



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERÍA

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

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DIAGNOSTICADO
CON NEUMONÍA VIRAL RELACIONADO CON EL COVID-19

AUTORA

YANARA BERBERLY QUIROGA CARRIEL

TUTORA

MGS. MARIANA DEL ROCÍO MORA MONTENEGRO

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2021

ÍNDICE

I. DEDICATORIA	3
II. AGRADECIMIENTO	4
III. TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	5
IV. RESUMEN	6
V. ABSTRACT	7
VI. INTRODUCCIÓN	8
I. MARCO TEÓRICO	10
1.1. Justificación	15
1.2. OBJETIVOS	16
1.2.1. Objetivo General	16
1.2.2. Objetivos Específicos	16
1.3. DATOS GENERALES.....	17
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	18
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente	18
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual anamnesis	18
2.3. EXAMEN FÍSICO.....	19
2.4. Información de exámenes complementarios realizados	20
2.5. Formación del diagnóstico presuntivo, diferencia y definitivo	21
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y del procedimiento a realizar	21
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales	25
2.8. Seguimiento.....	25
2.9. Observaciones	26
CONCLUSIONES	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS	30

I. DEDICATORIA

Este trabajo de titulación se lo dedico a Dios por su amor, fuerzas y sabiduría que me ha dado para que yo pueda llegar a cumplir con cada meta que me propongo.

A mis padres por su apoyo incondicional en cada momento y mucho más en esta etapa en donde cada esfuerzo valió la pena para que yo pueda convertirme en una profesional, de manera especial a mis segundos padres; mis abuelitos quienes siempre han creído en mí, a mi esposo por siempre creer en mí y recordarme que cada sueño es posible y mis hermanas por su ayuda y soporte en cada momento.

No sin antes terminar mi agradecimiento a quién se convirtió en mi mayor inspiración y motor, Mi Charlotte.

II. AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por brindarme salud, sabiduría y la oportunidad de poder cumplir mi meta más anhelada, el ser una profesional. Gracias a mi familia por ser mi pilar fundamental y mi empuje en todo momento.

De igual manera a los docentes de la Universidad Técnica de Babahoyo por su gran dedicación en cada clase impartida, sus conocimientos serán muy útiles en mi vida profesional, a mi tutora Mgs. Mariana del Rocío Mora Montenegro por toda su ayuda, paciencia y guía en este proceso de titulación.

III. TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DIAGNOSTICADO
CON NEUMONÍA VIRAL RELACIONADO CON EL COVID-19**

IV. RESUMEN

El Covid-19 es la enfermedad con más altos índices de mortalidad en todo el mundo afectando a los seres vivos como animales, evidenciado por una alteración de síndrome respiratorio llegando a una neumonía. El objetivo de este estudio clínico fue aplicar el proceso de atención de enfermería en un paciente diagnosticado con neumonía como consecuencia del COVID-19 que estuvo hospitalizado por presentar la sintomatología que caracteriza esta enfermedad. Este tema es importante para el profesional enfermero por lo que son los principales cuidadores del paciente, con las debidas medidas de bioseguridad, se realizaron las actividades que se impartieron a base del diagnóstico enfermero, se creó un plan de cuidado que permitió mejorar el confort del paciente durante su ingreso hospitalario. Puedo concluir que el proceso enfermero que engloba el historial clínico, la valoración enfermero por patrones funcionales, el resultado de las mismas y las intervenciones son fundamentales en la aplicación del cuadro clínico del paciente permitiendo la recuperación o mejoría en el mismo. Por medio de este abarcamos la salud mental del paciente brindando el apoyo emocional por lo que el personal de salud es la única conexión que tiene durante la ejecución del tratamiento, es decir enfermería es el responsable del entorno del paciente.

Palabras claves: COVID-19, Neumonía, Proceso de atención enfermería, salud mental, Insuficiencia respiratoria aguda.

V. ABSTRACT

Covid 19 is the disease with the highest mortality rate in the world affecting living beings such as animals, evidenced by an alteration of respiratory syndrome leading to pneumonia. The objective of this clinical study was to apply the nursing care process in a patient diagnosed with pneumonia as a consequence of COVID-19 who was hospitalized for presenting the symptoms that characterize this disease. This topic is important for the nursing professional so they are the main caregivers of the patient, with the proper biosafety measures, the activities that were taught based on the nurse's diagnosis were carried out, a care plan was created that allowed to improve the comfort of the patient during his hospital stay. I can conclude that the nursing process that encompasses the clinical history, the nursing assessment by functional patterns, the results of the same and the interventions are fundamental in the application of the patient's clinical picture, allowing recovery or improvement in it. Through this we cover the mental health of the patient, providing emotional support so that the health personnel is the only connection they have during the execution of the treatment, that is, nursing is responsible for the patient's environment.

Keywords: COVID-19, Pneumonia, Nursing care process, mental health, Acute respiratory failure.

VI. INTRODUCCIÓN

A principios del 2020 la humanidad fue enfrentada por el virus SARS-CoV-2 iniciando una nueva pandemia. Finalizando el año 2019 se identificaron casos de neumonía que por el momento eran desconocidas sus causas siendo el primer brote en Wuhan, China comenzándose a expandir a países cercanos como Japón, Corea y Tailandia. Este brote se extendió luego a otros continentes obligando a todos los países a realizar medidas para reducir el contagio (Ministerio de Sanidad, 2021).

El inicio de los síntomas del primer caso fue el 8 de diciembre del 2019. En enero del 2020 identificaron la causa del brote siendo un nuevo tipo de virus de la familia de coronavirus que ha sido denominado SARS.CoV.2. El 11 de marzo la OMS, declaro la pandemia mundial. Desde entonces se han notificado 90 millones de casos en todo el mundo (Ministerio de Sanidad, 2021).

Es la tercera vez que un coronavirus zoonótico ha infectado a los seres humanos y alguna variedad de animales, siendo el agente causal de la epidemia COVID-19, la investigación realizada a este nuevo brote fue tan eficaz que se conoció el genoma de virus, sus principales aspectos epidemiológicos (Guerrero, 2021).

A nivel mundial hasta el 30 de agosto del 2021 se han registrado 217,7 millones de casos de coronavirus. A nivel de América Norte, la incidencia más alta se registra en Alabama, Florida, Georgia en los Estados Unidos y en Canadá. En América del Sur la tasa de incidencia más alta es en Brasil, Catamarca y Argentina. La tasa de incidencia más alta con más de 200 casos por 100.000 habitantes se localizó en Costa Rica (Orús, 2021).

En Ecuador el primer caso reportado fue el 29 de febrero del 2020 hasta la actualidad se ha reportado 457.489 casos positivos de SARS-CoV-2, con un 48,442 de alta Hospitalaria, con un cantidad de fallecidos de 21,545 (Coronavirus Ecuador, 2021).

Es preocupante el hecho de que la neumonía relacionada con el COVID-19 es una enfermedad compleja donde afecta tanto física y psicológicamente al paciente. El caso clínico está diseñado para la aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes diagnosticados con COVID-19 con secuelas de neumonía, este instrumento cumple un papel fundamental para el diagnóstico y la aplicación de actividades que necesita el paciente priorizando problemas.

I. MARCO TEÓRICO

Definición:

El coronavirus conocida mundialmente como Corona Virus Disease o SARSCOV-2 es una enfermedad infecciosa causada por el virus de coronavirus causando un síndrome respiratorio agudo severo en la población (Arcos & Sanaguano, 2021).

La estructura viral del coronavirus se presenta en forma esférica siendo un diámetro de 12nm, está constituida por ARN de una cadena sencilla con una longitud de 30.000 ribonucleótidos. La proteína N está presente en la nucleocápside uniéndose con el genoma viral como la forma de un rosario, se envuelve en lípidos que incluye tres proteínas, la proteína E que es la envoltura, la M que es la membrana y S que indica que es la espícula visualizándose como una corona (Diaz & Toro, 2020).

Etiología

La principal causa para la infección por Covid 19 realizando el contagio masivo es a través de las gotas respiratorias que se procede de personas infectadas, es decir, esto se produce por la tos, estornudos inclusive al hablar en una distancia menos de un metro (Giménez & Piera, 2020).

El causante del Covid-19 pertenece a la familia de los coronaviridae cepa que se clasifica en dos grupos, el coronavirus humano y el coronavirus zoonóticos son responsables de las enfermedades graves en las vías respiratorias (Arcos & Sanaguano, 2021).

Canales de transmisión

Durante el descubrimiento de esta nueva enfermedad que afectaba el mundo se dio a conocer las vías de transmisión como el contacto directo y gotas respiratorias infectadas, esto se puede transmitir con una distancia menos de un metro, las superficies contaminadas dependiendo el ambiente pueden sobrevivir durante varios días siendo un foco de contacto en las personas (Arcos & Sanaguano, 2021).

Factores de Riesgo

El riesgo de adquirir esta enfermedad agravando más el cuadro clínico se evidencio en personas vulnerables o con comorbilidades.

- **Edad Avanzada:** La infección por Covid puede afectar a cualquier edad pero en adultos mayores resulta más complejo atravesar este proceso siendo la alta incidencia de mortalidad ente adultos mayores de 65 años de edad.
- **Problemas Pulmonares:** El Covid-19 puede ser más invasivo y perjudicial en personas con antecedentes de enfermedades pulmonares como asma, Epoc, Cáncer, Fibrosis quística.
- **Enfermedad Cardíaca:** En estas enfermedades es más propenso el desarrollo de síntomas graves del Covid-19, como miocardiopatía, hipertensión pulmonar, enfermedad cardíaca congénita, insuficiencia cardíaca.
- **Diabetes y Obesidad:** En la diabetes tipo uno como el tipo dos aumenta el riesgo de agravar los síntomas de Covid-19, el sobrepeso u obesidad externa aumenta el riesgo también.
- **Cáncer:** Las personas diagnosticadas con cáncer son más vulnerables en el contagio de esta enfermedad.
- **Sistema Inmunitario debilitado:** Un sistema inmunitario bajo es más delicado para la adquisición de esta enfermedad como el trasplantes de órganos, tratamientos oncológicos, Virus inmunodeficiencia humana.
- **Enfermedad Renal o Hepática:** Una enfermedad renal puede debilitar el sistema inmunitario aumentando el riesgo de contagiarse con Covid-19 (Mayo Clinic, 2021).

Signos y Síntomas

- Fiebre
- Cansancio
- Tos

- Disnea
- Cefalea
- Náuseas y Vómitos
- Artralgia
- Faringitis
- Escalofríos (Mayo Clinic, 2021).

Prevención

Una de las mejores formas de prevenir el COVID-19 es poner en práctica las siguientes medidas:

- Vacunación: Herramienta eficaz para la protección de la salud y propagación de la enfermedad
- Lavados de manos: Método para evitar el contagio del Covid-19. Con un lavado de agua y jabón por 40 segundos ayuda a detener la propagación
- Mascarilla quirúrgica o N95: Caracterizada por su alta filtración y resistencia de fluidos (Florida Covid-19 Response, 2021).

Métodos Diagnósticos

- Viroológicos: Estas pruebas son esenciales para la detección del virus
- Pruebas rápidas para diagnóstico de Covid-19: Pacientes con alta sospecha se realiza un PCR dando resultados positivos como negativos
- Pruebas de laboratorio: Gases arteriales, biometría hemática, tiempo de coagulación
- Imagenología: Se evidencia lesiones que se observa en las vías aéreas y en el pulmón con los diferentes tipos de enfermedades la radiografía de tórax y tomografía son la recomendación ideal (Ramos, Carreto, & Salcedo, 2020).

Tratamiento

- Tratamiento Sintomatológico: Se administra en pacientes confirmados con cuadro clínico leve o sospechosos y aislamiento social por 14 días.
- Tratamiento Antiviral: Tiene actividad en el coronavirus por lo que se uso es bueno en casos graves que necesitan hospitalización. La Hidroxicloroquina y cloroquina han demostrado tener un efecto positivo frente a SARS.CoV-2. El Remdesivir se evidencio que influye en la actividad contra el coronavirus.
- Tratamiento Antiinflamatorio: El tocilizumab se recomienda el uso en la administración máxima y evaluar la disminución.
- Antibióticos: No está indicado solo cuando haya evidencia de una infección bacteriana. En pacientes que son diagnosticados con neumonía de origen no específico.
- Terapia Anticoagulantes: La administración de anticoagulación que permite la detección de eventos tromboembólicos y seguir el tratamiento durante el proceso terapéutico.
- Oxigenoterapia e Inhaloterapia: La oxigenoterapia se lo considera como una estrategia con un fin específico en el soporte vital de paciente con Covid-19. El objetivo de la administración de oxígeno es mantener valores normales en la saturación de oxígeno.
- Bajo flujo: Cánula Nasal permite incrementar la FiO de 4%, Mascarilla facial evita la reinhalación y con eso se puede suministrar una FiO, Mascarilla con reservorio es una forma segura de oxigenoterapia por lo que proporciona oxígeno en elevadas concentraciones.
- Alto flujo: Mascarilla Venturi ayuda en la suministración de FiO₂ con flujos de 2 hasta 15 litros por minutos, Ventilación mecánica no invasiva es útil en algunos casos con medidas específicas para evitar alguna infección secundaria (Mercado, Merchán, Ochoa, Carreto, & Maldonado, 2020).

Secuelas y Consecuencias del COVID-19

- Secuelas pulmonares parenquimatosas tras el daño inducido por SARS-CoV2 : El SARS tiene una duración de dos semanas en el organismo siendo la recuperación del paciente en altas incidencias, pero el algunos pacientes se presentaron complicaciones de lesiones pulmonares aguda y síndromes

de distrés respiratoria aguda, durante la segunda y quinta semana presentan una fase progresiva de deposición de fibrina e inflamación de células y fibroblastos, en la última fase que sucede entre la sexta y octava semana la fibrosis pulmonar presenta depósito de colágeno y proliferación celular (Molina, 2020).

- Secuelas pulmonares vasculares tras el daño inducido por SarS-CoV2: Los principales eventos que se presentaron como consecuencia son sucesos trombóticos y vasculares pulmonares y periféricos (Molina, 2020).

1.1. Justificación

El Covid-19 abarca las tasas de mortalidad con mayor incidencia en todo el mundo siendo una problemática que afecto a todos los países a nivel de salud y económico. Es un gran desafío que se ha presentado ante la humanidad.

La importancia de este estudio clínico permitirá expandir conocimientos sobre esta enfermedad y como debe ser la aplicación de un proceso de atención de enfermería en pacientes con neumonía relacionada con Covid-19.

El por qué realizar un caso clínico dirigido a esta enfermedad es para ver más allá de lo que se nos presenta por lo que esto afecta también psicológicamente por las diferentes acciones que se tomaron ante la pandemia, el confinamiento, y las pérdidas que hubo en cada familia son indicadores que afectan también fisiológicamente en la salud.

Un plan de cuidado que este centrado en la sintomatología evidenciado los problemas potenciales para abarcar las actividades que permitan favorecer y mejorar el estado de salud del paciente.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente diagnosticado con Neumonía Viral relacionado con el COVID-19

1.2.2. Objetivos Específicos

- Detallar la historia clínica del paciente para el desarrollo del caso clínico.
- Realizar la valoración enfermero por medio de los patrones funcionales.
- Identificar las actividades prioritarias que sean vitales para el confort del paciente.
- Elaborar un plan de cuidado que detalle los principales requerimientos del paciente para un adecuado tratamiento terapéutico.

1.3. DATOS GENERALES

- Nombre y Apellidos: N/N
- Numero de Historia Clínica: 43422
- Edad: 65
- Sexo: Masculino
- Estado Civil: Casado
- Hijos: 2
- Raza: Mestizo
- Profesión; Ingeniero Civil
- Lugar y fecha de nacimiento: Guayas, 03/02/1956
- Grupo Sanguíneo: O-
- Lugar de procedencia: Guayas
- Residencia Actual: Empalme
- Religión: católico

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente

Paciente de 66 años que acude en compañía de su esposa con cuadro clínico de 10 días caracterizado por dolor en base pulmonar derecha tipo punzante de moderada intensidad, cefalea de modera intensidad, alza térmica, tos seca esporádica e inapetencia, dicho cuadro se ha intensificado presentando disnea de grandes esfuerzos, verbalmente indica que se realizó la prueba en sector privado de Covid antígeno rápida resultando positivo.

Antecedentes Patológicos Personales: Diabetes Mellitus Tipo II

Antecedentes Quirúrgicos: Colectomía- Hernioplastia

Antecedentes Patológicos Familiares: No refiere

Antecedentes Alérgicos: No refiere

Hábitos Tóxicos: No refiere

Medicación Habitual: Metformina 100mg diaria.

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

Paciente de 65 años de edad orientado en tiempo espacio y persona , colaborador con el interrogatorio, se realiza prueba Covid 19 con resultado positivo, condiciones clínicas delicadas ingresa saturando 83% al ambiente con uso de músculos accesorios, mala mecánica respiratoria, se le administra oxígeno con mascarilla reservorio a 15 litros logrando saturación de 92% se coloca paciente en pronación, hemo dinámicamente sin vasopresor, normotenso aunque presenta taquicardia y taquipnea, realizando picos febriles, con tos seca, se coloca vía periférica administrando plan de hidratación, inicia antibiótico vía oral, indica diagnóstico de Covid-19 virus identificado más Neumonía Viral lo cual deciden ingreso hospitalario.

2.3. EXAMEN FÍSICO

Signos Vitales

- Presión Arterial: 100/60 mmgh
- Frecuencia cardiaca: 120x
- Frecuencia respiratoria: 40x
- Temperatura: 39 C
- Saturación de Oxígeno: 83%
- Peso: 74 kg
- Talla: 1.63 cm

Valoración Céfaló Caudal:

- Piel: Normo coloreada, presenta cicatrices, suave, caliente al tacto.
- Cabeza: Normo cefálica, simétrica, presenta alopecia
- Cara: Simétrica, sin adenopatías, ojos simétricos, pupilas isocóricas reactivas a la luz, nariz simétrica, oídos normales, simétricos sin adenopatías, boca, labios secos, cavidad oral en condiciones óptimas, dentadura incompleta.
- Cuello: Simétrico, sin adenopatías, flexible, no doloroso a los movimientos de flexión y rotación.
- Tórax: Simétrico sin adenopatías, taquipneico con frecuencia respiratoria de 40 respiraciones por minuto, campos pulmonares hipoventilados, roncus estertores en ambos campos pulmonares.
- Cardiovascular: No precisa vasopresor, al momento normotenso presenta taquicardia 120 pulsaciones por minuto.
- Abdomen: Abdomen blando depresible, sin adenopatías no doloroso, presencia de cicatriza por procedimientos quirúrgicos.
- Genitales: Genitales normales, no se evidencia tamaño anormal en próstata
- Extremidades superiores: Simétrico sin adenopatías, vía periférica catéter 18 en brazo derecho.
- Extremidades inferiores: Simétricos, no edemas, no adenopatías

- Estado Neurológico: Paciente orientado en tiempo espacio y persona responde al llamado, colaborador. Al momento no se puede valorar marcha paciente en reposo absoluto.

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

BIOMETRIA HEMATICA			
	VALOR	VALORES NORMALES	OBSERVACIÓN
Leucocitos	11.0	4.5-10 k/ μ L	Leucocitosis
Hemoglobina	15.1	14-18g/dL	
Hematocrito	40.6	32-52%	
Monocitos	0.82	0.3-0.8 K/ μ L	
Eosinófilos	0.01		
Linfocitos	1.22	1.1-3.2k/ μ L	
Neutrófilos	6.44	2.2-4.8k/ μ L	
Basófilos	0.01		
Plaquetas	316000	130000-40000	
Examen Glucosa- Química			
Glucosa	135	70-100mg/dl	
Examen Electrolitos			
COLORO	99.80	94-110 mmol/L	
POTASIO	4.00	3-5 mmol/L	
SODIO	134.30	135-148 mmol/L	
Examen Nitrógeno Ureico			
Urea	15	12.6-42.6 mg/dl	

Examen Creatinina -Química			
Creatinina	0.85	0.4/1.2 mg/dl	
COVID 19 PCR	POSITIVO		

TAC DE TORAX: Se observa patrón vidrio delustrado lesiones agudas que ocupan aproximadamente el 80% de ambos campos pulmonares.

2.5. Formación del diagnóstico presuntivo, diferencia y definitivo

- Diagnostico presuntivo: Disnea, Covid-19 virus no identificado
- Diagnóstico diferencial: Influenza
- Diagnóstico definitivo: Neumonía Viral, Covid-19 virus identificado

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

Valoración de Patrones Funcionales

Patrón 1 Percepción- Manejo de la Salud

Paciente orientada en tiempo espacio y persona al momento sin compañía porque se encuentra en aislamiento, refiere sentir preocupación por su estado de salud, presenta buen aseo personal, refiere realizarse chequeos médicos cada tres meses, no refiere antecedentes toxicológicos o hábitos de alcohol, refiere antecedentes de ingresos hospitalarios.

Estado: Alterado

Patrón 2 Nutricional-Metabólico:

Peso: 74kg Talla 1.63cm IMC: 27,9 Sobrepeso

Durante su hospitalización refiere alimentarse cinco veces al día dieta para diabético variándose con proteínas y vegetales. Presenta mucosas secas y dentadura incompleta. No refiere náuseas ni vómitos.

Estado: Alterado

Patrón Eliminación:

Paciente presenta sonda vesical lo cual se observa color normal, volumen normal, no refiere estreñimiento, no presenta algún problema urinario

Estado: Normal

Patrón 4 Actividad – Ejercicio

Paciente permanece en reposo absoluto lo cual no se puede valorar marcha, presenta fatiga y cansancio se mantiene con mascarilla de oxígeno a 5 litros, presenta taquicardia y taquipnea.

Estado: Alterado

Patrón 5 Sueño-Descanso

No refiere problemas para dormir, no refiere dolor al momento.

Estado: Normal

Patrón 6 Cognitivo-Perceptual

Paciente orientado en tiempo espacio y persona, no refiere problemas visuales o auditivos, no refiere dolor intenso al momento de la valoración. Paciente colaborador con el interrogatorio.

Estado: Normal

Patrón 7 Autopercepción-Autoconcepto

Paciente ser una persona confiable, amable y honesta, refiere sentirse preocupado con miedo por la enfermedad y sus complicaciones, mantiene una conducta tranquila, realiza contacto visual mientras efectuamos la entrevista.

Estado: Alterado

Patrón 8 Rol Relaciones

Paciente procede de una familia funcional, y una buena relación con sus familiares.

Estado: Normal

Patrón 9 Sexualidad y Reproducción: No valorable

Patrón 10 Adaptación y Tolerancia al estrés

Paciente refiere sentir ansiedad, temor y miedo por la enfermedad que cursa. Al momento paciente se encuentra adaptándose mediante los cambios y su entorno

Estado: Alterado

Patrón 11 Valores y Creencias

Paciente indica ser de religión católica, lo cual antes de la pandemia acudía todos los Domingos a misa ahora es esporádicamente

Estado: Normal

Patrones Disfuncionales

- Patrón Percepción Manejo de la Salud
- Patrón Nutricional-Metabólico
- Patrón Actividad Ejercicio
- Patrón Autopercepción Autoconcepto
- Patrón Adaptación Tolerancia al Estrés



Dominio 4 Actividad /Reposo
Patrón Respiratorio Ineficaz (Herdman & Kamitsuru, 2015).

R/C: Fatiga, Fatiga de los músculos respiratorios, Hiperventilación

E/P: Uso de los músculos accesorios para respirar, Disnea, Patrón respiratorio anormal

M
E
T
A
S

Dominio II: Salud Fisiológica

Clase B: Cardiopulmonar

Resultado: Estado Respiratorio

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

Campo: Fisiológico: Complejo

Clase: Control respiratorio

Etiqueta: Manejo de la vía aérea

ESCALA DE LIKERT

Indicadores	1	2	3	4	5
Frecuencia Respiratoria	x				
Saturación de Oxígeno	x				
Uso de músculos accesorios	x				
Disnea	x				

La planificación en una semana es de ir de grave a ninguna. (Moorhead, Johnson, Maas, &

- ACTIVIDADES**
1. Administrar aire u oxígeno humificador
 2. Administrar broncodilatadores
 3. Colocar al paciente para maximizar el potencial de ventilación
 4. Fomentar una respiración, lenta y profunda
 5. Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación
 6. Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación
 7. Enseñar a toser de manera efectiva (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2014).

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

El siguiente estudio clínico lo relacionamos con el modelo de enfermería de Peplau que se centra en ser un modelo esencial que consiste en fortalecer la adaptación de la persona en un entorno con constantes cambios y la relación que se establece entre el paciente y la enfermera/o por lo que permite reconocer y atender las necesidades que presenta el paciente (Mitja, 2021).

2.8. Seguimiento

Se inicia el seguimiento desde su ingreso en el área de emergencia COVID con las siguientes indicaciones:

- Tac de Tórax
- Exámenes de laboratorio
- PCR COVID Hisopado
- Revaloración

Durante las primeras 24 horas del ingreso del paciente por medio de las diferentes pruebas de diagnósticos se confirmó Covid-19 siguiendo las medidas del protocolo se realizó su ingreso hospitalario en el área de Covid con aislamiento.

Día 1: Paciente orientado en tiempo espacio y persona, con facies pálidas, con saturación de oxígeno de 85% al ambiente, se coloca mascarilla de oxígeno a 5 litros mejorando saturación al 97%, refiere disnea, presenta taquicardia y taquipnea, presenta cuadro febril, se administra medicación de acuerdo a indicaciones médicas, se mantiene monitorizado, recibiendo oxigenoterapia, se coloca sonda vesical para control de balance hídrico. Control de signos vitales, se canaliza vía periférica.

Día 2

Paciente de sexo masculino con Diagnostico de Covid 19 más neumonía viral, orientado en tiempo espacio y persona, con vía periférica permeable, con sonda vesical funcional, ventilando al ambiente con soporte de oxígeno por mascarilla a cinco litros, con saturación de oxígeno de 90 % , en condiciones clínicas delicadas, hemodinamicamente

estable, presenta disnea en reposo, se coloca paciente en posición semifowler, se controla signos vitales, presenta taquipnea, se administra medicación indicada, se brinda cuidados de enfermería, pendiente observación de signos de alarma,

Semana 1

Paciente cursa su séptimo día de hospitalización mejorando su cuadro clínico, orientado en tiempo espacio y persona, presenta vía periférica permeable, sonda vesical funcional, al momento ventilación al ambiente con soporte de oxígeno por medio de cánula nasal saturando 97%, se controla signos vitales dentro del rango normal, se administra medicación indicada, presenta febrículas entre 37,7 a 37,9, se realiza confort del paciente, se brinda los cuidados necesarios.

Semana 3

Paciente orientado en tiempo espacio y persona, en condiciones clínicas estables, hemodinamicamente estable, afebril, con ventilación espontánea sin requerimiento de oxígeno se realiza prueba de PCR con resultado positivo, se controla signos vitales, se administra medicación indicada. Paciente demuestra mejoría en su estado de salud lo cual indican alta médica, se retira vía periférica, se brindan las indicaciones pertinentes como informar sobre los signos de alarma, aislamiento durante una semana más y realizar prueba de covid de nuevo, continuar tratamiento farmacológico.

2.9. Observaciones

Para la elaboración del estudio clínico se explicó el objetivo y el fundamento de este trabajo al paciente por lo cual nos proporcionó su consentimiento y colaboración en las entrevistas, interrogatorios y el plan de cuidado a seguir.

CONCLUSIONES

En el transcurso de la elaboración del caso clínico se utilizó varias fuentes para adquirir la información deseada como la información verbal que la realizamos a través de una entrevista y la historia clínica del paciente permitiendo detallar los antecedentes, sintomatología y todo el proceso que abarco la estadía del paciente en el hospital siendo de gran utilidad para el desarrollo del caso clínico.

Para la obtención de datos realizamos la valoración enfermero que está constituida por once patrones funcionales cada una con diferentes características que permitió identificar los problemas o necesidades que presentaba el paciente escogiendo los patrones que se encontraron disfuncionales como el Patrón Actividad-Ejercicio, Patrón Adaptación Tolerancia al Estrés.

Mediante la planificación de los posibles resultados, se identificó las actividades o intervenciones que permitió brindar el cuidado con calidad dando como resultado el confort del paciente y la recuperación del estado de salud del mismo.

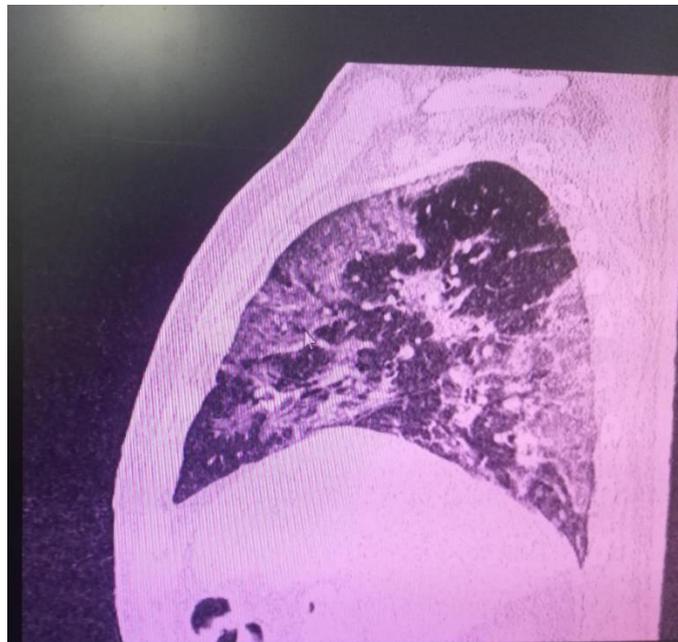
Se realizó planes de cuidado enfermero donde unimos todas las fases que planteamos para cumplir nuestro objetivo donde priorizamos las necesidades del paciente que fueron intervenidas aplicando el proceso de enfermería junto con el tratamiento terapéutico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arcos, A., & Sanaguano, V. (18 de Febrero de 2021). *Cumplimiento de protocolo en pacientes quirúrgicos Covid19*. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7229/1/PROYECTO%20FINAL%20COVID%20-19%20ARCOS-SANAGUANO.pdf>
- Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J., & Wagner, C. (2014). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Barcelona: Elsevier.
- Coronavirus Ecuador. (01 de Septiembre de 2021). *Estadísticas COVID 19*. Obtenido de Coronavirus Ecuador: <https://www.coronavirusecuador.com/estadisticas-covid-19/>
- Diaz, F., & Toro, A. (2020). *SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia*. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
- Florida Covid-19 Response. (01 de Septiembre de 2021). *¿Cómo puedo prevenir y prepararme para el COVID-19?* Obtenido de Florida Health: <https://floridahealthcovid19.gov/prevention/espanol/>
- Giménez, S., & Piera, M. (31 de julio de 2020). *Enfermedad por coronavirus 2019*. Obtenido de Fistera: <https://www.fistera.com/ayuda-en-consulta/informacion-para-pacientes/enfermedad-por-coronavirus-2019-covid-19/>
- Guerrero, S. (12 de Febrero de 2021). *Coronavirus en Ecuador: Una Opinión desde la academia*. Obtenido de La Granja: Revista de Ciencias de la Vida: https://lagranja.ups.edu.ec/pdf/granja/covid_esp.pdf
- Herdman, H., & Kamitsuru, S. (2015). *NANDA, International, Inc. Diagnósticos Enfermeros Definiciones y Clasificación 2015-2017*. Barcelona: Elsevier.
- Mayo Clinic. (02 de Septiembre de 2021). *COVID-19: ¿Quién está a un mayor riesgo para los síntomas de gravedad?* Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/coronavirus-who-is-at-risk/art-20483301>

- Mayo Clinic. (01 de Septiembre de 2021). *Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19)*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>
- Mercado, J., Merchán, J., Ochoa, E., Carreto, L., & Maldonado. (19 de Noviembre de 2020). *Tratamiento para COVID-19*. Obtenido de Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2020/lips201e.pdf>
- Ministerio de Sanidad. (15 de Enero de 2021). *Enfermedad por coronavirus, COVID-19*. Obtenido de Ministerio de Sanidad: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>
- Mitja, J. (06 de Septiembre de 2021). *Modelos de Enfermería*. Obtenido de Enfermería Blog: <https://enfermeriablog.com/modelos-enfermeria/>
- Molina, M. (2020). *Secuelas y consecuencias de la COVID 19*. Obtenido de <http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R13/R132-8.pdf>
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2014). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. Barcelona: Elsevier.
- Orús, A. (01 de Septiembre de 2021). *COVID-19: Número acumulado de casos en el mundo 2020-2021*. Obtenido de Statista: <https://es.statista.com/estadisticas/1104227/numero-acumulado-de-casos-de-coronavirus-covid-19-en-el-mundo-enero-marzo/>
- Ramos, M., Carreto, L., & Salcedo, M. (19 de Noviembre de 2020). *Metodología diagnósticos*. Obtenido de Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2020/lips201d.pdf>

ANEXOS



EXÁMENES DE TOMOGRAFÍA

