



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

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

**TEMA:**

Proceso de atención de enfermería en paciente de 45 años con insuficiencia respiratoria aguda por covid – 19

**AUTOR:**

Alyson Roxana Sánchez Gaibor.

**TUTOR:**

Lic. Rosa Mercedes Bedoya Vásquez, MSc

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

**2020-2021**

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	I
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO .....	1
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 45 AÑOS CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA POR COVID – 19.....	1
RESUMEN .....	2
ABSTRACT .....	3
INTRODUCCIÓN .....	4
I. MARCO TEÓRICO .....	5
1.1. Justificación.....	16
1.2. Objetivos .....	17
1.2.2. Objetivo General .....	17
1.2.3. Objetivos Específicos.....	17
1.3. Datos generales .....	18
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO .....	19
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. ....	19
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre actual (anamnesis). 19	
2.3. Examen físico (exploración clínica). ....	20
2.4. Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial, definitivo. ....	26
2.5. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar. ....	26
3. PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA .....	29
.....	29
.....	29
4. PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA .....	30

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA .....	31
2.6. Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	I
2.8 SEGUIMIENTO: .....	I
2.9. Observaciones. ....	IV
5. CONCLUSIÓN.....	VI
6. ....	VIII
7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	VIII
8. Bibliografía.....	VIII

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo lo dedico principalmente a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida, por brindarme fuerza y conocimiento durante esta larga etapa de mi carrera Universitaria. A mis padres Angel y Gladis por estar siempre presentes en todo momento, por confiar en mi cuando más lo eh necesitado, y mostrarme el camino correcto. A mi esposo Gabriel y a mi hijo Johan por acompañarme durante este largo camino, gracias por ser esas personitas que iluminan mi vida, que con su apoyo, amor, eh logrado alcanzar de mejor manera mis metas. Mis hermanas, Scarlet y Shantal, por brindarme su tiempo y su amor en todo momento.

ALYSON ROXANA SANCHEZ GAIBOR

## **AGRADECIMIENTO.**

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que de una u otra manera hicieron posible que mi caso clínico tuviera éxito. En especial a la Universidad Técnica de Babahoyo, a la Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería, de igual manera al Hospital General Alfredo Noboa Montenegro que me ayudo a cumplir y culminar de manera exitosa mis prácticas pre – profesionales y así prepararme para poder desenvolverme ante la sociedad.

Agradezco también a todos los docentes de la Universidad Técnica de Babahoyo, quienes impartieron sus conocimientos y experiencias durante toda mi carrera Universitaria. En especial, a mi tutor (a) Lic. Rosa Bedoya Vásquez Msc. por guiarme, apoyarme, insistirme y así desarrollar correctamente mi caso clínico, gracias Lic. Rosita por impartirme sus conocimientos, aprendizaje durante este lapso de tiempo. Y por último, ni menos importante a mis seres queridos, mis amigas que juntas estamos cumpliendo esta meta, este sueño.

ALYSON ROXANA SANCHEZ GAIBOR

## **TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 45 AÑOS CON  
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA POR COVID – 19.**

## RESUMEN

La infección viral por Covid-19 es una patología nueva, hallada a principios de diciembre del 2019, en un grupo de personas que acudieron a casas asistenciales por presentar cuadro respiratorio agudo generado por neumonía atípica bilateral sin causa específica en la ciudad de Wuhan, Hubei, China, para inicios del próximo año ya se había convertido en pandemia sanitaria hoy en día existen más de 49.134.604 de casos confirmados en las américas; (OPS, 2021).

Para los orígenes de la pandemia se dio a conocer que el estado ecuatoriano fue registrado como el tercer país de Latinoamérica en reportar un caso de insuficiencia respiratoria aguda por SARS – Cov 2, posterior a esto se revelo que el sistema de salud del Ecuador no está adaptado para afrontar problemas sanitarios de grandes magnitudes, ya que posterior a su primer caso confirmado se ha evidenciado el aumento precipitado de casos nuevos por infección de SARS – Cov 2.

El presente estudio de caso está dirigido en un paciente de sexo masculino de 45 años de edad que ingresa por el área de emergencia por cuadro sintomatológico caracterizado por disnea de medianos esfuerzos, mialgias, tos seca de varios días de evolución, opresión torácica, pirexia, cefalea intensa dolor de garganta, anosmia y disgeusia, con saturando 87%, es ingresado y evaluado por médico tratante quien diagnostico cuadro de insuficiencia respiratoria aguda y positividad para PCR, SARS – Cov 2 en exudado nasofaríngeo, fue trasladado a la unidad de cuidados intensivos para su manejo clínico y respiratorio.

Se aplicó el proceso de atención de enfermería con un plan de cuidados priorizando las necesidades del paciente con intervenciones que garanticen la recuperación e integración a su sociedad, cabe recalcar que se logró el cumplimiento de los objetivos con resultados favorables durante la hospitalización, fue valorado por médico intensivista y recibió alta en condiciones estables.

**Palabras claves:** Insuficiencia respiratoria aguda, infección, SARS – Cov 2, neumonía, proceso de atención de enfermería, intervenciones, cuidados.

## ABSTRACT

Covid-19 viral infection is a new pathology, found in early December 2019, in a group of people who came to care homes for presenting acute respiratory picture generated by unpoezized bilateral atypical pneumonia in Wuhan City, Hubei, China, by early next year had already become a health pandemic today there are more than 49,134,604 confirmed cases in the Americas; (PAHO, 2021).

For the origins of the pandemic it was revealed that the Ecuadorian state was registered as the third country in Latin America to report a case of acute respiratory failure by SARS – Cov 2, after this it was revealed that Ecuador's health system is not adapted to deal with major health problems, since after its first confirmed case it has been shown that the hasty increase of new cases by SARS infection – Cov 2 has been shown.

This case study is directed at a 45-year-old male patient entering the syntomatological box emergency area characterized by medium-effort dyspnoea, myalgias, a dry cough of several days of evolution, chest oppression, pyrexia, severe headache throat pain, anosmia and dysgeusia, with saturating 87%, is entered and evaluated by treating doctor who diagnosed acute respiratory failure and positivity for PCR , SARS – Cov 2 in nasopharyngeal exudate, was transferred to the intensive care unit for clinical and respiratory management.

The nursing care process was applied with a care plan prioritizing the needs of the patient with interventions that guarantee recovery and integration to his society, it should be emphasized that the fulfillment of the objectives was achieved with favorable results during hospitalization, was valued by a nurse and received discharge under stable conditions.

**Keywords:** Acute respiratory failure, infection, SARS – Cov 2, pneumonia, nursing care process, interventions, care.

## INTRODUCCIÓN

La insuficiencia respiratoria aguda (IRA) es la incapacidad del sistema respiratorio de cumplir su función básica, que es el intercambio gaseoso de oxígeno y dióxido de carbono entre el aire ambiental y la sangre circulante, ésta debe realizarse en forma eficaz y adecuada a las necesidades metabólicas del organismo, teniendo en cuenta la edad, los antecedentes y la altitud en que se encuentra el paciente (Sharma S., 2011).

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. El cuadro clínico que produce este virus se lo ha clasificado de acuerdo a su gravedad en: leve neumonía, neumonía severa, shock séptico, y síndrome de distrés respiratorio agudo

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 aplicó el Proceso de Atención de Enfermería en un paciente del HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, con diagnostico medico de Insuficiencia Respiratoria Aguda por covid-19.

## **I. MARCO TEÓRICO**

En diciembre de 2019, se informó a la organización mundial de la salud una serie de casos de neumonía con etiología desconocida y de características graves en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China. En los estudios realizados con muestras de lavado bronco alveolar de 3 pacientes se identificó un nuevo virus de a través del uso de la reacción en cadena polimerasa (RT-PCR) y un cultivo viral, al virus identificado se le otorgo el nombre de "Nuevo Coronavirus 2019" (nCoV-2019) además fue clasificado dentro de la categoría según las características de su genoma como beta coronavirus.

Este nuevo coronavirus tiene diferentes nombres: 2019-nCoV según la organización mundial y el comité taxonómico de virus internacional. La enfermedad que la causó se llamó Covid-19. El coronavirus es un tipo de virus envuelto en una cadena de ARN de sentido positivo y no segmentado perteneciente a la familia Coronaviridae y Nidovirales. Estos suelen distribuye ampliamente en humanos y otros mamíferos, causando diversas enfermedades desde la influenza "normal" hasta la muerte, por lo que es una enfermedad catalogada como emergencia de salud pública mundial (Palacios, Santos, & Velazquez, 2021).

### **Manifestaciones clínicas**

Los criterios para determinar casos sospechosos son ha ido cambiando a lo largo del proceso evolutivo. El rango dinámico de la epidemiología en Ecuador varía de 4 a 14 días. Los principales criterios incluyen regresar del país / región donde estalló la actividad 14 días antes del inicio de los síntomas, trabajar como trabajador de salud en la unidad y el medio ambiente, y atender a pacientes con insuficiencia respiratoria aguda de etiología desconocida o pacientes con historial de exposición al COVID-19, En cuanto a los primeros síntomas, el más frecuente es la fiebre (99%; 88% de los pacientes hospitalizados), seguida de fatiga (70%), tos seca (59%), anorexia (40%), mialgia (35%), dificultad para respirar (31%), expectoración (27%) y diarrea (4%). En estadios avanzados, o como complicación de la evolución, ya descrito como neumonía (esta es la complicación más común)

y bronquitis, También se informaron sombras irregulares y vidrio esmerilado radiopaco en las imágenes de TC de tórax de pacientes con COVID-19. Según los informes, la disnea aparece después de 8 días y el síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), a menudo en pacientes con enfermedad grave, arritmia, insuficiencia cardíaca aguda y shock; (Farfan-Cano, 2020).

### **Mecanismos de transmisión**

El mecanismo de transmisión se logra a través de gotitas (mayores de 5 micrones) a una distancia de 1 a 2,5 metros de personas que han estado en contacto con síntomas o superficies contaminadas durante mucho tiempo. Por tanto, es más contagioso durante la fase sintomática, además de esto La infección también puede ocurrir al tocar la superficie infectada y luego tocarse los ojos, la nariz o la boca; (Farfan-Cano, 2020).

### **Diagnostico**

El diagnóstico microbiológico temprano de SAV-CoV-2 (un fármaco para COVID-19) es útil para el tratamiento de enfermedades individuales y para la pandemia actual. Para mejorar el comportamiento del paciente y monitorear a los pacientes, se deben tomar medidas preventivas y de control para expandir y monitorear epidemiología.

### **Test reacción de cadena polimerasa**

Estos se realizan utilizando muestras nasofaríngeas, que detecta el material genético del virus (ARN). Un resultado positivo indica que el virus estaba presente en el cuerpo en ese momento. A medida que avanza la enfermedad, la cantidad de virus en la nasofaringe disminuye y la confiabilidad de la RT-PCR disminuye; (Martinez, 2020).

### **Test de serología**

Elaborado a partir de muestras de sangre, las pruebas de anticuerpos pueden decirnos quién ha sido infectado y quién ha sido inmunizado contra el coronavirus al menos temporalmente. Estos reconocen los anticuerpos producidos por el propio cuerpo en respuesta a una infección. Las personas infectadas con COVID19 no darán positivo a la infección de inmediato, pero se necesitan al menos de 3 a 4 días porque el cuerpo necesita tiempo para producir anticuerpos. Las pruebas serológicas miden los niveles de inmunoglobulina M (IgM) e

inmunoglobulina G (IgG): su presencia indica que la infección está evolucionando. Las pruebas serológicas pueden mejorar su fiabilidad entre 7 y 10 días después del inicio de la enfermedad por anticuerpos; (Martinez, 2020).

### **Tratamiento**

En la actualidad no existe un tratamiento específico para tratar a un paciente con covid – 19, pero dentro del abordaje farmacológico que utilizan en las unidades hospitalarias para aliviar el cuadro sintomatológico de este tipo de paciente existen los siguientes medicamentos: los antivirales, el uso de Interferón, las cloroquina e hidroxiclороquina, la utilización de corticosteroides, oxigenoterapia, reanimación con líquidos endovenosos, otros tratamientos.

### **Medicamentos antivirales**

Entre los medicamentos antivirales, uno de los más estudiados es lopinavir / ritonavir, la revisión sistemática está basada en la experiencia previa con los virus SARS y MERS, este fármaco solo o en combinación con ribavirina puede reducir la eficacia del SDRA, las infecciones hospitalarias y las muertes.

### **Interferón**

Entre los estudios incluidos, el interferón es la terapia adyuvante notificada con más frecuencia (3, 5, 6, 14, 15, 17-22, 24, 26, 28, 33-35, 38), se recomienda que la dosis diaria de nebulización sea de 5 millones de unidades internacionales, dos veces al día.

### **Cloroquina e hidroxiclороquina**

Dos de las seis revisiones sistemáticas incluidas evaluaron la efectividad de la cloroquina y sus derivados. La dosis utilizada es de 200 mg c/12 horas por 5 días

### **Los corticoesteroides**

El uso actual de corticoides se da con variantes en cuanto al medicamento administrar para el uso de metilprednisolona la dosis a usar es de 1 a 2 mg/kg/día por tiempo variable en pacientes con COVID19. En uno de ellos se evidenció que el uso de esteroides a dosis bajas o moderadas reduce la posibilidad de progresión de un caso leve o moderado a grave, para el abordaje de pacientes con cuadro clínico crítico (neumonía) y estado crítico respiratorio la dosis a usar es de 40 a 80 mg/dosis/día.

## **Oxigenoterapia**

La inducción de oxígeno se da de acuerdo al grado de hipoxia presente, las guías indican inducción de oxígeno suplementario si la  $SO_2$  es inferior al 92%, ante falla respiratoria aguda recomiendan mantener la  $SO_2$  al 96%, se debe usar fuentes de alto flujo con VMI, tubo orotraqueal.

## **Reanimación con líquidos intravenosos**

Las dos pautas incluidas en la síntesis recomiendan el uso de líquidos intravenosos (principalmente cristales) para la reanimación restrictiva en pacientes ventilados y no ventilados, porque grandes cantidades de uso pueden empeorar el grado de edema pulmonar, prolongar el número de días de ventilador y perseverar UCI, aumentando la mortalidad de los pacientes con SDRA.

## **Proceso de atención de enfermería**

El proceso de enfermería es un método de aplicación de base técnica profesional; se puede utilizar como una guía para el trabajo real, puede organizar con precisión la observación y la interpretación; proporcionar una base de investigación; determinar la práctica, el mantenimiento y el estado de salud de las personas, las familias y las comunidades es más eficaz, ya que requiere cognición profesional, tecnología y habilidades personales para satisfacer las necesidades emocionales, y permite que intervenga una amplia gama de conocimientos técnicos y prácticos; (Nilda, 2018).

El proceso de enfermería incluye las etapas:

### **Valoración**

La valoración es la etapa de uso, continuo, sistemático, regular, ordenado y preciso del servicio del método, comparando, analizando e interpretando información sobre necesidades, problemas o inquietudes para que podamos diagnosticar la atención. Esto es una certeza. Formas efectivas de encontrar problemas y luego proporcionar enfoque para el resto del escenario; (Raile, 2017).

### **Intervenciones**

Las intervenciones incluyen planes, una vez conocido el diagnóstico de la atención en la etapa anterior, se debe brindar la atención; se determina la priorización; a través de interrelaciones y / o órdenes de atención de manera organizada en el plan de atención, la pareja se realiza como un producto de atención Declaración de las expectativas del comportamiento del paciente para formular resultados o metas: la ejecución es el comienzo y la finalización de la atención ;(Raile, 2017).

### **Evaluación**

La evaluación es la etapa final del proceso de enfermería, es un proceso continuo, si bien es la tercera etapa de determinación del proceso de enfermería, es parte esencial de cada etapa. En esta etapa, al evaluar el progreso de los pacientes, las familias y las comunidades, utilizando estándares mensurables para determinar, planificar y comparar sistemáticamente los resultados de salud, evaluaremos los efectos del tratamiento del paciente y los resultados planificados para evaluar la efectividad y efectividad del tratamiento, grado de atención y resultados obtenidos; (Raile, 2017).

### **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).

### **INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA**

La insuficiencia respiratoria aguda (IRA) es la incapacidad del sistema respiratorio de cumplir su función básica, que es el intercambio gaseoso de oxígeno y dióxido de carbono entre el aire ambiental y la sangre circulante, ésta debe realizarse en forma eficaz y adecuada a las necesidades metabólicas del

organismo, teniendo en cuenta la edad, los antecedentes y la altitud en que se encuentra el paciente (R. Peña, 2010).

## **ETIOLOGIA**

La IR no es una enfermedad, es un síndrome, resultado de diversos procesos que tienen en común una alteración del intercambio gaseoso y que afectan al aparato respiratorio, cardiocirculatorio, neuromuscular o son de causa traumática o tóxica., donde se hace una clasificación etiológica atendiendo a su fisiopatología, gradiente alveolo-arterial y radiología pulmonar (Torre, 2008).

## **SIGNOS Y SINTOMAS**

Los signos y síntomas del síndrome de dificultad respiratoria aguda pueden variar en intensidad, según la causa, la gravedad y si existe alguna enfermedad cardíaca o pulmonar de fondo. Algunos de ellos son:

- Dificultad para respirar grave
- Respiración dificultosa e inusualmente acelerada
- Presión arterial baja
- Confusión y cansancio extremo (Morejón A., 2006).

## **COMPLICACIONES**

Los problemas más frecuentes son:

- **Coágulos sanguíneos.** Estar recostado inmóvil en el hospital mientras estás conectado a un ventilador puede aumentar el riesgo de formación de coágulos sanguíneos, especialmente en las venas profundas de las piernas. Si se forma un coágulo en la pierna, es posible que una parte se desprenda y se desplace hacia uno o ambos pulmones (embolia pulmonar), donde bloquea el flujo sanguíneo.
- **Colapso pulmonar (neumotórax).** En la mayoría de los casos de síndrome de dificultad respiratoria aguda, se utiliza una máquina para respirar denominada «ventilador» para aumentar el oxígeno en el cuerpo y forzar que el líquido salga de los pulmones. Sin embargo, la presión y el volumen de

aire del ventilador pueden forzar al gas a que pase a través de un pequeño orificio en la parte externa del pulmón y cause el colapso pulmonar.

- **Infecciones.** Dado que el ventilador está unido directamente a un tubo que se inserta en la tráquea, esto facilita la infección por gérmenes y más lesiones en los pulmones.
- **Formación de cicatrices (fibrosis pulmonar).** La cicatrización y el engrosamiento del tejido entre los sacos de aire pueden ocurrir en pocas semanas desde la aparición del síndrome de dificultad respiratoria aguda. Esto da rigidez a los pulmones y dificulta que el oxígeno fluya desde los sacos de aire hacia el torrente sanguíneo (Mayo Clinic, 2020).

### **FACTORES DE RIESGO**

La mayoría de las personas que padecen síndrome de dificultad respiratoria aguda ya están hospitalizados por otra afección, y muchos están gravemente enfermos. Tienes riesgo especialmente si tienes una infección extendida en el torrente sanguíneo (septicemia).

Las personas que tienen antecedentes de alcoholismo crónico tienen un mayor riesgo de padecer síndrome de dificultad respiratoria aguda. Estas personas son más propensas a fallecer por síndrome de dificultad respiratoria aguda (Mayo Clinic, 2020).

### **COVID - 19**

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. (Alfonso Ruiz Bravo, María Jimenez Varela, 2020)

## **SIGNNOS 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.

### **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 pandemia de Covid-19 no solo ha tenido un gran impacto social y económico en la salud del mundo, sino que también ha provocado cambios fundamentales en los hábitos y estilos de vida de las personas, incluidos los que no están infectados y aquellos que han sufrido una enfermedad respiratoria grave durante el periodo de hospitalización, la tasa de mortalidad de los pacientes infectados por COVID-19 suele ser de alrededor del 5%, sin embargo, entre los pacientes hospitalizados, la tasa de mortalidad puede llegar al 30%, el siguiente trabajo pretende desarrollar una guía metodológica para aquellos colegas, futuros profesionales de la salud que pretenden empoderarse de información sobre los cuidados de pacientes con covid-19, cabe recalcar que dicho proceso utiliza la base técnica de la práctica profesional como guía para el trabajo práctico con precisión las observaciones e interpretaciones, de esta manera se proporcionó una base para la investigación, hacer que la práctica, el mantenimiento y las condiciones de salud sean más efectivas, y permite un conocimiento científico y práctico de forma integral para así realizar de manera adecuada la ejecución de las intervenciones, cuando un profesional de enfermería aplica el proceso de atención de enfermería, está utilizando una herramienta sistemática, organizada y metódica, su importancia en la práctica de enfermería es la calidad de los servicios de manera general de la atención al paciente, para completar sus tareas, los profesionales de enfermería necesitan utilizar este método para establecer de manera efectiva todas las intervenciones o acciones desde el primer contacto con el paciente hasta el final de la actividad dentro del ámbito de actividad.

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.2. Objetivo General**

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente de años con diagnóstico médico de Insuficiencia Respiratoria Aguda 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 Insuficiencia Respiratoria Aguda por covid-19.
- ✓ 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 Insuficiencia Respiratoria Aguda por covid-19, 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 Insuficiencia Respiratoria Aguda por covid-19, en comparación con los objetivos propuestos

### **1.3. Datos generales**

**Nombres y Apellidos:** NN

**Fecha de nacimiento:** 25/06/1975

**Nacionalidad:** Ecuatoriano

**Provincia:** Bolívar

**Sexo:** Masculino

**Raza:** Mestizo

**Estado civil:** Soltero

**Grupo sanguíneo:** O+

**Lugar de nacimiento:** Guaranda

**Lugar de Residencia:** Guaranda

**Nivel sociocultural/económico:** Medio

## **II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO**

### **2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes.**

Paciente de sexo masculino de 45 años de edad que llega referido del centro de salud Cordero Crespo 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 45 años de edad, que acudió por emergencia al Hospital General Alfredo Noboa Montenegro en compañía de equipo médico referido del centro de salud Cordero Crespo, con cuadro clínico de 4 horas de evolución, caracterizado por hipertermia, dolor abdominal localizado a nivel de

región hipogástrica, artralgia, se evidencio proceso de eritema no supurativo a nivel de orofaringe y sibilantes en ambos campos pulmonares, al momento ingreso saturando por ambiente 88%, con glicemia de 238, presión arterial 180/100, frecuencia cardiaca 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 cardiaca:** 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 semihumedas 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:**

**1.- Promoción de salud:**

Paciente masculino de 45 años de edad, que se encuentra en condiciones clínicas delicadas, con cuadro clínico caracterizado por hipertensión, bradipnea, hipertermia, bradicardia causados por covid-19.

## **2.-Nutricion:**

Paciente con un índice de masa corporal de 27.65 (sobrepeso).

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

## **3.- Eliminación e intercambio:**

Paciente presenta secreciones a nivel bucal, presencia de tubo endotraqueal, se hidrata bajo suplemento hidroelectrolíticos.

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

Cambios en la membrana alveolo capilar.

## **4.- Actividad y reposo:**

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

Se utiliza colchón anti escara, se realizan cambios posturales cada 8 horas.

## **5.- Percepción y cognición:**

Paciente desorientado en tiempo el cual se encuentra bajo sedación medicamentosa.

## **6.- Autopercepción:**

Sin valoración, paciente permanece bajo sedación.

## **7.- Rol/Relaciones:**

Se encuentra en unidad de cuidados intensivos bajo cuidados directo por personal de enfermería.

## **8.- Sexualidad:**

Masculino, sin actividad sexual.

### **9.- Afrontamiento y tolerancia al estrés:**

Se recibe paciente transferido del centro de salud Cordero Crespo, desorientado en tiempo y espacio, personal médico decide realizar un coma inducido.

### **10.- Principios vitales:**

Familiares refieren que el paciente es cristiano.

### **11.- Seguridad y protección:**

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

### **12.- Confort:**

Paciente se encuentra bajo vigilancia médica y cuidados directos por parte del personal de enfermería brindando atención de calidad y calidez para mejoría del paciente.

### **13.- Crecimiento y desarrollo:**

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

### **PATRONES DISFUNCIONALES:**

- Eliminación e intercambio.
- Actividad y reposo.
- Nutrición
- Afrontamiento y tolerancia al estrés.
- Autopercepción.

## PATRONES DISFUNCIONALES DEFINITIVOS:

- Eliminación e intercambio.
- Actividad y reposo.

### Información de exámenes complementarios realizados

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

#### HEMATOLOGIA

RECuento DE GLOBULOS ROJOS	3.64	10 <sup>6</sup> /ul	[4-6]
HEMOGLOBINA	10.6	g/Dl	[13-17]
HEMATOCRITO	32.0	%	[40-50]
VCM	87.8	Um <sup>3</sup>	[80-100]
HCM	29.2	Pg	[27-31]
CHCM	33.3	g/Dl	[30-36]
RDWc	17.1	%	[11.5-15.5]
RDWs	53.9	Um <sup>3</sup>	
PLAQUETAS	203	10 <sup>9</sup> /Ul	[150-450]
PLAQUEOTOCRITO	0.22	%	[0.1-0.5]
MPV	10.7	UM <sup>3</sup>	[7.4-11]
PDWc	16.6	%	[10-18]
GLOBULOS BLANCOS	3.70	10 <sup>9</sup> /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 <sup>9</sup> /UL	[1-4.4]
NEUTROFILOS (#)	2.85	10 <sup>9</sup> /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:** Alyson Roxana Sánchez Gaibor

**Fuente:** Hospital General Alfredo Noboa Montenegro

#### **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).

#### **2.4. 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).

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

Paciente de sexo masculino de 45 años de edad, referido del centro de salud Cordero Crespo, 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.

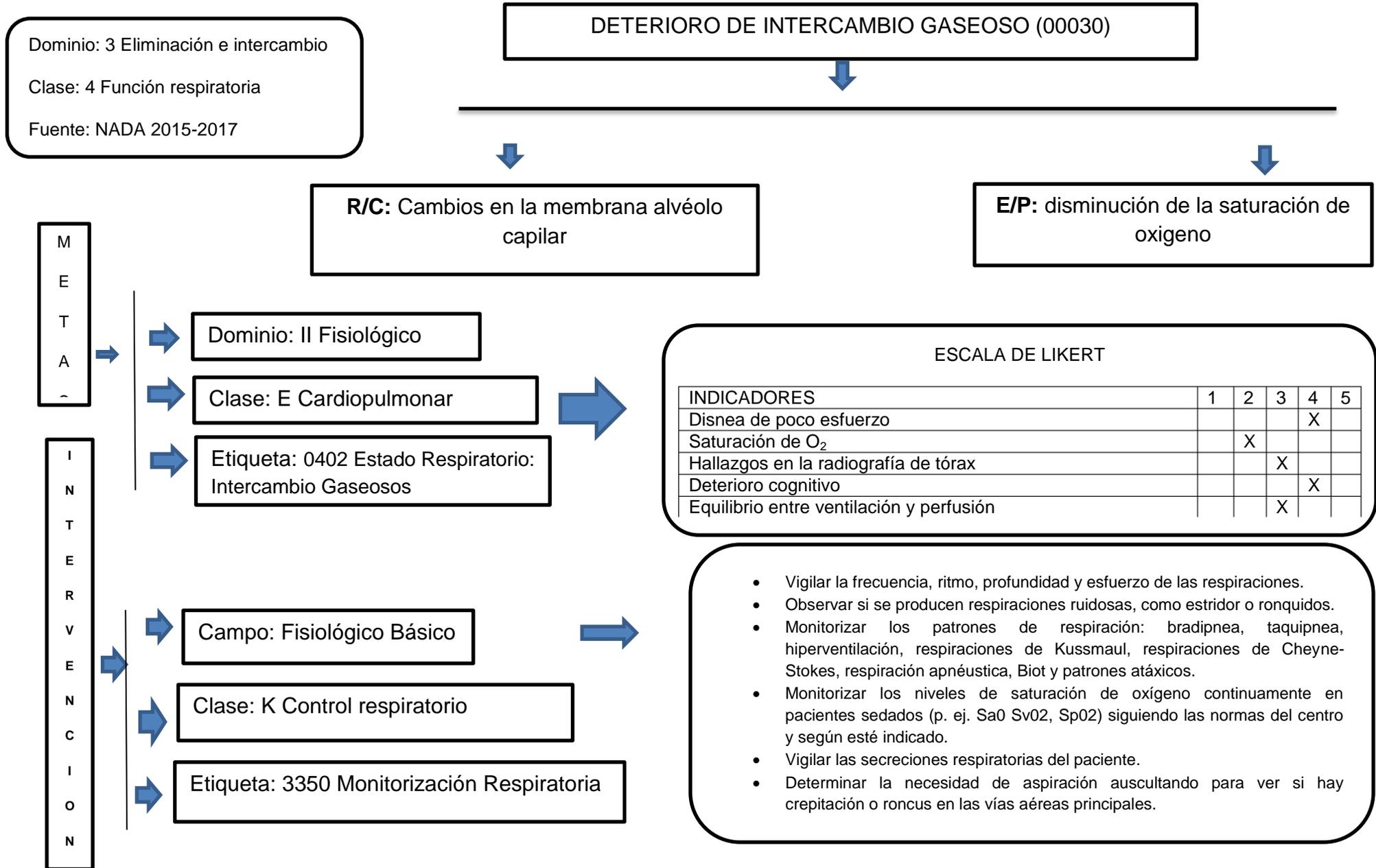
**Relajante muscular:**

- Roncuronio 500 miligramos intravenoso.

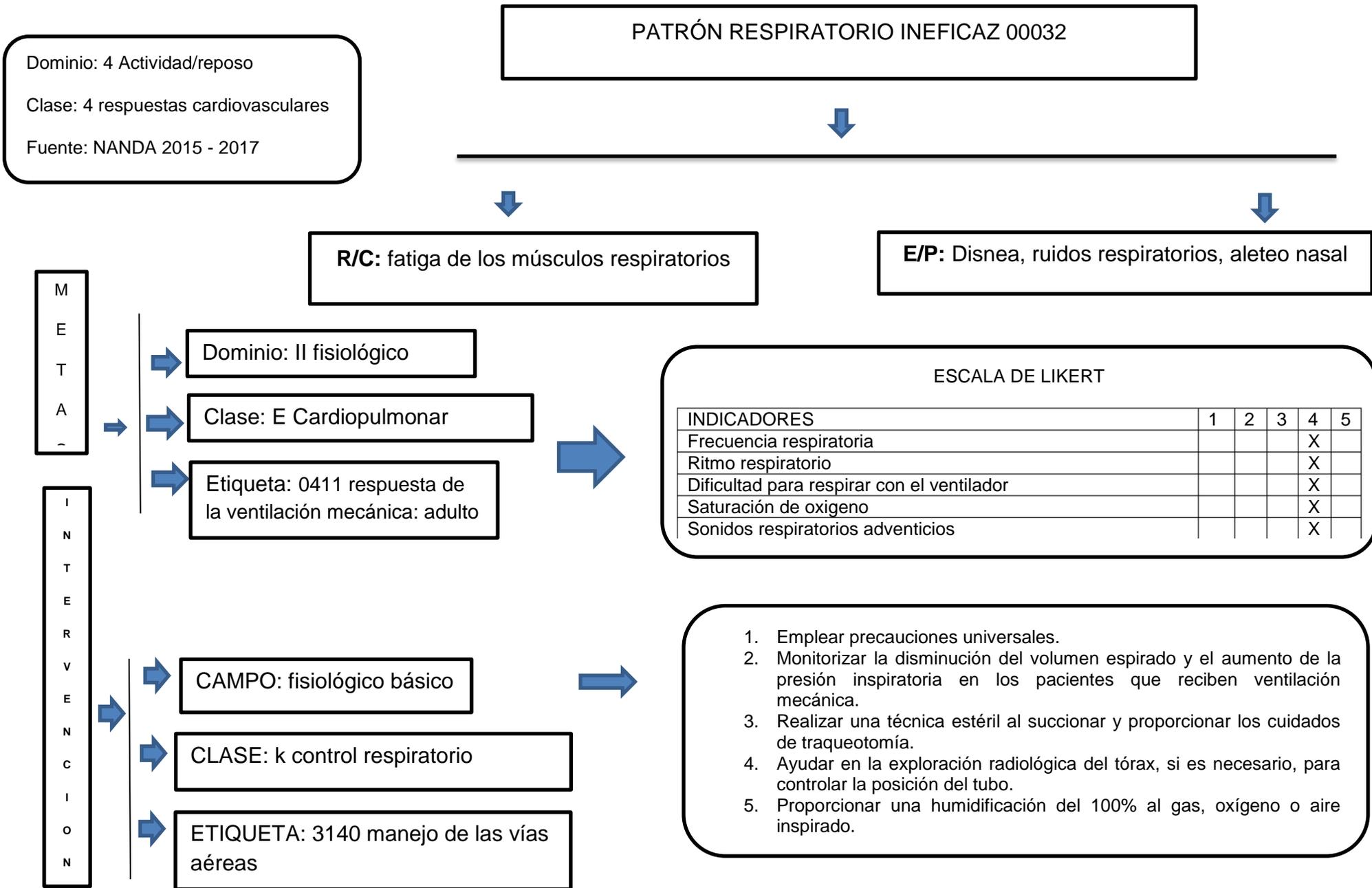
**Opiáceos:**

- Fentanilo 2 miligramos intravenoso.

### 3. PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA



#### 4. PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA



**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA**

Dominio: 11 Seguridad y protección

Clase 1: Infección

Fuente: NANDA 2015 - 2017

**00266 RIESGO DE INFECCION**

**R/C:** Procedimiento quirúrgico

**E/P:** Procedimiento invasivo

M  
E  
T  
A

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

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.

## **2.6. 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 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 45 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 prona al paciente, pese a ello el paciente no mejora la saturación de O<sub>2</sub>, el médico procede a Intubación endotraqueal con soporte ventilatorio mecánico, colocación de catéter venoso central, línea arterial, sonda nasogástrica y vesical. Paciente se le administra sedoanalgesia 1gr de Midazolam 5 mg, 500mg de Rocuronio en 50 cc, 2mg de Fentanilo en 100cc a dosis respuesta, con plan de mantenimiento a 42ml/h, se le transfunde una unidad de plasmaféresis, en decúbito prono sin presencia de úlceras por presión, abdomen blando a la palpación, con sonda nasogástrica funcional, sonda vesical funcional con diuresis espontánea.

## **Actividades de enfermería:**

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

## **23 de abril del 2020**

Paciente en condiciones clínicas delicadas afebril, con diagnóstico de neumonía por covid-19, Intubado conectado a ventilación mecánica asistida, 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 Rocuronio 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.

## 2.9. Observaciones.

Paciente de sexo masculino de 45 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. SaO<sub>2</sub>, SvO<sub>2</sub>, SpO<sub>2</sub>) 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.

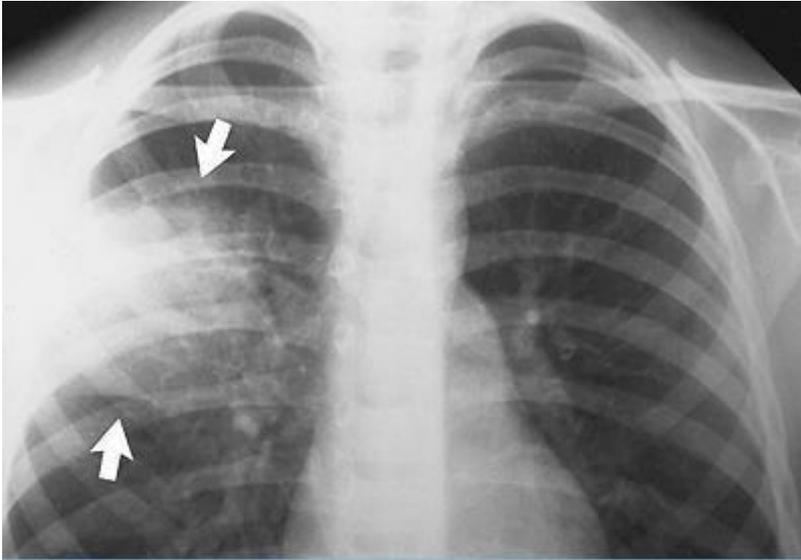
## 5. CONCLUSIÓN

Para concluir el presente estudio de caso, se puede comprobar que la insuficiencia respiratoria aguda causada por SAR COVS2 (covid -19), es una nueva enfermedad causada por un nuevo virus, 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 valora al paciente mediante la recolección de datos objetivos y subjetivos, y así formular diagnóstico de enfermería de acuerdo a los problemas de salud que se evidenciando en paciente con insuficiencia respiratoria aguda (neumonía) por covid19, el cual me permitió ejecutar un plan de cuidados estandarizados, para mejorar su estado de salud, aplicando las intervenciones de enfermería y prevenir complicaciones, evaluando los resultados del plan de cuidados de enfermería en el paciente con diagnostico medico en comparación con los objetivos propuestos dando resultados positivos.

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

Durante la evolución del paciente en estado clínico critico se presenta diversas alteraciones en sus patrones funcionales, lo cual lleva al deterioró 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:**



6.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

### 8. 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. Clinic, M. (Junio de 2020). Neumonía . Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pneumonia/symptoms-causes/syc-20354204>
3. Fundación para la Educación e Investigación Médicas. (2019). *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones/neumon-a>
4. Universidad Internacional de Valencia. (2019). Proceso de atención de enfermería: concepto y etapas. VIU.
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](https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/monogix_1._neumonias-concepto.pdf)
6. Bellido Vallejo JC, Á. R. (2010). Modelo de cuidados de Virginia Henderson . Obtenido de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
7. Canals, M. (abril de 2020). Conceptos para una buena toma de decisiones en la pandemia COVID-19 en Chile. *Scielo*, 37(2), 170 - 172.
8. Clinic, M. (23 de Octubre de 2019). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/urinalysis/about/pac-20384907>
9. 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.>

10. 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).
11. López, J. G. (2003). *Infecciones de vías respiratorias, Infectología clínica*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v23n2/v23n2a10.pdf>
12. 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>.
13. Organización Mundial de la Salud. (2 de Junio de 2020). *Neumonía*.
14. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. (2020). NEUMONIA POR COVID-19. Obtenido de [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)
15. Pizarro, M. (2020). CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO SARS-COV-2. *Neumol Pediat*, 15(2), 324 - 325.
16. 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.
17. 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).
18. 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).