



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 de
Licenciado(a) en Enfermería**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 49 AÑOS DE
EDAD CON NEUMONÍA POR COVID-19**

AUTOR

LUIS DAVID MOROCHO BORJA

TUTOR

LIC. BLANCA CECILIA ALVAREZ MACIAS

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2020 - 2021

INDICE

Contenido

TEMA DEL CASO CLÍNICO	3
RESUMEN	4
SUMMARY	5
INTRODUCCIÓN	6
I. MARCO TEÓRICO	7
1.1 JUSTIFICACIÓN	18
1.2 Objetivos	19
1.2.2 Objetivo General	19
1.3 Datos Generales	20
II METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	21
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes	21
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	21
2.3 Examen físico (exploración clínica)	22
2.4 INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS	25
2.5 Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial, definitivo:	27
2.6 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales	32
2.7 SEGUIMIENTO:	33
2.8 Observaciones	35
CONCLUSIÓN	37
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	39

TEMA DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 49 AÑOS DE
EDAD CON NEUMONIA POR COVID-19

RESUMEN

La neumonía adquirida en la comunidad es una patología potencialmente grave, convirtiéndose en un importante problema de salud en todo el mundo, ya que es una de las afecciones respiratorias más frecuentes en nuestro medio, con una alta morbimortalidad en ancianos y en pacientes con significativa comorbilidad asociada (Arancibia F., 2011).

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

El objetivo de este caso clínico fue aplicar el proceso de atención de enfermería a un paciente con diagnóstico de neumonía por virus covid-19, hospitalizado en el área de emergencia del HOSPITAL GENERAL IESS QUEVEDO.

Por medio de este caso se pudo 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 covid-19.

Palabras claves: Proceso de atención de enfermería, neumonía por covid-19.

SUMMARY

Community-acquired pneumonia is a potentially serious disease, becoming a major health problem worldwide, as it is one of the most frequent respiratory conditions in our environment, with high morbidity and mortality in the elderly and in patients with significant comorbidity associate (Arancibia F., 2011).

COVID-19 is a disease caused by a new β -coronavirus (2019CoV) belonging to the Coronaviridae family. COVID-19 is a disease caused by a virus. These viruses are called coronavirus because the electron microscope shows external protein projections in the form of a mass that give the viral particle a corona-like appearance. (Rodríguez, 2020).

The objective of this clinical case is to apply the nursing care process to a patient diagnosed with pneumonia due to the covid-19 virus, hospitalized in the emergency area of the IESS QUEVEDO GENERAL HOSPITAL.

Through this case, it was possible 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: Nursing care process, covid-19 pneumonia.

INTRODUCCIÓN

La neumonía es una infección aguda del tracto respiratorio inferior con una duración inferior a 14 días, o iniciada en los últimos 14 días, adquirida en la comunidad, que produce tos y/o dificultad respiratoria y con evidencia radiológica de infiltrado pulmonar agudo (Martín, 2012).

Al momento Ecuador presenta 299.216 casos, Los Ríos 8.160 caso y el cantón Quevedo con un total de 1726 casos confirmados.

Diversos microorganismos, como bacterias, virus y hongos, pueden provocar neumonía. La neumonía puede variar en gravedad desde suave a potencialmente mortal (CLINIC, NEUMONIA , 2020)

El Covid-19 es calificado como un virus por su origen, sin embargo este se manifiesta con diferente sintomatología clínica en algunos casos, su agudeza puede variar de acuerdo a las condiciones del paciente y la salud del mismo, por ello gran parte de los pacientes contagiados alcanzan niveles de alta gravedad, sin embargo independiente de ello, todos los que han sido contagiados al curarse del virus presentan un conjunto de secuelas de gran importancia, dentro de estas se tiene la fibrosis pulmonar, las alteraciones sensitivas, las secuelas neuromusculares, la debilidad muscular e insuficiencia renal, para ello es necesario que los post contagiados mantengan relación con el fisioterapeuta, pues este cumple un rol muy importante en cuanto al control y tratamiento del Covid-19 en sus diferentes fases.

El presente caso clínico tiene como propósito 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, e hospitalizado en el hospital GENERAL IEISS QUEVEDO, con diagnostico medico de neumonía por covid-19 con cuadro clínico caracterizado por bradipnea, bradicardia, cefalea, hipertermia, dolor muscular, fatiga, escalofríos, dolor abdominal, diarrea, tos seca.

I. MARCO TEÓRICO

DEFINICIÓN PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE).

El proceso de atención de enfermería consiste en la aplicación del método científico en la asistencia, que permite a los profesionales de dedicados a la enfermería prestar al paciente los cuidados que necesita de una forma estructurada, lógica y siguiendo un determinado sistema. Los cuidados de enfermería han evolucionado mucho a lo largo de los años y actualmente se basan en determinados protocolos muy estructurados y en planes, para tener una homogeneidad (R., 2003)

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE).

El PAE constituye una herramienta para organizar el trabajo de Enfermería, lo que implica una determinada manera de proceder que nos es propia, está constituido por una serie de pasos o Etapas, íntimamente interrelacionadas, y aunque los textos estudien y analicen por separado, en la práctica deben ir entrelazadas.

Para la (Universidad Internacional de Valencia , 2019) el proceso de atención de enfermería suele tener una serie de pasos o Etapas, que están interrelacionadas y suele tener una serie de etapas, entre las que podemos destacar las siguientes:

Valoración

En esta etapa se realiza inicialmente una recogida de datos en relación al paciente para conocer su situación. Las fuentes de información para la obtención de datos suelen ser las siguientes: el historial médico del paciente, el propio paciente, su familia o alguna persona relacionada con él. Esta información va a ser la base para la toma de decisiones que se lleve a cabo posteriormente.

Diagnóstico

En esta etapa se llega a una conclusión en base a la valoración desde el punto de vista de la enfermería de los datos llevada a cabo en la fase anterior. El diagnóstico de enfermería puede ser distinto del diagnóstico médico.

Planeación

En esta tercera fase, una vez 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.

Ejecución

Esta etapa es decisiva dentro del proceso de atención de enfermería y supone la puesta en práctica de las decisiones que se hayan tomado en la etapa anterior, es decir, se ejecutan los cuidados que se ha decidido aplicar. En esta fase es muy importante la recogida de datos para poder valorarlos en la fase siguiente.

Evaluación

En la fase de evaluación, una vez aplicados los cuidados al paciente, se determina si el estado del paciente se corresponde con los resultados que se esperaban. En esta fase del proceso se valora si la evolución es correcta o se deben introducir cambios en 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. (Universidad Internacional de Valencia, 2019)

Principales componentes del plan de cuidado

El componente de planificación del Proceso de Enfermería consta de cuatro etapas:

1. Establecimiento de prioridades.
2. Elaboración de objetivos.
3. Desarrollo de intervenciones de enfermería.
4. Asegurarse de que el plan está adecuadamente anotado (documentación del plan).

NEUMONÍA

Infección aguda del tracto respiratorio inferior con una duración inferior a 14 días, o iniciada en los últimos 14 días, adquirida en la comunidad, que produce tos

y/o dificultad respiratoria y con evidencia radiológica de infiltrado pulmonar agudo (Martín, 2012).

Una infección aguda del parénquima pulmonar que está asociado con al menos algunos síntomas de infección aguda, acompañados por la presencia de un infiltrado agudo en una radiografía de tórax o hallazgos a la auscultación compatible con neumonía (como sonidos respiratorios alterados y / o funciones localizadas), en un paciente no hospitalizado o que reside en un centro de atención a largo plazo por más de 14 días antes de la aparición de síntomas (Stille, 2013).

FISIOPATOLOGIA

Los pulmones están expuestos constantemente a diferentes microorganismos que colonizan las vías aéreas superiores y por microaspiración entran en el tracto aéreo inferior; sin embargo, las vías aéreas inferiores se mantienen estériles debido a los mecanismos de defensa pulmonar. La aparición de una neumonía extra hospitalaria indica un defecto en las defensas del huésped o la exposición a un microorganismo muy virulento.

El mecanismo que con mayor frecuencia ocasiona neumonía es la microaspiración, aunque puede producirse también por vía hematógena desde un foco séptico lejano, por la contaminación desde un foco contiguo o por medio de la macroaspiración (Saldías P, Pérez C, 2011)

ETIOLOGIA

El *Streptococcus pneumoniae* es el principal patógeno respiratorio aislado en la neumonía adquirida en la comunidad del adulto, siendo responsable de 16% de los casos tratados en el medio ambulatorio y alrededor del 22% de los casos ingresados al hospital y a la unidad de cuidados intensivos. Aproximadamente un tercio de los casos son causados por un conjunto de varios microorganismos: *Haemophilus influenzae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, virus respiratorios, *Staphylococcus aureus*, bacilos gramnegativos y la *Legionella saprófita*, siendo cada uno responsable de menos de 10% de los casos.

En general, la distribución de los microorganismos varía escasamente en los tres entornos de atención: ambulatorio, sala de cuidados generales y unidad de

cuidados intensivos. Con excepciones destaca una mayor frecuencia de infección por bacilos gramnegativos, *Staphylococcus aureus* y *Legionella saprófita* en la unidad de cuidados intensivos, y de *Chlamydia pneumoniae* en el medio ambulatorio (Moreno, 2012)

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 (Mayo Clinic, 2020).

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 (Escudero Requena AD.,, 2014)

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 siguientes:

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 (Fundación para la Educación e Investigación Médicas, 2019).

FACTORES DE RIESGO

La neumonía puede afectar a cualquiera. Pero los dos grupos de edades que presentan el mayor riesgo de padecerla son los siguientes:

- Niños de 2 años de edad o menores
- Personas de 65 años de edad o mayores

Se identificaron otros factores de riesgo como: alcoholismo, asma bronquial, inmunosupresión enfermedad pulmonar crónica, cardiopatías, institucionalización y edad avanzada. Varios estudios han destacado la importancia de la edad, presencia de enfermedades crónicas y los trastornos de la deglución como factores de riesgo

independiente de adquirir una infección pulmonar. La edad como factor de riesgo, asociado al envejecimiento, produce una serie de cambios en la fisiología del sistema respiratorio, que favorecen las infecciones respiratorias y determinan su mayor gravedad. Los cambios fisiológicos más importantes son:

- a) Disminución de la fuerza y tolerancia a la fatiga, de los músculos respiratorios, secundario a la pérdida de sarcómeros, malnutrición y sobrecarga de los músculos inspiratorios;
- b) Disminución en el soporte elástico pulmonar, que se traduce en un aumento de la capacidad residual funcional, que conlleva a un aumento del esfuerzo respiratorio;
- c) Disminución de la distensibilidad de la caja torácica, secundario a calcificaciones de las articulaciones costales y a fracturas vertebrales por aplastamiento, que ocasionan aumento de la cifosis dorsal y diámetro anteroposterior del tórax, lo cual disminuye la curvatura del diafragma reduciendo su capacidad de generar fuerza y tensión. Todos estos cambios provocan una alteración de la mecánica respiratoria que se traduce en una disminución de los flujos espiratorios y la efectividad de la tos, lo que impide una adecuada eliminación de las secreciones bronquiales.

Además, el hábito del tabaco es un factor de riesgo independiente de la neumonía adquirida en la comunidad y se cree que su alta prevalencia en países como el nuestro explica en parte la situación de la mortalidad por neumonía extrahospitalaria. La cesación del tabaco reduciría el riesgo de neumonía hasta en un 50% después de 5 años (Díez, 2006)

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, 2020)

NEUMONIA COVID - 19

Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19 (Salud, 2020)

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 mayoría de las personas infectadas por el virus de la COVID-19 presentan cuadros respiratorios de leves a moderados y se recuperan sin tratamiento especial. Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o

cáncer, tienen más probabilidades de presentar un cuadro grave (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 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)

SIGNOS Y SINTOMAS

Los síntomas más habituales de la COVID-19 son la fiebre, la tos seca y el cansancio. Otros síntomas menos frecuentes que afectan a algunos pacientes son los dolores y molestias, la congestión nasal, el dolor de cabeza, la conjuntivitis, el dolor de garganta, la diarrea, la pérdida del gusto o el olfato y las erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de las manos o los pies.

Estos síntomas suelen ser leves y comienzan gradualmente. Algunas de las personas infectadas solo presentan síntomas levísimos.

La mayoría de las personas (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de tratamiento hospitalario. Alrededor de 1 de cada 5 personas que contraen la COVID-19 acaba presentando un cuadro grave y experimenta dificultades para respirar. Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas previas como hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes o cáncer tienen más probabilidades de presentar cuadros graves. Sin embargo, cualquier persona puede contraer la COVID-19 y caer gravemente enferma (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2020)

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Los tratamientos empleados hasta el momento se dirigen contra distintas dianas. A grandes rasgos, podemos decir que:

Los antivirales actúan a nivel de la replicación viral: impidiendo su unión al receptor ACE2 celular y, dentro de la célula, impidiendo la utilización de su maquinaria para sintetizar nuevas proteínas y RNA virales.

Los anticuerpos monoclonales actúan a nivel extracelular, impidiendo la entrada del virus en el interior de las mismas (impidiendo su unión a ACE2).

Los inhibidores de la respuesta inflamatoria actúan neutralizando los efectos desencadenados por el coronavirus sobre el sistema inmune vía la cascada de citoquinas, llegando incluso a una situación de hiperinflamación conocida como tormenta de citoquinas (o síndrome de liberación de citoquinas), responsable en última instancia del Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo (SARS en inglés).

El plasma de pacientes convalecientes actúa tanto directamente sobre el virus neutralizándolo por inmunidad inmediata como indirectamente impidiendo su unión a

los receptores ACE2, al igual que las vacunas, que además generarían una respuesta inmunológica duradera (Organización Mundial de la Salud, 2020).

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:

Para evitar la propagación de la COVID-19:

- ✓ Lávate las manos con frecuencia. Usa agua y jabón o un desinfectante de manos a base de alcohol.
- ✓ Mantén una distancia de seguridad con personas que tosan o estornuden.
- ✓ Utiliza mascarilla cuando no sea posible mantener el distanciamiento físico.
- ✓ No te toques los ojos, la nariz ni la boca.
- ✓ Cuando tosas o estornudes, cúbrete la nariz y la boca con el codo flexionado o con un pañuelo.
- ✓ Si no te encuentras bien, quédate en casa.
- ✓ En caso de que tengas fiebre, tos o dificultad para respirar, busca atención médica.

Mascarillas

Las mascarillas pueden ayudar a prevenir que las personas que las llevan propaguen el virus y lo contagien a otras personas. Sin embargo, no protegen frente a la COVID-19 por sí solas, sino que deben combinarse con el distanciamiento físico y la higiene de manos. Sigue las recomendaciones de los organismos de salud pública de tu zona (Centro para el Control y la Prevención de enfermedades CDC, 2021)

1.1 JUSTIFICACIÓN

La neumonía es una infección que inflama los sacos de aire de uno o ambos pulmones, los que pueden llenarse de fluido. La neumonía puede provocar que los sacos de aire se llenen de fluido o pus (material purulento), por lo que estimula tos con flema o pus, fiebre, escalofríos y dificultad para respirar.

Diversos microorganismos, como bacterias, virus y hongos pueden provocar la neumonía

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

El siguiente caso clínico que se presenta a continuación tiene como propósito 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 ejecutó este caso clínico acerca de la atención que se debe manifestar 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 de 49 años con diagnóstico médico de neumonía por covid-19.

1.2.3 Objetivos Específicos

- ✓ Valorar al paciente mediante la recolección de datos objetivos y subjetivos.
- ✓ Formular diagnósticos 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 cuidados 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 diagnóstico médico de neumonía por covid19 en comparación con los objetivos propuestos

1.3 Datos Generales

Nombre: NN

Edad: 49 años

Sexo: Masculino

Fecha de nacimiento: 3 de marzo 1972

Nacionalidad: ecuatoriano

Raza: Mestizo

Grupo sanguíneo: RH O+

Residencia actual: Buena Fe

Estado: Unión libre

Nivel de instrucción: Primaria

Fecha de ingreso: 21 – 04 - 2020

II METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.

Paciente femenino de 49 años de edad que llega referida del centro de salud BUENA FE acompañado por equipo médico, inconsciente, desorientado en tiempo y espacio, con cuadro clínico de 8 horas de evolución caracterizado por cefalea, hipertermia, bradipnea, bradicardia, diarrea, tos seca, fatiga y dolor muscular.

Antecedentes patológicos personales:

- Hipertensión

Antecedentes patológicos familiares:

- Hipertensión

Antecedentes quirúrgicos personales:

- Apendicetomía

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

Paciente de femenino de 49 años de edad que acudió por emergencia al hospital general less Quevedo en compañía de equipo médico referida del Centro de salud buena fe desorientado en tiempo y espacio con cuadro clínico de 8 horas de evolución, caracterizado por hipertermia, bradipnea, tos seca, bradicardia, hipoxia, dolor torácico, atralgia, se evidencio proceso de eritema no supurativo a nivel de orofaringe y sibilantes en ambos campos pulmonares, al momento ingreso

saturando 86% al ambiente con glicemia 168, presión arterial 170/110, frecuencia cardiaca 56 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 15 por minuto.

Se realiza una prueba rápida en sangre dando positivo SARS COV2 (covid-19).

Paciente en condiciones clínicas desfavorables, se decide colocar cateterismo venoso central, se explica a los familiares y se realiza un coma inducido, se administró midazolam mg/h, 500 miligramos de roncuronio en 50 cc, 2 miligramos de fentanilo en 100 cc a dosis respuesta, se mantiene plan de hidratación a 42 ml/h y se procede intubación orotraqueal.

2.3 Examen físico (exploración clínica).

SIGNOS VITALES.

Presión arterial: 170/110

Frecuencia cardiaca: 56 por minuto.

Frecuencia respiratoria: 15 por minuto.

Temperatura: 38.9

Saturación de oxígeno: 86 por minutos.

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS.

Peso: 75 kg

Talla: 165 cm

INDICE DE MASA CORPORAL: 27.65 (sobrepeso).

EXAMEN CEFALOCAUDAL:

Cabeza: Normocéfalo sin presencia de masa, cabello bien implantado de color negro.

- **Ojos:** Simétricos, pupilas isocóricas.
- **Oídos:** Pabellón auricular bien implantado.
- **Nariz:** Fosas nasales semihumedas con presencia de sonda nasogástrica.

- **Boca:** Mucosas orales secas con presencia de secreciones, con presencia de tubo orotraqueal.
- **Cuello:** Simétrico sin adenopatía

TORAX: Simétrico, Normoexpansible.

- **Respiratorio:** Campos pulmonares con sonidos crepitantes en bases pulmonares, aleteo nasal, murmullo vesicular presente con presencia de ruidos respiratorios.
- **Cardiaco:** Ruidos cardiacos rítmicos irregulares.

ABDOMEN: Blando, ruidos intestinales presentes.

GENITALES: Con presencia de sonda vesical, diuresis amarillenta y espumosa, heces acuosas.

EXTREMIDADES:

- **Superiores:** Simétricos, eutróficos, piel deshidratada, presencia de catéter venoso en brazo izquierdo, llenado capilar <3 segundos.
- **Inferiores:** Simétricos, eutróficos, piel deshidratada, presencia de edema a nivel de peroné parte posterior, llenado capilar 2< segundos.

Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon:

1.- Percepción – Manejo de la salud:

Paciente femenino de 49 años de edad ama de casa, con antecedentes de hipertensión y diabetes se encuentra en la unidad de salud desorientado en tiempo y espacio en condiciones clínicas delicadas, con cuadro clínico caracterizado por hipertensión, bradipnea, hipertermia, bradicardia causados por covid-19.

2.- Nutricional Metabólico:

Paciente con sobre peso con un índice de masa corporal 27.65, piel deshidratada con llenado capilar < 3 segundos, mucosas orales secas con presencia de secreciones, se alimenta bajo suplemento hidroelectrolítico, se alimenta por vía enteral através de sonda nasogástrica, bajo prescripción médica de dieta blanda hipoproteica.

3.- Eliminación:

Diuresis de coloración amarillenta y espumosa con presencia de catéter vesical, heces de consistencias pastosa con frecuencia 2 veces al día, cambios en la membrana alveolo capilar.

4.- Actividad – Ejercicio:

No tiene actividad física, permanece encamado bajo ventilación mecánica con presencia de tubo orotraqueal el cual favorece una mejor saturación, se realizan baños de esponjas para evitar úlceras por presión, se utiliza colchón anti escaro y se realizan cambios posturales, al momento se encuentra en a nivel funcional en nivel 4, depende de cuidados y atención directa por parte del personal de salud.

5.- Sueño – Descanso:

Permanece encamado bajo sedación medicamentosa.

6.- Cognitivo - Perceptual:

Sin valoración, paciente se encuentra bajo sedación medicamentosa.

7.- Autopercepción – Autoconcepto:

Sin valoración, paciente se encuentra bajo sedación medicamentosa.

8.- Rol/Relaciones:

Familiares refieren que tiene buena relación con su esposo e hijos,

9.- Sexualidad – Reproducción:

Femenino, sin actividad sexual, con 3 gestas anteriores, sin complicaciones durante sus embarazos.

10.- Adaptación – Tolerancia al estrés:

Se recibe paciente transferido del centro de salud Buena Fe, desorientada en tiempo y espacio, se encuentra en la unidad de cuidados intensivos del hospital less Quevedo, presenta antecedentes de diabetes, familiares la describen como una persona alegre y empoderada.

10.- Valores – Creencia:

Familiares refieren que el paciente es cristiano.

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS:

Percepción – manejo de la salud.

Nutricional metabólico.

Eliminación.

Actividad – ejercicio.

2.4 INFORMACION DE EXAMENES 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/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/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/UL	[1-4.4]
NEUTROFILOS (#)	2.85	10/UL	[1.6-7]
MONOCITOS (#)	0.24	10/UL	[0.3-1]
EOSINOFILOS (#)	0.01	10/UL	[0-0.5]
BASOFILOS (#)	0.00	10/UL	[0-0.2]
CELULAS GRANULARES INMADURAS (#)	0.01	10/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: Luis David Morocho Borja

Fuente: HOSPITAL GENERAL IESS QUEVEDO

Análisis de examen de laboratorio:

Se realizaron exámenes con muestra de valores elevados (hemoglobina) que nos da como resultado una anemia.

Además, un aumento de leucocitos que reflejan un proceso infeccioso.

Análisis de exámenes de imágenes:

Informe de tomografía:

En el informe se refleja hallazgos tomográfico altamente sugestivos a proceso infección viral por covid-19, con presencia de infiltraciones a nivel pulmonar, sin poder descartar otras etiologías.

Informe de ecografía abdominal:

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

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

No se observan lesiones ocupativas en el parénquima.

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

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

RIÑÓN DERECHOS: Mide 91x11mm.

RIÑÓN IZQUIERO: Mide 90x11mm, parénquimas y senos renales conservados.

BAZO: De tamaño y textura normal.

VEJIGA: Llena.

Nota: Se realiza prueba rápida en sangre dando positivo para SARS COV2 (covid-19).

2.5 Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial, definitivo:

Diagnostico presuntivo: Neumonía viral por SARS COV2 (covid-19).

Diagnóstico diferencial: Síndrome de distress, Neumonía adquirida en la comunidad, Neumonía viral por SARS COV2.

Diagnóstico definitivo: Debido a las características de las manifestaciones clínicas y hallazgos encontrados en tomografía, mas prueba rápida en sangre se diagnostica SARS COV2 (covid-19).

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

Paciente de sexo femenino de 49 años de edad, personal médico manifiesta que el paciente acudió a la unidad con cuadro clínico caracterizado por bradipnea, hipoxia, hipertermia, tos seca, dolor torácico, diarrea, por lo que es ingresada y referida al Hospital General IESS QUEVEDO.

Este cuadro clínico se puede presentar en cualquier edad, la mayoría de casos afectan con morbilidad a los adultos mayores con enfermedades catastróficas, (diabetes, hipertensión, cáncer, etc), debido a que este virus es oportunista en pacientes inmunodeprimidos.

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

- **Biológicas:** Dificultad respiratorias causadas por SARS COV2 (covid-19).
- **Ambientales:** Evitar la propagación de la enfermedad.
- **Físicos:** Falta de autocuidado y el uso de medidas preventivas.
- **Sociales:** Falta de información y uso de medidas de protección.

MEDICACION:

Soluciones:

Cloruro de sodio 0.9% 1.000cc intravenoso pasar a 48 gotas por minuto.

Protector gástrico:

Omeprazol 40 miligramos cada 12 horas intravenoso.

Antipirético, analgésicos:

Paracetamol 1 gramo intravenoso cada 8 horas.

Anticoagulantes:

Enoxaparina 60 miligramos 1 unidad subcutánea cada 12 horas.

Antibióticos:

Meropenem 1 gramo, intravenoso cada 8 horas.

Ampicilina 1 gramo, intravenoso cada 8 horas.

Antiemético – Procinético:

Metoclopramida 10 miligramos intravenoso cada 8 horas.

Corticosteroides:

Dexametazona 4 miligramos intravenoso cada 8 horas.

Hemoderivados:

Plasma convaleciente para covid-19 1 unidad intravenoso cada 12 horas.

Sedantes:

Midazolam intravenoso 5 miligramo/hora.

Relajante muscular:

Roncuronio 500 miligramos intravenoso.

Opiáceos:

Fentanilo 2 miligramos intravenoso.

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

DETERIORO DE INTERCAMBIO GASEOSO (00030)

Dominio: 3 Eliminación e intercambio
 Clase: 4 Función respiratoria
 Fuente: NADA 2015-2017

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

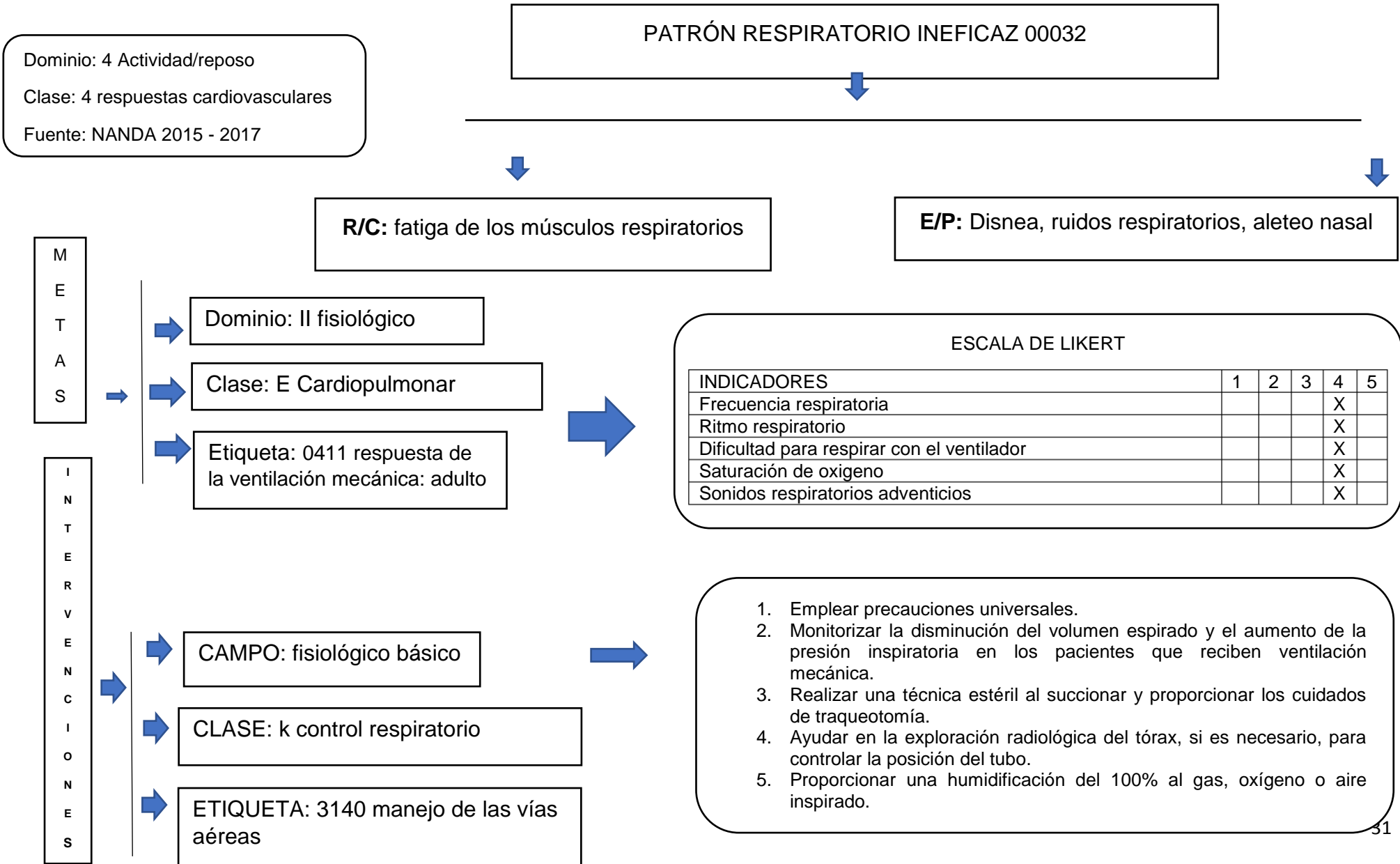
Campo: Fisiológico Básico

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. SaO 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



2.6 Indicaciones 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 considerado una de las herramientas de ayuda y facilita la utilización de instrumento de valoración cuando nos encontramos en la tarea de valorar a una persona, la sistematización en la recogida y registro de datos, permitiendo la toma de decisiones eficaces en base a la recogida de datos obtenidos.

La valoración por patrones funcionales según Marjory Gordon nos aporta con una serie de ventajas durante el proceso, puede ser utilizado 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 lo más rápidamente posible, recupere 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 (Bellido Vallejo JC, 2010).

2.7 SEGUIMIENTO:

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

Evolución:

Se recibió paciente de 49 años de edad de sexo femenino en condiciones clínicas delicadas, desorientado en tiempo y espacio con diagnostico medico de neumonía viral por covid-19, 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 medico procede a Intubación orotraqueal 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 Roncuronio 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 ulceras por presión, abdomen blando a la palpación, con sonda nasogástrica funcional, sonda vesical funcional con diuresis espontanea, se le administra 2.000 ml de Cloruro de sodio, paciente no progresa y se administra 10 unidades internacionales de insulina rápida por vía subcutánea.

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.

23 de abril 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 brazalete de identidad.

26 de abril del 2020

Recibo paciente en condiciones clínicas delicadas afebril, con diagnóstico 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.

2.8 Observaciones.

Paciente femenino de 49 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 orotraqueal) 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 traqueotomía.

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 valorar a la paciente mediante la recolección de datos objetivos y subjetivos que ayudaron a determinar varios factores

Se formularon diagnósticos de enfermería de acuerdo a los problemas de salud que se evidencia en pacientes con neumonía por covid19 se utilizaron los siguientes diagnósticos deterioro de intercambio gaseoso (00030), patrón respiratorio ineficaz 00032.

Se elaboraron un plan de cuidado estandarizados e individualizados al paciente con neumonía por covid19 para mejorar su estado de salud.

Se ejecutaron planes de cuidados para responder a las necesidades del paciente con neumonía por covid19 aplicando las intervenciones de enfermería y la prevención de complicaciones.

Se evaluaron resultados a través del plan de cuidados de enfermería en el paciente con diagnósticos médico de neumonía por covid19 en comparación con los objetivos propuestos, arrojando 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 diagnósticos 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. Escudero Requena AD.,. (2014). Perfil Clínico epidemiológico de la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad. *Revista Científica Mundo de la Investigación y Conocimiento*, 1(4).
2. Fundación para la Educación e Investigación Médicas. (2019). *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones/neumon-a>
3. Universidad Internacional de Valencia. (2019). Proceso de atención de enfermería: concepto y etapas. VIU.

4. 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).
5. Álvarez Rocha L. (1999). *Guías para el manejo de la neumonía comunitaria del adulto*. Obtenido de https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/monogix_1._neumonias-concepto.pdf
6. Arancibia F., y. D. (2011). Neumonía del adulto adquirida en la comunidad. . *Revista chilena de infectología*. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182005000400007&script=sci_arttext.
7. 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.
8. Bellido Vallejo JC, Á. R. (2010). Modelo de cuidados de Virginia Henderson. *Colegio Oficial de Enfermería de Jaén*. Obtenido de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/15130/Implementacion%20de%20un%20Cuaderno%20de%20comunicacion%20aumentativaalternativa%20basado%20en%20las%20necesidades%20de%20Virginia%20Henderson%20para%20pacientes%20intubados%20conscientes.pdf?sequ>
9. Canals, M. (abril de 2020). Conceptos para una buena toma de decisiones en la pandemia COVID-19 en Chile. *Scielo*, 37(2), 170 - 172.
10. Centro para el Control y la Prevención de enfermedades CDC. (2021). División de Enfermedades Virales. Obtenido de <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html>
11. CLINIC, M. (13 de Junio de 2020). NEUMONIA . Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pneumonia/symptoms-causes/syc-20354204#:~:text=La%20neumon%C3%ADa%20es%20una%20infecci%C3%B3n,escalofr%C3%ADos%20y%20dificultad%20para%20respirar.>

12. 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).
13. Díez, J. Á.-S. (Diciembre de 2006). Factores pronósticos en la neumonía adquirida en la comunidad. *Revista Medica de Chile* . Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872006001200013
14. López, J. G. (2003). *Infecciones de vías respiratorias, Infectología clínica*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v23n2/v23n2a10.pdf>
15. Martín, A. A. (2012). Etiología y diagnóstico de la neumonía adquirida en la comunidad y sus formas complicadas. *ASOCIACION ESPAÑOLA DE PEDIATRIA* . Obtenido de www.elsevier.es/anpediatr
16. Mayo Clinic. (13 de Marzo de 2020). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pneumonia/symptoms-causes/syc-20354204>
17. Moreno, B. R. (2012). Etiología de la neumonía adquirida en la comunidad en el adulto inmunocompetente. *Revista Chilena de Infectología*. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071610182005000400003&script=sci_arttext.
18. NEUMONIA. (13 de JUNIO de 2020). *MAYO CLINIC*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pneumonia/symptoms-causes/syc-20354204#:~:text=Pu%C3%A9de%20ser%20causada%20por%20lo,un%20resfriado%20o%20una%20gripe>.
19. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. (2020). NEUMONIA POR COVID-19. Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
20. Pizarro, M. (2020). CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO SARS-COV-2. *Neumol Pediat*, 15(2), 324 - 325.

21. R., A. L. (2003). Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración. 4. Obtenido de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61914>
22. Rev. Salud Publica Parag. (2013). 41- 48.
23. 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.
24. 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).
25. Saldías P, Pérez C. (2011). Manejo de la neumonía del adulto adquirida en la comunidad. *Rev Méd Chile*. Obtenido de <http://scielotest.scielo.cl/pdf/rmc/v133n8/art13.pdf>.
26. Salud, O. M. (2020). Enfermedad por coronavirus (Covid-19).
27. Stille, D. W. (Mayo de 2013). *Pediatría en revisión neumonia*. Obtenido de <http://pedsinreview.aappublications.org/>
28. Universidad Internacional de Valencia . (16 de FEBRERO de 2017). Proceso de atención de enfermería: concepto y etapas. VIU.