



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD CIENCIAS DE LASALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

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

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 60 AÑOS CON
NEUMONIA POR COVID**

AUTOR:

TUTORA:

Babahoyo-Los Ríos-Ecuador

2020

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
TITULO DEL CASO CLINICO	5
RESUMEN	5
ABSTRACT	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCION	¡Error! Marcador no definido.
I.MARCO TEORICO.....	¡Error! Marcador no definido.
1.1 JUSTIFICACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
1.2 OBJETIVOS	¡Error! Marcador no definido.
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3 DATOS GENERALES.....	17
2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.....	18
ANTECEDENTES PERSONALES:	18
2.2 PRINCIPALES DATOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL. (ANAMNESIS).....	18
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).....	18
VALORACION CÉFALO-CAUDAL.	18
VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON).	20
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....	22
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO. ...	23
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	23
ANALÍTICA DE LA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA.....	23
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE LA SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	27
2.8 SEGUIMIENTO	28
CONCLUSION	30
BIBLIOGRAFÍA	¡Error! Marcador no definido.

DEDICATORIA

Este trabajo dedico a Dios por ser la luz incondicional que ha guiado mi camino, a mi madre por ser el pilar fundamental y el apoyo a lo largo de toda mi carrera universitaria y a lo largo de mi vida, en lo moral y económicamente, a mi hermano Luis por ser parte importante en mi vida, a mi abuela que siempre está dispuesta a escucharme y ayudarme en cualquier momento y sobre todo a mi familia por estar siempre presente cuando los necesito.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme concluir mi objetivo, a mi madre por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a usted eh logrado llegar hasta aquí, a mi familia por confiar en mí que lograría todo esto.

De igual forma agradezco a mi tutora, que gracias a su ayuda y correcciones hoy puedo culminar este trabajo.

TITULO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 60 AÑOS CON
NEUMONIA POR COVID**

Resumen

Los coronavirus (CoV) son una gran familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves. Sin embargo, el nuevo virus se denominó temporalmente "COVID-19". El 11 de febrero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció un nombre oficial para la enfermedad que está causando el brote actual de la enfermedad por coronavirus, COVID-19 (OMS, 2020). El COVID-19 se puede transmitir principalmente por las gotas respiratorias y por el contacto directo con las secreciones de personas infectadas. El cuadro clínico más común de infección incluye síntomas respiratorios, fiebre, tos y dificultad para respirar. En casos más graves, la infección puede causar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e incluso la muerte. No obstante, el periodo de incubación de la enfermedad se ha estimado entre 2 y 14 días (OMS, 2020). Es importante recomendar que todos los casos sospechosos para posible COVID-19 se deben realizar pruebas de nasofaríngea y orofaríngea, para ser analizadas mediante PCR con retrotranscriptasa. Debemos de mencionar que hasta la fecha de hoy no existe un tratamiento antiviral específico recomendado para la infección COVID-19. Las personas que son positivas para COVID-19 deben recibir atención de apoyo para ayudar a aliviar los síntomas (MSP, 2020). El propósito de la aplicación del proceso de atención de enfermería en un paciente de 60 años con neumonía por COVID-19 es para poder brindar un cuidado integral a la paciente mediante las intervenciones que se le brindará durante su estancia hospitalaria, hasta conseguir su completo bienestar.

Palabras claves: Covid_19, orofaríngea, nasofaríngea, tratamiento, proceso de atención en enfermería.

SUMMARY

Coronaviruses (CoVs) are a large family of viruses that cause illnesses ranging from the common cold to more serious illnesses. However, the new virus was temporarily named "COVID-19". On February 11, 2020, the World Health Organization (WHO) announced an official name for the disease that is causing the current outbreak of the coronavirus disease, COVID-19 (WHO, 2020). COVID-19 can be transmitted mainly by respiratory droplets and by direct contact with the secretions of infected people. The most common clinical picture of infection includes respiratory symptoms, fever, cough, and shortness of breath. In more severe cases, the infection can cause pneumonia, severe acute respiratory syndrome, kidney failure, and even death. However, the incubation period of the disease has been estimated between 2 and 14 days (WHO, 2020). It is important to recommend that all suspected cases for possible COVID-19 should undergo nasopharyngeal and oropharyngeal tests, to be analyzed by reverse transcriptase PCR. We must mention that to date there is no specific antiviral treatment recommended for COVID-19 infection. People who are positive for COVID-19 should receive supportive care to help relieve symptoms (MSP, 2020). The purpose of applying the nursing care process in a 60-year-old patient with COVID-19 pneumonia is to be able to provide comprehensive care to the patient through the interventions that will be provided during her hospital stay, until her complete well-being is achieved.

Keywords: Covid_19, oropharyngeal, nasopharyngeal, treatment, nursing care process.

INTRODUCCION

Podemos definir al coronavirus como una amplia familia de virus, algunos tienen la capacidad de poder transmitirse de los animales a las personas. Sin embargo, estos van a producir cuadros clínicos que pueden ser notorio desde el resfriado hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus que causa el síndrome respiratorio agudo grave conocido como SARS-CoV. Y el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio conocido como MERS-CoV (OPS/OMS, 2020).

Debemos de saber que las enfermedades leves, solo pueden tener síntomas similares a la gripe, como la fiebre alta, mialgias, fatiga y síntomas respiratorios, especialmente tos seca, con posible evolución a neumonía. No obstante, el comienzo suele ser menos brusco que en la gripe, y los síntomas de vías respiratorias superiores van a parecer poco importantes o muchas veces ausentes (OPS/OMS, 2020).

El diagnóstico de la enfermedad por COVID-19 se debe realizar mediante la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa con la detección de ácidos nucleicos del SARS-CoV-2 o mediante la secuenciación del gen viral. Por aquello, también se pueden emplear muestras de frotis faríngeo o nasofaríngeo, esputo, heces o sangre (OPS/OMS, 2020).

El presente estudio de caso clínico de COVID19, tiene como objetivo aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente de 60 años de edad con diagnóstico de neumonía por COVID-19, donde se realizaron entrevistas favorables y se recopilaron datos oportunos para confirmar el diagnóstico y desarrollar un buen plan de cuidados.

Marco Teórico

Los coronavirus se definen como una amplia familia de virus que provoca diversas afecciones, desde un resfriado simple hasta enfermedades crónicas, como ocurre en el caso del COVID-19, el cual es causante de la enfermedad de síndrome respiratorio de Oriente Medio conocido por sus abreviaturas como MERS-CoV y el que provoca el síndrome respiratorio agudo severo conocido comúnmente por sus abreviaturas como SRAS-CoV (Castillo, Ayuso, & Bejarano, 2020).

Sin embargo, el COVID-19 es una enfermedad infecciosa que es causada por el coronavirus. Es importante mencionar que ambos eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019 (Castillo, Ayuso, & Bejarano, 2020).

Epidemiología

Datos estadísticos según la OPS/OMS se confirman que a nivel mundial hay 21,036,943 casos confirmados y 761,926 fallecidos hasta el presente mes (OMS, 2020).

En Ecuador se ha confirmado 99.409 y 6,300 fallecidos hasta el presente mes. Mientras que en países como Perú presenta 498.555 casos confirmados de covid19 y 21,713 muertos, Chile por el momento consta de 382.813 casos positivos de covid-19 y 10,340 fallecidos, Colombia presenta 445,111 casos confirmados y 14,492 fallecidos (OMS, 2020)

Sin embargo, hoy en la actualidad Ecuador mantiene un proceso de confinamiento general, acuerdo con las disposiciones emitidas por el Gobierno Nacional con lo que se busca poder evitar la saturación de los servicios de atención médica, debido al número importante de casos por COVID-19 (Santilán & Palacios, 2020).

Forma de contagio

El COVID-19 se va a transmitir a través de las gotas respiratorias en distancias muy cortas de un a dos metros de otra persona cuando estos tosen, hablan o estornudan sin usar la debida protección que sería en este caso el uso de la mascarilla. Por otro lado, el contagio se va a dar también por contacto próximo con boca, nariz o conjuntiva ocular a través de manos contaminadas (MSP, 2020).

No obstante, también pueden existir contagios a partir de pacientes que son asintomáticos. Es probable que también se de una posible transmisión por superficies infectadas que van a persistir en los plásticos y acero inoxidable hasta un periodo de 72 h5 (MSP, 2020).

Factores de riesgo

- Edad superior a 60 años (el riesgo sigue aumentando con la edad).
- Enfermedades no transmisibles subyacentes: la diabetes, la hipertensión, las cardiopatías, las neumopatías crónicas, las enfermedades cerebrovasculares, las nefropatías crónicas, la inmunodepresión y el cáncer se han asociado a un aumento de la mortalidad.
- Tabaquismo (Mayo Clinic, 2020).
- Personas con contacto estrecho con enfermos de COVID - 19.
- Personal sanitario que atienda los casos de COVID-19 o que vengan de estas zonas peligrosas.
- Personas que laboran en instituciones cerradas. En especial, a aquellas personas mayores que viven en residencias.
- Recién nacidos, niños y adolescentes con enfermedades (Castillo, Ayuso, & Bejarano, 2020).

Manifestaciones clínicas

Los signos y síntomas de presentación para positivo COVID-19 son muy variables. La mayoría de los pacientes van a presentar:

- Hipertermia (83%-99%)
- Tos (59%-82%)
- Cansancio (44%-70%)
- Anorexia (40%-84%)
- Disnea (31%-40%)
- Mialgias (11%-35%) (OPS/OMS, 2020).

También se han descrito algunos síntomas inespecíficos, como, por ejemplo:

- Dolor de garganta.
- Congestión nasal.

- Cefaleas.
- Diarrea, náuseas y vómitos.
- Anosmia (pérdida del olfato).
- Ageusia (pérdida del gusto) antes del inicio de los síntomas respiratorios (MSP, 2020)

Es importante mencionar que todas las personas mayores, y los pacientes inmunodeprimidos, pueden presentar síntomas mencionados:

- Cansancio.
- Disminución del estado de alerta.
- Reducción de la movilidad,
- Diarrea.
- Pérdida de apetito.
- Síndrome confusional agudo
- Ausencia de fiebre (MSP, 2020).

A los síntomas de la COVID-19 pueden superponerse otros síntomas, como:

- Disnea.
- Fiebre.
- Síntomas gastrointestinales o cansancio, debidos a las adaptaciones fisiológicas o a eventos adversos del embarazo o a otras enfermedades, como el paludismo (MSP, 2020)
- La fiebre y la tos podrían no ser tan frecuentes en los niños como en los adultos (MSP, 2020).

GRAVEDAD DEL COVID

Enfermedad leve

- Persona sintomática que se ajusta a positivo para COVID-19, pero no presenta neumonía, ni hipoxia (Santilán & Palacios, 2020).

Enfermedad moderada

- **Neumonía Adolescente o adulto con signos clínicos de neumonía:** Habrá presencia de hipertermia, tos, disnea, taquipnea, pero sin signos de neumonía grave, en particular $SpO_2 \geq 90\%$ con aire ambiente.
- **Niño con signos clínicos de neumonía no grave:** Presentaran tos o disnea más taquipnea o tiraje costal, pero sin signos de neumonía grave.
- **Taquipnea (en inspiraciones/min):** < 2 meses: ≥ 60 ; 2–11 meses: ≥ 50 ; 1–5 años: ≥ 40 . (Santilán & Palacios, 2020)

Enfermedad grave: Neumonía grave

- **Adolescente o adulto con signos clínicos de neumonía:** Presentan fiebre, tos, disnea, taquipnea, pero también presentaran: frecuencia respiratoria > 30 inspiraciones/min, dificultad respiratoria grave o $SpO_2 < 90\%$ con aire ambiente (Santilán & Palacios, 2020).
- **Niño con signos clínicos de neumonía:** Habrá presencia de tos o disnea, y también:
 - Cianosis central o $SpO_2 < 90$.
 - **Taquipnea (en inspiraciones/min):** < 2 meses: ≥ 60 ; 2–11 meses: ≥ 50 ; 1–5 años: ≥ 40 (Santilán & Palacios, 2020).

Diagnostico

Se recomienda que todos los casos sospechosos para posible COVID-19 se deben realizar pruebas de nasofaríngea y orofaríngea, para ser analizadas mediante PCR con retrotranscriptasa. También se puede aislar el virus en cultivos de células epiteliales respiratorias, pero esto se realiza exclusivamente en laboratorios especializados. Sin embargo, si los resultados dan negativo, pero se mantiene la sospecha clínica, se obtendrán muestras de las vías respiratorias inferiores (VRI) siempre que estén fácilmente disponibles (esputo expectorado, o aspirado endotraqueal o líquido de lavado broncoalveolar en pacientes sometidos a ventilación mecánica) (OMS, 2020).

Además, cuando una persona presenta cuadro clínico con resultados negativos para COVID-19, se considerará la posibilidad de que se realicen pruebas para bacterias y otros virus respiratorios (OMS, 2020).

Tratamiento

Hasta la fecha de hoy no existe un tratamiento antiviral específico recomendado para la infección COVID-19. Las personas que son positivas para COVID-19 deben recibir atención de apoyo para ayudar a aliviar los síntomas (MSP, 2020).

Sin embargo, si una persona presenta:

- **COVID-19 leve:** No se deben auto-med icarse con ningún antibiótico.
- **COVID-19 moderada:** No se deben auto-med icarse con ningún antibiótico, y ningún profesional de la salud está autorizado para prescribir antibióticos, a menos que haya sospecha clínica de infección bacteriana.
- **COVID-19 grave:** Se administrarán tratamientos antimicrobianos empíricos frente a agentes patógenos, basándose siempre en el juicio clínico, las características y la epidemiología local (Castillo, Ayuso, & Bejarano, 2020).

Complicaciones

- Neumonía
- Disnea.
- Problemas cardíacos.
- Síndrome de dificultad respiratoria aguda.
- Lesión renal aguda.
- Infecciones virales y bacterianas adicionales (MSP, 2020).

Prevención

Para evitar la propagación de la COVID-19:

- Lá vate las manos con frecuencia. Usa agua y jabón o un desinfectante de manos a base de alcohol.
- Mantén una distancia de seguridad con personas que tosan o estornuden.
- Utiliza mascarilla cuando no sea posible mantener el distanciamiento físico.
- No te toques los ojos, la nariz ni la boca
- Cuando tosas o estornudes, cúbrete la nariz y la boca con el codo flexionado o con un pañuelo.

- Si no te encuentras bien, quédate en casa.
- En caso de que tengas fiebre, tos o dificultad para respirar, busca atención médica. (Castillo, Ayuso, & Bejarano, 2020).

Justificación

Los coronavirus se definen como una amplia familia de virus que provoca diversas afecciones, desde un resfriado simple hasta enfermedades crónicas, como ocurre en el caso del COVID-19, el cual es causante de la enfermedad de síndrome respiratorio (MSP, 2020).

Datos estadísticos según la OPS/OMS se confirman que a nivel mundial hay 21,036,943 casos confirmados y 761,926 fallecidos hasta el presente mes (OMS, 2020). Los signos y síntomas de presentación para positivo COVID-19 son muy variables, debido a que la mayoría de los pacientes van a presentar Hipertermia, tos, cansancio, anorexia y disnea (MSP, 2020). Se recomienda que todos los casos sospechosos para posible COVID-19 se deben realizar pruebas de nasofaríngea y orofaríngea, para ser analizadas mediante PCR con retrotranscriptasa (OMS, 2020).

El presente trabajo tiene como finalidad dar a conocer que la infección causada por coronavirus es de riesgo alto para cualquier tipo de edad, pero más hace énfasis en personas con enfermedades crónicas o hereditarias. Sin embargo, es importante mencionar que el siguiente caso clínico tiene como finalidad brindar información a todas las personas interesadas, sobre los cuidados de enfermería que se debe realizar a pacientes asintomáticos y sintomáticos positivos para covid_19 en sus diferentes estadios de la enfermedad.

Objetivos

Objetivo General

- Desarrollar el proceso de atención de enfermería en paciente de 60 años de edad con neumonía por COVID19.

Objetivos específicos

- Identificar los diagnósticos de enfermería para el paciente con neumonía con COVID-19.
- Elaborar plan de cuidados de enfermería en paciente de 60 años de edad con neumonía por COVID19.
- Priorizar las intervenciones de enfermería de acuerdo a las necesidades del paciente
- Evaluar las intervenciones realizadas en paciente de 60 años con neumonía por COVID-19

1.2 DATOS GENERALES

Nombre y Apellido: NN

Sexo: masculino

Fecha de nacimiento: 13/09/1961

CI: 1203022122

Nacionalidad: Ecuatoriana

Provincia: Guayas

Lugar de procedencia: Guayaquil

Residencia actual: Guayaquil, Lorenzo de Garaicoa

N. ° de historia clínica: 1203033122

Estado civil: Casado

Nivel de estudio: Bachillerato

Ocupación: Comerciante

Peso: 67 kilogramos

Talla: 1.65 metros

Grupo sanguíneo: ORH+

Religión: Católico

Nivel económico: Bajo

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

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

A esta casa asistencial acude paciente de sexo masculino de 60 años de edad por presentar cuadro clínico caracterizado por fiebre no cuantificada, tos no expectorativa más disnea de pequeños esfuerzos.

Antecedentes personales:

Hipertensión arterial en tratamiento.

Insuficiencia renal crónica

Hernia inguino escrotal derecha

Quirúrgicos: apendicetomía prostática retro púbica.

Antecedentes familiares:

No refiere

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

Paciente de sexo masculino de 60 años de edad ingresa por el área de emergencia por presentar cuadro clínico caracterizado por hipertermia de 38.6 grados, tos no expectorativa más dificultad respiratoria además refiere lo siguiente: “me duele mucho la cabeza y la garganta, además siento opresión en mi pecho”.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

Signos vitales

Presión arterial: 142/76 mmHg

Frecuencia cardiaca: 80 latidos por minuto

Frecuencia respiratoria: 27 respiraciones por minuto

Temperatura: 38.6 C

Saturación de Oxígeno: 94%

Valoración céfalo-caudal.

Cráneo: Normocéfalo, con buena implantación capilar, cabello de color negro.

Cara: Simétrica, presencia de cicatriz en mentón de aproximadamente 0.5 cm

Oído: simétricas, canal auditivo íntegro, no cicatrices.

Ojos: pupilas isocóricas, reactivas a la luz.

Boca: mucosas orales semihidratadas, presencia de piezas dentales completas, no lengua saburral, buena higiene bucal.

Uñas: Irregulares de coloración azuladas, uñas gruesas y su llenado capilar demora 4 a 6 segundos

Piel: Aspecto pálido, conserva elasticidad no se evidencia signos de deshidratación.

Cuello: No se observa tumoración ni deformación a la palpación no hay dolor y no hay presencia de ganglios linfáticos inflamados, presencia de vía central en región yugular.

Tórax: Simétrico, campos pulmonares crepitantes en bases, ruidos cardíacos rítmicos, no soplos.

Abdomen: Blando, distendido no doloroso a la palpación.

Miembros superiores: en su región superior izquierda presenta brazal de tensión arterial y en región superior izquierda se evidencia fístula.

Miembros inferiores: simétricos no edema, no cianosis de miembros distales.

Zona pélvica: Simétrica, se observa presencia de sonda vesical, más cicatriz en región hipogástrica.

Estado de Conciencia: Con apertura ocular espontánea, su respuesta verbal es coherente, ubicado en tiempo espacio y persona.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON).

Patrón percepción-manejo de la salud

Paciente refiere cefalea, mal estar general y sentirse muy cansado, actualmente se encuentra con tratamiento para la hipertensión arterial con losartan 50 mg.

Patrón nutricional-metabólico.

Su índice de masa corporal (IMC) es de 24.8, con temperatura de 38.6, lleva una dieta restringida para su patología, no refiere alergias alimenticias ni medicamentosas, no presenta riesgo de ulcera depresión (UPP), presenta vía central para medicación endovenosa.

Patrón de eliminación.

Orina de color amarillo ámbar sin presencia de sedimentos presenta sonda vesical conectada a funda recolectora con 650 ml en 4 horas con buena evacuación intestinal, y presencia de flatos.

Patrón actividad-ejercicio.

Se evidencia debilidad muscular generalizada, frecuencia respiratoria de 27x minuto, Disnea, aleteo nasal, saturación de oxígeno al 94%.

Patrón sueño-descanso.

Duerme entre 6 a 8 horas diarias, no toma medicación para dormir.

Patrón cognitivo-perceptual.

Su apertura ocular es espontánea, respuesta verbal orientada y coherente, localiza el dolor en ambas regiones temporales (Glasgow de 14).

Patrón autopercepción-auto concepto.

Reconoce vulnerabilidad de su estado de salud.

Patrón rol-relaciones.

Vive con su esposa y mantiene una buena relación, refiere que llevan casados más de 15 años y es padre de 3 hijos.

Patrón sexualidad-reproducción.

Aparato reproductor masculino no presenta cicatrices, refiere ser sexualmente inactivo desde hace 6 meses.

Patrón adaptación-tolerancia al estrés.

Se evidencia estado ansioso ya que la enfermedad actual le dificulta realizar las actividades diarias, y pregunta mucho por sus hijas.

Patrón valores-creencias.

Creencia católica.

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS.

- Nutricional metabólico
- Eliminación e intercambio
- Actividad y reposo
- Percepción cognición
- Adaptación y tolerancia al estrés

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

HEMATOLOGÍA

Hemoglobina	10.7 g/dl	14.5 – 18.5 g/dl
Hematocrito	30.2%	45- 55%
VCM	30.2	80- 100 um
Plaquetas	58	150- 450 UI
Leucocitos	27.82	4 – 10 UI
Linfocitos	4.4	25- 40%
Neutrófilos	94.2	55- 65 %
Basófilos	0.17	0- 2%
Eosinófilos	0.4	0.5- 5%

QUIMICA SANGUINEA

Urea	61 mg/dl	10-50 mg/dl
Creatinina	4.5 mg/dl	0.7-1.4 mg/dl
Colesterol	140 mg/dl	0-200 mg/dl
Triglicéridos	171 mg/dl	0-150 mg/dl
Ácido úrico	6.9 mg/dl	3.4-7 mg/dl
Tgo	19 U/l	10- 40 UI
Tgp	29 U/l	10-41 UI
Glucosa	140 mg/dl	70- 110 mg/dl
Hiv+	Negativo	
Vdrl	No reactivo	

INMUNOLOGIA

Pcr cuantitativo	Valor referencial
241.43 mg/dl	0-5 mg/dl

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

- **Diagnóstico presuntivo:** neumonía adquirida en la comunidad
- **Diagnóstico de enfermería presuntivo:** deterioro del intercambio de gases
- **Diagnóstico diferencial:** neumonía de origen desconocido.
- **Diagnóstico de enfermería diferencial:** patrón respiratorio ineficaz
- **Diagnóstico definitivo:** neumonía asociada a infección por Covid-19.

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

Analítica de la valoración de enfermería

Una vez realizada la valoración de los patrones funcionales de Marjorie Gordon durante la recopilación de datos la anamnesis, valoración de sus constantes vitales, examen físico y los datos obtenidos de la biometría hemática, bioquímica sanguínea reacción de cadena polimerasa con valores alterados se han detectado los patrones disfuncionales, y es así como se puede dar criterio sobre los debidos cuidados apropiados para mejorarla calidad de vida del sujeto:

- Percepción manejo en salud
- Eliminación e intercambio
- Actividad y reposo

NANDA: III Eliminación e intercambio
 NOC: II Salud fisiológica
 NIC: II Fisiológico complejo

DETERIORO DEL INTERCAMBIO DE GASES

R/C: Neumonía asociada a infección por Covid-19

E/P: Disnea, aleteo nasal, frecuencia respiratoria de 27

M
E
T
A
S

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

DOMINIO: SALUD FISIOLÓGICA

Clase: E- CARDIOPULMONAR

Etiqueta: ESTADO RESPIRATORIO VENTILACION

Campo: II. FISIOLÓGICO COMPLEJO

Clase: K- CONTROL RESPIRATORIO

Etiqueta: OXIGENOTERAPIA

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria en rango esperado		x			
Ritmo respiratorio			x		
Ausencia de ruidos respiratorios patológicos		x			

- ACTIVIDADES**
- Eliminar secreción bucales, nasales, traqueales, si procede
 - Preparar el equipo de oxígeno y administrar mediante de un sistema calefactado y humidificado
 - Administrar oxigeno suplementario, según ordenes
 - Vigilar el flujo de litro de oxigeno (10 litros por minuto)
 - Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioximetro, gasometría arterial), si procede.

NANDA: IV Actividad y reposo
NOC: II Fisiológico complejo
NIC: Fisiológico complejo

HIPERTERMIA

R/C: infección

E/P: Aumento de la temperatura corporal,
caliente al tacto

M
E
T
A
S

DOMINIO: SALUD FISIOLÓGICA

Clase: -RESPUESTA INMUNE

Etiqueta: SEVERIDAD DE LA INFECCIÓN (0703)

Campo: II. FISIOLÓGICO COMPLEJO

Clase: TERMORREGULACIÓN

Etiqueta: TRATAMIENTO DE LA FIEBRE (3740)

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

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Aumento de la temperatura		x			
Inestabilidad de la temperatura		x			
Leucocitosis	x				
Pérdida del apetito		x			

ACTIVIDADES

- Medir la temperatura lo más frecuentemente que sea oportuno
- Comprobar la presión sanguínea, el pulso y la respiración
- Aplicar medios físicos en el abdomen
- Comprobar los valores de recuento de leucocitos
- Administrar medicación antipirética según corresponda

NANDA: III Eliminación e intercambio
 NOC: II Salud fisiologica
 NIC: Fisiologico Complejo

Deterioro de la eliminación urinaria

R/C: Sondaje vesical

E/P: polaquiuria

M
E
T
A
S

Dominio II: SALUD FISIOLÓGICA

Clase: G LIQUIDOS Y ELECTROLITOS

Etiqueta: ELIMINACION URINARIA

Campo: II. FISIOLÓGICO BÁSICO

Clase: B- CONTROL DE LA ELIMINACION

Etiqueta: SONDAJE VESICAL

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

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Patrón de eliminación en rango esperado			x		
Cantidad de orina				x	
Claridad de la orina		x			

- ACTIVIDADES**
- Explicar el procedimiento y fundamento del sondaje
 - Reunir equipo adecuado
 - Mantener higiene correcta de lavado de manos antes, durante y después del procedimiento
 - Mantener técnica aséptica estricta
 - Insertar la sonda de manera recta según corresponda
 - Confirmar que la sonda se inserte lo suficiente en la vejiga para evitar traumatismo
 - Prerrellenar el balón y comprobar su permeabilidad
 - Conectar el catéter urinario a la bolsa de drenaje de pie de cama
 - Fijar catéter a la piel
 - Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado
 - Documentar los cuidados incluidos

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

El proceso de atención de enfermería se basa en el modelo de Marjorie Gordon, el cual establece 11 necesidades básicas. Marjory Gordon define un patrón como una configuración de comportamientos que es más o menos común para todas las personas, y estos comportamientos contribuyen a su salud, calidad de vida y a la realización del potencial humano; ocurren secuencialmente con el tiempo Y proporcionar un marco de evaluación, independientemente de la edad, el nivel de atención o las condiciones patológicas; (Blanca F. , 2017).

Oxigenoterapia:

Esta actividad permitirá a mejorar el patrón respiratorio del paciente elevar la saturación de oxígeno con el objetivo de oxigenar cada célula del cuerpo y evitar el estado hipóxico, este cuidado fue dado a través de ventilación mecánica debido a la condición clínica del paciente.

Posición semifowler:

Permite la expansión máxima del tórax del paciente mejorando el ingreso de aire hacia los pulmones

Manejo del dolor:

A través de la administración de analgésicos se inhibe la actividad de ciclooxigenasa y por lo tanto la síntesis de prostaglandinas, a dosis analgésicas efectos antiinflamatorios se realizó con analgésicos para tratar la escala de dolor moderado a severo.

Manejo de la hipertermia:

Se procede administrar medicamentos antipiréticos con el objetivo de evitar complicaciones como las convulsiones y contribuir en la recuperación de su estado de salud

2.8 Seguimiento

Para la evaluación en base a las funciones de inspección y estudios de laboratorio, se ha determinado para mejorar el estado de salud del paciente realizar los siguientes planes oxigenoterapia, controlar el estado hipertensivo, y regular la temperatura corporal. A través del control de las constantes vitales, y la corrección con la medicación, se realizó con éxito.

El paciente fue ingresado el 28/04/2020 con diagnóstico médico de neumonía asociada a infección por Covid-19, al ingreso el paciente presentó hipertermia de 38.6 grados, tos no expectorativa más dificultad respiratoria acompañado de cefalea de moderada intensidad, ingreso con soporte de oxígeno mediante mascarilla simple con signos vitales de presión arterial: 142/76 mmHg, frecuencia cardíaca: 80 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 27 respiraciones por minuto, temperatura: 38.6 C, saturación de oxígeno: 94%.

El individuo fue valorado y posterior a sus exámenes fue ingresado se realizaron los siguientes procedimientos: control de signos vitales horarios, reposo en posición fowler, se procedió aplicar oxigenoterapia asistida 10 litros por minuto, se obtuvo un acceso venoso periférico con catéter de grueso calibre, medición de glucosa cada 6 horas, y se le realizó profilaxis de úlceras por presión y prevención de caídas además se mantuvo bajo restricción hídrica y se le realizó balance hídrico estricto aseo corporal.

En la medicación administrada al paciente fue la siguiente se le administró Cloruro de sodio 0.9% 500 ml iv a 42 ml/hora, omeprazol 40 mg iv cada día, enoxaparina 60 UI sc diaria, Meropenem 1000 mg iv cada 8 horas, levofloxacina sólido oral cada día, paracetamol 1 gramo cada 8 horas, amlodipino 10 mg vía oral cada día, acetilcisteína 1200 mg iv cada día, ipatropio 2 puff cada 8 horas, oxígeno húmedo por mascarilla simple, además se le realizó PCR, ferritina, BUN, glucosa, creatinina y biometría hemática.

El día 30/04/2020 el paciente presentó una alza térmica de 38 grados corregida con 1000 mg de paracetamol inmediatamente, se encuentra hemodinámicamente estable, orientado en tiempo espacio y persona, mantiene medicación.

El 04/05/2020 paciente de sexo masculino con mejoría clínica considerable se suspende medicación por orden medica de ipatropio 2 puff cada 8 horas y levofloxacina solido oral cada día, paciente tolera oxigeno ambiente.

El 05/05/2020 el paciente se suspende oxigeno húmedo por mascarilla simple.

El 07/06/2020 el paciente es dado de altas en condiciones hemodinámicas estables, se procede a referencia en centro de salud más cercano para seguimiento y evaluación.

2.9 OBSERVACIONES

Estado respiratorio ventilatorio:

Una vez realizada las intervenciones su frecuencia respiratoria se encuentra en rango esperado, con mejoría clínica, con frecuencia respiratoria de 19 rpm con buena adaptación ventilatoria – ambiente, no se auscultan ruidos respiratorios agregados con puntuación de 4 según escala de Likert.

Estado termo regulatorio:

Su temperatura corporal decreció progresivamente hasta conservar valores normales posteriores a la administración y manejo de medicamentos antipiréticos mejorando considerablemente su condición clínica y evitando complicaciones previas, con puntuación de 5 según escala de Likert.

Control de la eliminación urinaria:

Se cubrió la demanda excesiva de micciones constantes del paciente a través de la colección de sonda vesical con medidas asépticas, medidas de bioseguridad, por lo que se corrigió el problema con dicho procedimiento durante todo el proceso no se evidencio traumatismo, o signos clínicos de infección, con puntuación de 4 según escala de Likert.

CONCLUSION

A través del proceso de atención de enfermería, se pudo demostrar que la correcta valoración aplicada al paciente condujo a unos apropiados diagnósticos de enfermería y posterior a realizar unas adecuadas intervenciones acorde a las necesidades que requirió el individuo a estudio, se puede concluir que enfermeras juegan un papel muy importante en estos pacientes porque tienen que educar y promover el autocuidado, prevenir las complicaciones de esta nueva patología de impacto mundial con el objetivo de contribuir un mejor su estilo de vida en manera favorable.

Se desarrolló un plan y evaluación sistematizado e individualizado acorde a los problemas que pudieron afectar al paciente utilizando como base fundamental las herramientas NANDA NOC Y NIC.

Se verifico los resultados ideales del paciente y se cumplió con los objetivos propuestos lo que contribuyó a la reincorporación de su estado de salud y devolución a su entorno social.

Bibliografía

- Agora, A. (2016). Proceso de Atención de Enfermería. *Manual EIR*, 5-6. Obtenido de <http://agoracanarias.com/AgoraCanarias/wp-content/uploads/2015/11/5.-Manual-EIR-Proceso-de-Atenci%C3%B3n-de-Enfermer%C3%ADa-a-imprimir-2016.pdf>
- Blanca, F. (2017). *Aplicación de los lenguajes normalizados NANDA, NIC, NOC*. Madrid: DAE Editorial.
- Castillo, J., Ayuso, F., & Bejarano, G. (2020). Enfermedad por coronavirus, COVID-19. *Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias*, 31-38.
- Cisneros, F. (2018). PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA (PAE). *PROGRAMA DE ENFERMERIA*, 1-12.
- Doenges, M. (2016). *Proceso y diagnóstico de enfermería*. Barcelona: El Manual Moderno, S.A.
- Mayo Clinic. (2020). Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). *Mayo Clinic Healthy Living*, 3-15.
- Mayo Clinic. (19 de Febrero de 2020). *Mayo Clinic Healthy Living*. Obtenido de MayoClinic.org: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/burns/symptoms-causes/syc-20370539>
- MSP. (2020). Guía de Diagnóstico, Tratamiento y Prevención del Virus COVID-19. *Consejo Nacional para la igualdad de discapacidades*, 11-18.
- MSP. (2020). LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RESPUESTA FRENTE A COVID-19. *Ministerio de Salud Pública*, 2-123.
- OPS. (2017). Tratamiento antiretroviral por infección del VIH. 147.
- OPS/OMS. (2020). Coronavirus: COVID19. *Consejo General Farmaceutico*, 16-20.
- Reynoso, N. P. (2016). *Neumonías prevención diagnóstico y tratamiento*. Barcelona: Alfil.S.A.
- Santilán, A., & Palacios, E. (2020). Caracterización epidemiológica de Covid-19 en Ecuador
Epidemiological characterization of Covid-19 in Ecuador. *Interamerican Journal of Medicine and Health*, 1-4.

ANEXOS

DETECCIÓN Y REFERENCIA DE PACIENTES CON SOSPECHA DE INFECCIÓN POR COVID-19



