



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

CASO CLÍNICO

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE FEMENINO DE 20
AÑOS CON SARS-COVID-19**

AUTORA

JEANINA ELIZABETH BENITEZ SALAZAR

TUTORA

MASTER IVONNE CAMINO BRAVO

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2021

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TEMA DE CASO CLINICO.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCION.....	VI
I. MARCO TEORICO.....	1
1.1 JUSTIFICACION.....	15
1.2 OBJETIVOS.....	16
1.2.1 Objetivo General.....	16
1.2.2 Objetivos Específicos.....	16
1.3 DATOS GENERALES.....	17
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	18
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.....	18
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).	18
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN FÍSICA).....	19
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....	21
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL y DEFINITIVO.....	26
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.	27
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	30
2.8 SEGUIMIENTO.....	31
2.9 OBSERVACIONES.....	34
CONCLUSIONES.....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	36
Bibliografía.....	36
ANEXOS.....	38

DEDICATORIA

Quiero dedicar este logro y todos los que llegue a obtener en mi vida a mis pilares hijos, Joey y Marbellyne, son la piedra fundamental en mi vida junto con mis padres, hermanos y esposo. Cada uno de ellos han puesto en mí ese granito de arena que necesitaba para poder llegar a alcanzar el sueño que tenía desde niña, el poder servir detrás de una profesión en la rama de salud.

Ellos no solo están en mis logros, sino también en mis caídas, son quienes extienden sus manos para ayudarme a ponerme de pie y volver a luchar por los objetivos y metas que me trazo en la vida.

AGRADECIMIENTO

Detrás de cualquier meta plantada, siempre hay alguien que nos inspira a poder avanzar sin desmayo alguno.

Primeramente, agradezco a Dios por su inspiración y ayuda, a mis padres, que siempre han hecho hasta lo imposible para ayudarme a cumplir con mis metas. A mis hermosos hijos, Joey y Marbellyne, que llegaron a mi vida para ser un farol en medio de la tormenta cuando he querido renunciar a mis sueños, a mi esposo que siempre me animo a seguir en pie de lucha.

También, a mis docentes, que se han preparado para poder brindarle de su conocimiento a través de las clases y prácticas.

TEMA DE CASO CLINICO

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE FEMENINO DE 20
AÑOS CON SARS-COVID-19**

RESUMEN

El SARS-COVID-19 es el responsable directo de la pandemia a nivel mundial la que ya lleva un año azotando a los responsables de salud, este cuadro viral resulta todo un reto para investigadores ya que por su capacidad de adaptación y mutación continua, donde su cuadro clínico es tan amplio que suele confundirse en su diagnóstico, la principal complicación en adultos es la afección pulmonar, donde existe un compromiso al sistema inmune permitiendo que infecciones oportunistas proliferen, causando neumonías que llegan a ser mortales. A continuación, presentaremos un estudio de caso enfocado en un paciente femenino de 20 años con SARS-COVID-19, en el cual se realizó una valoración médica y las correspondientes intervenciones de enfermería.

El virus tiene un promedio de incubación que va desde los 4 a los 7 días, y puede llegar a un máximo de 12 antes de presentar un cuadro clínico, como se ha demostrado tiene predilección por las vías respiratorias, y hay varias formas de contagio, aunque la que más destaca es la directa por microgotas de flush de pacientes portadores.

Hasta el momento ha existido varios esquemas de tratamiento que se han ido adaptando y justificando de acuerdo con la necesidad en la actualidad uno que ha dado resultados favorables ha sido la triple terapia donde involucran a la dexametasona, colchicina y metilprednisolona, que son los encargados de suprimir el desarrollo de la cascada inflamatoria, además de medicamentos que se usan para paliar síntomas propios del proceso viral.

Palabras clave

SARS-covid-19, Patogénesis, Asintomáticos, Afección pulmonar, virus

ABSTRACT

SARS-COVID-19 is directly responsible for the global pandemic which has been hitting those responsible for health for a year, this viral picture is a challenge for researchers because of its ability to adapt and continuous mutation, where its clinical picture is so broad that it is often confused in its diagnosis, the main complication in adults is lung disease, where there is a compromise to the immune system allowing opportunistic infections to proliferate, causing pneumonia that can become fatal. Next, we will present a case study focused on a 20-year-old female patient with SARS-COVID-19, in which a medical assessment and the corresponding nursing interventions were performed.

The virus has an average incubation that goes from 4 to 7 days, and can reach a maximum of 12 before presenting a clinical picture, as it has been shown, it has a predilection for the respiratory tract, and there are several forms of contagion although the one that stands out the most is the direct one by microdroplets of flush of carrier patients.

So far there have been several treatment schemes that have been adapted and justified according to the current need, one that has given favorable results has been triple therapy involving dexamethasone, colchicine and methylprednisolone, which are responsible for suppress the development of the inflammatory cascade, in addition to medications that are used to alleviate symptoms of the viral process.

Keywords

SARS-covid-19, Pathogenesis, Asymptomatic, Lung disease, virus

INTRODUCCION

El SARS-COV-19 es el virus con más amplia distribución al momento se han reportado 90 millones de casos, los grupos más afectados son las poblaciones de riesgo, sin embargo, existen varias mutaciones que afectan a menores de edad y suelen ser letales.

Es un problema de salud mundial por su amplia propagación, replicación y su tasa de mortalidad elevada, a esto se le agrega que no tiene un comportamiento específico ya que tiene un florido cuadro clínico, se evidencian dos tipos de pacientes asintomáticos que cursan con un cuadro de infección viral que evoluciona favorablemente sin desarrollar ningún síntoma y son hallazgos esporádicos, este grupo de pacientes al no saber que son portadores de dicho virus permiten su propagación, mientras que los sintomáticos tienen un cuadro clínico variado donde podemos evidenciar curaciones completas sin ningún tipo de secuelas mientras que otro grupo presenta secuelas o inclusive puede terminar en una muerte.

El hisopado sigue siendo una de los mejores métodos para detectar una infección por SARS-COVID-19, y las imágenes y laboratorios son nuestra ayuda complementaria, nuestro objetivo principal ha sido desarrollar un estudio clínico actualizado sobre las técnicas y abordajes para tener la recuperación de nuestro paciente, con las medidas de enfermería del autocuidado para evitar que el cuadro progrese, con este fin hemos escogido la teoría de Dorothea Orem la cual se basa en el autocuidado con la finalidad de marcar los parámetros adecuados para el manejo del paciente hasta lograr su recuperación

I. MARCO TEORICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA

Cuando hablamos del PAE (proceso de atención de enfermería), nos enfocamos en el método científico aplicado a la asistencia, la cual permite al profesional prestar una atención adecuada la cual sigue un sistema determinado, una estructura y una lógica. Los enfoques del cuidado que brinda el personal de enfermería a avanzado con los años basando en la actualidad con protocolos y lineamientos para tener homogeneidad. (Valencia, 2017)

Gestión de recursos humanos de enfermería

La organización de los recursos humanos de enfermería sigue procesos determinados y pueden distinguirse los siguientes métodos de gestión:

- 1) **Cuidados progresivos** se distribuyen según su gravedad y a medida que evolucionan cambian de unidad.
- 2) **Cuidados por paciente.** El trabajo de asistencia sanitaria a un paciente lo realiza un equipo determinado con un auxiliar de enfermería o varios. Este equipo se puede ocupar de varios pacientes. (Valencia, 2017)
- 3) **Cuidados por tareas** se distribuyen entre el personal de enfermería, de forma que cada uno realiza unas tareas determinadas en relación a los pacientes o al propio servicio de enfermería. (Valencia, 2017)
- 4) **Cuidados integrales.** Al paciente se le asigna una enfermera que le asiste desde que ingresa hasta que le dan el alta. De esta forma existe una continuidad en el trabajo que realiza la enfermera. (Valencia, 2017)

Principales etapas del proceso de atención de enfermería

El PAE contiene una serie de etapas, entre las que podemos destacar las siguientes:

- **La valoración** etapa donde se ejecuta inicialmente un levantamiento de los datos sobre el paciente para conocer su patología. Las fuentes de información para la obtención de datos suelen ser las siguientes: la historia clínica del paciente, el paciente, o su familia. Esta información va es la base para la toma de decisiones que se llevaran a cabo. (Valencia, 2017)
- **El diagnóstico** etapa en la cual podemos inferir una conclusión en base a la valoración desde el punto de vista de la enfermería con la información recopilada previamente. El diagnóstico de enfermería puede ser distinto del diagnóstico médico. (Valencia, 2017)
- **La planeación** es la tercera fase, ya valorada la información proveniente de las diversas fuentes anteriormente mencionadas y elaborado un diagnóstico de enfermería se establecen los cuidados de enfermería que se van a realizar. (Valencia, 2017)
- **La ejecución** etapa decisiva dentro del PAE y es la ejecución práctica de las decisiones tomadas anteriormente, es decir, se ejecutan los cuidados que se ha decidido aplicar. En esta fase es muy importante la recopilación de datos para poder valorarlos en la fase siguiente. (Valencia, 2017)
- **La evaluación** la cual, una vez aplicados los cuidados al paciente, determina si el estado del paciente corresponde a los objetivos esperados. En esta fase se valora si la evolución es positiva o se deben agregar adecuaciones a las decisiones tomadas. La evaluación requiere el examen de varios aspectos

como: el examen físico del paciente, el análisis del historial clínico y la entrevista con el paciente, entre otros. (Valencia, 2017)

SARS-COVID 19

El síndrome respiratorio severo por coronavirus 2 o en sus siglas en inglés (SARS-COV2), es causante de la actual pandemia de COVID-19, El SARS-COV2 es un Betacoronavirus, del orden Nido vírales, familia Coronaviridae, subfamilia Coronaviridae, este virus se presenta en forma esférica con una envoltura genómica de ARN monocatenario en sentido positivo de -30 kb, con un tamaño de 80 – 120nm de diámetro, con rango que oscila entre 50 a 200nm. (Marin, 2020)

ORIGEN

Hasta el momento existen dos teorías aceptadas y estudiadas sobre la aparición del virus a continuación las describiremos: (España, 2021) (Oliva Marin, 2020)

La primera la selección natural en un hospedero animal antes de la transmisión zoonótica, esta nos orienta a los murciélagos ya que los primeros casos reportados se dieron en la región de Wuhan, donde se comercializa este tipo de animales y por estudios de la secuencia genómica se determinó que el SARS-COVID-19 es 96.2% similar a la secuencia del genoma de coronavirus RaTG13, que se aisló en los murciélagos *Rhinolophus affinis*, esto ha identificado al murciélago como el principal reservorio y se manejan varias hipótesis sobre la transmisión, ya que pudo haber sido directa murciélago – humano o pudo haber anfitriones intermediarios involucrados uno de ellos el pangolín (*Manis javanica*), donde se ha aislado una secuencia genómica que ampliamente similar al SARS-COVID-19 (España, 2021)

Selección natural en humanos después de la transmisión zoonótica, una posibilidad posible es que el progenitor de SARS-COVID-19 saltó a los humanos, adquiriendo las características genómicas, a través de un fenómeno de adaptación durante la transmisión no detectada de humano a humano. (España, 2021)

PATOGENESIS

Desde la aparición del SARS-COVID-19 se generaron muchas hipótesis y teorías pero hasta el momento la más aceptada sobre su capacidad infecciosa es la siguiente; el virus accede al receptor humano a través de las distintas membranas mucosas, de las cuales la nasal, laríngea y orofaríngea son las principales puertas de acceso, y por continuidad invaden los pulmones desde donde el virus accede al torrente sanguíneo para posteriormente generar viremia atacando a todos los órganos productores de ECA2. (Gómez Marín , 2020) (Salud D. G., 2020)

Para que se produzca la infección y diseminación viral en el hospedero, debe tener un receptor viral; al momento se ha identificado la glicoproteína espiga (S) del SARS-COVID-19 la cual tiene afinidad por la enzima convertidora de angiotensina 2 (ECA2), para lograr su entrada el virus utiliza la glicoproteína espiga (S), la cual tiene dos subunidades funcionales, la subunidad S1 que es la encargada de la unión a la célula receptora del hospedero y la subunidad S2 encargada la fusión del virus a la membrana celular. Una vez se une la glicoproteína espiga (S) al receptor ECA2, el complejo resultante es procesado proteolíticamente por la proteasa Transmembrana tipo 2 (TMPRSS2), lo que produce la ruptura del ECA2 y la activación de la glicoproteína espiga (S), produciendo el inicio de unión y fusión del virus a la membrana celular, culminando con la entrada del virus a la célula del hospedero. (España, 2021) (Marin, 2020)

El receptor ECA2 es una enzima que se encuentra adherida a la membrana celular de ciertos órganos como el corazón, cerebro, arterias, endotelio respiratorio, pulmones más específicamente en las células alveolares tipo II, hígado, intestino y testículos, el SARS-COVID-19 produce una respuesta inflamatoria sistémica al unirse a las membranas celulares productoras de ECA2 y TMPRSS2, produciéndose una tormenta de citocinas pro inflamatorias y quimiocinas, produciendo un ataque al sistema inmune, lo que causa un daño alveolar difuso, falla multiorgánica y la muerte en casos graves. (España, 2021) (Palacios Cruz, 2020) (Oliva Marin, 2020)

La unión del SARS-COVID-19 al ECA2 con los receptores que se encuentran ubicados en la superficie AT2, desencadenan la cascada inflamatoria en vías

respiratorias inferiores, que ocasionan el síndrome de dificultad respiratoria aguda, cuya lesión característica es el daño alveolar difuso que se ha encontrado en pacientes con COVID19 que fallecieron por neumonía. (España, 2021) (Marin, 2020)

PERIODO DE INCUBACION

El SARS-COVID-19 en su periodo de incubación tiene un promedio que va desde los 4 a los 7 días, en el 90% de los casos; aunque la infección se puede desarrollar hasta 14 días posteriores a la inoculación del virus. (España, 2021)

TRANSMISION

MECANISMO DE TRASMICION HUMANO – HUMANO

Con la investigación realizada hasta el momento se ha descubierto que existen diferentes vías de contagio las cuales serán descritas posteriormente: (Salud O. M., Vías de transmisión del virus de la COVID-19: repercusiones para las recomendaciones relativas a las precauciones en materia de prevención y control de las infecciones, 2020)

TRANSMISION POR SECRESIONES RESPIRATORIAS

El SARS-COVID-19 se transmite por gotas de flugge de personas infectadas, dichas secreciones deben tener un tamaño menor a 100 micras ya que estas se quedan suspendidas por un lapso de tiempo que puede durar desde segundos a horas, las cuales pueden ser inhaladas o ponerse en contacto con mucosas a una distancia de dos metros, o al igual al quedar suspendidas en el aire pueden causar infección a un en ausencia del emisor, el flugge que tiene un tamaño de 15 a 100 micras alcanza la vía área superior, mientras que las que van de 5 a 15 micras alcanzan la tráquea y bronquios principales y los que son menores a 5 micras pueden llegar a los alveolos. (España, 2021) (Salud O. M., Vías de transmisión del virus de la COVID-19: repercusiones para las recomendaciones relativas a las precauciones en materia de prevención y control de las infecciones, 2020)

De acuerdo con los criterios establecidos por Jones y Brosseau, las condiciones para demostrar la transmisión de SARS-COVID-19 mediante aerosoles serían las siguientes: (España, 2021)

1. Que los aerosoles generados contengan microorganismos viables;
2. Que los microorganismos contenidos en los aerosoles estén en cantidad suficiente y demuestren su capacidad de generar infección;
3. Que los tejidos diana a estos microorganismos sean accesibles

TRANSMISION POR SUPERFICIES CONTAMINADAS

Se ha demostrado que el virus del SARS-COVID-19 puede permanecer activo y de forma viable en superficies de cobre, cartón, acero inoxidable y plástico, donde permanecen de 4 a 72 horas, en estudios intrahospitalarios se ha encontrado el virus en camas, baños y todo lo relacionado con cuidado del paciente, la contaminación por fómites aún está en estudio ya que no se ha podido demostrar casos que sean puros de este tipo de contaminación. (España, 2021) (Salud O. M., Vías de transmisión del virus de la COVID-19: repercusiones para las recomendaciones relativas a las precauciones en materia de prevención y control de las infecciones, 2020)

TRANSMISION VERTICAL

Los estudios revelan que la transmisión materno fetal ocurre tras el contacto directo tras el parto, mientras que también se ha detectado proteínas S y N en placenta, así como en células fetales mononucleares, con la detección de ARN de SARS-COVID-19, en lo dicho anteriormente se observó receptores ECA2 y enzima TMPRSS que son la puerta de entrada y los que permiten la replicación viral. Mientras que en la transmisión por vía láctea se aislado ARN viral pero no virus viable para que produzca contagio. (España, 2021) (Salud O. M., Vías de transmisión del virus de la COVID-19: repercusiones para las recomendaciones relativas a las precauciones en materia de prevención y control de las infecciones, 2020)

CUADRO CLINICO

De acuerdo con su curso clínico y presentación podemos diferenciar dos tipos de pacientes los asintomáticos y los sintomáticos de los cuales detallaremos a continuación. (Pizarro., 2020)

ASINTOMATICOS

El SARS-COVID-19 presenta hasta un 80% de pacientes con curso asintomático, los pacientes asintomáticos no presentan síntomas relevantes durante el curso infeccioso pero si pueden contagiar a personas a su alrededor las cuales posiblemente pueden o no desarrollar sintomatología respiratoria propia de la enfermedad, este grupo de pacientes al no presentar sintomatología no acuden a unidades de salud, pero se ha estudiado cierto grupo de pacientes asintomáticos tanto niños como adultos en los cuales se detectó opacidades multifocales y patrón en vidrio esmerilado en RX y tomografía, los cuales en exámenes sanguíneos se revelo que sus citoquinas y marcadores inflamatorios están dentro de los parámetros normales por lo que no han desarrollado la cascada inflamatoria. (Pizarro., 2020) (España, 2021)

SINTOMÁTICOS

El SARS-COVID-19 puede cursar por un cuadro clínico que va de leve a grave o producir la muerte del paciente, los cuales son: (España, 2021) (Pizarro., 2020)

- Fiebre
- Tos seca
- Astenia
- Expectoración
- Disnea
- Dolor de garganta
- Cefalea
- Mialgia y artralgia
- Escalofríos
- Nauseas o vómitos
- Congestión nasal
- Diarrea
- Hemoptisis
- Congestión conjuntival

Estudios demuestran que existe sintomatología relacionada con órganos y sistemas:

- a) **Neurológicos:** principalmente observamos mareos, alteración del nivel de la conciencia, evento cerebrovascular, ataxia, epilepsia, neuralgia y en ciertos casos se reporta desarrollo del síndrome de Guillain-Barre.
- b) **Cardiaco:** el virus puede desarrollar daño miocárdico agudo y falla cardíaca, inclusive sin evidencia de fiebre o sintomatología respiratoria.
- c) **Oftálmico:** se vio en ciertos pacientes como primer síntoma la congestión conjuntival, visión borrosa y sensación de cuerpo extraño.
- d) Dentro de los problemas otorrinolaringológicos pudimos observar la hiposmia y anosmia que fueron factores predictivos ante sospecha de SARS-COVID-19, otros también descritos fueron hipogeusia y disgeusia en conjunto con dolor facial y obstrucción nasal.
- e) Los problemas de tipo dermatológicos evidenciamos en el tronco principalmente erupciones tipo rash.
- f) **Hematológicamente** observamos que el SARS-COVID-19 aumenta el riesgo de sangrado, también la incidencia de trombosis venosa profunda, embolismos, infarto cerebral, muerte súbita e isquemia cardíaca.

DIAGNOSTICO

Para la ayuda diagnóstica frente a casos sospechosos por SARS-COVID-19 tenemos varios métodos detallados a continuación. (Salud O. M., Pruebas diagnósticas para el SARS-CoV-2, 2020)

Métodos de laboratorio.

En primer lugar y como Gold estándar tenemos a la técnica de amplificación de ácidos nucleicos (RT-PCR-SARS-COVID-19), esta examen se basa en la detección de secuencias específicas de ARN viral, una técnica ampliamente ocupada por su alta sensibilidad pero varía de acuerdo al tipo de muestra estudiada según eso tenemos que el lavado bronqueo alveolar tiene un 93% de sensibilidad, esputo un 72% y el aspirado nasofaríngeo un 63% de sensibilidad. (Pizarro., 2020) (Gómez Marín , 2020) (Salud O. M., Pruebas diagnósticas para el SARS-CoV-2, 2020)

Las pruebas rápidas detectan el antígeno de SARS-COVID-19, que produce la proteína S y la proteína N las cuales están presentes en la etapa temprana de la infección, estas pruebas son las más usadas por su bajo costo, pero tienden a dar muchos falsos negativos. (Salud O. M., Pruebas diagnósticas para el SARS-CoV-2, 2020) (Pizarro., 2020)

Tenemos laboratorios complementarios que nos pueden guiar a un diagnóstico temprano.

1. Hemograma presenta linfopenia hasta en un 40% de los casos
2. PCR puede verse elevada ante el proceso inflamatorio
3. Procalcitonina ante un paciente con diagnostico positivo de SARS-COVID-19 observamos que si se encuentra elevada debemos sospechar de una sobreinfección bacteriana.
4. En la bioquímica sanguínea se describe la elevación de la LDH
5. CK y mioglobina se elevan
6. Interleucina 6 suele verse elevada desde el cuarto día y se relaciona con un tipo infección viral más severo.

DIAGNOSTICO POR IMÁGENES

Dentro de este tenemos dos importantes exámenes que facilitan el diagnostico en etapas tempranas y permiten valorar el grado de afección pulmonar en casos graves. (Torres Nuez , Sanchez Oro , & Mantinez Sanz, 2020)

En la radiografía tenemos ciertos patrones y características que orientan a decir es una infección por SARS-COVID-19 (Torres Nuez , Sanchez Oro , & Mantinez Sanz, 2020)

- Infiltrado intersticial
- Sombras en parche de predominio periférico
- Infiltrados difusos
- Consolidaciones
- Patrón en vidrio esmerilado
- Derrame pleural

Mientras que en la tomografía podemos observar

- Opacidades en vidrio esmerilado
- Condensaciones segmentarias especialmente periféricas pueden ser unilateral o bilateral
- Signo del halo que rodea las consolidaciones
- Dilatación bronquial y engrosamiento de la pared

TRATAMIENTO

Al ser un virus con alta capacidad de adaptación y la facilidad que tiene para mutar no se ha descubierto un tratamiento específico y las vacunas que hasta el momento se han creado siguen en fase experimental, por el momento el enfoque terapéutico se basa en atacar la sintomatología. (Luciardi, Altman, & Muntaner, 2020)

Al momento se ha descrito un tratamiento nuevo prometedor la triple terapia temprana, que se enfoca básicamente en limitar la cascada inflamatoria por citoquinas así que los inhibidores de las citoquinas y de las interleucinas 6 son las propuestas de vanguardia. (Luciardi, Altman, & Muntaner, 2020)

Tenemos a la dexametasona que es un glucocorticoide que no permite la liberación de quimioquinas inflamatorias de las células inmunitarias, su dosis a emplearse sería de 6mg vía oral o intravenosa durante 10 días. (Luciardi, Altman, & Muntaner, 2020)

La metilprednisolona se demostró que a dosis altas ayuda a controlar la cascada de citoquinas, esta se emplea a dosis de 60 a 125mg cada 6 horas por un máximo de 3 días. (Luciardi, Altman, & Muntaner, 2020)

Por último la colchicina un medicamento indicado en el tratamiento de la gota dio resultados favorables ya que exhibe propiedades antiinflamatorias al inhibir la polimerización de los microtubos y a través de los efectos sobre las moléculas de adhesión celular y las quimioquinas inflamatorias, la dosis que con la que se ha logrado resultados prometedores es de 0.5mg dos veces al día por 3 días y

continuar con 0.5mg una vez día por 27 días más. (Luciardi, Altman, & Muntaner, 2020)

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Las medidas preventivas a aplicarse dentro de la población en general y de manera comunitaria son las siguientes: (Cantero, 2021)

- 1) Lavado frecuente de manos con agua y jabón en conjunto con solución alcohólica
- 2) Usar toallas desechables al momento de estornudar, limpiarse la nariz o secarse las manos.
- 3) Evitar compartir comida, utensilios de comida u otros objetos personales
- 4) Uso correcto de la mascarilla
 - Asegurarse que la mascarilla cubra adecuadamente nariz y boca y ajustarla de manera que reduzca todo lo posible la separación de la cara a la mascarilla.
 - No tocar la mascarilla
 - Al momento de retirarla hacerlo por la parte de atrás
 - Si la mascarilla se humedece sustituirla por una limpia y seca
 - Nunca reciclar por ahorro

Las medidas de prevención dentro del área hospitalaria son las siguientes: (Salud O. M., Prevención y Control de Infecciones COVID-19, 2021)

1. Aplicar las medidas de precaución estándares para todos los pacientes;
 - Higiene de manos
 - Higiene respiratoria
 - Equipo de protección personal según el riesgo de exposición
 - Inyección segura
 - Limpieza y desinfección de equipos médicos e instrumental
 - Limpieza de ambiente, el material de limpieza para el área de aislamiento debe ser mantenido dentro del área de aislamiento y ser usado solamente en esta área a su vez la desinfección se realiza con solución de cloro 0,1%% y alcohol 70%

- Limpieza de ropa
 - Manejo de desecho
2. Asegurar triaje, reconocimiento temprano y control de la fuente;
 - Admisión del paciente en área designada
 - Manejo clínico específico
 - Transporte seguro y alta
 3. Implementación de medidas de precauciones adicionales para los casos de COVID 19
 4. Implementar los controles administrativos
 5. Usar controles ambientales y de ingeniería.

DEFINICIÓN DE LA TEÓRICA

Dorothea Orem

Mujer estadounidense, nacida en el año 1914 en Baltimore y falleció en 2007, se residió en el año 1956 de enfermera en el Hospital en Washington. Dorothea Orem muestra la teoría de enfermería del déficit de autocuidado, la cual se compone de tres subteorías que se encuentran relacionadas entre sí: (Hernández, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga, 2017)

I. Teoría Del Autocuidado:

Se describe como la ayuda continua del individuo para su propio existir: "el autocuidado es una práctica instruida por los individuos, encaminada hacia un objetivo el cual es regularizar los componentes que perjudican su propio desarrollo y funcionamiento; en favor de mejorar su calidad de vida. (Hernández, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga, 2017)

II. Teoría Del Déficit De Autocuidado:

Dicha teoría explica los componentes que pueden causar déficit en el autocuidado. las personas sometidas a limitaciones por salud no pueden realizar el autocuidado

independiente, por lo cual se instaura la necesidad de los cuidados de enfermería. (Hernández, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga, 2017)

III. Teoría De Los Sistemas De Enfermería:

Son las formas como el profesional de enfermería puede brindar atención a un individuo, aquí se establecen tres tipos de sistemas:

- a) Sistemas de enfermería totalmente compensadores
- b) Sistemas de enfermería parcialmente compensadores y
- c) Sistemas de enfermería de apoyo-educación.

Dorothea Orem expone que el objetivo en enfermería es: " ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo ejercicios de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". además, afirma que el profesional de enfermería puede aplicar cinco métodos de ayuda: proporcionar un entorno para el desarrollo del individuo, actuar compensando déficit del autocuidado, enseñar, apoyar y guiar. (Hernández, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga, 2017)

Este concepto fortalece la participación de los individuos en los cuidados para su salud, siendo responsable de toma de decisiones que influyen en su estado, coincidiendo con la aplicación de la promoción de salud, donde se hace necesario que el paciente se integre en su propio cuidado con intervenciones de enfermería individualizadas. (Hernández, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga, 2017)

Además, es necesario integrar los aspectos de comportamiento y motivación para lograr hacer de la educación una herramienta principal de salud.

METAPARADIGMA

- A. **Persona:** describe a la persona como un ser biológico, pensante y racional, que puede ser afectado por su entorno, de realizar acciones que afectan tanto a su propio ser como a su entorno, factores que le permiten ser capaces de realizar su autocuidado. (Hernández, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga, 2017)

- B. **Salud:** se define a la salud como la integridad funcional, física y estructural del individuo.
- C. **Enfermería:** la enfermera brinda soporte directo de autocuidado, según las necesidades de la persona.

1.1 JUSTIFICACION

La pandemia actualmente activa por el SARS-COVID-19 es el principal problema de salud a nivel mundial tanto así que se reportan 90 millones de casos, lo que nos ha motivado a recopilar información actualizada para realizar un estudio clínico donde buscamos orientar a la población sobre cómo realizar las correctas intervenciones y las medidas a tomar de acuerdo con cada paciente según los recursos de enfermería a disposición.

A nivel mundial se evidencia repuntes en los casos donde se ve un incremento en la morbimortalidad de los pacientes, Ecuador no es la excepción donde la imprudencia de la población ha permitido una propagación que no se ha podido controlar con efectividad donde diariamente se evidencias nuevos casos donde muchos de ellos necesitan cuidados en casas hospitalarias ya que llegan a necesitar apoyo vital, nosotros como personal de salud mediante este caso tratamos de informar sobre las medidas y protocolos que debemos seguir según el caso lo amerite.

¿Cuál ha sido nuestro principal motivo para realizar nuestro estudio?, pues demostrar la importancia de las intervenciones que realiza el personal de enfermería tienen un impacto positivo la recuperación y cuidado integral del paciente que ha sido afectado por SARS-COVID-19, a la vez que los orientamos en su patología, tratamiento y sobre todo somos un apoyo psicológico y emocional, donde logramos una relación adecuada enfermero/a – paciente.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

Establecer un plan de cuidados de enfermería para un paciente de sexo femenino de 20 años con SARS-COVID-19, mediante el estudio de un caso clínico.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Ejecutar una correcta valoración por patrones al paciente con SARS-COVID-19, con la que podremos identificar los problemas que comprometen su salud.
- Realizar los diagnósticos de enfermería de acuerdo con los patrones afectados, utilizando la taxonomía NANDA.
- Ejecutar y evaluar las intervenciones de enfermería en el paciente con SARS-COVID-19.

1.3 DATOS GENERALES

Nombre: NN

Edad: 20

Género: femenino

Instrucción: básica

Estado civil: casada

Ocupación: comerciante

Fecha de nacimiento: 01 de agosto de 2000

Lugar de nacimiento: Jujan

Lugar de residencia: Montalvo

Dirección: Vitalia

Religión: católico

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente de sexo femenino de 20 años de edad acude por el área de emergencia del hospital general Martín Icaza por presentar cuadro clínico de 5 días de evolución con alza térmica no cuantificada que no cede a antipiréticos, paciente refiere haber visitado centro de salud de su sector donde recetaron paracetamol 500,mg cada 8 horas y sales de hidratación oral, paciente al momento se presenta con fiebre de 39,7 grados, disnea saturando al ambiente 89%, mucosas secas, piel reseca, mialgia y artralgia por lo que se decide su ingreso donde se inicia reposición de líquidos vía endovenosa y oxigenoterapia y se realiza exámenes adjuntando prueba rápida de covid.

Antecedentes patológicos personales

Dengue hace 3 semanas

Antecedentes quirúrgicos

No refiere

Antecedentes familiares

Madre hipertensa

Padre diabético

Alergias

Refiere alergias a sulfas

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

Paciente de sexo femenino de 20 años de edad que acude a la emergencia del hospital general Martín Icaza con cuadro clínico de 5 días de evolución,

caracterizado por fiebre de 39.7 grados al momento del ingreso, con una saturación al ambiente de 89% por lo que se opta por suministrar oxígeno por cánula nasal a 3 litros donde paciente mejora saturación a 95%, al momento del ingreso paciente presenta mucosas secas, ojos hundidos y piel reseca, no presenta náuseas ni vómitos, presenta mialgia y artralgias de intensidad 7/10, se encuentra orientada en tiempo espacio y persona, se ingresa y se da hidratación vía endovenosa a 120ml hora, a la espera de resultados de exámenes complementarios.

2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN FÍSICA)

SIGNOS VITALES AL INGRESO

- 1) **Presión Arterial:** 135/85 mm/Hg
- 2) **Talla:** 150 cm
- 3) **Peso:** 80 Kg
- 4) **Pulso:** 125 pulsaciones por minuto
- 5) **Temperatura:** 39.7 °C
- 6) **Frecuencia Respiratoria:** 25 Respiraciones por minuto
- 7) **Saturación de Oxígeno:** 89 % al ambiente 95% con oxígeno

VALORACION CEFALO CAUDAL

- **Piel y faneras:** deshidratación moderada
- **Estado de Conciencia:** alerta, orientado en tiempo, espacio y persona.
- **Cabeza:** normo céfalo, cabello bien implantado, color negro.
- **Cara:** simétrica y pálida.
- **Oído:** íntegros y bien implantados
- **Ojos:** simétricos
- **Boca:** mucosas secas
- **Dientes:** Piezas dentarias completas.
- **Uñas:** regulares de coloración blanca, buena implantación
- **Cuello:** No se observan ni palpan adenopatías
- **Tórax:** simétrico,

- **CsPs:** disminución del murmullo vesicular, crepitantes bilaterales
- **RsCs:** rítmicos
- **Abdomen:** no doloroso a la palpación profunda
- **Miembros superiores:** simétricos a la vista
- **Miembros inferiores:** simétricos sin presencia de edema
- **Genitales:** normales
- **Estado nutricional:** obesidad tipo 2, con un IMC de 35. 6
- **Marcha y movimiento:** normal a la valoración

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

1. Patrón percepción-manejo de la salud

- a. Paciente con antecedentes personales de dengue hace +/- 3 y con antecedentes patológicos familiares, madre hipertensión arterial y padre diabetes mellitus II
- b. Paciente reconoce el motivo por el que ingresa a esta casa de salud.
- c. Manifiesta que su estado de salud es delicado.
- d. consume alcohol, no fuma y bebe café 4 tazas día.
- e. Cree cumplir con el tratamiento prescrito para su enfermedad.
- f. Refiere alergia a las sulfas.

2. Patrón nutricional-metabólico.

- a. Su índice de masa corporal (IMC) es obesidad tipo 2, (su talla es 150 cm y su peso actual 80 Kg.)
- b. Piel, presenta deshidratación moderada y palidez generalizada.
- c. No refiere alergias alimenticias.
- d. Presenta hipertermia de 39.7°C
- e. Tiene vía periférica para administración de medicamentos

3. Patrón de eliminación.

- a. Su motilidad gastrointestinal no se evidencia alteraciones.

4. Patrón actividad-ejercicio.

- a. Presenta disnea de medianos esfuerzos.
- b. Presenta disminución del murmullo vesicular por presentar crepitantes bilaterales.

- c. Presenta taquicardia de 125 latidos por minutos.
- d. Marcha normal dentro de los parámetros valorables

5. Patrón sueño-descanso.

- a. No presenta problemas de sueño.
- b. No toma medicación para dormir

6. Patrón cognitivo-perceptual.

- a. Se encuentra alerta, orientado en tiempo, espacio y persona.
- b. Se le realiza escala de Glasgow: 15/15

7. Patrón autopercepción-autoconcepto.

- a. El aspecto general del paciente regular.
- b. Su autoestima es baja

8. Patrón rol-relaciones.

- a. Vive con su esposo.
- b. Comerciante

9. Patrón sexualidad-reproducción.

- a. Sexualmente activo

10. Patrón adaptación-tolerancia al estrés.

- a. La paciente se encuentra tranquila sin novedades

11. Patrón valores-creencias.

- a. Paciente refiere ser de religión católica.

PATRONES DISFUNCIONALES O ALTERADOS.

1. Patrón percepción-manejo de la salud.
2. Patrón nutricional-metabólico.
3. Patrón actividad – ejercicio.
4. Patrón autopercepción-auto concepto.

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

Laboratorios de ingreso hospitalario

Examen	Resultado	Unidad	Rangos Ref.
HEMATIES	4.52	x 10 ⁶ /μL	4 - 5.5
HEMOGLOBINA	14.3	g/dl	12 - 16
HEMATOCRITO	42.4	%	40 - 54
PLAQUETAS	190	10 ³ /uL	150 - 450
LEUCOCITOS	7.90	10 ³ /uL	5 - 10
NEUTROFILOS#	6.37	10 ³ /uL	1.5 - 7
LINFOCITOS#	* 1.33	10 ³ /uL	1.6 - 4
NEUTROFILOS%	* 42.9	%	50 - 70
LINFOCITOS%	* 57.8	%	20 - 40
MONOCITOS%	3.6	%	3 - 12
EOSINOFILOS%	* 0.1	%	0.5 - 5
BASOFILOS%	0.3	%	0 - 1
DIMERO-D	*1	ug/ml	0.0 - 0.50
TP	18.5	seg	10 - 14
TPT	37.6	seg	30 - 45
TGO (AST)	26	U/L	HASTA 40
TGP (ALT)	38	U/L	HASTA 40
LDH2	350.00	U/L	207 - 414

Examen	Resultado	Unidad	Rangos Ref.
GLUCOSA	* 115	mg%	70 - 110
UREA	26.0	mg/dl	15 - 48.5
CREATININA	1.15	mg/dl	0.70 - 1.20
BILIRRUBINA TOTAL	0.90	mg%	adulto hasta 1.2 neonato hasta 15 días 6.0 - 8.0 neonato 1 día hasta 11.0
BILIRRUBINA DIRECTA	0.25	mg%	0.1 - 0.3
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.85	mg%	HASTA 1.0
FERRITINA	512.6	ng/ml	NIÑOS 7 - 140 ADULTOS HOMBRES 30 - 400 MUJERES 13 - 150
PCR - CUANTITATIVO	* 321.00	mg/L	0 - 5

Según los reportes de laboratorio podemos observar un recuento bajo de plaquetas y una linfocitosis lo que da un predominio derecho concordante para una infección de tipo viral, en conjunto con una proteína C reactiva que sustenta la infección aguda y un dinero D que nos da indicativo de SARS.COVID.19

Tomografía.

Informe de tomografía

TC simple de Tórax:

El examen realizado muestra parches de consolidados redondeados periféricos en ambos lóbulos inferiores asociado a opacidades en vidrio esmerilado.

Se encuentran bandas subpleurales y opacidades en vidrio esmerilado en el lóbulo medio y en los lóbulos superiores.

Vía aérea permeable.

No se evidencian adenomegalias hiliares ni mediastinales.

No se observan signos de derrame pleural.

Corazón, grandes vasos y esófago sin alteraciones en estudio simple.

No se observan signos de lesión ósea de origen traumático ni destructivo.

Score severidad TC:

- Lóbulo superior derecho: 15% (2 punto)
- Lóbulo medio derecho: 35% (3 puntos)
- Lóbulo inferior derecho 80% (5 puntos)
- Lóbulo superior izquierdo: 10% (2 punto)
- Lóbulo inferior izquierdo: 75% (5 puntos)

ID:

Hallazgos en relación con un patrón típico de Covid-19.

Puntuación de gravedad total por 17 TC (puntuación máxima 25). Afectación, con moderada de los campos pulmonares.

Informe de tomografía de control 1 mes posterior al alta

TC simple de Tórax:

El examen realizado muestra múltiples opacidades en vidrio esmerilado en ambos campos pulmonares, de predominio en los lóbulos inferiores.

Vía aérea permeable.

No se evidencian adenomegalias ni mediastinales.

No se observan signos de derrame pleural.

Corazón, grandes vasos y esófago sin alteraciones en estudio simple.

No se observan signos de lesión ósea de origen traumático ni destructivo.

Score severidad TC:

- Lóbulo superior derecho: < 5% (1 punto)
- Lóbulo medio derecho: 10% (2 puntos)
- Lóbulo inferior derecho 30% (3 puntos)
- Lóbulo superior izquierdo: < 5% (1 punto)
- Lóbulo inferior izquierdo: 18% (2 puntos)

ID:

Hallazgos en relación con un patrón típico de Covid-19. Etapa de resolución.

CONDUCTA PARA SEGUIR

Medidas generales

- 1) Monitorización de signos vitales
- 2) Balance hídrico
- 3) Mantener eutérmico
- 4) Curva térmica cada 6h
- 5) Dieta líquida
- 6) Comunicar novedades

Fluidos y medicamentos

- 1) Solución salina al 0.9% 1000ml, pasar a 30 gotas por minuto
- 2) Omeprazol 40mg cada día
- 3) Complejo b una ampolla día
- 4) Ácido ascórbico 500mg una ampolla cada 8 horas
- 5) N-acetilcisteína 300mg cada 8 horas
- 6) Dexametasona 6mg cada 12 horas

7) Metilprednisolona 125mg en 100ml de solución salina, pasar en una hora cada 12 horas

8) Ceftriaxona 1gr cada 12 horas

9) Colchicina 0.5 mg cada 12 horas por 5 días y luego a 0.5 mg día

10) Paracetamol 1gr IV cada 8 horas

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL y DEFINITIVO

Diagnostico presuntivo

- Neumonía
- Sars-cov-2

Diagnóstico de enfermería: Deterioro del intercambio gaseoso R/C Desequilibrio de la ventilación perfusión.

Diagnósticos diferenciales:

- 1) Dengue
- 2) Neumonía viral primaria
- 3) Para influenza.
- 4) Influenza
- 5) HIV agudo

Diagnóstico de enfermería: Intolerancia a la actividad R/C desequilibrio en el suministro y demanda de oxígeno.

Hipertermia R/C proceso patológico infeccioso

Diagnóstico definitivo

- SARS-covid-19

Diagnóstico de enfermería: patrón respiratorio ineficaz R/C Fatiga de los músculos respiratorios.

Déficit de volumen de líquidos R/C perdida activa del volumen de líquidos.

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

Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

Valoración:

Cuando se correlaciona el cuadro clínico con una correcta anamnesis del paciente es posible plantear las principales necesidades e instaurar el tratamiento de soporte que ayudara a la revitalización del paciente.

Luego de la anamnesis del paciente identificamos los dos principales patrones a atenderse en el paciente donde intervendrá enfermería.

- Patrón percepción-manejo de la salud.
- Patrón nutricional-metabólico.
- Patrón actividad – ejercicio.
- Patrón autopercepción-auto concepto

NANDA: 00032
NOC: 0415
NIC: 3350

Dominio 4: ACTIVIDAD/REPOSO, **CLASE 4:** Respuestas cardiovasculares/pulmonares.

DX: Patrón respiratorio ineficaz (Heather Herdman & Kamitsuru, 2015-2017, pág. 229)

R/C: Fatiga de los músculos respiratorios.

Dominio 2: Salud fisiológica

Clase E: Cardiopulmonar

Etiqueta: (0415) Estado respiratorio.
(Moorhead & Johnson, 2015, pág. 371)

Campo 1: Fisiológico complejo

Clase K: Control respiratorio

Etiqueta: (3350) Monitorización respiratoria.
(Bulechek, Butcher, Dochterma, & Wagner, 2015, pág. 348)

E/P: Disnea de medianos esfuerzos, taquicardia, crepitanes bilaterales, saturación de oxígeno de 95%.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Disnea de medianos esfuerzos		x			x
Sonidos respiratorios adventicios		x		x	
Frecuencia respiratoria		x			x
Saturación de oxígeno		x		x	

- Control de signos vitales.
- Mantener al paciente en posición semifowler, para mejora de la respiración.
- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno continuamente.
- Auscultar sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución/ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios.

M
E
T
A

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O

NANDA: 00027
NOC: 0602
NIC: 4120

Dominio 2: NUTRICIONAL-METABOLICO, **CLASE 5:** Hidratación.

DX: Déficit de volumen de líquidos (Heather Herdman & Kamitsuru, 2015-2017,

R/C: Pérdida activa del volumen de líquidos.

E/P: Fiebre, piel pálida, mucosas secas, ojos hundidos

Dominio 2: Salud fisiológica

Clase G: Líquidos y electrolitos.

Etiqueta: (0602) Hidratación (Moorhead & Johnson, 2015, pág. 394)

Campo 2: Fisiológico complejo

Clase N: Control de la perfusión tisular

Etiqueta: (4120) Manejo de líquidos (Bulechek, Butcher, Dochterma, & Wagner, 2015, pág. 301)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Membranas, mucosas húmedas		x			x
Aumento de la temperatura corporal	x			x	
Piel deshidratada		x			x

- Monitorizar signos vitales.
- Administrar líquidos y terapia i.v según prescripción médica.
- Vigilar estado de hidratación (mucosas húmedas)
- Controlar ingesta de alimentos/líquidos, según corresponda.
- Aplicación de medios físicos
- Aplicación de cremas hidratantes.

M
E
T
A

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O

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

Luego de realizado un diagnóstico e identificado el patógeno como el virus del SARS-covid-19, dependiendo de su cuadro evolutivo se dividirá a nuestros pacientes en dos grupos los asintomáticos en cuyo caso recibirán un tratamiento ambulatorio y el seguimiento epidemiológico correspondiente, mientras que el segundo grupo los pacientes sintomáticos serán subdivididos según la gravedad de su cuadro clínico donde puede ir desde un manejo ambulatorio, hasta un cuadro de hospitalización que debe ser manejado de manera integral en donde se verán involucradas todas las áreas de salud, en conjunto con la monitorización continua del departamento de enfermería ya que el paciente puede recuperar su función respiratoria normal o decaer al grado de necesidad apoyo vital.

Se inicia el algoritmo de tratamiento, con apoyo ventilatorio y vigilancia por medicina interna y terapia respiratoria, por si el paciente llegase a decaer en su función respiratoria, el departamento de nutrición se mantendrá atento a que no haya un desbalance proteico energético en el paciente, durante el ingreso el paciente necesitara monitorización continua de signos vitales, en especial vigilancia de función respiratoria.

Dieta líquida

Se logró una mejoría adecuada de la sintomatología que aquejaba al paciente.

2.8 SEGUIMIENTO

Segundo día de hospitalización

Paciente de sexo femenino de 22 años en su segundo día de hospitalización, al momento se encuentra orientado en tiempo espacio y persona, se encuentra ventilando 96% con cánula nasal, al ambiente y en reposo satura 89% y en marcha llega 83%, se encuentra afebril, sin náuseas, ni vómitos,

Actividades de enfermería:

- Control de signos vitales.
- Administración de medicación.
- Balance hidroelectrolítico.
- Curva de temperatura cada 6h
- Control de administración de oxigenoterapia por cánula nasal.
- Control de brazalete de identificación.
- Mantener en posición semi-fowler

Del 3ro al 6to día de hospitalización

Paciente de 22 años femenino, se encuentra orientada en tiempo espacio y persona, afebril con clara mejoría clínica, tolera vía oral, no náuseas, no vómitos, satura al ambiente 94%, se retira oxigenoterapia en marcha la saturación baja 90% con disnea de mínimos esfuerzos, mucosas hidratadas se mantienen mismas medidas terapéuticas y manejo por enfermería comunicar novedades.

Medidas realizadas por enfermería

- Control de función vital
- Administración de fluidos endovenosos

- Administración de terapia endovenosa
- Ejercicios respiratorios
- Control de función respiratoria
- Medidas posturales
- Comunicar novedades

Del 6to al 9no día de hospitalización

Paciente femenino de 22 años se encuentra estable orientada en tiempo espacio y persona con franca mejoría clínica, a la exploración clínica física se encuentra a la paciente afebril, no nauseas, no vomito, ruidos cardiacos rítmicos, ruidos pulmonares normales a la valoración leve sibilancia en el campo pulmonar izquierdo en base, abdomen no doloroso a la palpación profunda, saturación al ambiente 97% y en marcha se mantiene, se ordenan laboratorios para valorar alta médica.

Intervenciones de enfermería

- Control de signos vitales
- Dieta general
- Ejercicios respiratorios
- Medicación vía parenteral
- Hidratación vía parenteral
- Control de función respiratoria
- Exámenes pertinentes
- Informar novedades

10mo día – alta medica

Paciente en su décimo día de hospitalización con una recuperación favorable orientada en tiempo espacio y persona, con una función ventilatoria al 98% en reposo y actividad, campos pulmonares bien ventilados, afebril, con una tolerancia oral adecuada, sin presencia de edemas en miembros, se decide alta médica para continuar tratamiento en casa.

Intervención de enfermería

- Retirar vías de administración de medicamento
- Comunicar a familiar
- Orientar al paciente sobre medidas de bioseguridad a tomar dentro del hogar
- Indicar forma correcta de toma de medicamentos

Paciente mantuvo 10 días de hospitalización donde tuvo un manejo correcto por el equipo integral de salud y en donde logramos cumplir todos nuestros objetivos planteados, donde el paciente recupero su salud y se reintrodujo a la vida social.

2.9 OBSERVACIONES

A través del método investigativo se hizo una búsqueda extensa y actualizada sobre las mejores guías de práctica clínica, protocolos actualizados, algoritmos y artículos científicos con la finalidad de adquirir el conocimiento necesario del tema, y de esa manera poder analizar correctamente nuestro caso clínico, su abordaje diagnóstico, su clínica evolutiva, así poder encaminar a nuestra paciente en una correcta recuperación con un manejo acorde a sus necesidades para poder tener un cumplimiento ideal de nuestro esquema realizado..

Para poder intervenir en nuestro paciente, en primer lugar, se orientó sobre los métodos empleados, sobre sus pros y contras, una vez explicado y con su consentimiento se realizó los procedimientos planteados.

CONCLUSIONES.

- Con una valoración adecuada hacia el paciente, se encontraron los patrones alterados que afectaban su salud, es primordial enfocarnos en dicha fase ya que con una correcta valoración podremos planificar y ejecutar las intervenciones adecuadas para la revitalización de la salud del paciente.
- Con la valoración adecuada del paciente se realizaron los diagnósticos de enfermería, utilizando la taxonomía NANDA para intervención del enfermero.
- Posterior a obtener nuestros diagnósticos de enfermería se planificaron y ejecutaron las intervenciones que serán evaluadas en conjunto con un seguimiento y valoración de salud continua, ya que esta es una patología donde la educación del paciente es primordial y esa guía la brinda el personal de enfermería ya que tratamos de evitar más contagios, o reinfecciones cuando se haya reintegrado a la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

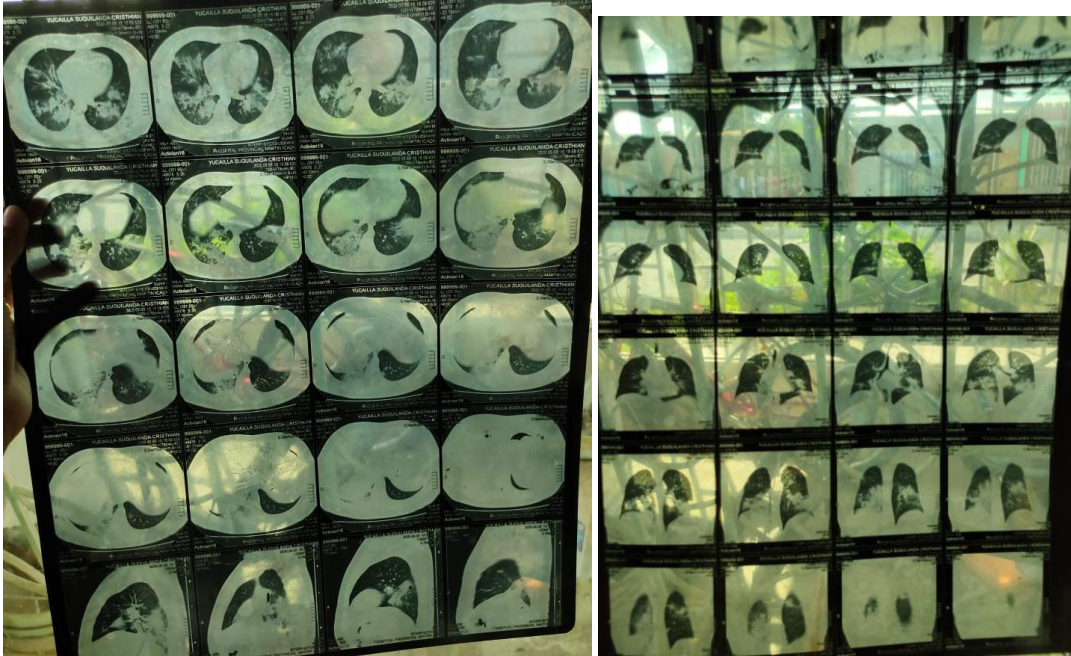
Bibliografía

- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterma, J. M., & Wagner, C. M. (2015). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. España: Elsevier.
- Cantero, M. T. (2021). Las estadísticas sanitarias y la invisibilidad por sexo y de género durante la epidemia de COVID-19. *Gaceta Sanitaria*, 25 - 31.
- España, M. d. (2021). Enfermedad por coronavirus, COVID-19. (s. d. sanidad, Ed.) *Centro de coordinación de alertas y emergencias sanitarias*, 1-111.
- Gómez Marín , J. E. (26 de 03 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. *Infectio*, 24(03), 5 - 40.
- Heather Herdman, T., & Kamitsuru, S. (2015-2017). *NANDA International, Diagnosticos Enfermeros*. España: Elsevier.
- Hernández, Y. N., Concepción Pacheco, J. A., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *SCIELO*, 1 - 11.
- Luciardi, H. L., Altman, R., & Muntaner, J. (2020). Propuesta de la Triple Terapia Temprana (TTT). Un nuevo paradigma. *Revista FAC (Federación Argentina de Cardiología)*, 123 - 128.
- Marin, J. E. (2020). SARS-CoV-2: origen, estructura, replicación y patogénesis. *ALERTA*, 79 - 86.
- Moorhead, S., & Johnson, M. (2015). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. España: Elsevier.
- Oliva Marin, J. E. (30 de 04 de 2020). SARS-CoV-2: origen, estructura, replicación y patogénesis. *Alerta, Revista Científica Del Instituto Nacional De Salud*, 3(2), 15 - 45.

- Palacios Cruz, M. (20 de 05 de 2020). COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *ELSEVIER*, 100 - 125.
- Pizarro., D. M. (2020). CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO SARS-COV-2. *Neumología Pediatrica*, 324 - 329.
- Salud, D. G. (03 de 07 de 2020). Enfermedad por coronavirus, COVID-19. *Centro de Coordinación de Alertas*, 1 - 72 .
- Salud, O. M. (2020). Pruebas diagnósticas para el SARS-CoV-2. *Organizacion Mundial de la Salud*, 1 - 26.
- Salud, O. M. (2020). Vías de transmisión del virus de la COVID-19: repercusiones para las recomendaciones relativas a las precauciones en materia de prevención y control de las infecciones. *Organizacion Mundial de la Salud*, 1 - 7.
- Salud, O. M. (2021). Prevención y Control de Infecciones COVID-19. *Dr. Valeska Stempliuk*, 1 - 44.
- Torres Nuez , j., Sanchez Oro , R., & Mantinez Sanz, G. (2020). La radiología en el diagnóstico de la neumonía por SARS-CoV-2. *ELSEVIER*, 1.
- Valencia, U. A. (2017). Proceso de atención de enfermería: concepto y etapas. *Ciencias de la Salud*, 2 - 4.

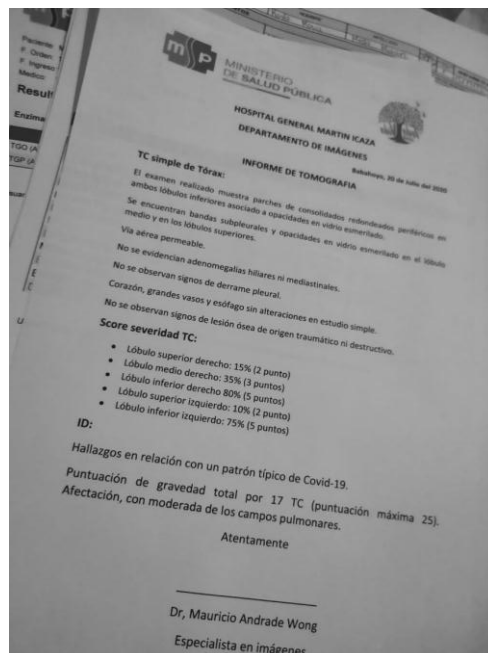
ANEXOS

ANEXO 1



TOMOGRAFÍAS DE INGRESO

ANEXO 2



REPORTE DE TOMOGRAFIA

ANEXO 3

Hospital Martín Icaza
 Ministerio de Salud Pública
 Paciente: Meza Moran Karla Maria
 F. Orden: 15-07-2020
 F. Ingreso: 15-07-2020
 Medico: Victor Hugo Escalante Lara
 Sala: EMERGENCIA
 Carrera: Area
 Analisis: 120080131
 CI: 1311717078
 Edad: 22 años
 Sexo: MUJER

Resultados

Hematología

Examen	Resultado	Unidad	Rango Referencial
LEUCOCITOS	* 12.64		
HEMATOCRITO	42.4	%	40 - 54
PLAQUETAS	190	10 ⁹ /uL	150 - 450
LEUCOCITOS#	7.90	10 ³ /uL	5 - 10
NEUTROFILOS%	6.37	%	5 - 10
LINFOCITOS%	* 1.33	%	1.5 - 7
NEUTROFILOS#	* 42.9	10 ³ /uL	1.6 - 6
LINFOCITOS#	* 57.8	10 ³ /uL	50 - 70
MONOCITOS%	3.6	%	20 - 60
EOSINOFILOS%	* 0.1	%	3 - 12
BASOFILOS%	0.3	%	0.5 - 5
DIMERO-D	* 1	ug/ml	0 - 1
			0.0 - 0.50

* Sin valor legal, para ese efecto acerquese al Laboratorio Principal

Usuario Valida: MARITZA LAMILLA ESCUDERO
 25/08/2020 13:46:48

Hospital Martín Icaza
 Ministerio de Salud Pública
 Paciente: Meza Moran Karla Maria
 F. Orden: 15-06-2020
 F. Ingreso: 15-06-2020
 Medico: Victor Hugo Escalante Lara
 Sala: EMERGENCIA
 Carrera: Area
 Analisis: 120080131
 CI: 1311717078
 Edad: 22 años
 Sexo: MUJER

Resultados

Bioquímica Sanguínea

Examen	Resultado	Unidad	Rango Referencial
GLUCOSA	* 115	mg/dl	70 - 110
UREA	23	mg/dl	16 - 46.6
CREATININA	1.15	mg/dl	0.70 - 1.20
ACIDO URICO	* 7.40	mg/dl	3.5 - 7.2
PROTEINAS TOTALES	7.27	g%	6.6 - 8.7

* Sin valor legal, para ese efecto acerquese al Laboratorio Principal

Usuario Valida: BEATRIZ ALEXANDRA GAIBOR GONZALEZ
 25/08/2020 14:31:35

HOSPITAL GENERAL
 Ministerio de Salud Pública
 Hospital Martín Icaza
 Paciente: Meza Moran Karla Maria
 F. Orden: 15-07-2020
 F. Ingreso: 15-07-2020
 Medico: Victor Hugo Escalante Lara
 Sala: EMERGENCIA
 Carrera: Area
 Analisis: 120080131
 CI: 1311717078
 Edad: 22 años
 Sexo: MUJER

Resultados

Enzimas

Examen	Resultado	Unidad	Rango Referencial
TGO (AST)	26	U/L	HASTA 40
TGP (ALT)	36	U/L	HASTA 40

* Sin valor legal, para ese efecto acerquese al Laboratorio Principal

Usuario Valida: BEATRIZ ALEXANDRA GAIBOR GONZALEZ
 25/08/2020 14:32:56

EXAMENES DE INGRESO

ANEXO 4

TGO
TGP
Usu

Historia Clínica

Administración de Medicamentos

Medicamento	Dosis	Frecuencia	15/07/2020	16/07/2020	17/07/2020	18/07/2020	19/07/2020	20/07/2020	21/07/2020	22/07/2020	23/07/2020	24/07/2020	25/07/2020	26/07/2020	27/07/2020	28/07/2020	29/07/2020	30/07/2020	31/07/2020
Salvación Salina 1000ml Intravenoso C/8H	1000ml	8H	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00
Omgonazol 100mg Cada 8H Intravenoso	100mg	8H	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00
Acido Ascorbico 300mg Intravenoso Cada 8H	300mg	8H	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00
N-acetilcisteina 300mg Intravenoso Cada 8 Horas	300mg	8H	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30
Dexametazona 6mg Cada 12H Intravenoso	6mg	12H	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00
Metilprednisolona 125mg en 100ml de Salvación salina por C/12H. Intravenoso	125mg	12H	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30
Deltamexona 1g C/12H Intravenoso	1g	12H	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00
Coloicina 0,5mg C/12 Horas por 5 días. Intravenoso V.oral.	0,5mg	12H	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30
Paracetamol 1g Intravenoso C/8 Horas	1g	8H	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00

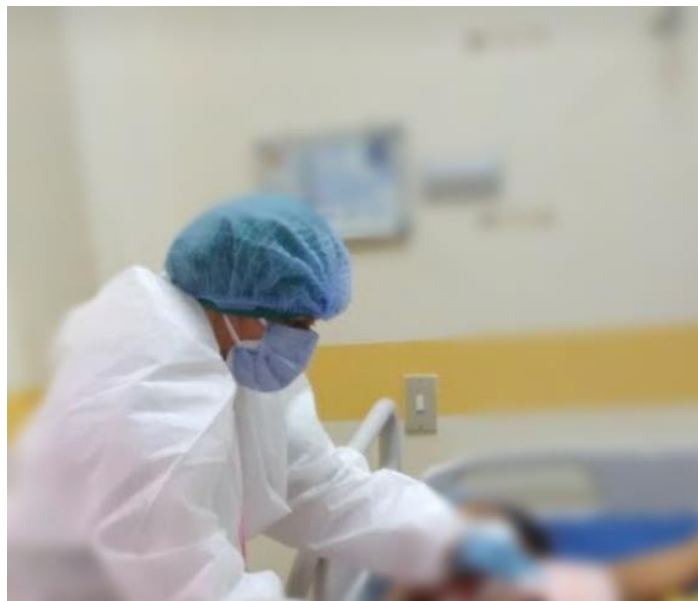
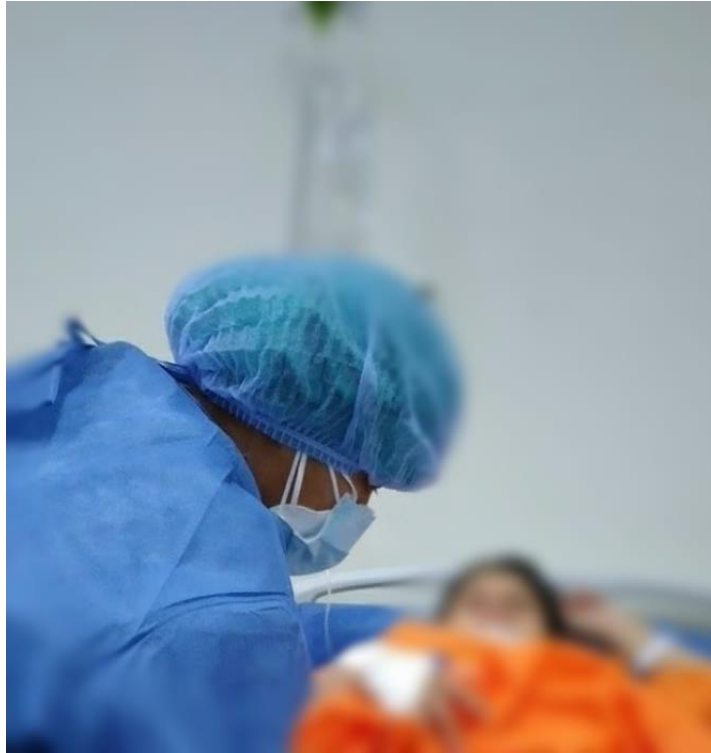
S-MSP / HCU-form. 015 / 2007

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

KARDEX DE ENFERMERIA

ADMINISTRACION Y CONTROL DE FARMACOS

ANEXO 5



CUIDADOS DE ENFERMERIA