



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

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

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 67 AÑOS DE EDAD CON COVID-19.**

**AUTORA**

**VANESSA DIANELLA MARTÍNEZ VIDAL**

**TUTOR**

**MSc. FANNY SUAREZ CAMACHO**

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR**

**2020**

DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
TITULO DEL CASO CLÍNICO .....	VI
RESUMEN .....	VII
ABSTRACT .....	VIII
INTRODUCCIÓN .....	IX
1. MARCO TEORICO.....	1
DEFINICIÓN .....	1
Epidemiología .....	1
Fisiopatología .....	2
.1. JUSTIFICACIÓN .....	8
1.2. OBJETIVOS .....	9
1.2.1. Objetivo General .....	9
1.2.2. Objetivos Específicos. ....	9
1.3. DATOS GENERALES. ....	9
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	10
2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES: HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE. ....	10
2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE LA PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....	10
2.3. EXÁMENES FÍSICOS (EXPLORACIÓN CLÍNICA).....	11
INSPECCIÓN GENERAL.....	11
VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD. ....	12
2. Patrón Nutrición – metabólico. ....	12
3. Patrón Eliminación. ....	13
4. Patrón Actividad /Reposo.....	13
4. Patrón precepción y cognición. ....	13
5. Patrón Autopercepción.....	13
6. Patrón Rol /Relaciones.....	13
7. Patrón Sexualidad. ....	13
8. Patrón Afrontamiento Y Tolerancia Al Estrés. ....	13
9. Patrón Principios Vitales.....	13
10. Patrón Seguridad Y Protección. ....	14

11. Patrón Confort .....	14
12. Patrón crecimiento y desarrollo. ....	14
2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS.....	14
BIOQUÍMICA .....	14
2.5. FORMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL. ....	15
2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR .....	15
2.7. INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES. ....	18
2.9. OBSERVACIÓN .....	19
BIBLIOGRAFÍA .....	21

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo está dedicado a mis padres Isabel Vidal y Rafael Martínez por brindarme su apoyo, amor y valores. Mis hermanos, Mayra Martínez y Jorge Martínez (+) por motivarme a estudiar. En especial a mi amado esposo Santiago Lascano, por su apoyo y ánimo que me brinda día a día para alcanzar mis metas. A mi adorada hija Emily Lascano por su afecto y su cariño son los detonantes de mi felicidad, de mi esfuerzo, de mis ganas de buscar lo mejor para ti y a toda mi familia por haber sido mi apoyo moral a lo largo de mi carrera profesional y a lo largo de mi vida.

**VANESSA DIANELLA MARTÍNEZ VIDAL**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por haberme permitido culminar una etapa más en mi vida, por brindarme fortaleza en los momentos más débiles, a mis padres que son pilar fundamental en mi vida, por el apoyo incondicional y en especial a mi esposo e hija que son mi inspiración y motor para seguir adelante en todas mis metas.

**VANESSA DIANELLA MARTÍNEZ VIDAL**

## **TITULO DEL CASO CLÍNICO**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE SEXO  
FEMENINO DE 67 AÑOS DE EDAD CON COVID-19.

## RESUMEN

La emergencia sanitaria global causada por la actual pandemia de Covid-19 está probablemente suponiendo uno de los mayores desafíos a los que los profesionales sanitarios se hayan podido enfrentar a lo largo de su carrera es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo. Con el objetivo de conocer mejor el alcance y repercusión de esta problemática, se realizó la revisión del caso clínico en una paciente de 67 años de edad diagnosticada con COVID – 19, se realiza seguimiento desde su inicio hasta que presento mejoría.

**Palabras Clave:** Emergencia sanitaria, Coronavirus, Insuficiencia respiratoria aguda, Salud, Prevención.

## **ABSTRACT**

The global health emergency caused by the current Covid-19 pandemic is probably posing one of the greatest challenges that healthcare professionals have faced throughout their careers is the infectious disease caused by the coronavirus that has been most discovered Recently. Both this new virus and the disease it causes were unknown before the outbreak broke out in Wuhan, China, in December 2019. Currently, COVID-19 is a pandemic that affects many countries around the world. In order to better understand the scope and impact of this problem, a review of the clinical case was carried out in a 67-year-old patient diagnosed with COVID-19, a follow-up is carried out from its onset until she presented improvement.

**Key Words:** Health emergency, Coronavirus, Acute respiratory failure, Health, Prevention.



## INTRODUCCIÓN

La aparición de epidemias no es algo nuevo en la historia de la humanidad, pero en los últimos años estamos siendo testigos de brotes epidémicos, muchos de ellos por virus, que causan alarma social. Los motivos por los que estos brotes tienen más impacto, son motivos humanos y derivan de nuestro modo de vida, vivir en grandes ciudades, más viajes por ocio o negocios, intercambios comerciales y de la hiperinformación existente donde los grandes medios de comunicación de masas, formales o informales, nos mantienen actualizados minuto a minuto del desarrollo de cualquier acontecimiento de impacto global.

Estamos esperando la gran epidemia un virus emergente o una gran mutación de uno conocido que ponga en alerta a la especie humana. Este agente ha de tener una gran propagación y alta mortalidad. Los coronavirus no son nuevos virus. Conviven con el ser humano como especie animal y afectan a otras muchas especies. La potencial capacidad que tienen de saltar de una especie a otra es una característica que hace que la especie humana se enfrente por vez primera a una nueva infección y por lo tanto tengamos que estar alerta y preparados ante un potencial efecto de gravedad para la salud de muchos ciudadanos.

Según los informes mensuales de la OMS, la pandemia aún está en curso, existen diversos artículos e investigaciones que se realizan en este momento, por lo que hay que destacar que hay datos médicos y clínicos que aún no se pueden establecer y que podrían variar a futuro.

El estudio de caso clínico que he elegido recae sobre una paciente de 67 años que fue diagnosticada con COVID – 19, con un cuadro clínico y estancia hospitalaria prolongada en la unidad de Terapia Intensiva, hasta su recuperación.

## **1. MARCO TEORICO**

### **CORONAVIRUS (COVID – 19)**

#### **DEFINICIÓN**

Es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto el nuevo virus como la enfermedad eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

#### **Epidemiología**

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, incluyendo siete casos graves. El inicio de los síntomas del primer caso fue el 8 de diciembre de 2019. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae que posteriormente ha sido denominado SARS-CoV-2, cuya secuencia genética fue compartida por las autoridades chinas el 12 de enero. (Carrer, 2020)

El día 11 de marzo, la OMS declaró la pandemia mundial. Desde el inicio de la epidemia la fecha de este informe se han alcanzado más de diez millones de casos notificados en todo el mundo y casi 250.000 casos en España.

Los coronavirus son una familia de virus que causan infección en los seres humanos y en una variedad de animales, incluyendo aves y mamíferos como camellos, gatos y murciélagos. Se trata de una enfermedad zoonótica, lo que significa que pueden transmitirse de los animales a los humanos. Los coronavirus que afectan al ser humano (HCoV) pueden producir cuadros clínicos que van desde el resfriado común con patrón estacional en invierno hasta otros más graves como los producidos por los virus del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (por sus siglas en inglés, SARS) y del Síndrome Respiratorio de Oriente Próximo (MERS-CoV).

En concreto, el SARS-CoV-1 en 2003 ocasionó más de 8.000 casos en 27 países y una letalidad de 10% y desde entonces no se ha vuelto a detectar en humanos. Desde 2012 se han notificado más de 2.500 casos de MERS-CoV en 27 países (aunque la mayoría de los casos se han detectado en Arabia Saudí), con una letalidad de 34%. (Lariviere, 2020)

### **Fisiopatología**

La fisiopatología del COVID-19 no se comprende plenamente; sin embargo, se ha confirmado que el SARS-CoV-2 se une al receptor de la enzima convertidora de angiotensina-2 en los seres humanos, lo que sugiere una patogénesis similar a la del SARS. Sin embargo, una característica estructural única del dominio de unión del receptor de la glicoproteína de la espiga del SARS-CoV-2 (que es responsable de la entrada del virus en las células huésped) confiere una afinidad de unión potencialmente más alta para el ACE2 en las células huésped en comparación con el SARS-CoV. Las evidencias mecánicas de otros coronavirus sugieren que el SARS-CoV-2 puede reducir la regulación del ACE2, lo que da lugar a una sobreacumulación tóxica de angiotensina-II que puede inducir el síndrome de dificultad respiratoria aguda y la miocarditis fulminante. (Organización Panamericana de la Salud, 2020)

### **Transmisión de COVID-19**

Los primeros casos de COVID-19 se relacionaron con un mercado de animales vivos en Wuhan, China, lo que sugiere que el virus se transmitió inicialmente de los animales a los seres humanos. La transmisión de persona a persona se produce a través del contacto con secreciones infectadas, principalmente a través del contacto con gotitas respiratorias grandes, pero también podría ocurrir a través del contacto con una superficie contaminada por gotitas respiratorias y posiblemente por la transmisión de pequeñas gotitas respiratorias en forma de aerosol. Los investigadores aún están estudiando con qué facilidad se transmite este virus de persona a persona. Se sabe que los pacientes sintomáticos, así como los asintomáticos y los presintomáticos, pueden transmitir el virus. El virus

parece más transmisible que el SARS. (Ricci, 2020).

Los supes difusores desempeñaron un papel extraordinario en la conducción del brote de SARS de 2003 y también pueden desempeñar un papel importante en el brote actual de COVID-19 y estimar la transmisibilidad. Un supe difusor es un individuo que transmite una infección a un número significativamente mayor de personas que un individuo infectado promedio. Las personas con síntomas mínimos o sin síntomas también pueden transmitir la enfermedad, lo que dificulta el control del brote.

Las situaciones con alto riesgo de transmisión incluyen instituciones como residencias geriátricas, centros de atención a largo plazo, cárceles y embarcaciones. Estas situaciones implican una alta densidad de población y, a menudo, dificultades para mantener las precauciones de seguridad. Los residentes de las residencias geriátricas también se consideran en alto riesgo debido a la edad y los trastornos médicos subyacentes. Se están aplicando medidas de cuarentena y aislamiento en un intento por limitar la propagación local, regional y global de este brote. El cumplimiento estricto de estas medidas ha dado resultados satisfactorios en el control de la propagación de la infección en áreas seleccionadas. (Sánchez, 2020)

### **Signos y síntomas**

Las personas con COVID-19 pueden tener pocos síntomas o ninguno, aunque algunas enferman gravemente y mueren. Los síntomas pueden incluir

- Fiebre
- Tos
- Falta de aliento o dificultad respiratoria (disnea)
- Escalofríos o temblores repetidos con escalofríos

- Cansancio
- Dolor muscular
- Cefalea
- Odinofagia
- Nueva pérdida del olfato o del gusto
- Náuseas, vómitos y diarrea

El tiempo de incubación se extiende entre 2 y 14 días después de la exposición al virus. La mayoría de las personas infectadas no presentarán síntomas o bien sufrirán enfermedad leve. El riesgo de enfermedad grave y muerte en los casos de COVID-19 aumenta con la edad y en las personas con otros trastornos médicos graves, como enfermedad cardíaca, pulmonar, renal o hepática, diabetes, enfermedades inmunocomprometidas u obesidad grave (índice de masa corporal > 40). La enfermedad grave se caracteriza por disnea, hipoxia y compromiso pulmonar extenso en las imágenes. Este cuadro puede derivar en insuficiencia respiratoria que requiere ventilación mecánica, choque, fallo multiorgánico y muerte. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

Entre las complicaciones graves se cuentan, además de la enfermedad respiratoria que puede derivar en síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) y la muerte, las siguientes:

- Cardiopatías, incluyendo arritmias, miocardiopatía y lesión cardíaca aguda
- Trastornos de la coagulación que incluyen tromboembolia y embolia pulmonar, coagulación intravascular diseminada (CID), hemorragia y formación de coágulos arteriales

- Síndrome de Guillain-Barré (muy poco frecuente)
- Septicemia, choque y fallo multiorgánico

Se ha observado un síndrome inflamatorio postinfeccioso muy poco frecuente denominado síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico (PMIS o MIS-C, por sus siglas en inglés) como una complicación muy poco frecuente de la infección por SARS-CoV-2 en niños. Todavía no está bien caracterizado, pero presenta características similares a la enfermedad de Kawasaki o al síndrome de choque tóxico. (FDA, 2020)

### **Diagnóstico**

Reacción en cadena de la polimerasa con transcripción reversa en tiempo real (RT-PCR) de las secreciones respiratorias inferiores y del suero. (Organización Panamericana de la Salud, 2020)

Las pruebas diagnósticas para el COVID-19 están cada vez más disponibles a través de laboratorios comerciales y hospitalarios además de los laboratorios de salud pública. También está disponible comercialmente un ensayo de PCR para realizar en el punto de atención médica.

Para las pruebas diagnósticas iniciales de la COVID-19, recomiendan la recolección y análisis de un solo hisopo nasofaríngeo de las vías respiratorias superiores. Las muestras siguientes son aceptables:

- Una muestra nasofaríngea recogida por un profesional de la salud (muestra preferible, si está disponible)
- Una muestra orofaríngea (de la garganta) recogida por un profesional de

la salud

- Hisopado nasal hasta la parte media del cornete recogido por un profesional de la salud o mediante una recogida propia supervisada in situ (utilizando un hisopo cónico flocado)
- Una muestra de las fosas nasales anteriores recogida por un profesional de la salud o por recogida propia en el lugar de atención o en el hogar (utilizando un hisopo de poliéster)
- Una muestra de lavado/aspirado nasofaríngeo o de lavado/aspirado nasal recogida por un profesional de la salud. (Tesini, 2020)

Consultar el cumplimiento con las instrucciones de recogida de muestras del laboratorio, dado que no todos los programas de pruebas y laboratorios pueden ser capaces de analizar todos los tipos de muestras. Para las muestras nasofaríngeas y orofaríngeas, utilizar solo hisopos de fibra sintética con varillas de plástico o de alambre. No utilizar hisopos de alginato de calcio o hisopos con varillas de madera, ya que pueden contener sustancias que inactivan algunos virus e inhiben las pruebas de PCR. Los hisopos deben colocarse inmediatamente en un tubo de transporte estéril que contenga de 2 a 3 mL de medio de transporte viral, medio de transporte de Amies o solución salina estéril, a menos que se utilice una prueba diseñada para analizar la muestra directamente, como una prueba en el punto de atención. Mantener un control adecuado de la infección al recoger muestras.

## **Tratamiento**

El tratamiento de la COVID-19 es principalmente sintomático. En la actualidad se han registrado más de 175 ensayos clínicos sobre tratamientos y vacunas, aun así los datos sobre la terapia eficaz siguen siendo escasos. Actualmente no existen tratamientos aprobados por la Agencia Estadounidense de Fármacos y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés) para la COVID-19, pero se ha facilitado

el acceso al agente antiviral en investigación remdesivir a través de una autorización de uso de

emergencia de la FDA para pacientes con enfermedad grave. Las directrices nacionales actuales advierten contra el uso de agentes terapéuticos fuera de los ensayos clínicos con la excepción de remdesivir. En cada paciente se deben sopesar los beneficios frente a los posibles riesgos para cada agente terapéutico. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

Se han utilizado terapias inmunomoduladoras que incluyen la infusión de inmunoglobulinas a través de plasma "convaleciente" e inhibidores de IL-1 e IL-6, pero no se dispone de datos suficientes para recomendar su uso habitual fuera de los ensayos clínicos. Otros fármacos utilizados son los derivados de la cloroquina, la azitromicina y los antirretrovirales. También hay un número insuficiente de datos para apoyar el uso de cualquiera de estos agentes fuera de los ensayos clínicos; las toxicidades asociadas a la cloroquina y a la hidroxiclороquina condujeron a una advertencia de la FDA de que no deben usarse fuera del ámbito hospitalario o de un ensayo clínico.

El tratamiento sintomático puede incluir cuidados críticos con ventilación mecánica y apoyo con vasopresores. Se recomiendan los primeros objetivos de las discusiones sobre la atención.

Las complicaciones de la enfermedad por COVID-19 también deben tratarse a medida que surgen. Los pacientes hospitalizados con COVID-19 pueden correr un riesgo mayor de eventos tromboembólicos. La profilaxis farmacológica debe administrarse según las pautas hospitalarias y debe mantenerse una alta sospecha clínica de eventos tromboembólicos. Se debe iniciar anticoagulación terapéutica si hay una sospecha elevada de tromboembolia y no se pueden



obtener imágenes de confirmación.

El tratamiento con fármacos como el inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) o la terapia con bloqueantes del receptor de angiotensina II (BRA) y corticosteroides debe continuarse, si es necesario, para condiciones médicas concomitantes pero no se debe instaurar como tratamiento para la COVID-19. No existen pruebas científicas de que el uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) esté relacionado con peores resultados, y se puede usar acetaminofeno (paracetamol) o AINE durante el tratamiento de la COVID-19. (Sánchez, 2020)

El control respiratorio del paciente con COVID-19 no intubado e intubado debe tener en cuenta la tendencia a la hipoxia. Las decisiones terapéuticas deben tomarse con objeto de controlar mejor al paciente, pero también se debe tener en cuenta el riesgo de exposición de los profesionales de la salud y el uso óptimo de los recursos. La intubación es un momento especial de riesgo de exposición del profesional sanitario a aerosoles infecciosos y debe realizarse con extremo cuidado.

## **.1. JUSTIFICACIÓN**

El COVID – 19, causante de esta pandemia, se encuentra la tensión entre su alto nivel de contagio de baja letalidad pero que afecta con mayor gravedad a población vulnerable ante el COVID-19 lo que implica su riesgo por la letalidad asociada a su transmisibilidad e impacto sanitario.

Por este motivo, la propagación del COVID-19 y su amenaza a los sistemas de salud han significado un desafío al desarrollo y la aplicación de principios bioéticos a la emergencia sanitaria, tanto en su atención como en la investigación relativa a metodologías y nuevas vacunas.

El presente estudio de caso clínico realizará la intervención de enfermería en paciente de 67 años de edad que tuvo un caso clínico diagnosticada con COVID –

19, con la finalidad de obtener datos relevantes y de mostrar el tratamiento que le proporcionó mejoría.

## 1.2. OBJETIVOS

### 1.2.1. Objetivo General

- Analizar la aplicación del Proceso de atención de enfermería en paciente de 67 años de edad diagnosticada con COVID – 19.

### 1.2.2. Objetivos Específicos.

- Caracterizar los signos y síntomas que presentó la paciente antes, durante y después del diagnóstico clínico.
- Identificar los patrones disfuncionales en la paciente.
- Revisar el tratamiento que le conllevó a su mejoría del cuadro clínico.

## 1.3. DATOS GENERALES.

<b>Nombre Apellidos:</b> NN	<b>Numero de cedula:</b> 1705170387
<b>Edad:</b> 67 años	<b>Historia clínica:</b> 169060
<b>Raza:</b> Mestiza	<b>Sexo:</b> Femenino
<b>lugar fecha de nacimientos:</b> 14/11/2020	<b>Estado civil:</b> Casada
<b>Lugar de procedencia:</b> Quevedo	<b>Grupo sanguíneo:</b> A+
<b>Residencia:</b> Quevedo	<b>Religión:</b> Católica

<b>Números de hijos:</b> 3	<b>Nivel de estudio:</b> Secundaria
<b>Ocupación:</b> Enfermera Jubilada	

## **II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.**

### **2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES: HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE.**

#### **Motivo De Consulta.**

Paciente femenina de 67 años de edad, desde hace 14 días empieza con cuadro febril, mas mialgias, artralgias, que mejoran levemente con la administración de paracetamol, paciente viene referida de otra casa asistencial, donde no presento mejoría, presenta problemas respiratorios y presunto diagnóstico de COVID – 19, debido a exámenes particulares que lo confirman, debido a la posición presenta profundo dolor lumbar.

#### **Historial clínico del paciente**

**Antecedentes personales:** No refiere.

**Antecedentes quirúrgicos:** Colectomía, tres cesáreas, quistes ováricos.

**Antecedentes familiares:** No refiere

**Antecedentes paternos:** no refiere

**Antecedentes maternos:** No refiere.

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

Paciente de 67 años de edad llega con un cuadro clínico con problemas respiratorios, derivada de casa de salud particular con diagnóstico presuntivo de COVID -19.

### **2.3. EXÁMENES FÍSICOS (EXPLORACIÓN CLÍNICA).**

#### **EXPLORACIÓN CLÍNICA**

Se procede a recibir a paciente de 67 años, consciente, orientado, despierta, con agitación al respirar, disneica, de momento afebril pero tiene a cambiar de temperatura rápidamente, posee lumbalgia intensa, taquipnea.

#### **INSPECCIÓN GENERAL**

**Actitud:** Decúbito dorsal activo.

**Piel:** Afebril

**Facies:** Álgicas.

**Marcha y movimiento:** No puede mantener la marcha, se agita al caminar.

**Estado de conciencia:** Orientada en tiempo y espacio.

**Faneras:** Buena Implantación.

#### **SIGNOS VITALES**

**Tensión Arterial:** 120/80 mmHg,

**Frecuencia cardiaca:** 78 latidos por minuto

**Frecuencia respiratoria:** 20 respiraciones por minuto

**Temperatura:** 36,5 grados centígrados

#### **EXAMEN FÍSICO – CÉFALO CAUDAL**

Paciente de 67 años de edad, diagnosticada presuntivamente con COVID -19 refiere lo siguiente:

- **Cabeza:** Normocefálica.
- **Ojos:** Pupilas Isocóricas normales.
- **Nariz:** Tabique normo implantado.
- **Oídos:** Pabellón, tamaño e implantación normal.
- **Boca:** labios normales, hidratados.
- **Cuello:** Sin adenopatías aparentes.
- **Tórax:** Normo expansible.
- **Pulmones:** Ventilados.
- **Corazón:** Rítmicos.
- **Abdomen:** Depresible no doloroso a la palpación profunda.
- **Región Genital:** Normales sin modificaciones.
- **Extremidades superiores e inferiores:** Simétricas no presenta problemas de edemas.
- **Valoración neurológica:** Paciente orientada en tiempo y espacio, funciones mentales superiores conservadas.

## **VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD.**

### **1. Patrón Promoción de la salud.**

Paciente consciente de su estado de salud, se muestra colaboradora y está bien informada de la enfermedad. Presenta disnea, taquicardia y se agita a hablar y caminar, dificultad respiratoria aguda.

### **2. Patrón Nutrición – metabólico.**

Paciente mantiene peso adecuado y se alimenta de forma correcta.

### **3. Patrón Eliminación.**

Paciente no presenta problemas en cuanto a las evacuaciones fecales y micciona de manera normal.

### **4. Patrón Actividad /Reposo.**

Paciente debido al tratamiento en el que se encuentra puede descansar mejor, se encuentra con oxigenometria.

### **5. Patrón precepción y cognición.**

Paciente estable, consciente, orientada en tiempo y espacio.

### **6. Patrón Autopercepción.**

Paciente indica sentir mejoría luego de recibir la atención médica, considera que su estado de salud está mejorando.

### **7. Patrón Rol /Relaciones.**

Paciente se muestra colaboradora con los médicos y enfermeras que la tienen, también posee buenas relaciones familiares.

### **8. Patrón Sexualidad.**

Paciente no posee sexualidad activa.

### **9. Patrón Afrontamiento Y Tolerancia Al Estrés.**

Paciente se encuentra tranquila y no muestra signos de estrés.

### **10. Patrón Principios Vitales.**

Paciente refiere ser católica y mantiene su fe puesta en Dios para su mejoría.

### **11. Patrón Seguridad Y Protección.**

Paciente camina normalmente pero por su estado se encuentra en la Sala de Unidad de Cuidados Intensivos, refiere sentirse segura de la ayuda que puede requerir.

### **12. Patrón Confort.**

Paciente presenta dolor en la espalda debido a la posición que tenía en la anterior casa de salud.

### **13. Patrón crecimiento y desarrollo.**

Paciente se encuentra informada de su enfermedad y conoce los síntomas y signos que pudieran atentar contra su vida.

## **Patrones Funcionales Alterados**

**Patrón 1:** Promoción de la salud.

## **2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS.**

### **BIOQUÍMICA**

**Glóbulos Blancos:** 16.60

**Neutrófilos:** 85.0

**Linfocitos:** 9.9

**Hemoglobina:** 11.2

**Hematocritos:** 34.9

**Plaquetas:** 357

**Urea:** 36

**Creatinina:** 0.47

**Ferritina:** 521.20

**PCR ultrasensible:** 1.68

**Glucosa:** 114

**Anticuerpos COVID19 IGG:** 48.92

**Anticuerpos COVID19 IGM:** 28.90

**Eritrosedimentación:** 44

**Dimero D:** 0.88

## **2.5. FORMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL.**

- **Diagnóstico Presuntivo:** Paciente llega a emergencia, con agitación y falta de respiración.
- **Diagnóstico diferencial:** Insuficiencia Respiratoria Aguda.
- **Diagnóstico definitivo:** Insuficiencia Respiratoria Aguda – COVID – 19.

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

**Biológicos:** Paciente con indicios de insuficiencia respiratoria aguda.

**Ambientales:** Paciente refiere a ver estado expuesta a contraer el virus.

**Físicos:** Paciente presenta respiratorios.

**Sociales:** Paciente se muestra sociable y colaboradora con el personal.

### **Conducta a Seguir**

Paciente es referida por problemas respiratorios se somete a las siguientes medidas:

#### **Medidas Específicas Generales:**

- Estabilizar a la paciente por medio de la aplicación de PAE de enfermería.
- Se traslada a sala de UCI para empezar tratamiento.
- Oxigenoterapia por mascarilla con reservorio alto flujo
- Solumedrol 250mg cada día
- Tocilizumab 400 mg
- Omeprazol



- Clexane

### **Efectos Secundarios del Tratamiento**

- Alergia a los medicamentos.
- Efectos secundarios de la medicina prescrita.



NANDA: 0030  
NOC: 0402  
NIC: 3230

**DX: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA**

M  
E  
T  
-  
S

**R/C:** Alteración por exceso o por defecto en la oxigenación o en la eliminación del dióxido de carbono a través de la membrana alveolar-capilar.

**E/P:** acidosis metabólica, acrocianosis, disnea, aleteo nasal, taquipnea.

**Dominio 4:** Actividad y Reposo.

**ESCALA DE DIANA**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Facilidad de respiración			x		
Ausencia de disnea en reposo.		x			
Ausencia de disnea de esfuerzo					x
Saturación de O2			x		
Hallazgos en la radiografía de tórax					x
Equilibrio entre ventilación y perfusión				x	

**Clase 4:** Respuestas cardiovasculares/respiratorias. Mecanismos que apoyan la actividad y reposo.

**Etiqueta:** Deterioro intercambio gaseoso relacionado con la insuficiencia respiratoria manifestado por la disnea y tos.

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

**Campo 1:** Nivel fisiológico básico  
Cuidados que apoyan el funcionamiento Físico.

**Clase E: Nivel 2:** Fomento de la comodidad física, intervenciones para fomentar la comodidad utilizando técnicas físicas.

**Etiqueta 3320:** Oxigenoterapia.

- ACTIVIDADES**
1. Eliminar las secreciones nasales y traqueales.
  2. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
  3. Preparar el equipo de oxígeno, administrar oxígeno suplementario, vigilar el flujo de litros de oxígeno y comprobar la posición del caudalímetro de aporte de oxígeno
  4. Comprobar en cada turno o las veces que sea necesario, el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración prescrita.
  5. Controlar la eficacia de la oxigenoterapia con pulsioxímetro y si precisa con gasometría arterial.

## **2.7. INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.**

En el contexto actual que se encuentra el mundo, propiciado por la COVID-19, muchas son las maneras en que se ha presentado la importancia del autocuidado; desde el cuidado individual por la rápida transmisión de persona a persona, hasta el cuidado derivado por el efecto negativo en las enfermedades crónicas no transmisibles en las personas afectadas por el SARS-CoV-2. (Carrer, 2020)

### **DX INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA**

El cuidado propio estuvo vigente siempre, sobre todo desde el comienzo de la Enfermería profesional. Teóricas eminentes como Dorothea E. Orem y profesionales del arte del cuidado han tenido un espacio significativo en sus escritos para plasmar el autocuidado como elemento primordial en la práctica de la profesión. El legado de Dorothea E. Orem cobra una especial vigencia hoy, ya que describió de diversas formas el término autocuidado. Su juicio científico nos permite en el presente, diseñar y orientar la asistencia de cuidados en un país que persigue estar libre de contagios.

La teoría del «Déficit de autocuidado» ha sido una de las más divulgadas acciones dentro de la Enfermería. EL valor de la misma radica en exponer las razones del apoyo y sostén de una persona más capacitada a otra, limitada por su condición de dolencia o enfermedad. La contribución de la teórica Orem a la ciencia de la Enfermería se resume en prestar ayuda, conocer y controlar la deficiencia de cuidados.

## **2.8. SEGUIMIENTO.**

- Paciente es ingresada a sala de UCI para empezar tratamiento de oxigenoterapia.
- Se mantuvo con medicación y mascarilla con bolsa por indicación médica.

- Paciente va mostrando mejoría en su cuadro respiratorio.
- Luego de dos días es trasladada a sala de recuperación.
- Paciente presenta una mejoría notable, saturando de manera normal.
- Paciente continúa con mascarilla de oxígeno hasta controlar la saturación.
- Paciente luego de 11 días es dada de alta con una saturación de oxígeno de 91 a 93% al ambiente.

## **2.9. OBSERVACIÓN**

Paciente luego de la aplicación de oxigenoterapia fue trasladada a sala de recuperación.

En sala de recuperación mantuvo una mejoría de 11 días.

Paciente es dada de alta con óptimas condiciones de salud.

## **CONCLUSIONES**

La pandemia actual ha causado que los profesionales en salud, tengan que determinar la necesidad de autocuidado demandada en la persona o las personas afectadas con la COVID-19, en el presente caso clínico se realiza una valoración íntegra y posteriormente, se establece el diagnóstico y tratamiento, según las particularidades de las mismas frente a la nueva enfermedad.

Luego de aplicar el proceso de enfermería en un paciente diagnosticada con COVID – 19, fue eficaz y se logró estabilizar a la paciente, llevando a una mejoría notable y posterior alta.

## BIBLIOGRAFÍA

- Carrer, E. (2020). *COVID-19 en América Latina y sus repercusiones en la odontología*. Canadá.
- Durán, D. (2020). *COVID-19 y la salud del recién nacido: revisión sistemática*. Canadá.
- FDA. (2020). Enfermedad del Coronavirus (COVID-19). *Revista FDA*.
- Lariviere, V. (2020). El brote de coronavirus (COVID-19) resalta serias deficiencias en la comunicación científica. *Revista Scielo*.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Prevalencia de muertes maternas*. España.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Ginebra.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). COVID-19. *Revista OPS*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *COVID-19 perinatal en América Latina*. Canadá.
- Ricci, I. (2020). El impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental de los profesionales sanitarios. *Revista EASP*.
- Sánchez, M. (2020). *Características clínicas básicas en los primeros 100 casos fatales de COVID-19 en Colombia*. Colombia.
- Tesini, B. (2020). *Coronavirus y síndromes respiratorios agudos (COVID-19, MERS y SARS)*. México.
- Weils, W. (2020). Nuevo Coronavirus (COVID-19): recursos y evidencia científica. *Revista Salud*.