



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

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

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE SEXO
MASCULINO DE 55 AÑOS CON NEUMONÍA POR COVID-19.**

AUTOR

GLADYS JESSENIA MUÑOZ MACÍAS

TUTOR

LIC: INGRID SANDRA AGUIRRE RODRIGUEZ

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2021

INDICE

Contenido	
DEDICATORIA	3
TEMA DEL CASO CLÍNICO	5
RESUMEN	6
SUMMARY	7
INTRODUCCIÓN	8
I. MARCO TEÓRICO	9
1.1 JUSTIFICACIÓN	21
1.2 Objetivos	22
1.2.2. Objetivo General.....	22
1.2.3 Objetivos Específicos.....	22
1.3 Datos Generales	23
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.....	24
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre actual (anamnesis)	25
2.3 Examen físico (exploración clínica)	25
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	29
2.5 Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial, definitivo	31
2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales	37
2.8 SEGUIMIENTO:	37
2.9 Observaciones	40
CONCLUSIÓN	42
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	45
Bibliografía	45

DEDICATORIA

A Dios que me ha dado la vida y fortaleza, a mis Padres, por toda su entrega y amor incondicional, mi esposo e hijos que han sido el apoyo condicional durante todo este tiempo de ardua labor.

“Ser Licenciada De Enfermería”

Este logro va dedicado a cada uno de los días de esfuerzo y sacrificio, de ustedes papá y mamá, esposo e hijos en todos estos años de estudios; por todos estos años de ejemplos y consejos, por inculcarme los valores, principios y honestidad que reflejo, a ustedes dedico este logro y doy gracias a Dios por las bendiciones de tenerlos.

GLADYS JESSENIA MUÑOZ MACÍAS

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer muy especialmente a la Lcda. Ingrid Sandra Aguirre Rodríguez por su confianza, apoyo, paciencia y conocimiento sabiamente brindado a esta su alumna enseñándome que la única recompensa que puedo esperar al ayudar a alguien “es el sentir la satisfacción del deber cumplido”, gracias a su guía la presente investigación es un aporte a nuestro sector de la salud; mi consideración y respeto hacia él.

Agradezco a mis padres y esposo proporcionaron toda la ayuda necesaria en cuanto al recurso de trabajo y a las autoridades de mi facultad y de la Universidad Técnica de Babahoyo que en su momento me brindaron su apoyo.

También agradezco a las personas especiales que estuvieron conmigo, brindándome su apoyo durante todo este tiempo, a cada uno de mis compañeros y amigos, que de una u otra forma contribuyeron para alcanzar esta meta.

GLADYS JESSENIA MUÑOZ MACÍAS

TEMA DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 55 AÑOS CON NEUMONIA POR COVID-19

RESUMEN

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

El COVID-19 es una enfermedad producida por un nuevo β -coronavirus (2019nCoV) 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 es 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 MARTIN ICAZA.

Por medio de este caso pudimos concluir que el proceso de atención de enfermería, el tratamiento médico y las intervenciones de enfermería a través de sus patrones funcionales, son fundamentales para la recuperación del paciente y así brindar una atención de calidad y calidez a los pacientes con neumonía por covid19.

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

SUMMARY

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

COVID-19 is a disease caused by a new β -coronavirus (2019nCoV) belonging to the Coronaviridae family. COVID-19 is a disease caused by a virus. These viruses are called coronavirus because, under the electron microscope, it shows external protein projections in the form of a mass that give the virus 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 covid-19 virus pneumonia, hospitalized in the emergency area of the MARTIN ICAZA GENERAL HOSPITAL.

Through this case we were able to conclude that the nursing care process, medical treatment and nursing interventions through their functional patterns are essential for the recovery of the patient and thus provide quality care and warmth to patients with covid pneumonia19.

Key words: nursing care process, covid-19 pneumonia.

INTRODUCCIÓN

La neumonía es una infección que inflama los sacos aéreos de uno o ambos pulmones. Los sacos aéreos se pueden llenar de líquido o pus (material purulento), lo que provoca tos con flema o pus, fiebre, escalofríos y dificultad para respirar. Diversos microorganismos, como bacterias, virus y hongos, pueden provocar neumonía. La neumonía puede variar en gravedad desde suave a potencialmente mortal (CLINIC, NEUMONIA , 2020)

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

Para realizar este estudio de caso se empleó el Proceso de Atención de Enfermería en un paciente que se encuentra internado, e hospitalizado en el hospital general MARTIN ICAZA, con diagnóstico médico de neumonía por covid-19 con cuadro clínico caracterizado por bradipnea, bradicardia, cefalea, hipertermia, dolor muscular, fatiga, escalofríos, dolor abdominal, diarrea, tos sea.

I. MARCO TEÓRICO

NEUMONÍA

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

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

FISIOPATOLOGIA

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

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

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

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

ETIOLOGIA

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

- *Streptococcus pneumoniae*: la causa más común de neumonía bacteriana en niños;
- *Haemophilus influenzae* de tipo b (Hib): la segunda causa más común de neumonía bacteriana;
- El virus sincitial respiratorio es la causa más frecuente de neumonía vírica.
- *Pneumocystis jiroveci* es una causa importante de neumonía en niños menores de seis meses con VIH/SIDA, responsable de al menos uno de cada cuatro fallecimientos de lactantes seropositivos al VIH (Organización Mundial de la Salud, 2020).

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 siguiente:

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

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

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

Absceso pulmonar. Un absceso tiene lugar si se forma pus en una cavidad en el pulmón. Normalmente, los abscesos se tratan con antibióticos. A veces, se necesita una cirugía o un drenaje con una aguja larga o una sonda que

se coloca en el absceso para extraer el pus (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

Otros factores de riesgo incluyen los siguientes:

- **Estar hospitalizado.** Tienes un mayor riesgo de contraer neumonía si te encuentras en la unidad de cuidados intensivos de un hospital, especialmente, si estás conectado a una máquina que te ayuda a respirar (ventilador).
- **Enfermedad crónica.** Eres más propenso a contraer neumonía si tienes asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) o una enfermedad cardíaca.
- **Fumar.** El fumar daña las defensas naturales que tu cuerpo presenta contra las bacterias y los virus que causan neumonía.
- **Sistema inmunitario debilitado o suprimido.** Las personas que tienen VIH/SIDA, que se han sometido a un trasplante de órganos o que reciben quimioterapia o esteroides a largo plazo están en riesgo (Clinic, Neumonía , 2020)

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

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

La enfermedad COVID-19 es producida por el virus SARS-CoV-2, que por sus relaciones filogenéticas demuestra una clara relación con SARS-CoV-1 (agente del SARS) y por tanto con un muy probable origen en el reservorio de los

murciélagos (Macroquirópteros)^{1–3}. Los murciélagos tienen más de 76 virus con potencial patógeno humano entre los que destacan los virus Rabia, Marburg, Hendra, Nipah, Menangle, Tioman, Ébola y los coronavirus SARS y MERS⁴. Entonces, esta enfermedad es probablemente una zoonosis emergente a consecuencia de la trasgresión de la barrera específica, fenómeno que llamamos “spillover” o derrame (Canals, 2020).

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)

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

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

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

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

2) **HOSPITALIZADOS**

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

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

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

- ✓ Hidroxiclороquina VO: Dosis de carga: 400mg cada 12 horas el primer día, luego 200 mg cada 12 horas por 5 días (hasta 10 días según evolución clínica).
- ✓ En pacientes obesos considerar peso ideal.
 - Previo a la administración requiere: Normalizar electrolitos plasmáticos, suspender dentro de lo posible medicamentos que prolonguen el QT.
 - Solicitar electrocardiograma antes del inicio de la terapia y controlar éste en forma diaria.
- ✓ En caso de NAC comunitaria grave: considerar pautas locales de tratamiento.
- ✓ En el caso de tener incorporado azitromicina, realice:
 - Corrección de hipokalemia, hipomagnesemia.
 - Control riguroso electrocardiográfico evaluando: arritmias que incluyen las torzadas de pointes, bradiarritmias. Especialmente en pacientes geriátricos y con antecedentes cardiovascular previos o con falla renal en quienes el AUC de azitromicina se incrementa hasta en un 35%.
 - La coadministración de azitromicina aumentó el intervalo QTc de una manera dosis-concentración dependiente. Dado lo anterior, siguiendo las recomendaciones se sugiere al 2^{do} día disminuir la dosis a 250 mg cada 24 horas.
- ✓ Dosis Azitromicina: 500 mg cada 24 horas el 1er día, luego disminuir a 250 mg cada 24 horas por 4 días vía endovenosa/oral.
- ✓ Se debe realizar una evaluación individual del riesgo beneficio de dicha intervención.

3.- OTRAS TERAPIAS:

a.- Tratamiento coadyudantes

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

● **Inmunoterapia:**

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

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

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

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

b.- Otros antivirales:

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

DIAGNOSTICO

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

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

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

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

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

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

Exámenes de laboratorio complementarios:

- 1. **Panel viral IFD/PCR:** a. Buscando coinfección. b. Buscando diagnóstico diferencial en pacientes PCR COVID 19 (+) y que persisten con síntomas en pacientes graves.

2. **Hemograma:** Se recomienda solicitar a pacientes con fiebre persistente buscando indicadores de sobreinfección bacteriana o a pacientes que requieren hospitalización, orientan a una infección por Sars-Cov-2 la presencia de linfopenia que se presenta hasta en un 40% de los pacientes.
3. **PCR:** Puede elevarse en relación con un proceso inflamatorio en relación con infección por SARS-Cov2 o por sobreinfección bacteriana.
4. **Procalcitonina:** Habitualmente se encuentra dentro de rangos normales en infección leve por SARS-Cov- 2, si se encuentra elevada sospechar sobreinfección bacteriana.
5. **Perfil bioquímico:** Hasta en un tercio de los adultos se describe elevación de transaminasas. En algunos pacientes se observa elevación de LDH.
6. **CK y mioglobina:** pueden elevarse en algunos pacientes
7. **Interleukina -6:** puede observarse desde el día 4 de evolución de los síntomas y podría estar en relación con casos que cursan con un fenotipo más severo de enfermedad.

Métodos de Imágenes:

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

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Dentro de las medidas más importantes se destacan:

- ✓ Higiene de manos mediante el lavado con agua y jabón o fricciones con alcohol en gel, en forma frecuente, en particular luego de toser o estornudar.
- ✓ Evitar tocarse la cara y la mucosa de los ojos, la nariz o la boca.
- ✓ Buena higiene respiratoria, es decir, al toser o estornudar hacerlo cubriendo la boca y fosas nasales con el pliegue del codo o utilizando pañuelos descartables.
- ✓ Solo deben utilizar mascarillas las personas con síntomas respiratorios o aquellos que asistan a personas sintomáticas o con diagnóstico confirmado de la enfermedad.
- ✓ Mantener una distancia de 1 a 2 metros con personas sintomáticas, no saludar con la mano, beso o abrazo; en el mismo sentido, evitar concurrir a sitios donde pueda haber aglomeraciones de personas.
- ✓ No compartir utensilios de uso personal para bebidas y alimentos como sorbitos, vasos, cubiertos, mate, etc.
- ✓ Mantener los ambientes ventilados y buena higiene de los mismos.
- ✓ Evaluar los riesgos de viajes innecesarios a países o ciudades donde está ocurriendo transmisión sostenida (actualización en páginas oficiales).
- ✓ Distanciamiento social voluntario con aislamiento y cuarentena de las personas sintomáticas.
- ✓ Si comienza con síntomas y éstos son leves, se sugiere realizar la consulta médica en el domicilio, utilizar alternativas como el video consulta o la consulta médica telefónica de orientación, evitando concurrir a centros asistenciales.
- ✓ Además, se recomienda la vacunación anual para influenza y de ser necesaria la vacunación antineumocócica realizarla a los mayores de 65 años con comorbilidades y en particular si se trata de personal sanitario. (de Nefrología, 2020)

1.1 JUSTIFICACIÓN

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

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

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

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

1.2 Objetivos

1.2.2. Objetivo General

- ✓ Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente con diagnóstico médico de neumonía por covid19.

1.2.3 Objetivos Específicos

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

1.3 Datos Generales

Nombre: NN

Edad: 55 años

Sexo: Masculino

Fecha de nacimiento: 3 de marzo 1967

Nacionalidad: ecuatoriano

Raza: Mestizo

Grupo sanguíneo: RH O+

Residencia actual: Babahoyo

Estado: Unión libre

Nivel de instrucción: Primaria

Fecha de ingreso: 20 – 04 - 2020

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.

Paciente de sexo masculino de 55 años de edad que llega referido del centro de salud Enrique Ponce Luque acompañado de equipo médico, inconsciente, desorientado en tiempo y espacio, con cuadro clínico de 4 horas de evolución caracterizado por bradipnea, cefalea, dolor muscular, fatiga, hipertermia, dolor abdominal, diarrea, tos seca.

Antecedentes patológicos familiares:

Hipertensión, diabetes.

Antecedentes patológicos personales:

- Cirrosis hepática descompensada
- Ascitis
- Diabetes
- Hipertensión

Antecedentes quirúrgicos personales:

Herniorrafia umbilical.

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

Paciente de sexo masculino de 55 años de edad, que acudió por emergencia al Hospital Martín Icaza en compañía de equipo médico referido del centro de salud Enrique Ponce Luque, con cuadro clínico de 4 horas de evolución, caracterizado por hipertermia, dolor abdominal localizado a nivel de región hipogástrica, artralgia, se evidenció proceso de eritema no supurativo a nivel de orofaringe y sibilantes en ambos campos pulmonares, al momento ingreso saturando por ambiente 88%, con glicemia de 238, presión arterial 180/100, frecuencia cardíaca de 58 por minutos, frecuencia respiratoria de 16 por minutos, se realizó prueba rápida dando positivo para SARS – COV2 (Covid19).

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

2.3 Examen físico (exploración clínica).

SIGNOS VITALES.

Frecuencia cardíaca: 58 por minutos.

Tensión arterial: 180/100mmHg.

Temperatura: 39°C.

Frecuencia respiratoria: 16 por minutos.

Saturación de oxígeno: 88%.

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS.

Peso: 75kg

Talla: 165cm

INDICE DE MASA CORPORAL: 27.65 (sobrepeso).

EXAMEN CEFALOCAUDAL:

Cabeza: Normocéfalo sin presencia de masas, cabello bien implantado.

- **Ojos:** Simétricos, pupilas isocóricas.
- **Oídos:** Pabellón bien implantado.
- **Nariz:** Fosas nasales semihúmedas con presencia de sonda nasogástrica y aleteo nasal.
- **Boca:** Mucosas orales secas con presencia de secreciones y presencia de tubo endotraqueal.
- **Cuello:** Simétrico con presencia de catéter venoso centra.

TORAX: Simétrico, normo expansible.

- **Respiratorio:** Campos pulmonares con estertores crepitantes en base pulmonares, murmullo vesicular presente con presencia de ruidos respiratorios.
- **Cardiaco:** Ruidos cardiacos rítmicos irregulares, sin soplos ni galopes.

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

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

EXTREMIDADES:

- **Superiores:** Simétricos eutróficos, piel deshidratada, con presencia de catéter venoso, con presencia de edema leve.
- **Inferiores:** Simétricos eutróficos sin adenopatía, piel deshidratada, presencia de edema con 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 endotraqueal 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:

Masculino, sin actividad sexual.

10.- Adaptación – Tolerancia al estrés:

Se recibe paciente transferido del centro de salud Enrique Ponce Luque, desorientada en tiempo y espacio, se encuentra en la unidad de cuidados intensivos del hospital Martín Icaza presenta antecedentes de diabetes, familiares la describen como una persona alegre y empoderada.

11.- Valores – Creencia:

Familiares refieren que el paciente es cristiano.

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS:

Percepción – manejo de la salud.

Nutricional metabólico.

Eliminación.

Actividad – ejercicio.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

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

HEMATOLOGIA

RECuento DE GLOBULOS ROJOS	3.64	10 ⁶ /ul	[4-6]
HEMOGLOBINA	10.6	g/Dl	[13-17]
HEMATOCRITO	32.0	%	[40-50]
VCM	87.8	Um ³	[80-100]
HCM	29.2	Pg	[27-31]
CHCM	33.3	g/Dl	[30-36]
RDW _c	17.1	%	[11.5-15.5]
RDW _s	53.9	Um ³	
PLAQUETAS	203	10/UI	[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/UI	[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: Gladys Jessenia Muñoz Macías.

Fuente: Hospital General Martin Icaza.

Análisis de examen de laboratorio:

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

Además de un aumento de leucocitos la cual refleja un proceso infeccioso.

Análisis de exámenes de imágenes:

Informe de tomografía:

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

Informe ecográfico abdominal:

Presencia de líquido libre en cavidad abdominal en espacio supra hepático 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.

CONCLUSION ECOGRAFICA: Hígado cirrótico más Ascitis libre.

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

2.5 Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial, definitivo.

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

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

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

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

Paciente de sexo masculino de 55 años de edad, referido del centro de salud Enrique Ponce Luque, acompañado de personal médico quienes manifiestan que el paciente presenta cuadro clínico caracterizado por bradipnea, bradicardia,

cefalea, hipertermia, dolor muscular, dolor abdominal, diarrea, tos seca con 4 horas de evolución.

Este cuadro clínico se puede presentar en cualquier paciente, en la mayoría de los casos se da en pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas, también es oportunista en pacientes con un sistema inmunológico débil.

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

Biológicas: Dificultad respiratoria causada por SARS COVS2 (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.

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

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

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		

- 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

PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ 00032

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

R/C: fatiga de los músculos respiratorios

E/P: Disnea, ruidos respiratorios, aleteo nasal

M
E
T
A
S

Dominio: II fisiológico

Clase: E Cardiopulmonar

Etiqueta: 0411 respuesta de la ventilación mecánica: adulto

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

CAMPO: fisiológico básico

CLASE: k control respiratorio

ETIQUETA: 3140 manejo de las vías aéreas

ESCALA DE LIKERT

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

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

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

Dominio: 11 Seguridad y protección

Clase 1: Infección

Fuente: NANDA 2015 - 2017

00266 RIESGO DE INFECCION

R/C: Procedimiento invasivo

E/P: Agentes lesivo (biológico y físico)

M
E
T
A
S

Dominio 2: Salud Fisiológica
Dominio 4: Conocimiento y conducta de salud

Etiqueta: 1102: Curación de herida
1924: Control de riesgo: proceso infeccioso

Clase: Integridad tisular.
Control de riesgo y seguridad.

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

Campo: fisiológico Complejo
Seguridad

Clase: Control de la piel/herida
Control de riesgos

Etiqueta: 3660: Cuidados de la herida
6550: Protección contra infecciones

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
APROXIMACION CUTANEA				X	
APROXIMACION DE LOS BORDES DE LA HERIDA				X	
FORMACION DE CICATRIZ				X	
RECONOCE LOS SIGNOS Y SINTOMAS QUE INDICAN UN RIESGO			X		
CONTROLA EL ENTORNO PARA IDENTIFICAR FACTORES ASOCIADOS				X	

- Monitorizar las características de la herida, olor, tamaño, color y temperatura.
- Realizar el cuidado de la herida con medidas asépticas y utilizando las precauciones.
- Monitorizar la producción y características de exudado o secreción por herida.
- Inspeccionar la herida cada vez que se realice los cambios de apósitos o vendajes.
- Verificar si existe algún signo y síntoma de infección sistémica o localizada.

2.7 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 considerada como una de las herramientas de ayuda y facilita la utilización de instrumento de valoración cuando nos enfrentamos a la tarea de valorar a la persona, la sistematización en la recogida y registro de datos, permitiendo la toma de decisiones pertinentes en base a los datos obtenidos.

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

Según Virginia Henderson, la principal función de la Enfermería no es otra que la de asistir a un individuo, enfermo o no, para llevar a cabo las actividades pertinentes en cuanto a su salud, ya sea para prevenirla, tratarla o en caso de desenlace fatal, contribuir a una muerte placentera. Siempre con la intención de que sea el propio individuo quien 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)

2.8 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 55 años de edad de sexo masculino en condiciones clínicas delicadas, desorientado en tiempo y espacio con diagnóstico médico de neumonía viral por covid-19, disneico, se conecta a cánula de alto flujo y se proná al paciente, pese a ello el paciente no mejora la saturación de O₂, el médico procede a Intubación endotraqueal con soporte ventilatorio mecánico, colocación de catéter venoso central, línea arterial, sonda nasogástrica y vesical. Paciente se le administra sedoanalgesia 1gr de Midazolam 5 mg, 500mg de 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 úlceras por presión, abdomen blando a la palpación, con sonda nasogástrica funcional, sonda vesical funcional con diuresis espontánea.

Actividades de enfermería:

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

21 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.

25 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.

2.9 Observaciones.

Paciente de sexo masculino de 55 años de edad, se explica al familiar el procedimiento que se va a realizar y firman hoja de consentimiento informado detallando las intervenciones que se van a realizar.

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

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

- Emplear precauciones universales.
- Monitorizar la disminución del volumen espirado y el aumento de la presión inspiratoria en el paciente con ventilación mecánica.
- Realizar una técnica estéril al succionar y proporcionar los cuidados de 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 diagnóstico médico de neumonía por covid19 en comparación con los objetivos propuestos dando resultados favorables.

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

Mediante la valoración se estableció los patrones funcionales alterados en la paciente y establecer los diagnóstico 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.

ANEXOS:



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Bibliografía

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. 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.
7. Bellido Vallejo JC, Á. R. (2010). Modelo de cuidados de Virginia Henderson . Obtenido de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
8. Canals, M. (abril de 2020). Conceptos para una buena toma de decisiones en la pandemia COVID-19 en Chile. *Scielo*, 37(2), 170 - 172.
9. Clinic, M. (23 de Octubre de 2019). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/urinalysis/about/pac-20384907>

10. Clinic, M. (Junio de 2020). Neumonía . Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pneumonia/symptoms-causes/syc-20354204>
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. López, J. G. (2003). *Infecciones de vías respiratorias, Infectología clínica*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v23n2/v23n2a10.pdf>
14. Mayo Clinic. (16 de Noviembre de 2018). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745>
15. Mayo Clinic. (13 de Marzo de 2020). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pneumonia/symptoms-causes/syc-20354204>
16. NEUMONIA. (13 de JUNIO de 2020). MAYO CLINIC. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pneumonia/symptoms-causes/syc-20354204#:~:text=Puede%20ser%20causada%20por%20lo,un%20resfriado%20o%20una%20gripe.>
17. Organización Mundial de la Salud. (2 de Junio de 2020). *Neumonía*.
18. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. (2020). NEUMONIA POR COVID-19. Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

19. Pizarro, M. (2020). CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO SARS-COV-2. *Neumol Pediat*, 15(2), 324 - 325.
20. 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.
21. 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).