



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

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

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 69 AÑOS DE
EDAD CON NEUMONÍA POR COVID-19.**

AUTOR

VÁSQUEZ GUZMÁN JHONATAN ALBERTO

TUTOR

LIC. ALBÁN MENESÉS CONSUELO DE JESÚS

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2020

INDICE

Contenido

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
TEMA DEL CASO CLÍNICO	5
RESUMEN	6
SUMMARY	7
INTRODUCCIÓN	8
I. MARCO TEÓRICO	9
1.1 JUSTIFICACIÓN	21
1.2 Objetivos	22
1.3 Datos Generales	23
II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	24
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.	24
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	24
Valoración por patrones funcionales.	26
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....	29
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial, definitivo.	31
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	31
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA	33
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA	34
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	35
2.8 Seguimiento.....	36
2.9 Observaciones.	39
CONCLUSIÓN	40
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	42

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo se lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador al darme la fuerza y fortaleza para continuar en este proceso de obtener uno de los sueños más anhelados.

A mis padres y abuela por su amor, trabajo, sacrificio durante todos estos años.

A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome y brindándome apoyo moral a lo largo de esta etapa de mi vida.

JHONATAN ALBERTO VASQUEZ GUZMAN

AGRADECIMIENTO

Al concluir una etapa maravillosa de mi vida quiero extender un profundo agradecimiento, a quienes hicieron posible este sueño, aquellos que junto a mi caminaron en todo momento que siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza, Esta mención en especial para Dios, mis padres y mis hermanos.

Muchas gracias a ustedes por demostrarme que “El verdadero amor no es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar al otro para que este se supere”.

Mi gratitud enorme para la Universidad Técnica de Babahoyo y su cuerpo de docentes que cada año incrementaron nuestros conocimientos, mi sincero agradecimiento para mi tutora de caso clínico LIC. ALBÁN MENESÉS CONSUELO DE JESÚS quien fue una guía durante todo este proceso.

Una mención especial a todos los profesionales del HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR que día a día estuvieron predispuesto a impartir sus conocimientos y ayudarme a formar profesionalmente.

JHONATAN ALBERTO VASQUEZ GUZMAN

TEMA DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON NEUMONÍA POR COVID-19.

RESUMEN

La neumonía puede definirse como una lesión inflamatoria pulmonar en respuesta a la llegada de microorganismos a la vía aérea distal y parénquima (Saunders, 1999).

La COVID-19 es una enfermedad producida por un nuevo β -coronavirus (2019nCoV) perteneciente a la familia Coronaviridae. A estos virus se les denominó coronavirus porque al microscopio electrónico muestra unas proyecciones proteicas externas en forma de maza que dan a la partícula viral un aspecto de corona. (Rodríguez, 2020).

El objetivo del caso clínico es aplicar el proceso de atención de enfermería a un paciente con diagnóstico de neumonía por virus covid19, hospitalizado en el área de emergencia del hospital general Liborio panchana Sotomayor. Por medio de este caso pudimos concluir que el proceso de atención de enfermería es fundamental para la recuperación, el tratamiento médico, y las intervenciones de enfermería, y así brindar una atención de calidad y calidez a los pacientes con neumonía por covid19.

Palabras claves: Patrones funcionales, PAE, neumonía, covid19

SUMMARY

Pneumonia can be defined as an inflammatory lung lesion in response to the arrival of microorganisms to the distal airway and parenchyma (Saunders, 1999).

COVID-19 is a disease caused by a new β -coronavirus (2019nCoV) belonging to the Coronaviridae family. These viruses were called coronaviruses because the electron microscope shows external protein projections in the shape of a club that give the viral particle a corona appearance. (Rodríguez, 2020).

The objective of the clinical case is to apply the nursing care process to a patient diagnosed with pneumonia due to the covid19 virus, hospitalized in the emergency area of the Liborio Panchana Sotomayor General Hospital. Through this case, we were able to conclude that the nursing care process is essential for recovery, medical treatment, and nursing interventions, and thus provide quality and warm care to patients with COVID-19 pneumonia.

Key words: Functional patterns, PAE, pneumonia, covid19

INTRODUCCIÓN

La neumonía es una infección que inflama los sacos aéreos de uno o ambos pulmones. Los sacos aéreos se pueden llenar de líquido o pus (material purulento), lo que provoca tos con flema o pus, fiebre, escalofríos y dificultad para respirar. Diversos microorganismos, como bacterias, virus y hongos, pueden provocar neumonía (Clinic, 2018).

El presente caso clínico tiene como finalidad llevar a cabo y ejecutar el plan de atención de enfermería basados en los conocimientos adquiridos para disminuir las complicaciones de esta patología, mejorando la calidad de vida del paciente que se encuentra bajo nuestra supervisión y cuidados.

Para realizar este estudio de caso se empleó el Proceso de Atención de enfermería en un paciente que se encuentra internado hospitalizado en el hospital general Liborio panchana Sotomayor, con diagnóstico médico de neumonía por covid19 con cuadro clínico caracterizado por bradipnea, bradicardia, cefalea, dolor muscular, fatiga, escalofríos, dolor abdominal, diarrea, tos seca.

I. MARCO TEÓRICO

NEUMONÍA

La neumonía es una enfermedad inflamatoria, generalmente de carácter infeccioso, que afecta las unidades de intercambio gaseoso y que llega a producir diversos grados de alteración en la difusión y/ o ventilación alveolar, pudiendo llegar a poner en peligro la vida del paciente.

La neumonía puede definirse como una lesión inflamatoria pulmonar en respuesta a la llegada de microorganismos a la vía aérea distal y parénquima (Saunders, 1999)

FISIOPATOLOGIA

Los microorganismos se adquieren, en la mayoría de los casos, por vía respiratoria, y alcanzan el pulmón por trayecto descendente desde las vías respiratorias altas (McGraw-Hill, 1995). Al llegar al alvéolo y multiplicarse originan una respuesta inflamatoria, sin embargo, en términos generales el microorganismo puede ingresar al parénquima pulmonar por varias vías:

Vía descendente: asociado la mayoría de las veces con un cuadro respiratorio generalmente viral alto previo y que existen condiciones favorables para que pueda ocurrir. Los gérmenes más relacionados son *Streptococcus Pneumoniae* y *Haemophilus Influenzae*.

Vía hemática: más relacionado con patógenos como *Staphylococcus Aereus* y *Klebsiella Pneumoniae*. Por alteraciones anatómicas, funcionales y/o inmunológicas: se relaciona con patologías como fibrosis quística, tratamientos inmunosupresores, entre otros.

Por aspiración: se asocia con alteración en la mecánica de deglución, reflujo gastroesofágico, episodios agudos de epilepsia, entre otros. La neumonía se localiza anatómicamente en el parénquima pulmonar; más precisamente, en las “unidades de intercambio gaseoso”, a saber: bronquiólos terminales y respiratorios, alvéolos e intersticio (Torales A, 2003).

ETIOLOGIA

Diversos agentes infecciosos —virus, bacterias y hongos— causan neumonía, siendo los más comunes los siguientes:

- *Streptococcus pneumoniae*: la causa más común de neumonía bacteriana en niños;
- *Haemophilus influenzae* de tipo b (Hib): la segunda causa más común de neumonía bacteriana;
- El virus sincitial respiratorio es la causa más frecuente de neumonía vírica.
- *Pneumocystis jiroveci* es una causa importante de neumonía en niños menores de seis meses con VIH/SIDA, responsable de al menos uno de cada cuatro fallecimientos de lactantes seropositivos al VIH (Salud, 2019).

SIGNOS Y SINTOMAS

Los signos y síntomas de la neumonía varían de moderados a graves y dependen de varios factores, como el tipo de germen que causó la infección, tu edad y tu salud en general. Los signos y síntomas moderados suelen ser similares a los de un resfrío o una gripe, pero duran más tiempo.

Los signos y síntomas de la neumonía pueden incluir lo siguiente:

- Dolor en el pecho al respirar o toser
- Desorientación o cambios de percepción mental (en adultos de 65 años o más)
- Tos que puede producir flema
- Fatiga
- Fiebre, transpiración y escalofríos con temblor
- Temperatura corporal más baja de lo normal (en adultos mayores de 65 años y personas con un sistema inmunitario débil)
- Náuseas, vómitos o diarrea

- Dificultad para respirar

Puede que los recién nacidos y bebés no muestren signos de estar sufriendo la infección. O bien, pueden vomitar, tener fiebre y tos, parecer inquietos o cansados y sin energía, o presentar dificultad para respirar y comer (Clinic, 2018).

EPIDEMIOLOGIA

La neumonía es una de las infecciones más frecuentes en el ámbito mundial, en Ecuador, ésta ocupa la quinta posición entre las diez primeras causas de mortalidad, datos del Ministerio de Salud Pública (AD., 2015)

COMPLICACIONES

Incluso habiendo recibido tratamiento, algunas personas que tienen neumonía, especialmente aquellos que se encuentran en los grupos de alto riesgo, pueden experimentar complicaciones, incluidas las siguiente:

Bacterias en el torrente sanguíneo (bacteriemia). Las bacterias que ingresan en el torrente sanguíneo desde los pulmones pueden propagar la infección a otros órganos y, potencialmente, provocar una insuficiencia orgánica.

Dificultad para respirar. Si la neumonía es grave o si tienes enfermedades pulmonares crónicas ocultas, posiblemente tengas problemas para obtener suficiente oxígeno al respirar. Es posible que debas hospitalizarte y utilizar un respirador artificial (ventilador) hasta que tus pulmones sanen.

Acumulación de líquido alrededor de los pulmones (derrame pleural). La neumonía puede causar la acumulación de líquido en el fino espacio que hay entre las capas de tejido que recubren los pulmones y la cavidad torácica (pleura). Si el fluido se infecta, es posible que deban drenarlo a través de una sonda pleural o extraerlo mediante una cirugía.

Absceso pulmonar. Un absceso tiene lugar si se forma pus en una cavidad en el pulmón. Normalmente, los abscesos se tratan con antibióticos. A veces, se

necesita una cirugía o un drenaje con una aguja larga o una sonda que se coloca en el absceso para extraer el pus (Médicas, 2019)

FACTORES DE RIESGO

El desarrollo de neumonía depende fundamentalmente de la interacción entre las enfermedades de base de los pacientes, su estado inmunitario-nutricional y el medio en el que se encuentren. En diversos estudios se ha encontrado que la edad en sí no tiene un peso significativo una vez se corrigen estos factores, especialmente la comorbilidad. El problema es que estos factores de riesgo se van agregando con la progresión de la edad de los individuos, aumentando el riesgo por la comorbilidad en pacientes en la comunidad, institucionalizados y hospitalizados

- Sexo masculino
- Nivel socioeconómico bajo
- Exposición al humo de cigarrillo
- Cardiopatías congénitas
- Displasia broncopulmonar
- Fibrosis quística
- Desórdenes neuromusculares
- Desórdenes gastrointestinales
- Inmunodeficiencia congénita y adquirida (Riquelme R, 1996)

TRATAMIENTO

El tratamiento para la neumonía implica la cura de la infección y la prevención de complicaciones. Las personas que presentan neumonía adquirida en la comunidad normalmente pueden recibir tratamiento en sus hogares con medicamentos. A pesar de que la mayoría de los síntomas se alivian en unos pocos días o semanas, la sensación de cansancio puede perdurar durante un mes o más.

Los tratamientos específicos dependen del tipo y la gravedad de la neumonía, tu edad y tu estado de salud general. Las opciones incluyen las siguientes:

Antibióticos. Estos medicamentos se usan para el tratamiento de la neumonía bacteriana. Puede llevar un tiempo identificar el tipo de bacterias que causan la neumonía y elegir el mejor antibiótico para tratarla. Si los síntomas no mejoran, el médico puede recomendarte un antibiótico diferente.

Medicamentos para la tos. Estos medicamentos pueden usarse para calmar la tos a fin de que puedas descansar. Debido a que el toser ayuda a aflojar y mover los fluidos de los pulmones, es bueno no eliminar la tos completamente. Además, debes saber que en muy pocos estudios se ha examinado si los medicamentos para la tos de venta libre disminuyen la tos causada por la neumonía. Si quieres probar un supresor de la tos, usa la dosis más baja que te ayude a descansar.

Antifebriles/analgésicos. Posiblemente tomes estos según lo necesites para aliviar la fiebre y el malestar. Estos incluyen medicamentos como la aspirina, el ibuprofeno (Advil, Motrin IB, otros) y el paracetamol (Tylenol, otros) (NEUMONIA, 2018)

NEUMONIA COVID - 19

La COVID-19 es una enfermedad producida por un nuevo β -coronavirus (2019nCoV) perteneciente a la familia Coronaviridae. A estos virus se les denominó coronavirus porque al microscopio electrónico muestra unas proyecciones proteicas externas en forma de maza que dan a la partícula viral un aspecto de corona. (Rodríguez, 2020).

La enfermedad COVID-19 es producida por el virus SARS-CoV-2, que por sus relaciones filogenéticas demuestra una clara relación con SARS-CoV-1 (agente del SARS) y por tanto con un muy probable origen en el reservorio de los murciélagos (Macroquirópteros)^{1–3}. Los murciélagos tienen más de 76 virus con potencial patógeno humano entre los que destacan los virus Rabia, Marburg, Hendra, Nipah, Menangle, Tioman, Ébola y los coronavirus SARS y MERS⁴. Entonces, esta enfermedad es probablemente una zoonosis emergente a

consecuencia de la trasgresión de la barrera específica, fenómeno que llamamos “spillover” o derrame (Canals, 2020).

FACTORES DE RIESGO

Existen algunos factores de riesgo para desarrollo de SDRA como edad avanzada, enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), hipertensión arterial (HTA), cáncer, deshidrogenasa láctica elevada, linfopenia, proteína c reactiva y dímero D elevados (Trujillo, 2020).

COMPLICACIONES

- ✓ Neumonía viral, mixta o bacteriana secundaria
- ✓ Síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA)
- ✓ Síndrome de choque
- ✓ Insuficiencia cardíaca, arritmias, elevación de troponinas, probable miocarditis
- ✓ Arritmias
- ✓ Insuficiencia renal
- ✓ Síndrome de disfunción múltiple de órganos (SDMO)
- ✓ Descompensación de una enfermedad crónica asociada (Assef, 2020).

EPIDEMIOLOGIA

La enfermedad, conocida como COVID-19, cursa con tos, fiebre y dificultad respiratoria. Las formas más graves, que afectan principalmente a personas de edad avanzada y con determinadas comorbilidades, se manifiestan por afectación de la función respiratoria, que requiere ventilación mecánica, y síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, que puede conducir a un choque séptico con fallo multiorgánico, y altas tasas de mortalidad. En esta revisión se examina el estado actual de conocimientos sobre las características y origen del SARS-CoV-2, su

replicación, y la patogénesis, clínica, diagnóstico, tratamiento y prevención de COVID-19. (Alfonso Ruiz Bravo, María Jimenez Varela, 2020)

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

No existe actualmente evidencia procedente de ensayos clínicos controlados para recomendar un tratamiento específico para el coronavirus SARS-CoV-2. (COVID-19).

1) AMBULATORIO: Sin neumonía o sin necesidad de oxigenoterapia:

Manejo sintomático. Aislamiento idealmente por 14 días luego del término de los síntomas e indicar signos de alarma.

2) HOSPITALIZADOS

a) Neumonía por SARS-CoV-2 en sala básica:

- ✓ Hidroxicloroquina VO: Dosis de carga de 400 mg cada 12 horas el primer día, luego 200 mg cada 12 horas por 5 días (hasta 10 días según evolución clínica).
- ✓ En pacientes obesos considerar peso ideal.
- ✓ En caso de sólo disponer Cloroquina: dosis 500 mg cada 12 hrs vía oral
 - Previo a la administración requiere: Normalizar electrolitos plasmáticos, suspender dentro de lo posible medicamentos que prolonguen el QT.
 - Solicitar electrocardiograma antes del inicio de la terapia y controlar éste en forma diaria.

b) Neumonía por SARS-CoV-2 grave en UPC:

- ✓ Hidroxicloroquina VO: Dosis de carga: 400mg cada 12 horas el primer día, luego 200 mg cada 12 horas por 5 días (hasta 10 días según evolución clínica).
- ✓ En pacientes obesos considerar peso ideal.
 - Previo a la administración requiere: Normalizar electrolitos plasmáticos, suspender dentro de lo posible medicamentos que prolonguen el QT.

- Solicitar electrocardiograma antes del inicio de la terapia y controlar éste en forma diaria.
- ✓ En caso de NAC comunitaria grave: considerar pautas locales de tratamiento.
- ✓ En el caso de tener incorporado azitromicina, realice:
 - Corrección de hipokalemia, hipomagnasemia.
 - Control riguroso electrocardiográfico evaluando: arritmias que incluyen las torzadas de pointes, bradiarritmias. Especialmente en pacientes geriátricos y con antecedentes cardiovasculares previos o con falla renal en quienes el AUC de azitromicina se incrementa hasta en un 35%.
 - La coadministración de azitromicina aumentó el intervalo QTc de una manera dosis-concentración dependiente. Dado lo anterior, siguiendo las recomendaciones se sugiere al 2^{do} día disminuir la dosis a 250 mg cada 24 horas.
- ✓ Dosis Azitromicina: 500 mg cada 24 horas el 1er día, luego disminuir a 250 mg cada 24 horas por 4 días vía endovenosa/oral.
- ✓ Se debe realizar una evaluación individual del riesgo beneficio de dicha intervención.

3.- OTRAS TERAPIAS:

a.- Tratamiento coadyudantes

- ✓ **Corticoides:** su uso no está recomendado de rutina. Considerar en Síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) y/o en manejo de shock séptico severo.
 - Considerar su uso por períodos acotados de 5 a 7 días.
- ✓ No se recomienda suspender tratamiento con corticoides inhalados crónicos.

• Inmunoterapia:

- a) Tocilizumab: Sin evidencia suficiente. Considerar en sospecha de síndrome liberador de citoquinas.

- ✓ Dosis recomendada: 4-8mg/kg por 1 vez, luego repetir a las 12hrs (sin exceder los 800 mg totales) vía endovenosa.
- ✓ Diluir en suero fisiológico 0,9%

a) Inmunoglobulina endovenosa: No recomendada de rutina, excepto hipogamaglobulinemia

- ✓ Dosis estándar 1g/kg día por 2 días o 0,3-0,5 g/kg/día por 5 días por vía endovenosa.

b.- Otros antivirales:

- ✓ Lopinavir/Ritonavir: Sin evidencia robusta para indicar su uso.
- ✓ Remdesivir: No disponible en nuestro país.
- ✓ Interferón: sin evidencia actual de efectividad en pacientes con COVID-19 (Rosales Q. R., 2020)

DIAGNOSTICO

1. Técnica de amplificación de ácidos nucleicos: (RTPCR SARS-coV-2): actualmente estándar para el diagnóstico.

Esta técnica se basa en detección de secuencias específicas del RNA viral por medio de técnicas de amplificación de ácidos nucleicos como la reacción de polimerasa en cadena de transcripción reversa en tiempo real.

2. Pruebas Rápidas para la detección de Antígeno de SARS-CoV2: detectan componentes estructurales del virus tales como proteína S y proteína N presentes en etapas tempranas de la infección en secreciones nasofaríngeas.

Hasta la fecha existe limitada evidencia con respecto a su utilidad diagnóstica. Dentro de sus ventajas se encuentran sensibilidad adecuada, rapidez de resultados (15-30minutos).

3. Técnicas serológicas en el estudio de Sars-Cov-2: Consiste en la detección de anticuerpos en el suero del paciente. La IgM aparece en promedio luego de 5-7 días del inicio de los síntomas llegando a su peak alrededor del día 14, la IgG

aparece desde los 14 días de evolución se describen los siguientes tipos de exámenes:

- a) **Inmunocromatografía:** (Test rápido) Disponibles en formato comercial, permite obtener un resultado en 10-30 min, señala presencia o ausencia de anticuerpos en sangre por método cualitativo, no indican cantidad de anticuerpos ni si esos anticuerpos entregan protección contra la enfermedad.
- b) **ELISA:** Disponibles en formato comercial, entregan resultado en un lapso entre 1-5 horas, y entrega una medición cuantitativa de los anticuerpos presentes en la sangre, no entrega información de títulos de anticuerpos protectores.
- c) **Búsqueda de anticuerpos neutralizantes:** Sólo están disponibles en laboratorios de referencia o para investigación. Entrega resultado en 3-5 días, muestra la presencia de anticuerpos presentes en la sangre que son capaces de inhibir el crecimiento del virus en un cultivo viral, indica protección contra la enfermedad en un futuro.

Exámenes de laboratorio complementarios:

- 1. **Panel viral IFD/PCR:** a. Buscando coinfección. b. Buscando diagnóstico diferencial en pacientes PCR COVID 19 (+) y que persisten con síntomas en pacientes graves.
- 2. **Hemograma:** Se recomienda solicitar a pacientes con fiebre persistente buscando indicadores de sobreinfección bacteriana o a pacientes que requieren hospitalización, orientan a una infección por Sars-Cov-2 la presencia de linfopenia que se presenta hasta en un 40% de los pacientes.
- 3. **PCR:** Puede elevarse en relación con un proceso inflamatorio en relación con infección por SARS-Cov2 o por sobreinfección bacteriana.
- 4. **Procalcitonina:** Habitualmente se encuentra dentro de rangos normales en infección leve por SARS-Cov- 2, si se encuentra elevada sospechar sobreinfección bacteriana.
- 5. **Perfil bioquímico:** Hasta en un tercio de los adultos se describe elevación de transaminasas. En algunos pacientes se observa elevación de LDH.

6. **CK y mioglobina:** pueden elevarse en algunos pacientes
7. **Interleukina -6:** puede observarse desde el día 4 de evolución de los síntomas y podría estar en relación con casos que cursan con un fenotipo más severo de enfermedad.

Métodos de Imágenes:

- ✓ **Radiografía de tórax:** solicitar en todos los pacientes con disnea, polipnea, desaturación auscultación alterada, y en pacientes hospitalizados y menores de 3 meses con tos. Orientan al diagnóstico imágenes de infiltrado intersticial y sombras en parche de predominio periférico en estados iniciales de neumonía, en casos severos infiltrados difusos, vidrio esmerilado, consolidación, y en forma más infrecuente derrame pleural.
- ✓ **TAC de tórax:** pueden observarse opacidades en vidrio esmerilado, condensaciones segmentarias, especialmente periféricas. En estudio en pacientes hospitalizado se describe hasta 50% de compromiso bilateral y signo del halo rodeando consolidaciones. (Pizarro, 2020)

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Dentro de las medidas más importantes se destacan:

- ✓ Higiene de manos mediante el lavado con agua y jabón o fricciones con alcohol en gel, en forma frecuente, en particular luego de toser o estornudar.
- ✓ Evitar tocarse la cara y la mucosa de los ojos, la nariz o la boca.
- ✓ Buena higiene respiratoria, es decir, al toser o estornudar hacerlo cubriendo la boca y fosas nasales con el pliegue del codo o utilizando pañuelos descartables.
- ✓ Solo deben utilizar mascarillas las personas con síntomas respiratorios o aquellos que asistan a personas sintomáticas o con diagnóstico confirmado de la enfermedad.

- ✓ Mantener una distancia de 1 a 2 metros con personas sintomáticas, no saludar con la mano, beso o abrazo; en el mismo sentido, evitar concurrir a sitios donde pueda haber aglomeraciones de personas.
- ✓ No compartir utensilios de uso personal para bebidas y alimentos como sorbitos, vasos, cubiertos, mate, etc.
- ✓ Mantener los ambientes ventilados y buena higiene de los mismos.
- ✓ Evaluar los riesgos de viajes innecesarios a países o ciudades donde está ocurriendo transmisión sostenida (actualización en páginas oficiales).
- ✓ Distanciamiento social voluntario con aislamiento y cuarentena de las personas sintomáticas.
- ✓ Si comienza con síntomas y éstos son leves, se sugiere realizar la consulta médica en el domicilio, utilizar alternativas como la video consulta o la consulta médica telefónica de orientación, evitando concurrir a centros asistenciales.
- ✓ Además, se recomienda la vacunación anual para influenza y de ser necesaria la vacunación antineumocócica realizarla a los mayores de 65 años con comorbilidades y en particular si se trata de personal sanitario. (de Nefrología, 2020)

1.1 JUSTIFICACIÓN

La neumonía es una infección que inflama los sacos aéreos de uno o ambos pulmones. Los sacos aéreos se pueden llenar de líquido o pus (material purulento), lo que provoca tos con flema o pus, fiebre, escalofríos y dificultad para respirar. Diversos microorganismos, como bacterias, virus y hongos, pueden provocar neumonía.

El proceso de atención de enfermería es primordial para lograr una recuperación eficaz de los pacientes ya que se individualiza la atención mediante la valoración por patrones funcionales con el fin de alcanzar su máximo potencial de salud.

El siguiente caso clínico que se presenta a continuación tiene como finalidad elaborar un proceso de atención de enfermería basado en un diagnóstico médico neumonía por covid-19, ya que la mismo constituye una complicación clínica, y su aplicación en el campo asistencial, mejoraría la calidad de vida de la paciente.

Por lo tanto, se realiza este caso clínico acerca de la atención que se debe brindar frente a casos de Neumonía por covid-19, tomando en cuenta la realidad y los principios de accesibilidad, calidad y eficiencia consagrados en la Constitución de la República del Ecuador y el Ministerio de Salud Pública.

1.2 Objetivos

1.2.2 Objetivo General

Aplicar el Proceso de Atención de enfermería en paciente con diagnóstico médico de neumonía por covid19.

1.2.3 Objetivos Específicos

- ✓ Valorar al paciente mediante la recolección de datos objetivos y subjetivos.
- ✓ Formular diagnóstico de enfermería de acuerdo a los problemas de salud que se evidencia en pacientes con neumonía por covid19
- ✓ Elaborar un plan de cuidado estandarizados e individualizados al paciente con neumonía por covid19 para mejorar su estado de salud.
- ✓ Ejecutar el plan de cuidado para responder a las necesidades del paciente con neumonía por covid19 aplicando las intervenciones de enfermería y la prevención de complicaciones.
- ✓ Evaluar los resultados del plan de cuidados de enfermería en el paciente con diagnostico medico de neumonía por covid19 en comparación con los objetivos propuestos.

1.3 Datos Generales

Nombre: NN

Edad: 31 años

Sexo: Femenino

Fecha de Nacimiento: 3 Julio 1989

Nacionalidad: Ecuatoriana

Raza: Mestizo.

Grupo Sanguíneo: RH+

Residencia actual: Santa Elena

Estado: Unión libre

Nivel de instrucción: Primaria

Fecha de ingreso: 14 – 07 - 2020

II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.

Paciente de sexo masculino, de 69 años de edad, que llegó referida del Centro de Salud Velasco Ibarra acompañado de equipo médico, inconsciente, desorientado en tiempo y espacio, con cuadro clínico de 4 horas de evolución caracterizado por bradipnea, bradicardia, cefalea, dolor muscular, fatiga, escalofríos, dolor abdominal, diarrea, tos seca.

Antecedentes patológicos familiares:

Hipertensión, Diabetes.

Antecedentes patológicos personales:

- Cirrosis Hepática Descompensada
- Ascitis
- Diabetes
- Hipertensión

Antecedentes quirúrgicos personales

Herniorrafía Umbilical.

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

Paciente de sexo masculino, de 69 años de edad, que acudió por emergencia al Hospital General Liborio Panchana Sotomayor en compañía de equipo médico referida del centro de salud Velasco Ibarra, con cuadro clínico de 4 horas de evolución, caracterizado por alza térmica, dolor abdominal localizado en región hipogástrica, artralgia, hipertermia, se evidencio proceso de eritema no supurativo a nivel de orofaringe y sibilantes en ambos campos pulmonares. al momento ingreso saturando por ambiente 88%, con glicemia de 238, presión arterial 180/100,

frecuencia cardiaca 58 por minuto, frecuencia respiratoria de 14 por minuto, se realizó prueba rápida dando positivo para SARS – COV2 (covid-19).

Paciente en condiciones clínicas desfavorable se decide colocar cateterismo venoso central, se decide sedar al paciente administrando midazolam 5 mg/h, 500mg de Roncuronio en 50 cc, 2mg de Fentanilo en 100cc a dosis respuesta, con plan de mantenimiento a 42ml/h y se procede a intubación endotraqueal.

2.3 Examen físico (exploración clínica).

SIGNOS VITALES

Frecuencia cardiaca: 58 por minuto

Tensión arterial: 180/100mmHg

Temperatura: 39°C

Frecuencia respiratoria: 14 por minuto

Saturación de oxígeno: 88%

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

PESO: 75 kg

TALLA: 165 cm

ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 27.65 (sobrepeso)

- **CABEZA:** Normocéfalo sin presencia de masas, cabello bien implantado,
- **Ojos:** simétricos, pupilas isocóricas.
- **Oídos:** Pabellón bien implantado.
- **Nariz:** fosas nasales normales con presencia de sonda nasogástrica.
- **Boca:** mucosas orales secas, sin adenopatía, con presencia de tubo endotraqueal.
- **CUELLO:** Simétrico, con presencia de catéter venoso central.

TÓRAX: Simétrico, normo expansible

- **Respiratorio:** Campos pulmonares con estertores crepitante en bases pulmonares, aleteo nasal, murmullo vesicular presente, con presencia de ruidos respiratorios.
- **Cardiaco:** Ruidos cardiacos rítmicos regulares sin soplos ni galope.

ABDOMEN: Blando, doloroso, depresible a la palpación a nivel de hipogastrio, ruidos intestinales presentes.

GENITALES: Sin adenopatía, diuresis amarillenta y espumosa, heces de consistencia acuosas.

EXTREMIDADES:

- **Superiores:** Simétricos eutróficos sin adenopatía, móviles con presencia de catéter venoso. con presencia de edema leve.
- **Inferiores:** Simétricos eutróficos sin adenopatía, móviles, con leve dolor a palpación, presencia de edema, llenado capilar <2 segundos.

Valoración por patrones funcionales.

1. Promoción de salud:

Paciente masculino de 69 años de edad, que se encuentra en condiciones clínicas delicadas, con cuadro clínico caracterizado por hipertensión, taquicardia, bradipnea, causados por covid-19.

2. Nutrición:

Se encuartera bajo sedación en la unidad de cuidados intensivos, intubado, con presencia sonda nasogástrica para su alimentación por vía enteral.

3. Eliminación e intercambio:

Paciente presenta secreciones a nivel bucal, presencia de tubo orogástrico, se hidrata bajo suplementos hidroelectrolíticos.

Presencia de catéter vesical, diuresis amarillenta, y espumosa, heces de consistencias acuosas.

Cambios en la membrana alveolo capilar.

4. Actividad y reposo:

Paciente no tiene actividad física, permanece encamado, con ventilación mecánica permanente la cual favorece una mejor saturación.

Se utiliza colchón anti-escaro, se realizan cambios posturales cada 4 horas.

5. Percepción y cognición:

Paciente desorientado en tiempo y espacio, se encuentra bajo sedación.

6. Autopercepción:

Sin valoración, paciente bajo sedación.

7. Rol/Relaciones:

Se encuentra en unidad de cuidados intensivos bajo cuidados directos de enfermería. DESORIENTADO -

8. Sexualidad:

Masculino, sin actividad sexual.

9. Afrontamiento y tolerancia al estrés:

Paciente ingresa en estado de confusión, irritable, desorientado, se decide realizar un coma inducido.

10. Principios vitales:

Paciente refiere ser evangélico.

11. Seguridad y protección:

Paciente bajo efectos anestésico, se informa a familiares sobre el estado de salud del paciente y las intervenciones que se realizan.

12. Confort:

Se brinda atención médica y cuidados de enfermería con calidad y calidez para mejoría del paciente.

13. Crecimiento y desarrollo:

Paciente de edad avanzada, con antecedentes patológicos personales a temprana edad, familiares refieren que tuvo un crecimiento desfavorable.

Patrones difuncionales alterados:

- Eliminación e intercambio
- Actividad y reposo

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	V. REFERENCIAL
--------	-----------	--------	-------------------

HEMATOLOGIA

RECuento DE GLOBULOS ROJOS	3.64	10 ⁶ /ul	[4-6]
HEMOGLOBINA	10.6	g/Dl	[13-17]
HEMATOCRITO	32.0	%	[40-50]
VCM	87.8	Um ³	[80-100]
HCM	29.2	Pg	[27-31]
CHCM	33.3	g/Dl	[30-36]
RDW _c	17.1	%	[11.5-15.5]
RDW _s	53.9	Um ³	
PLAQUETAS	203	10 ⁹ /Ul	[150-450]
PLAQUEOTOCRITO	0.22	%	[0.1-0.5]
MPV	10.7	UM ³	[7.4-11]
PDW _c	16.6	%	[10-18]
GLOBULOS BLANCOS	3.70	10 ⁹ /Ul	[4-10]
LINFOCITOS	16.3	%	[25-40]
NEUTROFILOS	77.0	%	[55-65]
MONOCITOS	6.5	%	[2-10]
EOSINOFILOS	0.2	%	[0.5-5]
BASOFILOS	0.0	%	[0-2]
CELULAS GRANDES INMADURAS (%)	0.4	%	
LINFOCITOS (#)	0.60	10 ⁹ /UL	[1-4.4]
NEUTROFILOS (#)	2.85	10 ⁹ /UL	[1.6-7]
MONOCITOS (#)	0.24	10 ⁹ /UL	[0.3-1]
EOSINOFILOS (#)	0.01	10 ⁹ /UL	[0-0.5]
BASOFILOS (#)	0.00	10 ⁹ /UL	[0-0.2]
CELULAS GRANULARES INMADURAS (#)	0.01	10 ⁹ /UL	

BIOQUIMICA

GLUCOSAS	405.67	mg/Dl	[70-110]
UREA	33.87	mg/Dl	[10-50]
CREATININA	0.71	mg/Dl	[0.6-1.1]
TGO/AST	45.42	U/L	[0-31]
TGP/ALT	25.53	U/L	[0-32]

Autor: Jhonatan Alberto Vásquez Guzmán

Fuente: Hospital Liborio Panchana Sotomayor

Análisis de examen de laboratorio:

Realizados los exámenes, muestra de valores alterados en (HEMOGLOBINA, GLUCOSA) que refleja una anemia e hiperglicemia.

Análisis de examen de imagen:

Informe de tomografía:

En el informe se refleja hallazgos tomográficos altamente sugestivos de proceso infeccioso viral por COVID-19, con presencia de infiltraciones en pulmones, sin poder descartar otras etiologías.

Informe ecográfico abdominal:

Presencia de líquido libre en cavidad abdominal en espacio supra hepático Morrison y ambas fosas iliacas en volumen aproximado de 1000cc.

HIGADO: se lo observa pequeño, ligeramente ecogénico, de aspecto lobulillado.

No se observaron lesiones ocupativas en el parénquima.

VESICULA: Ovalada pared de espesor engrosad – reactiva a proceso inflamatorio, con poca luz vesicular.

PANCREAS: De tamaño y textura normal, colédoco de calibre normal.

RIÑÓN DERECHO: Mide 91x11mm.

RIÑÓN IZQUIERDO: Mide 90x11mm. Parénquimas y senos renales conservados.

BAZO: De tamaño y textura normal.

VEJIGA: Vacía.

CONCLUSION ECOGRÁFICA: Hígado cirrótico + Ascitis libre.

NOTA: Se realiza prueba rápida en sangre dando positivo para SARS COVS2 (covid-19).

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial, definitivo.

Diagnostico presuntivo: Neumonía viral por SAR COVS2 (covid-19).

Diagnóstico diferencial: Síndrome de distress respiratorio, Neumonía adquirida en comunidad, Neumonía por virus SAR COVS2 (covid-19).

Diagnóstico definitivo: Por las características de los signos y síntomas del paciente y hallazgos encontrados en los exámenes complementarios se diagnostica SAR COVS2 (covid-19).

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

Paciente de sexo masculino de 69 años de edad, referido del centro de salud Velasco Ibarra acompañado de personal paramédico quienes manifiestan cuadro clínico del paciente caracterizado por bradipnea, bradicardia, cefalea, dolor muscular, fatiga, escalofríos, dolor abdominal, diarrea, tos seca, con 4 horas de evolución.

Este cuadro clínico se presenta en cualquier paciente, en la mayoría en adultos mayores con antecedentes de enfermedades crónica, también por tener un sistema inmunológico débil.

En relación al análisis de la patología existen los siguientes factores:

Biologías: dificultad respiratoria causado por SAR COVS2 (covid-19).

Ambientales: evitar la propagación de la enfermedad.

Físicos: falta de autocuidado, y medidas de prevención.

Sociales: falta de información y uso de medias de protección.

Medicación:

Soluciones:

- Cloruro de sodio 0.9% 1000cc pasar por IV a 48 gotas por minutos.

Protector gástrico:

- Omeprazol 40 MG intravenoso cada día

Antipirético, analgésico:

- Paracetamol 1gr intravenoso cada 8 horas

Anticoagulantes:

- Enoxaparina 60 Mg 1 unidad subcutánea cada 12 horas

Antibióticos:

- Meropenem polvo 1g, intravenoso cada 8 horas
- Ampicilina polvo 1g, intravenoso cada 8 horas

Antiemético – Procinético.

- Metoclopramida 10 mg, intravenoso cada 8 horas

Mucolíticos:

- Acetilcisteína 300mg, intravenoso cada 8 horas

Corticosteroides:

- Dexametasona 4 mg, intravenoso c/8 h

Hemoderivados:

- Plasma convaleciente para covid-19, 1 unidad intravenoso cada 24 horas.

Sedantes:

Midazolam intravenoso 5 mg/h

Relajante muscular:

Rocuronio 500 mg intravenoso

Opiáceos:

Fentanilo 2 mg intravenoso

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

Dominio: 3 Eliminación e intercambio

Clase: 4 Función respiratoria

Fuente: NADA 2015-2017

DETERIORO DE INTERCAMBIO GASEOSO (00030)

R/C: Cambios en la membrana alvéolo capilar

E/P: disminución de la saturación de oxígeno

M
E
T
A
S

Dominio: II Fisiológico

Clase: E Cardiopulmonar

Etiqueta: 0402 Estado Respiratorio:
Intercambio Gaseosos

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Disnea de poco esfuerzo				X	
Saturación de O ₂		X			
Hallazgos en la radiografía de tórax			X		
Deterioro cognitivo				X	
Equilibrio entre ventilación y perfusión			X		

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

Campo: Fisiológico Básico

Clase: K Control respiratorio

Etiqueta: 3350 Monitorización Respiratoria

- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- Observar si se producen respiraciones ruidosas, como estridor o ronquidos.
- Monitorizar los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiraciones de Kussmaul, respiraciones de Cheyne-Stokes, respiración apnéustica, Biot y patrones atáxicos.
- Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno continuamente en pacientes sedados (p. ej. SaO₂, SvO₂, SpO₂) siguiendo las normas del centro y según esté indicado.
- Vigilar las secreciones respiratorias del paciente.
- Determinar la necesidad de aspiración auscultando para ver si hay crepitación o roncus en las vías aéreas principales.

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ 00032

Dominio: 4 Actividad/reposo
 Clase: 4 respuestas cardiovasculares
 Fuente: NANDA 2015 - 2017

R/C: fatiga de los músculos respiratorios

E/P: Disnea, ruidos respiratorios, aleteo nasal

M
E
T
A
S

Dominio: II fisiológico

Clase: E Cardiopulmonar

Etiqueta: 0411 respuesta de la ventilación mecánica: adulto

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

CAMPO: fisiológico básico

CLASE: k control respiratorio

ETIQUETA: 3140 manejo de las vías aéreas

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria				X	
Ritmo respiratorio				X	
Dificultad para respirar con el ventilador				X	
Saturación de oxígeno				X	
Sonidos respiratorios adventicios				X	

1. Emplear precauciones universales.
2. Monitorizar la disminución del volumen espirado y el aumento de la presión inspiratoria en los pacientes que reciben ventilación mecánica.
3. Realizar una técnica estéril al succionar y proporcionar los cuidados de traqueostomía.
4. Ayudar en la exploración radiológica del tórax, si es necesario, para controlar la posición del tubo.
5. Proporcionar una humidificación del 100% al gas, oxígeno o aire inspirado.
6. Proporcionar una hidratación sistémica adecuada mediante la administración intravenosa de líquido.

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

Es significativo este estudio de caso para poner en práctica el modelo de Marjory Gordon, es considerada como una herramienta de ayuda y facilita la utilización de instrumentos de valoración cuando nos enfrentamos a la tarea de valorar a la persona, la sistematización en la recogida y registro de datos, permitiendo la toma de decisiones pertinentes en base a los datos obtenidos.

La valoración por patrones funcionales según Marjory Gordon nos aporta con una serie de ventajas durante el proceso, pueden ser utilizados interdependientes del modelo que se vaya a utilizar, se adapta al ámbito de atención primaria, no obstante, nos permite estructurar y ordenar la valoración, tanto a nivel individual como familiar y comunitario en situaciones de salud o enfermedad, nos permite tener una base estructural en base a los dominios del NANDA.

Según Virginia Henderson, la principal función de la Enfermería no es otra que la de asistir a un individuo, enfermo o no, para llevar a cabo las actividades pertinentes en cuanto a su salud, ya sea para prevenirla, tratarla o en caso de desenlace fatal, contribuir a una muerte placentera. Siempre con la intención de que sea el propio individuo quien recupere lo más rápidamente posible la fuerza y la voluntad de hacerlo por sí solo. Una de las asunciones filosóficas que Henderson defiende es que “la persona es un todo complejo con catorce necesidades básicas. La persona quiere la independencia y se esfuerza por lograrla. Cuando una necesidad no está satisfecha la persona no es un todo y requiere ayuda para conseguir su independencia” (Almudena Candelaria, López Pérez, 2019).

2.8 Seguimiento.

Se realizó el seguimiento del paciente desde el momento que ingreso al hospital de acuerdo al tratamiento médico y cuidados de enfermería y se logró disminuir la sintomatología que presentaba el individuo al inicio de la admisión hospitalaria, se puede notar una mejoría en su evolución.

Evolución:

Se recibió paciente de sexo masculino de 69 años en condiciones clínicas delicadas, despierto desorientado en tiempo y espacio con diagnóstico médico de neumonía viral por covid- 19, con mala mecánica ventilatoria, disneico, se conecta a cánula de alto flujo y se prona al paciente, pese a ello el paciente no mejora la saturación de O₂, el médico procede a Intubación endotraqueal con soporte ventilatorio mecánico, colocación de catéter venoso central, línea arterial, sonda nasogástrica y vesical. Paciente se le administra sedoanalgesia 1gr de Midazolam 5 mg, 500mg de Rocuronio en 50 cc, 2mg de Fentanilo en 100cc a dosis respuesta, con plan de mantenimiento a 42ml/h, se le transfunde una unidad de plasmaféresis, en decúbito prono sin presencia de úlceras por presión, abdomen blando a la palpación, con sonda nasogástrica funcional, sonda vesical funcional con diuresis espontánea.

Actividades de enfermería:

- Control de signos vitales cada 2 horas.
- Control de glicemia.
- Balance hidroelectrolítico.
- Cambios posturales.
- Administración de medicamentos.
- Control de riesgo de caída.
- Verificación de brazalete de identidad.

20 de marzo del 2020

Paciente en condiciones clínicas delicadas afebril, con diagnóstico de neumonía por covid-19, Intubado conectado a ventilación mecánica asistido, con línea arterial, sonda nasogástrica funcional recibiendo alimentación enteral, con vía central funcional pasando plan de hidratación más complejo B y 6 amp. de cemin a 42ml/h, infusión de Roncuronio 10 amp. A 15ml/h, Midazolam 20amp. A 30 ml/h, infusión de Tramal 3 amp. 5ml/h, paciente en posición decúbito dorsal con Baeza elevada a 30 grados, con diuresis presente.

Actividades de enfermería:

- Control de signos vitales cada 2 horas.
- Control de glicemia.
- Balance hidroelectrolítico.
- Cambios posturales.
- Administración de medicamentos.
- Control de riesgo de caída.
- Verificación de brazaletes de identidad.

29 de marzo del 2020

Recibo paciente en condiciones clínicas delicadas afebril, con diagnóstico de neumonía por covid-19, Intubado conectado a ventilación mecánica asistido, con línea arterial, sonda nasogástrica funcional recibiendo alimentación enteral, con vía central funcional pasando plan de hidratación más complejo B y 6 amp. de cemin a 42ml/h, infusión de Roncuronio 10 amp. A 15ml/h, Midazolam 20amp. A 30 ml/h, infusión de Tramal 3 amp. 5ml/h, paciente en posición decúbito dorsal con Baeza elevada a 30 grados, con diuresis presente.

Actividades de enfermería:

- Control de signos vitales cada 2 horas.
- Control de glicemia.

- Balance hidroelectrolítico.
- Cambios posturales.
- Administración de medicamentos.
- Control de riesgo de caída.
- Verificación de brazalete de identidad.

2.9 Observaciones.

Paciente de sexo masculino de 69 años de edad, se explica al familiar el procedimiento que se va a realizar y firman hoja de consentimiento informado detallando las intervenciones que se van a realizar.

Se procede a realizar el procedimiento (intubación endotraqueal) obteniendo respuestas favorables al tratamiento evolucionando de manera satisfactoria.

Se brindaron cuidados de enfermería específicos mejorando la recuperación del paciente y confort y bienestar de salud, se aplicaron cuidados tales como:

- Emplear precauciones universales.
- Monitorizar la disminución del volumen espirado y el aumento de la presión inspiratoria en el paciente con ventilación mecánica.
- Realizar una técnica estéril al succionar y proporcionar los cuidados de traqueostomía.
- Ayudar en la exploración radiológica del tórax, si es necesario.
- Proporcionar una humidificación del 100% al gas, oxígeno o aire inspirado.
- Proporcionar una hidratación sistémica adecuada mediante la administración intravenosa de líquido.
- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- Observar si se producen respiraciones ruidosas, como estridor o ronquidos.
- Monitorizar los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiraciones de Kussmaul, respiraciones de Cheyne-Stokes, respiración apnéustica, Biot y patrones atáxicos.
- Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno continuamente en pacientes sedados (p. ej. SaO₂, SvO₂, SpO₂) siguiendo las normas del centro y según esté indicado.
- Vigilar las secreciones respiratorias del paciente.
- Determinar la necesidad de aspiración auscultando para ver si hay crepitación o roncus en las vías aéreas principales.

Paciente cumple con tratamiento y evoluciona de manera satisfactoria, no hubo complicaciones durante el proceso, por lo que se pudo tratar exitosamente la patología.

CONCLUSIÓN

Para concluir el presente estudio de caso, se puede comprobar que la enfermedad respiratoria aguda causada por SAR COVS2 (covid -19), es una nueva enfermedad causante de una pandemia, hoy en día es uno de los motivos de consulta primordial en los centros de atención primaria y hospitalaria, se pudo proporcionar la acción científica y asistencial que permitieron la interacción enfermera – paciente para disminuir los riesgos causados por la patología y a su vez, se valoró al paciente mediante la recolección de datos objetivos y subjetivos, formulando diagnóstico de enfermería de acuerdo a los problemas de salud que se evidenciaron en paciente con neumonía por covid19, el cual me permitió elaborar un plan de cuidado estandarizados e individualizados al paciente con neumonía por covid19 para mejorar su estado de salud, luego se ejecutó un plan de cuidado para responder a las necesidades del paciente con neumonía por covid19 aplicando las intervenciones de enfermería y la prevención de complicaciones, evaluando los resultados del plan de cuidados de enfermería en el paciente con diagnostico medico de neumonía por covid19 en comparación con los objetivos propuestos dando resultados favorables.

Se aplicó la metodología de Marjory Gordon, es considerada como una herramienta de ayuda y facilita la utilización de instrumentos de valoración cuando nos enfrentamos a la tarea de valorar a la persona, la sistematización en la recogida y registro de datos, permitiendo la toma de decisiones pertinentes en base a los datos obtenidos.

Mediante la valoración se estableció los patrones funcionales alterados en la paciente y establecer los diagnostico de enfermería para poder obtener los cuidados específicos mediante la taxonomía NANDA, NIC y NOC cubriendo las necesidades de la paciente.

Podemos decir que la teoría de Virginia Henderson, actúa como la principal función de Enfermería, no es otra que la de asistir a un individuo, sano o enfermo, siempre con la intención de que sea el propio individuo quien recupere lo más rápidamente posible la fuerza y la voluntad de hacerlo por sí solo.

Durante la evolución del paciente en estado clínico crítico se presenta diversas alteraciones en sus patrones funcionales, lo cual lleva al deterioro de salud, en el transcurso de los días se observó una mejoría en su salud, mediante la aplicación de los procesos de atención de enfermería y los protocolos a seguir de esta nueva enfermedad que van encaminada a mejorar su patrón respiratorio en pacientes con covid-19.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. AD., E. R. (2015). Perfil Clínico epidemiológico de la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad. *Revista Científica Mundo de la Investigación y Conocimiento*, 1(4).
2. Alfonso Ruiz Bravo, María Jimenez Varela. (2020). SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Revistas de la Universidad de Granada*, 61(2).
3. Assef, P. (18 de Marzo de 2020). Protocolo para el tratamiento de la enfermedad por COVID-19 (SARS-CoV-2) en pacientes obstétricas ingresadas en cuidados intensivos. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 19(2), 8.
4. Canals, M. (abril de 2020). Conceptos para una buena toma de decisiones en la pandemia COVID-19 en Chile. *SciELO*, 37(2), 170 - 172.
5. Clinic, M. (13 de Marzo de 2018). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pneumonia/symptoms-causes/syc-20354204>
6. de Nefrología, S. U. (1 de junio de 2020). Recomendaciones conjuntas para el manejo clínico de la infección por SARS-CoV-2 y la enfermedad COVID-19. *Revista Médica del Uruguay*, 36(2).
7. McGraw-Hill. (1995). *Enfermedades infecciosas principios y prácticas*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v23n2/v23n2a10.pdf>
8. Médicas, F. p. (2019). *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones/neumon-a>
9. NEUMONIA. (13 de MARZO de 2018). *MAYO CLINIC*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es->

10. Pizarro, M. (2020). CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO SARS-COV-2. *Neumol Pediat*, 15(2), 324 - 325.
11. Riquelme R, T. A.-E. (1996). *Análisis multivariado de riesgos y factores pronósticos*. Obtenido de https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/monogix_1._neumonias-concepto.pdf
12. Rodríguez, J. H. (01 de Julio de 2020). Aspectos clínicos relacionados con el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2). *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19.
13. Rosales Q. R., G. Q. (27 de 03 de 2020). Recomendaciones de Estudio y Manejo Farmacológico en Pacientes Adultos con Sospecha de Infección por SARS-CoV-2 (COVID-19).
14. Salud, O. M. (2 de Agosto de 2019). *Neumonía*.
15. Saunders, W. (1999). *Características generales de la infección pulmonar*. Obtenido de *Diagnosticos de enfermedades del torax*: https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/monogix_1._neumonias-concepto.pdf
16. Torales A, G. N. (2003). *Infecciones de vías respiratorias, Infectología clínica*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v23n2/v23n2a10.pdf>
17. Trujillo, C. H. (26 de Marzo de 2020). Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud. *Revista de la asociacion colombiana de infectologia* , 24(3).
18. Almudena Candelaria, López Pérez. (Junio de 2019). Implementación de un Cuaderno de comunicación argumentativa/alternativa basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson para pacientes intubados inconscientes. Obtenido de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/15130/Implementacion%20de%20un%20Cuaderno%20de%20comunicacion%20aumentativaalternativa%2>

0basado%20en%20las%2014%20necesidades%20de%20Virginia%20Henderson%20para%20pacientes%20intubados%20conscientes.pdf?sequ