresando al área de aislamiento para recibir el respectivo tratamiento y cuidados de enfermería, además de hacer hincapié de la teorizante de Dorothea Orem de déficit del autocuidado para mejorar el cuidado del paciente con el fin de hacer partícipe al mismo en el proceso de recuperar su salud, se realiza canalización de acceso venoso periférica, administración de fármacos acorde a indicaciones médicas, oxigenoterapia por cánula nasal, curva térmica, balance hídrico, dieta hiposódica, cambios posturales, aplicación de medios físicos y cuidados de enfermería.

Palabras claves: Coronavirus, neumonía, disnea, tos seca, ansiedad

ABSTRACT

The present clinical case was carried out at the Dr. José Cevallos Ruiz de Yaguachi Basic Hospital, it belongs to a 45-year-old male patient, admitted to the emergency area of the hospital unit accompanied by a family member, conscious and oriented, presenting a clinical picture of \pm 72-hour evolution characterized by hypertemia, dry cough, dyspnea, general malaise, fatigue, semi-solid to liquid stools, tachycardia, tachypnea, oxygen saturation 92%, anosmia, dehydrated mucosa, added breath sounds, wheezing, muscle weakness, proceed to work on the nursing care process, starting the assessment through the physical examination and complementary examinations, having as a definitive diagnosis Pneumonia associated with COVID 19 entering the isolation area to receive the respective treatment and nursing care, in addition to emphasizing Dorothea's theorizing Orem of self-care deficit to improve patient care in order to make it participate in the process of recovering their health, peripheral venous access channeling is carried out, drug administration according to medical indications, oxygen therapy by nasal cannula, thermal curve, water balance, low sodium diet, postural changes, application of physical means and nursing care.

Key words: Coronavirus, pneumonia, dyspnea, dry cough, anxiety

INTRODUCCIÓN

La Neumonía asociada por COVID 19 es el síndrome agudo respiratorio que apareció a fines del 2019, es considerada una de las enfermedades respiratorias con un elevado nivel de casos, por lo general su cuadro clínico es caracterizado por tos seca, elevación de la temperatura, malestar general, cefalea, dolor de garganta, deposiciones líquidas, alteración en los sentidos del gusto y el olfato, siendo de mayormente afectada la población de los grupos de riesgos.

Es primordial su atención inmediata para recibir el respectivo tratamiento oportuno para evitar complicaciones y a su vez realizar el adecuado aislamiento evitando la propagación del virus.

El presente caso clínico estudia la Neumonía asociada a COVID 19 en el mismo se aplicará el proceso de atención de enfermería se efectuará las fases del proceso, haciendo hincapié en la valoración para recabar los hallazgos pertinentes con la finalidad de mejorar la salud del paciente a tratar, así como evitar demás complicaciones.

I. MARCO TEÓRICO

Neumonía asociada por COVID 19

Neumonía

La neumonía es el daño provocado en los pulmones como reacción a la llegada de un microorganismo patógeno al parénquima pulmonar y a la vía aérea distal. La histología se basa en la evolución del agente etiológico y las diversas condiciones del hospedero. (Álvarez Martínez, C.J., 2005, pág. 9)

Causas

Se presenta tras el proceso de la respiración de los distintos microorganismos patógenos, puede existir una infección a través del flujo sanguíneo o a su vez migran al sistema respiratorio específicamente a los pulmones.

Por lo general las personas vulnerables son los que consumen bebidas alcohólicas, tabaquismo, enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes, insuficiencia cardíaca y enfermedades respiratoria crónicas las mismas se inclinan a una neumonía, además de la población de la infancia y adultos mayores, las personas con el sistema inmunocomprometido por los distintos medicamentos farmacológicos a utilizar o cualquier persona que se encuentra con el sistema inmunológico comprometido. (Miranda Paz, P., 2014, pág. 1)

Manifestaciones clínicas

“Usualmente se presenta un cuadro clínico con tos con expectoración, hipertemia, disnea, escalofríos, lo mismo vario acorde a la evolución de la patología y del agente causal presente en el organismo” (Miranda Paz, P., 2014, pág. 2).

Diagnostico

Por lo general se realiza el diagnostico a través de la auscultación del tórax, a la misma existen cambios característicos en los ruidos respiratorios, así mismo se puede escuchar utilizando el estetoscopio.

Se confirma el diagnóstico posterior a la realización de exámenes de imagen como radiografía de tórax, además de estudio de esputo y sangre con la finalidad de identificar la causa. (Miranda Paz, P., 2014, pág. 2)

Coronavirus

Coronavirus 2019 “es una patología infecciosa, la misma es producida por el microorganismo SARS CoV-2, la misma es una enfermedad con un elevado nivel de contagio afectando el sistema respiratorio del ser humano” (Méndez Cordero, P.D., et al. 2021, pág.25)

Composición Viral

Son virus enrollado, esféricos o pleomórfico, se presenta ARN como genoma, el mismo oscila su tamaño de 80 a 120 nm de diámetro, por encima se visualiza proyecciones de glicoproteína spike, así mismo dispone de dímeros de proteínas hemaglutinina-esterasa.

La cubierta viral se compone de dos proteínas que se distinguen: la proteína M es más numerosa y la proteína E es característica por su carácter hidrofóbico, las dos se hallan unidas con membranas lipídicas obtenidas de la célula huésped.

El genoma, está compuesto por ARN de cadena simple se encuentra anexado a la nucleoproteína, no está segmentado y de polaridad positiva cargado alrededor de 27 a 32 kb, las mismas codifican 16 proteínas no estructurales para prevenir la desintegración del genoma. (Maguiña Vargas, C., et al. 2020, págs. 125 - 126)

Etiología

El síndrome respiratorio agudo grave 2 perteneciente al grupo de betacoronavirus que fue descubierto en casos de diagnóstico de neumonía de origen de desconocido a través de muestras de lavado broncoalveolar en Wuhan, Hubei, China a finales del año 2019.

Perteneciendo a la familia Coronaviridae, la misma posee una gran cantidad de virus del ácido ribonucleico con envoltura, que por lo general afectan el sistema respiratorio en las personas, es considerado el séptimo coronavirus del subgénero de Sarbecovirus en afectar a la población humana. (BMJ Best Practice, 2021, pág. 22)

Variantes

Las variantes de mayor relevante del SARS-CoV-2 se mencionan a continuación:

Alpha: Se identifico en septiembre de 2020, es considerada la más trasmisible, conlleva a un elevado riesgo hospitalización y unidad de cuidados intensivos

Beta: Se identifico en octubre de 2020, presenta mutaciones de la proteína de la espiga semejante a Alfa pero menos trasmisible a ella.

Gamma: Se identifico en viajeros procedimiento de Brasil a Japón, se llega a considerar que existe un grado de escape inmunitario o un elevado nivel de transmisión, o entre ambos.

Delta: Se identifico en abril de 2021, se considera que es más trasmisible que la alfa, así mismo está relacionada a un elevado nivel de hospitalización

Epsilon: Se identifico en California, Estados Unidos, la información es limitada por lo mismo es posible que presente un nivel elevado de transmisión, así mismo que no respondan a tratamiento, es incierto debido a la poca información. (BMJ Best Practice, 2021, págs. 23 - 24)

Patogénesis

El SARS-CoV-2 se fusiona a la enzima convertidora de angiotensina 2, el destinatario de la célula diana del huésped. La liberación y reiteración de virus en las células pulmonares causando manifestaciones clínicas imprecisas como hipertermia, mialgia, cefalea y demás que incluyan al sistema respiratorio.

La distribución en los tejidos de los receptores de la enzima convertidora de angiotensina 2 en el lugar de infección y el cuadro clínico del individuo, estos receptores pueden afectar otros órganos como intestino y vasos sanguíneos lo mismo evidencia los síntomas y signos gastrointestinales, además de las diferentes complicaciones cardiovasculares. En estudios post mortem se ha evidenciado endotelitis linfocítica en pulmón, riño, hígado y corazón, además de infarto de miocardio y necrosis de celular hepático en casos de COVID19. (Cevik, M., et al. 2020, pág. 4)

Manifestaciones Clínicas

La continuidad de la aparición de las manifestaciones clínicas es cambiante e incluye un extenso espectro, por lo general en la mayoría de los casos se evidencia alza térmica en un 83% a 99% de los casos, tos en el 59% al 82% de los casos, cansancio en el 44% al 70% de los casos, anorexia en el 40% al 84% de los casos, disnea en el 31% al 40 de los casos, mialgias en el 11% al 35% de los casos, además de presentarse otros signos y síntomas en menor proporción cefalea, deposiciones líquidas, dolor de garganta, náuseas, emesis, congestión nasal, en varios paciente se evidencio previo a comenzar sintomatología respiratoria alteración en los sentidos como ageusia y anosmia. (Erazo Mosquera, I.V, et al. 2021, pág. 149)

Clasificación

Se clasifican de acuerdo a su clínica que a continuación se detallan:

Asintomático: Individuo positivo para SARS-CoV-2 a través de prueba virológicas, sin presencia de sintomatología.

Leve: Con presencia de alza térmica, emesis, náuseas, tos, cefalea, dolor de garganta, astenia, deposiciones líquidas, cambios en los sentidos como ageusia y anosmia, sin presencia de disnea o anormalidades en estudios de imagen del tórax.

Moderada: Con presencia de patología con afección de la vía respiratoria inferior tras exploración física y exámenes de imagen, saturación de oxígeno >94% al ambiente.

Grave: Con presencia de frecuencia respiratoria >30 x', saturación de oxígeno $\leq 94\%$ al ambiente, comparar la presión parcial arterial de oxígeno a la fracción de oxígeno inspirado <300 , con un 50% de infiltración pulmonar.

Crítica: Con presencia de insuficiencia respiratoria, en varios casos shock séptico o trastornos de múltiples órganos.

Sintomatología persistente o alteración de los órganos post COVID19 agudo: Existen casos de personas que presentan síntomas o trastornos de órganos post enfermedad aguda. (BMJ Best Practice, 2021, págs. 33 - 34)

Cadena epidemiológica

- Agente infeccioso: Es ocasionada por el virus SARS-CoV-2.
- Reservorio: Hasta la actualidad no se ha definido uno.
- Puerta de Salida: Por la vía respiratoria.
- Modo de transmisión: Por contacto y por gotitas respiratorias.
- Puerta de Entrada: Por la vía respiratoria.
- Susceptibilidad del hospedero: Universal.

Periodo de incubación: Aproximadamente entre 5 a 6 días, con un rango de 2 a 14 días.

Periodo de transmisibilidad: Entre 2 a 3 días de comenzar las manifestaciones clínicas aproximadamente a 8 días luego de empezar sintomatología en casos leves, puede prolongarse en casos graves el periodo de transmisión con sintomatología. (Equipo Técnico de la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2020, pág. 5)

Criterios de Vulnerabilidad

Los criterios de vulnerabilidad se clasifican de acuerdo a la apariencia personal de cada individuo, comorbilidad, grupo de profesionales con exposición laboral, gestión preventiva en la empresa y elecciones adecuadas.

Apariencia personal de cada individuo se menciona la edad en específico grupo vulnerable al adulto mayor, las mujeres en periodo gestacional deben tener mayor cautela las mismas presentan más riesgo en esta etapa.

Comorbilidades aumenta la tasa de mortalidad se menciona: cáncer, diabetes, enfermedades cardiovasculares o trastornos en la coagulación, asma moderada a grave, índice de masa corporal >40, tabaquismo, alteraciones de la inmunidad, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, afectación hepática, intervención quirúrgica mayor.

Exposición laboral el nivel de vulnerabilidad aumenta acorde al tipo de trabajo entre ellos están el sector sanitario, sociosanitario, fuerzas de seguridad, bomberos, personal de limpieza en áreas COVID-19, personal de servicios sociales en la sociedad, personal con conexión habitual a posibles casos, conexión ocasional a posibles casos.

Gestión preventiva en la empresa y elecciones adecuadas es primordial evaluar y plantear puntos principales como: protocolos característicos de prevención y control de la infección por COVID-19, amparos generales asegurar distanciamiento interpersonal, equipos de protección individual, actuación sanitaria, acciones preventivas formativos e informativos y elecciones cambios en el lugar de trabajo. (Vicente Herrero, M.T., et al. 2020, págs. 14 - 20)

Diagnostico

Se realiza mediante la valoración de las diferentes manifestaciones clínicas en el paciente como son hipertermia, tos seca acompañada o no de hemoptisis, disnea la misma extenderse en toda la patología, malestar, cefalea, pueden presentar síntomas y signos gastrointestinales como deposiciones líquidas, náuseas y emesis, otros signos y síntomas respiratorios como dolor de garganta, congestión nasal y rinorrea, en diversos casos se evidencia cambios en los sentidos como anosmia y ageusia, además de inapetencia.

Es importante mencionar el diagnostico de evidencia se efectúa por exámenes diseñados con tal finalidad: test PCR es la respuesta en cadena de la polimerasa la misma identifica el material genético del virus, test serológico IgM e

IgG identifican la productividad de anticuerpos del enfermo en respuesta a la infección y por último test de antígeno identifica diversas proteínas en el virus, asimismo se evidencia la alteración de un órgano por medio de pruebas de laboratorio como troponinas, creatininas, dímero D, elevación de ferritina, proteína C. Las pruebas facilitan la afirmación de la infección y en casos asintomáticos detectarlo.

Es primordial para establecer un pronóstico en la valoración del paciente, así mismo definir el tratamiento antiviral específico a aplicar, además de vigilar las respuestas post tratamiento, identificar el estado inmune si fuera el caso de inmunización, vigilancia epidemiológica, entre otros. (Méndez Cordero, P.D., et al. 2021, págs. 85 – 89)

Tratamiento

Es posible que los pacientes que presentan enfermedad leve acudan a los servicios de urgencias, los servicios de consultas externas o los establecimientos de atención primaria, o que se les descubra durante la realización de actividades de divulgación, por ejemplo, visitas a domicilio o telemedicina.

En casos leves sospechosos o confirmado se recomienda iniciar aislamiento acorde a la ruta asistencial vigente para COVID-19, el mismo puede ser hospitalario, comunitario o domiciliario, dependerá de las manifestaciones clínicas iniciales presentes, la necesidad de suministrar tratamiento terapéutico, los criterios de vulnerabilidad en el paciente como en su domicilio. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

En estos casos domiciliarios el paciente debe llevar terapia farmacológica basada en paracetamol o ibuprofeno para disminuir la temperatura, mantenerse hidratado, llevar reposo, entre otros.

En casos de hospitalización se brindará fármacos antivirales con el fin reducir la propagación del virus, la FDA aprobó el siguiente fármaco para terapia farmacológica el remdesivir, disminuir una respuesta inmunitaria elevada, debido a que el COVID19 puede ocasionar agravar la patología, además de manejar las diferentes complicaciones a presentarse por el COVID19 en los diferentes

órganos, se aplicará anticoagulantes de acorde a la evolución del paciente, es importante colaboración con la función inmunitaria. (Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias (NCIRD), División de Enfermedades Virales, 2021)

Complicaciones

Existen diversas complicaciones las más comunes “son neumonía y fallo multiorgánico que conllevan el fallecimiento. Además de síndrome de distrés respiratorio del adulto, daño pulmonar, fallo renal, neumonía asociada a la ventilación mecánica y shock séptico” (Erazo Mosquera, I.V, et al. 2021, pág. 153)

A continuación, se detallan más complicaciones COVID-19:

Síndrome de distrés respiratorio agudo: Es grave una vez comience con la disnea, en pacientes graves y críticos el lapso de comenzar la patología en presencia de la disnea es de aproximadamente en 5 días, para ingreso hospitalario, 7 días entre el comienzo de la patología hasta aparecer el SDRA aproximado de 8 días.

Complicaciones cardíacas tales como lesión cardíaca aguda, arritmias, cardiomiopatía o shock

Complicaciones tromboembólicas tales como accidente cerebro vascular, tromboembolismo pulmonar.

Respuesta inflamatoria exagerada tales como aumento de los marcadores inflamatorios, citoquinas proinflamatorias y síndrome de liberación de citoquinas con hipertermia.

Otras complicaciones inflamatorias tales como síndrome de Guillain-Barré, en niños síndrome inflamatorio multisistémico semejante a la patología de Kawasaki y un síndrome de shock tóxico

Infecciones secundarias: En casos inmunodeprimidos con SDRA se menciona aspergilosis invasiva. (Ministerio de Sanidad, 2021, págs. 45 - 47)

Prevención

Las medidas preventivas a realizarse para evitar la transmisión en la sociedad en general se detallan a continuación: evitar aglomeraciones en lugares cerrados, conservar el distanciamiento social de 2 metros, efectuar la higiene de manos, usar el codo flexionado o servilleta para estornudar o toser, seguido desechar servilleta y llevar a efecto el lavado de manos, usar adecuadamente mascarilla y no tocar nariz o boca, inmunización con alguna de las vacunas en el mercado. (Avila de Tomas, J.F., 2020)

1.1. Justificación

El SARS-COV-2 causa una patología infectocontagiosa afectando la vía aérea inferior en específico a los pulmones, afecta a la población en general especialmente a los grupos de riesgos más propensos.

El SARS-COV-2 forma parte de la familia Coronaviridae, subgénero Sarbecovirus, grupo betacoronavirus, presentando cinco variantes alfa, beta, gamma, delta y epsilon, la misma al ser contagiosa se propaga a través de gotas y por contacto, debe tratarse de manera oportuna para evitar complicaciones, las mismas son perjudiciales en el paciente como, neumonía, fallo renal, alteraciones de la inmunidad, entre otras fallas multisistémicas.

El presente caso clínico tiene como fin intervenir de manera oportuna en el paciente masculino de 45 años que presenta el cuadro clínico característico de SARS-COV-2 y una complicación como la neumonía, se inicia utilizando el equipo de protección personal, proseguido de la aplicación del proceso atención de enfermería en sus cinco fases como son la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Aplicar el proceso de atención de enfermería en el paciente de 45 años de edad con Neumonía asociada a COVID 19.

1.2.2. Objetivos Específicos

Describir la patología conjunto a sus formas diagnósticas y tratamiento del COVID19.

Determinar los problemas potenciales o reales que presenta la paciente mediante la valoración de enfermería.

Identificar los diagnósticos e intervenciones de enfermería aplicando las taxonomías NANDA, NIC y NOC.

1.3. Datos Generales

Nombres completos: XXXX

Edad: 45 años

Sexo: Masculino

Lugar y fecha de nacimiento: 3 de Noviembre de 1975

Estado Civil: Casado

Raza: Mestizo

Nivel Sociocultural/económica: Media baja

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Motivo de Consulta

Paciente de sexo masculino con 45 años de edad acude a emergencia acompañado de familiar presentando un cuadro clínico ± 72 horas de evolución fiebre, diarrea, malestar general, fatiga, ansiedad, debilidad muscular, tos seca, dificultad para respirar, dolor al ingerir alimentos, perdida del olfato y dolor de cabeza, refiere haber asistido a una reunión social la semana anterior.

Antecedentes

Antecedentes heredofamiliares: Padre con Diabetes Mellitus tipo 2, Madre con Hipertensión Arterial

Antecedentes patológicos personales: Hipertensión arterial controlada con losartan de 50mg

Antecedentes quirúrgicos: No refiere

Antecedentes alérgicos: No refiere

Antecedentes tóxicos: Tabaquismo

2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Paciente de sexo masculino con 45 años de edad ingresa al área de emergencia de la unidad hospitalaria, se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona presentando un cuadro clínico ± 72 horas de evolución deposiciones líquidas y semisólidas, malestar general, astenia, debilidad muscular, tos seca,

disnea, odinofagia, anosmia, cefalea, hipertermia 38.7°C, taquicardia 115 x', frecuencia respiratoria 25 x', tensión arterial 145/88, saturación de oxígeno 92% y ansiedad.

2.3. Examen físico (exploración clínica).

2.3.1. Valoración cefalocaudal.

Cabeza: Normocéfalo, cabello corto, color negro con canicie, fascie pálida, caliente, sudorosa, anictérico con expresiones de angustia, pupilas isocóricas y reactivas a la luz, sin presencia de secreciones nasales, conductos auriculares sin alteración evidente, mucosas deshidratadas, piezas dentarias completas, sin presencia de cicatrices, nódulos y/o lesiones.

Cuello: Simétrico, sin palpación de adenopatías ni ganglios linfáticos.

Tórax: Simétrico, a la auscultación murmullo pulmonar anormal, ruidos respiratorios agregados sibilancias, taquipnea, ruidos cardiacos rítmicos y taquicárdicos, a la palpación sin nódulos o masas, sin presencia de cicatrices o lesiones.

Abdomen: Simétrico, blando, indoloro, depresible, sin masas palpables ni megalias, ruidos abdominales hiperactivos.

Genitourinario: Genitales normo configurados, diuresis normal, sin presencia de cicatrices o lesiones en la zona.

Extremidades superiores e inferiores: Simétricas, pulso periférico presente, sin presencia de edema, nódulos, cicatrices o lesiones.

Medidas Antropométricas: Peso: 62 kilogramos, **Estatura:** 1.63 metros, **IMC:** 23.3 normopeso

Signos Vitales: Temperatura: 38.7°C, **Frecuencia Cardíaca:** 115 x', **Frecuencia Respiratoria:** 25 x', **Tensión Arterial:** 145/88 mmHg, **Saturación de Oxígeno** 92%

2.3.2. Valoración de enfermería por Patrones Funcionales de Marjory Gordon.

Paciente masculino con 45 años de edad consciente y orientada con fascie pálida, caliente, sudorosa con expresiones de angustia, mucosas deshidratadas, a la auscultación murmullo pulmonar anormal, ruidos respiratorios agregados sibilancias, taquipnea, ruidos cardiacos rítmicos y taquicárdicos, abdomen blando, indoloro, depresible, ruidos abdominales hiperactivos, deposiciones liquidas y semisólidas, malestar general, astenia, debilidad muscular, tos seca, disnea, odinofagia, anosmia, cefalea, hipertermia, tensión arterial 145/88, saturación de oxígeno 92% y ansiedad.

Patrón 1. Percepción – Manejo de la salud: Paciente consciente, refiere tabaquismo y lo dejo hace 10 años, tiene adherencia al tratamiento farmacológico para su hipertensión arterial con Losartan 50mg diario, muestra colaboración ante los procedimientos a realizar, sin presencia de alergias, refiere cefalea, malestar general, astenia y ansiedad debido al empeoramiento de sus padecimientos.

Patrón 2. Nutricional – Metabólico: Paciente normopeso, refiere llevar una dieta hiposódica, mucosas deshidratadas, fascie pálida, caliente, sudorosa, anictérico con expresiones de angustia, presenta odinofagia, inapetencia, cabello corto de color negro con canicie, temperatura de 38.7 °C

Patrón 3. Eliminación: Presenta diaforesis, refiere inicialmente deposiciones semisólidas que cambiaron a liquidas, diuresis normal.

Patrón 4. Actividad – Ejercicio: Presenta taquicardia 115 x', taquipnea 25 x', tensión arterial 145/88, saturación de oxígeno 92%, tras padecimientos su actividad física se ve mermada, refiere astenia, malestar general, disnea, tos seca y debilidad muscular.

Patrón 5. Sueño – Descanso: Previamente lograba descansar, desde el inicio de sus manifestaciones clínicas descansa por cortos periodos por su ansiedad.

Patrón 6. Cognitivo – Perceptivo: Paciente consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, anosmia, sin alteraciones en los demás sentidos, presenta ansiedad y angustia, no refiere dolor.

Patrón 7. Autopercepción – Autoconcepto: Paciente refiere fatiga y preocupación.

Patrón 8. Rol – Relaciones: Paciente vive con su esposa y dos hijos, refiere trabajar como docente por teletrabajo, asistió a una reunión social la semana anterior a inicio de sintomatología

Patrón 9. Sexualidad – Reproducción: Paciente sexo masculino, sexualmente activo.

Patrón 10. Adaptación Tolerancia al Estrés: Paciente tiene ansiedad por el empeoramiento de sus padecimientos, además del aislamiento en el que se encuentra le produce estrés.

Patrón 11. Valores y Creencias: Refiere ser católico

2.3.3. Patrones Funcionales Alterados.

Patrón 1. Percepción – Manejo de la salud, Patrón 2. Nutricional – Metabólico, Patrón 3. Eliminación, Patrón 4. Actividad – Ejercicio, Patrón 5. Sueño – Descanso, Patrón 6. Cognitivo – Perceptivo, Patrón 7. Autopercepción – Autoconcepto, Patrón 10. Adaptación Tolerancia al Estrés

2.4. Información de exámenes complementarios realizados.

En la Neumonía asociada a COVID 19 es necesario realizar exámenes complementarios para tener visualizar las diferentes complicaciones que puede presentar el paciente en su organismo en los diferentes sistemas, se realiza pruebas de laboratorio para confirmar diagnóstico, además de estudios de imagen para evidenciar el daño causado en los pulmones por la patología.

Las pruebas de laboratorio del presente caso clínico son:

Hemograma completo

Hematíes: $4.84 \times 10^6/\mu\text{L}$, **Hemoglobina:** 13.1 g/dl, **Hematocrito:** 40.0 %, **Linfocitos:** $0.90 \times 10^3/\mu\text{L}$, **Neutrófilos:** $8.7 \times 10^3/\mu\text{L}$, **Plaquetas:** $376 \times 10^3/\mu\text{L}$

Bioquímica sanguínea

Glucosa: 90 mg%, **Urea:** 40.3 mg/dL, **Creatinina:** 0.88 mg/dL, **Ácido úrico:** 4.6 mg/dL, **PCR:** 18 mg/L, **Ferritina:** 252 μg

Electrolitos

Potasio: 2.8 mEq/L, **Cloro:** 114 mEq/L, **Sodio:** 102 mEq/L

Inmunoserología

Anticuerpos IgG: Positivo, **COVID-19IGG:** Negativo, **Anti-SARV COV 2IgM/IgG:** 185.99

Radiografía de tórax

Se mostró opacidad alveolo intersticial bilateral con una banda de fibrosis pleural en campo medio derecho tentador a COVID19

Los resultados obtenidos de los exámenes complementarios confirmar Neumonía asociada a COVID 19, por lo mismo paciente es ingresado al aislamiento hospitalario por las manifestaciones clínicas presentes se brinda oxigenoterapia por cánula nasal, monitorización constante de signos vitales, acceso venoso periférico para hidratación y administración de medicamentos, dieta hiposódica, aplicación de medios físicos realizar curva térmica, balance hídrico, cambios posturales, cuidados de enfermería

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnóstico presuntivo: Neumonía

Diagnóstico diferencial: Influenza

Diagnóstico definitivo: Neumonía asociada a COVID 19

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

Asistencia a reunión social semana previa al inicio de sintomatología, ubicación geográfica domiciliaria existen casos positivos de COVID19, tabaquismo, padecer enfermedad crónica (HTA)

Procedimientos a realizar.

Seguida a las valoraciones y exámenes complementarios realizados con los hallazgos encontrados se diagnostica Neumonía asociada a COVID 19, se ingresa a paciente masculino con 45 años de edad padeciendo hipertensión arterial con apego al tratamiento farmacológico consciente y orientada con fascie pálida, caliente, sudorosa con expresiones de angustia, mucosas deshidratadas, a la auscultación murmullo pulmonar anormal, ruidos respiratorios agregados sibilancias, taquipnea, ruidos cardiacos rítmicos y taquicárdicos, abdomen blando, indoloro, depresible, ruidos abdominales hiperactivos, deposiciones líquidas y semisólidas, malestar general, astenia, debilidad muscular, tos seca, disnea, odinofagia, anosmia, cefalea, hipertermia, tensión arterial 145/88, saturación de oxígeno 92% , tras padecimientos su actividad física se ve mermada y descansa por cortos periodos por su ansiedad la misma aumenta por el empeoramiento de sus padecimientos, además del aislamiento en el que se encuentra le produce estrés, angustia, preocupación.

Pautas médicas

- Monitorización de constantes vitales
- Canalización de acceso venoso periférico, administración y registro de medicamentos
- Dieta hiposódica
- Curva Térmica
- Balance Hídrico
- Aplicar medios físicos
- Cambios posturales

- Aislamiento COVID19
- Oxigenoterapia: Cánula nasal 5L
- Cuidados de enfermería
- Exámenes de laboratorio e imagen

NANDA: 00030
NOC: 0415
NIC: 3350

00030 Deterioro del intercambio de gases

R/C: Neumonía asociada a COVID 19

E/P: taquipnea, hipoxia, disnea, taquicardia, fascie pálida, cefalea, diaforesis, patrón respiratorio anormal, tos seca, angustia

M
E
T
A
S

Dominio: Salud fisiológica (II)

Clase: Cardio pulmonar (E)

Etiqueta: 0415 Estado Respiratorio

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo: Fisiológico: Complejo 2

Clase: Control respiratorio K

Etiqueta: 3350 Monitorización respiratoria

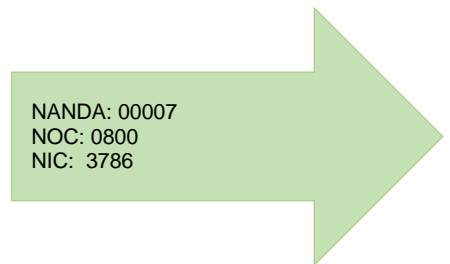
ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
041501 frecuencia respiratoria		X		X	
041504 ruidos respiratorios auscultados			x	X	
041508 saturación de oxígeno			X	X	
041514 disnea			x	X	
041518 diaforesis		X			X
041530 fiebre		X			X
041531 tos		X		X	

ACTIVIDADES

Monitorizar constantes vitales
Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
Observar si se producen respiraciones ruidosas.
Monitorizar los patrones de respiración
Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno.
Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución/ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios.
Observar si hay disnea y los factores que la mejoran o empeoran.
Anotar aparición, características y duración de la tos.
Comprobar la capacidad del paciente para toser eficazmente.
Monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea.

NANDA: 00007
NOC: 0800
NIC: 3786



00007 Hipertermia

R/C: Neumonía asociada a COVID 19, deshidratación

E/P: Fascie caliente, diaforesis, taquicardia, taquipnea, aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal

M
E
T
A
S

Dominio: Salud fisiológica (II)

Clase: Regulación metabólica (I)

Etiqueta: 0800 Termorregulación

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo: Fisiológico: Complejo (II)

Clase: Termorregulación (M)

Etiqueta: 3786 Tratamiento de la Hipertermia

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
080010 sudoración con el calor		X			X
080017 frecuencia cardiaca		X		X	
080013 frecuencia respiratoria		X		X	
080001 temperatura cutánea aumentada	X		X		
080003 cefalea		X		X	
080020 hipertermia	X		X		
080014 deshidratación		X		X	
080018 disminución de la temperatura cutánea			X		X

- ACTIVIDADES**
- Monitorizar los signos vitales
 - Administrar oxígeno, si es necesario
 - Aflojar o quitar la ropa
 - Colocar un acceso i.v.
 - Monitorizar diuresis, balance hídrico
 - Explicar al paciente los signos y síntomas precoces de enfermedades relacionadas con el calor y cuando buscar ayuda de un profesional sanitario
 - Aplicar medios físicos
 - Administrar líquidos i.v.
 - Controlar la presencia de complicaciones relacionadas con la fiebre y de signos y síntomas de la afección causante de la fiebre

2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

El presente caso clínico se adaptó el modelo teórico de autocuidado de enfermería de Dorothea Orem, la misma plantea a la persona de una forma integral en función de ubicar los cuidados básica como la forma de apoyar al individuo a restablecer su calidad de vida. Así mismo define a la enfermería como el arte de proceder por el ser humano inhabilitado, apoyarlo a aprender a realizar actividades que están encaminadas a autocuidarse por sí mismo para mantener su salud y vida, restablecerse de la patología y enfrentar las secuelas de la patología, a través de la relación interpersonal, proceder, comprender y apoyar al individuo a satisfacer sus necesidades básicas y las diferentes demandas del autocuidado. Se debe permitir hacer partícipe al paciente si tuviera la capacidad se incluirá en la planificación y ejecución de las actividades brindadas, teniendo en cuenta los códigos éticos, morales y legales de la carrera. (Prado Solar, L. A., et al. 2014, pág. 837)

La teorizante de Orem es un estudio en el que se enumere las diferentes intervenciones de enfermería, la misma determinar el lugar que tiene el personal de enfermería, así mismo que cada persona sana posee la capacidad para autocuidarse. El rol de enfermería es apoyar sin importar la patología, factores ambientales, falta de recursos en restaurar el equilibrio en el individuo, así mismo el personal de enfermería debe dominar la teorizante la cual propone que los adultos tiene la responsabilidad y el derecho a cuidarse y cuidar a las personas que están a su cuidado, así mismo considera posible que el individuo no desee aceptar sus responsabilidades por trastornos mentales u otras prioridades presentes. (Rivero Martínez, N., et al. 2007, págs. 7 - 8)

En el modelo teórico de Dorothea Orem del déficit del autocuidado está compuesto y definido de las siguientes metas paradigmas:

Salud: Es el estado en la que se encuentra un individuo teniendo integridad estructural, funcional y física; progreso de la persona, escasez de defectos que involucre daño en el individuo y percibir el bienestar en sí mismo.

Enfermería: Profesional capaz de brindar cuidados a quien no puede hacerlo sea un individuo o agrupación para conservar su vida, salud y bienestar.

Persona: El ser humano razonable, capaz de impartir y dirigir sus esfuerzos, conocerse, emplear las palabras, símbolos e ideas para pensar, reflexionar de su experiencia, conduce actividades para autocuidarse de manera dependiente. (Naranjo Hernández, Y., et al. 2017, pág. 5)

En el presente caso clínico se aplicó la teorizante de Dorothea Orem, debido al déficit de autocuidado del paciente, el mismo asistió a una reunión social previamente siendo el paciente hipertenso controlada con antecedentes de tabaquismo haciéndolo vulnerable a ante la patología, tiene a su cargo a su esposa y dos hijos, con responsabilidad laboral por teletrabajo, con las siguientes manifestaciones clínicas hipertermia, tos seca, malestar general, deposiciones semisólidas a blandas, astenia, inapetencia, disnea, debilidad muscular, descansa cortos periodos, saturación de oxígeno 92%, tensión arterial 145/88, se realizan pruebas de laboratorio dando positivo con carga viral a COVID19, así mismo encontrarse hallazgos evidentes en radiografía de tórax, además de presentar ansiedad, angustia, preocupación, estrés y fatiga por su situación actual, además de sentir soledad por el aislamiento.

Se realizo los PAE ya evidenciados teniendo en cuenta el modelo teórico ya mencionado haciendo hincapié en el autocuidado debido a que posteriormente el paciente realizara aislamiento domiciliario por lo mismo necesita aprender a autocuidarse, por eso se utilizó el NANDA, NOC y NIC, se evidenciaron tres diagnósticos enfermero: Deterioro del intercambio de gases, hipertermia, ansiedad

Proceso de intervención de enfermería

Deterioro del intercambio de gases

- Monitorizar constantes vitales
- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- Observar si se producen respiraciones ruidosas.

- Monitorizar los patrones de respiración
- Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno.
- Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución/ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios.
- Observar si hay disnea y los factores que la mejoran o empeoran.
- Anotar aparición, características y duración de la tos.
- Comprobar la capacidad del paciente para toser eficazmente.
- Monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea.

Hipertermia

- Monitorizar los signos vitales
- Administrar oxígeno, si es necesario
- Aflojar o quitar la ropa
- Colocar un acceso i.v.
- Monitorizar diuresis, balance hídrico
- Explicar al paciente los signos y síntomas precoces de enfermedades relacionadas con el calor y cuando buscar ayuda de un profesional sanitario
- Aplicar medios físicos
- Administrar líquidos i.v.
- Controlar la presencia de complicaciones relacionadas con la fiebre y de signos y síntomas de la afección causante de la fiebre

2.8. Seguimiento

Paciente es ingresado debido a sus manifestaciones clínicas en el área de aislamiento hospitalario con el diagnóstico de SARS-CoV-2 + Neumonía, se crea proceso de atención de enfermería y se da continuidad a prescripción médica.

Día 1

Paciente de sexo masculino con 45 años de edad con diagnóstico de Neumonía asociada a COVID 19 + Hipertensión Arterial Controlada, se encuentra consciente, orientada en tiempo, espacio y persona con fascie pálida, caliente, sudorosa con expresiones de angustia, mucosas deshidratadas, a la auscultación

murmullo pulmonar anormal, ruidos respiratorios agregados sibilancias, taquipnea, ruidos cardiacos rítmicos y taquicárdicos, abdomen blando, indoloro, depresible, ruidos abdominales hiperactivos, deposiciones liquidas y semisólidas, malestar general, astenia, debilidad muscular, tos seca, disnea, odinofagia, anosmia, cefalea, hipertermia, tensión arterial 145/88, saturación de oxígeno 92%, ingresa al área de aislamiento, se canaliza acceso venoso periférico en la extremidad superior izquierda, se inicia oxigenoterapia con cánula nasal, se coloca pulsera de identificación, dieta hiposódica, posición semifowler, monitorización de constantes vitales, realización de curva térmica, balance hídrico, se vigila signos de alarma, se da seguimiento a prescripción médicas y se brindan cuidados de enfermería.

Dia 2

Paciente de sexo masculino con 45 años de edad con diagnóstico de Neumonía asociada a COVID 19 + Hipertensión Arterial Controlada, se encuentra consciente, orientada en tiempo, espacio y persona con fascie pálida, con expresiones de angustia, preocupación, refiere estar estresada por el aislamiento, mucosas semihidratadas, a la auscultación murmullo pulmonar anormal, ruidos respiratorios agregados sibilancias, taquipnea, ruidos cardiacos rítmicos y taquicárdicos, sin deposiciones liquidas, malestar general, astenia, debilidad muscular, tos seca, disnea, odinofagia, anosmia, cefalea, su curva térmica oscila entre 37.5 – 38.2 °C, tensión arterial 127/66, saturación de oxígeno 97% con oxigenoterapia, se encuentra con vía endovenosa periférica extremidad superior izquierda catéter #20, con pulsera de identificación, dieta hiposódica, posición semifowler, monitorización de constantes vitales, realización de curva térmica, balance hídrico, se vigila signos de alarma, se da seguimiento a prescripción médicas y se brindan cuidados de enfermería.

Dia 3

Paciente de sexo masculino con 45 años de edad con diagnóstico de Neumonía asociada a COVID 19 + Hipertensión Arterial Controlada, se encuentra consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, fascie con expresiones de angustia, preocupación, refiere estar estresada y con ansiedad por el aislamiento,

mucosas semihidratadas, a la auscultación murmullo pulmonar anormal, ruidos respiratorios agregados sibilancias, malestar general, astenia, tos seca, leve disnea, anosmia, cefalea, su curva térmica oscila entre 37.2 – 37.7 °C, tensión arterial 122/63, frecuencia cardíaca 95x', frecuencia respiratoria 20x', saturación de oxígeno 99% con oxigenoterapia, se encuentra con vía endovenosa periférica extremidad superior izquierda catéter #20, con pulsera de identificación, dieta hiposódica, posición semifowler, monitorización de constantes vitales, realización de curva térmica, se vigila signos de alarma, se da seguimiento a prescripción médicas y se brindan cuidados de enfermería.

Dia 4

Paciente de sexo masculino con 45 años de edad con diagnóstico de Neumonía asociada a COVID 19 + Hipertensión Arterial Controlada, se encuentra consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, refiere estar estresada y con ansiedad por el aislamiento, mucosas hidratadas, a la auscultación murmullo pulmonar anormal, ruidos respiratorios agregados sibilancias, malestar general, astenia, tos seca, anosmia, cefalea, su curva térmica oscila entre 36.1 – 37.4 °C, tensión arterial 120/60, frecuencia cardíaca 68x', frecuencia respiratoria 20x', saturación de oxígeno 100% se retira oxigenoterapia, se encuentra con vía endovenosa periférica extremidad superior derecha catéter #20, con pulsera de identificación, dieta hiposódica, posición semifowler, monitorización de constantes vitales, se vigila signos de alarma, se realiza exámenes de laboratorio, se da seguimiento a prescripción médicas y se brindan cuidados de enfermería.

Dia 5

Paciente de sexo masculino con 45 años de edad con diagnóstico de Neumonía asociada a COVID 19 + Hipertensión Arterial Controlada, se encuentra consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, refiere estar menos estresada por el aislamiento, mucosas hidratadas, malestar general, tos seca ausente, anosmia, tensión arterial 125/60, temperatura 36.5 °C, frecuencia cardíaca 72x', frecuencia respiratoria 20x', saturación de oxígeno 99% al ambiente, se encuentra con vía endovenosa periférica extremidad superior derecha catéter #20, con pulsera de identificación, dieta hiposódica, posición

semifowler, monitorización de constantes vitales, se vigila signos de alarma, se realiza valoración para alta médica, se da seguimiento a prescripción médicas y se brindan cuidados de enfermería.

Día 6

Paciente de sexo masculino con 45 años de edad con diagnóstico de Neumonía asociada a COVID 19 + Hipertensión Arterial Controlada, se encuentra consciente, orientada en tiempo, espacio y persona con signos vitales estables, presentando leve malestar, afebril y anosmia, biometría hemática en rangos normales, dando positiva a Anticuerpos IgG y COVID-19IGG, con Anti-SARV COV 2IgM/IgG: 31.42, recibe alta médica con las siguientes indicaciones:

- Continuar tratamiento farmacológico en su domicilio
- Realizar aislamiento domiciliario por 15 días
- Signos de alarma para acudir a emergencia
- Importancia de higiene de manos y uso de mascarilla
- Alimentación saludable con dieta hiposódica
- Medidas a tomar en aislamiento domiciliario

Indicaciones médicas

- Solución salina 0.9% 1000ml
- Paracetamol 1g IV cada 8 horas
- Ceftriaxona 1g IV cada 8 horas
- Losartan 50mg VO cada día
- Dexametasona 4mg IV cada 8 horas
- Hidroxicloroquina 400mg VO cada 12 horas
- Omeprazol 40mg IV cada día
- Curva térmica
- Balance Hídrico
- Cambios postulares
- Aplicación de medios físicos
- Oxígeno por cánula nasal 5L
- Cuidados de Enfermería

2.9. Observaciones

Paciente de sexo masculino con 45 años de edad diagnosticado con Neumonía asociada a COVID 19 + Hipertensión Arterial Controlada con signos vitales inestables y demás manifestaciones clínicas, se brindan cuidados de enfermería acompañado de las indicaciones médicas, logra su alta médica para continuar aislamiento domiciliario por 15 días y demás indicaciones.

CONCLUSIONES

El Coronavirus causa una enfermedad infecciosa y contagiosa afectando principal al sistema respiratorio, además de otros sistemas y órganos manifestando tos seca, alza térmica, malestar general, disnea, inapetencia, deposiciones líquidas, alteración en los sentidos, entre otras; esta patología se presenta de forma asintomática, leve, moderada y grave de acuerdo a las variantes conocidas alfa, beta, gamma, delta y epsilon. Cabe mencionar que al ser una patología infectocontagiosa se debe diagnosticar a tiempo para evitar su propagación y realizar el respectivo aislamiento, por lo mismo se realizó la valoración obteniendo información del estado de salud del paciente: fascie pálida, caliente, sudorosa con expresiones de angustia, mucosas deshidratadas, a la auscultación murmullo pulmonar anormal, ruidos respiratorios agregados sibilancias, taquipnea, ruidos cardíacos rítmicos y taquicárdicos, abdomen blando, indoloro, depresible, ruidos abdominales hiperactivos, deposiciones líquidas y semisólidas, malestar general, astenia, debilidad muscular, tos seca, disnea, odinofagia, anosmia, cefalea, hipertermia, tensión arterial 145/88, saturación de oxígeno 92% conjuntamente con exámenes de laboratorio e imagen se diagnosticó neumonía asociada a COVID 19 considerando los padecimientos del paciente: creencia de los diagnósticos, deterioro del intercambio de gases, hipertermia y ansiedad, se continuó con las prácticas de las taxonomías y las diferentes fases del proceso de enfermería aplicando la teorizante del déficit del autocuidado con la finalidad de instruir al paciente para su posterior cuidado en su domicilio, fue favorable junto a las indicaciones médicas a seguir logrando mejorar la salud del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez Martínez, C.J. (2005). Neumonías: Concepto, Clasificación y Diagnóstico. *Monografías de la Sociedad Madrileña de Neumología y Cirugía Torácica*, 9 - 29. https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/monogix_1._neumonias-concepto.pdf
- Avila de Tomas, J.F. (2020). *Coronavirus covid-19; patogenia, prevención y tratamiento*. SALUSPLAY. <https://evidencia.com/wp-content/uploads/2020/03/CORONAVIRUS-COVID-19-4%C2%AA-Ed-18.03.2020.pdf>
- BMJ Best Practice. (05 de Agosto de 2021). *Enfermedad de coronavirus 2019 (COVID-19)*. <https://bestpractice.bmj.com/topics/es-es/3000201/pdf/3000201/Enfermedad%20de%20coronavirus%202019%20%28COVID-19%29.pdf>
- Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias (NCIRD), División de Enfermedades Virales. (23 de Marzo de 2021). *Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades*. Obtenido de COVID-19. Tratamientos que su proveedor de atención médica podría recomendar si está enfermo: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/treatments-for-severe-illness.html#print>
- Cevik, M., Kuppalli, K., Kindrachuk, J., y Peiris, M. (2020). Virología transmisión y patogenia del SARS-CoV-2. *BMJ*, 371, 4. doi:<https://doi.org/10.1136/bmj.m3862>
- Equipo Técnico de la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. (2020). COVID-19, Lineamientos Generales de Vigilancia Epidemiológica. *Ministerio de Salud Pública*, 5 - 6. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/Lineamientos_generales_COVID-19-04-08-2020-FE-DE-ERRATAS.pdf
- Erazo Mosquera, I.V, Andrade Pizarro, L.M., Lino Muñoz, D.M., Muñoz Triviño, M.A., y Lopez Velasquez, J.O. (2021). *Enfermedades crónicas y su atención integral y psicológica*. BINARIO.
- Maguiña Vargas, C., Gastelo Acosta, R., y Tequen Bernilla, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Medica Herediana*, 125-131. doi:<http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>

- Méndez Cordero, P.D., Reyes Proaño, S.I., Parra Calero, A.A., León Villón, G.S., Morante Arias, J.E., Zambrano García, J.A., Coello Cassinelli, J.G., Briones Olvera, J.C., Erazo Mosquera, I.V., Guaranda Acuña, H.F. y Armijo Ibarra, A.M. (2021). *Perlas de la Pandemia del COVID19*. Binario. https://binario.com.ec/wp-content/uploads/2021/01/Perlas-de-la-Pandemia-COVID-19-final_compressed.pdf
- Ministerio de Sanidad. (2021). Enfermedad por coronavirus, COVID-19. *Informacion Científica-Técnica*, 45 - 47. <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>
- Miranda Paz, P. (2014). Neumonías. *Epidemiología Arequipa - Sala Situacional*, 1 - 11. <https://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/ASIS/docs/Doc/Sala%20situacional%20Neumonias.pdf>
- Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J.A., y Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta médica espirituana*, 19(3), 1 - 11. <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
- Organizacion Mundial de la Salud. (25 de Enero de 2021). *Manejo clínico de la COVID-19: Orientaciones evolutivas*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340629/WHO-2019-nCoV-clinical-2021.1-spa.pdf>
- Prado Solar, L. A., González Reguera, M., Paz Gómez, N., y Romero Borges, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista médica electrónica*, 36(6), 835-845. <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
- Rivero Martínez, N., González Acosta, M.N., González Barrero, M., Núñez Herrera, M., Hornedo Jerez. Ave, I., y Rojas Izquierdo, M. (2007). Valoración ética del modelo de Dorotea Orem. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 6(3), 1 - 11. <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v6n3/rhcm12307.pdf>
- Vicente Herrero, M.T., Ramírez Iñiguez de la Torre, M.V., y Rueda Garrido, J.C. (2020). Criterios de vulnerabilidad frente a infección Covid-19 en trabajadores. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 29(2), 12 - 22. <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v29n2/1132-6255-medtra-29-02-12.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Reporte de estudio de radiografía de tórax

HOSPITAL JOSÉ CEVALLOS RUIZ

NOMBRE: F [REDACTED]

EDAD: 45 AÑOS

FECHA: 5 DE DICIEMBRE DE 2020

REMITE: DRA. VIRGINIA RAMOS VASQUEZ

REPORTE DE ESTUDIO DE RADIOGRAFIA DE TORAX

Proyección postero anterior

Tejidos blandos: Sin alteraciones evidentes

Parénquima pulmonar: Opacidad alveolo intersticiales bilaterales con una

Pleura: Banda de fibrosis pleural en campo medio derecho

Estructuras Oseas: De características normales, sin lesiones ni variantes anatómicas

Silüeta cardio mediastinal: De morfología normal, no hay cardiomegalia, pedículo vascular de amplitud normal, tráquea y bronquios principales de calibre normal, sin desviación patológica o imágenes ocupativas, esófago de calibre y trayecto normal

Dra. Shirley Alvarado Escobar

ESPECIALISTA EN IMAGENOLÓGIA