



**UNIVERSIDAD TECNICA 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 Licenciada En  
Enfermería**

**TEMA DEL CASO CLINICO  
PROCESO DE ATENCIÓN DE  
ENFERMERÍA APACIENTE ADULTO  
MAYOR CON COVID-19**

**AUTORA**

**BRIGITTE IZAMAR MARCILLO VICTORES**

**TUTORA**

**LCDA. MARITZA JIMENEZ SUAREZ**

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2022**

## INDICE

DEDICATORIA .....	I
AGRADECIMIENTO .....	II
RESUMEN .....	IV
PALABRAS CLAVES:.....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCION.....	VI
I. MARCO TEORICO.....	1
CORONAVIRUS .....	1
COVID-19.....	1
ESPECTRO CLINICO DEL COVID-19 .....	1
FACTORES DE RIESGO.....	2
MANIFESTACIONES CLÍNICAS.....	2
FISIOPATOLOGIA DEL COVID-19.....	3
DIAGNOSTICO.....	4
TRATAMIENTO.....	5
PREVENCION .....	5
1.1. JUSTIFICACION.....	5
1.2. OBJETIVOS.....	6
<b>1.2.1. OBJETIVO GENERAL .....</b>	<b>6</b>
<b>1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS .....</b>	<b>6</b>
1.3. DATOS GENERALES.....	6
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.....	7
2.1. ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.(HISTORIAL CLINICO DEL PACIENTE) 7	
2.2. PRINCIPALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRELA ENFERMEDAD ACTUAL. (ANAMNESIS) .....	8
2.3. EXAMEN FISICO. (EXPLORACION CLINICA) .....	8
VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON): .....	9
1.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.....	12
2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINANEL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR. ....	13

2.7. INDICACION DE LAS RAZONES DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE LA SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	16
2.8. SEGUIMIENTO .....	16
2.9. OBSERVACIONES .....	17
CONCLUSIONES .....	17
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS BIBLIOGRAFIA.....	18
ANEXOS .....	19

## **DEDICATORIA**

Dedicado a mis padres quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han acompañado en este proceso maravilloso para cumplir una meta más, les agradezco por inculcarme a través del ejemplo a no rendirme a pesar de las adversidades.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por darme fortaleza y guiarme en este proceso y en cada etapa de mi vida, a mis padres por su dedicación y apoyo incondicional, a los docentes por impartir sus conocimientos a lo largo de nuestra preparación profesional, a mis compañeros de clases y amigas ya que la experiencia compartida aplacaba los momentos de estrés y en nuestras memorias quedaran momentos gratos fuera y dentro de la universidad.

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO MAYOR  
CON COVID-19**

## RESUMEN

El COVID-19 conocido como SARA.Cov-2 se detectó primero en Wohan hasta llegar a ser pandemia mundial que afecto en diversos ámbitos a la población. Se identificaron los grupos vulnerables, así como también los factores de riesgo y los dieron a conocer esperando que la gente haga conciencia y acatando las medidas de bioseguridad.

En el siguiente caso clínico presentamos la historia clínica de un paciente que corresponde al grupo de los vulnerables como lo es el adulto mayor con factores de riesgo presentes como son; hipertensión, problemas cardiacos por lo cual se hace presente el plan de cuidados mediante la taxonomía NIC después de la valoración física según los patrones funcionales, previo al diagnóstico enfermero y la valoración mediante la taxonomía NOC.

El paciente llega al hospital con un cuadro clínico de tos, cansancio, malestar general, presión arterial elevada, frecuencia cardiaca elevada, y saturación de oxígeno en 78% que mediante el tratamiento e indicaciones del doctor y la valoración, diagnóstico y cuidados directos de enfermería se logró estabilizar al paciente.

**PALABRAS CLAVES:** Proceso de Atención de Enfermería, Covid-19, Cuadro Clínico, Infección Viral, Oxigenoterapia.

## ABSTRACT

The COVID-19 known as SARS-CoV-2 was first detected in Wuhan until it became a global pandemic that affected the population in various areas. Vulnerable groups were identified, as well as risk factors, and they were made known, hoping that people would become aware and complying with biosafety measures.

In the following clinical case we present the clinical history of a patient that corresponds to the vulnerable group such as the elderly with risk factors present such as; hypertension, heart problems for which the care plan is presented through the NIC taxonomy after the physical assessment according to the functional patterns, prior to the nursing diagnosis and the assessment through the NOC taxonomy.

The patient arrives at the hospital with a clinical picture of cough, tiredness, malaise, high blood pressure, high heart rate, and oxygen saturation at 78% that through treatment and doctor's instructions and assessment, diagnosis and direct nursing care The patient was stabilized.

**KEY WORDS:** Nursing Care Process, Covid-19, Clinical Chart, Viral Infection, Oxygen Therapy.



## INTRODUCCION

Los coronavirus (Cov) son una amplia familia de virus que puede contagiar a los animales y personas, pueden causar diversas afecciones desde un resfriado común hasta enfermedades más graves como ocurre con el causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MersCov) y el que ocasiona síndrome respiratorio agudo severo. (OPS/OMS, 2020)

El coronavirus, que ahora se conoce con el nombre de 2019-nCov o COVID-19, no se había detectado antes que sea notificado el brote en Wuhan (China) en diciembre del 2019. (OPS/OMS, 2020)

El virus se propagó rápidamente dentro de Wuhan, luego al resto de China que a finales de enero ya tenía casi 10.000 casos confirmados de COVID-19, luego en Tailandia, Corea y Taiwán. En EE.UU. el primer caso llegó en enero del 2020. En Europa, el coronavirus llegó a través de Francia. Italia, fue el país más afectado en términos de pérdida de vidas y desde entonces el virus se ha propagado rápidamente a otros países. América Latina reportó el primer caso confirmado en Brasil seguido de otros países entre ellos Ecuador. (Stein, 2020)

En enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de la enfermedad por el nuevo COVID-19 como una emergencia de salud pública de importancia internacional, y en marzo del 2020, la OMS habló del COVID-19 como una pandemia que está afectando a todos los países del mundo. Se ha tratado de una situación sin precedentes recientes en la historia de la humanidad que ha tenido consecuencias sociales, económicas, familiares y personales.

Como toda situación de crisis o emergencia, las personas están expuestas a un alto riesgo de afectación de salud física y mental. La OPS consideró a grupos con necesidades especiales a las niñas y niños por la necesidad de adecuar la situación para que puedan entender sobre las medidas de distanciamiento, protección personal, familiar y comunitaria. Los adultos mayores, personas con condiciones crónicas o con

discapacidad por ser más susceptibles de presentar formas graves. (OPS, 2020).

En el presente caso clínico apreciaremos el proceso de atención de enfermería en un adulto mayor con COVID-19 basado en el modelo de enfermería de Virginia Henderson que va desde las necesidades físicas hasta las psicológicas y las interacciones con las taxonomías NANDA, NOC y NIC que se utiliza para conceptualizar, denominar, validar y clasificar los resultados obtenidos en las intervenciones de enfermería, unificando el lenguaje enfermero.

# I. MARCO TEORICO

## CORONAVIRUS

Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones como, resfriado común o llegar hasta afecciones más graves, como ocurre con el coronavirus causante del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV), el cual, ocasiona el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS-CoV). (OPS/OMS, ORGANIZACION PANAMERICANA DE SALUD PAHO, 2020).

## COVID-19

El COVID-19 es una infección viral producida por el SARS-CoV-2, que afecta principalmente las vías respiratorias bajas, en los casos severos podría producir una respuesta inflamatoria sistémica masiva y fenómenos trombóticos en diferentes órganos. (Cunha, 2020).

## ESPECTRO CLINICO DEL COVID-19

El COVID-19 divide la severidad clínica en cinco grupos y cada uno con particulares características clínicas:

- **Asintomática:** Sin clínica aparente, sin cambios imageneológicos, pero con RT-PCR positivo.
- **Leve:** síntomas confinados al tracto respiratorio superior, en los que se incluye: fiebre, malestar general y tos. Sin cambios imagenológicos y RT-PCR positivo.
- **Moderada:** pacientes con signos de neumonía, cambios imagenológicos y RT-PCR positivo.

- **Severa:** disnea y frecuencia respiratoria  $\geq 30$  respiraciones/min. En reposo, una saturación de oxígeno  $\leq 93\%$  o PaFi  $\leq 300$  mmHg. Lesiones imagenológicas progresan  $> 50\%$  en un lapso de 24 — 48 horas y RT-PCR positivo.
- **Crítica:** progresión rápida de la enfermedad acompañado de: fallo respiratorio, necesidad de ventilación mecánica, shock o fallo multiorgánico y RT-PCR positivo. (Sanchez & Miranda, 2021)

## FACTORES DE RIESGO

Algunas comorbilidades constituyen factores de riesgo de la evolución al espectro severo de la COVID-19:

- Enfermedad cardiovascular.
- Diabetes mellitus.
- Hipertensión.
- Enfermedad pulmonar crónica.
- Cáncer.
- Enfermedad renal crónica.
- Obesidad.
- Tabaquismo. (Sanchez & Miranda, 2021)

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Los síntomas más frecuentes del COVID-19 son:

- Fiebre, tos seca y malestar general, representando el 98%, 76% y 44% de los pacientes respectivamente.
- También, se informa la presencia de síntomas gastrointestinales como diarrea (3%) y neurológicos como cefalea (28%).
- El aumento de la prevalencia de reportes de anosmia y ageusia provocó que la Academia Americana de Otorrinolaringología y la Asociación Británica de Otorrinolaringología los consideraran entre la sintomatología primaria a

considerar durante el diagnóstico presuntivo de la COVID-19. (Sanchez & Miranda, 2021)

## **FISIOPATOLOGIA DEL COVID-19**

El SARS-CoV-2 contiene alrededor de 30 000 bases de RNA. Utiliza la proteína de espiga (S) densamente glucosilada para entrar a las células huésped y se une a con gran afinidad al receptor de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2), dicha enzima esta expresada en las células alveolares tipo II. El RNA del virus ingresa a las células del tracto respiratorio superior e inferior, y es traducido a proteínas virales. (Cunha, 2020)

El COVID-19 resulta de dos procesos fisiopatológicos interrelacionados:

- **Efecto citopático directo** resultante de la infección viral, que predomina en las primeras etapas de la enfermedad.
- **Respuesta inflamatoria no regulada del huésped**, que predomina en las últimas etapas. (A. Cunha, 2020)

La superposición de estos dos procesos fisiopatológicos se traduce fenotípicamente en una evolución en 3 etapas de la enfermedad:

- **Estadio I (fase temprana):** Es el resultado de la replicación viral que condiciona el efecto citopático directo y la activación de la respuesta inmune innata, y se caracteriza por la estabilidad clínica con síntomas leves (p. ej., tos, fiebre, astenia, dolor de cabeza, mialgia) asociados con linfopenia y elevación de d- dímeros y LDH.
- **Estadio II (fase pulmonar):** Resulta de la activación de la respuesta inmune adaptativa que resulta en una reducción de la viremia, pero inicia una cascada inflamatoria capaz de causar daño tisular, y se caracteriza por un empeoramiento de la afección respiratoria (con disnea) que puede condicionar la insuficiencia respiratoria aguda asociada con empeoramiento de linfopenia y

elevación moderada de PCR y transaminasas.

- **Estadio III (fase hiperinflamatoria):** Caracterizado por insuficiencia multiorgánica fulminante con empeoramiento frecuente del compromiso pulmonar, resultado de una respuesta inmune no regulada que condiciona un síndrome de tormenta de citoquinas. Este síndrome, que recuerda a la linfocitosis hemofagocítica secundaria, es potencialmente identificado por HScore. (A Cunha, 2020)

## **DIAGNOSTICO**

### **Primeras pruebas diagnósticas para solicitar:**

- Reacción en cadena de polimerasade transcripción inversa en tiempo real (RT-PCR)
- Oximetría de pulso
- GSA
- Hemograma completo

### **Pruebas diagnósticas que deben considerarse:**

- Tomografía computarizada (TC) de tórax.
- Prueba rápida de antígenos
- Serología

### **Pruebas emergentes**

- Ultrasonido de pulmón
- Amplificación isotérmica mediada por bucles de la transcripción inversa (LT-LAMP)
- Diagnostico basado en CRISPR

- Calprotectina (Beeching & Fletcher, 2022)

## **TRATAMIENTO**

- ✓ Tratamiento de sostén
- ✓ A veces, para la enfermedad de leve a moderada con riesgo elevado de enfermedad grave: nirmatrelvir en combinación con ritonavir; monupiravir; anticuerpos monoclonales neutralizantes; remdesivir (Corta Duración),
- ✓ Para la enfermedad grave: remdesivir; dexametasona; inmunomoduladores.

El tratamiento COVID-19 depende de la gravedad de la enfermedad y de la probabilidad de que el paciente desarrolle una enfermedad grave. (Tesini, 2022)

## **PREVENCION**

- Vacunarse
- Evitar multitudes y espacios no ventilados
- Mantener distancia
- Uso de mascarilla
- Lavado de manos
- Limpiar y desinfectar de forma sistemática las superficies que se tocan con frecuencia. (Tesini, 2022)

### **1.1. JUSTIFICACION**

El COVID-19 ha sido una pandemia que trajo consigo problemas sociales, económicos y detectando en cualquier parte del mundo a los grupos vulnerables, como; mujeres embarazadas, adultos mayores, personas que presenten antecedentes con problemas cardiacos y pulmonares.

El presente caso clínico es de un paciente adulto mayor que a pesar de pertenecer al grupo vulnerable le suman dos factores de riesgo que son; hipertensión y diabetes

mellitus tipo II que puede producir una serie de complicaciones. En este caso clínico daremos a conocer los cuidados de enfermería previo a la valoración del examen físico y de los diagnósticos enfermeros.

Cabe recalcar que, por medio de este caso clínico fortaleceremos conocimientos del covid-19.

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. OBJETIVO GENERAL**

Efectuar los conocimientos adquiridos en teoría sobre el proceso de atención de enfermería en paciente adulto mayor con COVID-19.

### **1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ❖ Establecer los diagnósticos enfermeros, mediante la valoración cefalocaudal y mediante los patrones funcionales.
- ❖ Diagnosticar priorizando los problemas o riesgos que atraviesa el paciente según factores relacionados y características definitorias de la enfermedad.
- ❖ Planificar las actividades de enfermería mediante la taxonomía NIC para contribuir a una mejor condición de salud del paciente durante su estadía hospitalaria.
- ❖ Brindar un bienestar de salud al paciente mediante la ejecución de actividades de enfermería planificadas.
- ❖ Evaluar mediante la taxonomía NOC las respuestas a las actividades de enfermería realizadas.

## **1.3. DATOS GENERALES**

**NOMBRES:** xxxxxxxxxxxxxx

**APELLIDOS:** xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx



**N° CEDULA DE IDENTIDAD:** 1705982328

**FECHA DE NACIMIENTO:** 19 de noviembre de 1951

**EDAD:** 70 años

**EXO:** Masculino

**ESTADO CIVIL:** Unión Libre

**N° DE HIJOS:** 2 hijos

**IDENTIDAD CULTURAL:** Mestizo

**NIVEL DE ESTUDIOS:** Secundaria hasta el tercer curso

**PROFESION U OCUPACION:** Sastre

**NACIONALIDAD:** ecuatoriano

**PROVINCIA:** Los Ríos

**CIUDAD:** Quevedo

**DIRECCION DOMICILIARIA:** Parroquia 24 de Mayo – La Loneta

## **II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO**

### **2.1. ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.(HISTORIAL CLINICO DEL PACIENTE)**

Paciente de sexo masculino, de 70 años de edad acude con su hijo al hospital por presentar malestar general, problemas respiratorios, tos productiva que se vuelve tos seca y fiebre durante 8 días de evolución, no refiere antecedentes familiares.

Refiere antecedentes de hepatitis infantil a los 4 años, diabetes mellitus II durante 3 años sin tratamiento actual ya que menciona no querer aplicarse insulina e hipertensión arterial con tratamiento de Enalapril de 20 mg cada día. Posee carnet de vacunación de COVID-19 que registra 2 dosis y refiere vacuna de la influenza. No refiere operaciones ni alergias.

## **2.2. PRINCIPALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL. (ANAMNESIS)**

Paciente de 70 años presenta un cuadro clínico de tos, malestar general y dificultad respiratoria de 8 días de evolución. El paciente refiere que hace 1 semana presentó malestar general acompañado de fiebre, pero logró calmar la sintomatología durante el día con paracetamol, sin embargo; en la noche el malestar siguió afectándolo acompañado con picor a la garganta y cansancio por lo que cerró su taller de sastre, posterior a esto la tos productiva se sumó por 2 días pasando a ser tos seca acompañado de cefalea intensa y fiebre por lo que acudieron a un centro de salud en donde se le recetó paracetamol de 400 mg e ibuprofeno de 400 mg cada 8 horas durante 3 días cada medicación, le recomendaron aislamiento social, llevar a cabo todas las medidas de bioseguridad y regresar a los 3 días para realizar prueba rápida de covid-19. A pesar de la medicación prescrita la sintomatología siguió presente y una noche antes de acudir al hospital presentó dificultad respiratoria la cual fue empeorando mientras acudía al hospital y esperaba su turno

El paciente es atendido por emergencia, llega orientado en tiempo y espacio, pero presenta signos vitales alterados incluyendo la saturación de oxígeno de 78% por lo que el doctor solicita de manera urgente una prueba PCR cuantitativa, Biometría Hemática, Uroanálisis, Química Sanguínea y R-X de tórax de manera inmediata. El médico indica que se administre oxigenoterapia mediante mascarilla de alto flujo con reservorio a 15 litros x', cloruro de sodio al 0,9% de 1000ml a 80ml/h. Tras resultados de laboratorio es ingresado a UCI del área COVID mantiene la administración de oxígeno y el cloruro de sodio más la medicación prescrita; ranitidina 50mg cada 12 horas IV, dexametasona 6 mg IV-QD, furosemida 20mg IV-QD, enoxaparina 60mg SC-QD, aminofilina IV 250mg/8h, N Acetil IV 300mg/8h, enalapril 20mg VO-QD, insulina rápida.

## **2.3. EXAMEN FISICO. (EXPLORACION CLINICA)**

Paciente con Glasgow 15/15, *normocéfalo*, facie pálida, hidratado. Signos vitales; presión arterial (PA): 180/90 mm/Hg, frecuencia cardiaca (FC): 113x', frecuencia

respiratoria (FR): 29x', temperatura axilar (T): 36.3°C, saturación de oxígeno (SatO2): 78%.

- **Cabeza:** Simétrica. Presencia de prótesis en la cavidad bucal. Buena capacidad auditiva. Ojos simétricos, pupilas reactivas.
- **Cuello:** Presencia de adenopatías, doloroso.
- **Tórax:** Simétrico, doloroso. Presencia de sibilancia en la auscultación.
- **Abdomen:** Suave, depresible, sin dolor a la palpación.
- **Extremidades:** No presenta edemas ni deformidades, buen tono muscular, presencia de pulsos y reflejo.
- **Piel:** No lesiones, no tumoraciones, no presenta deshidratación. Órgano no comprometido.
- **Neurológico:** No presenta trastorno del habla, buena marcha. Glasgow 15/15.

## **VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON):**

### ➤ **Percepción – Manejo De La Salud**

El paciente posee buenos hábitos de higiene personal y del entorno, es responsable con las vacunas y para el consumo del medicamento de la hipertensión, no tiene alergias ni hábitos tóxicos, no presenta antecedentes de caídas o accidentes de tráfico, no consume grasas trans ni bebidas azucaradas. Decidió no realizar el tratamiento para la diabetes mellitus II ya que refiere no querer administrarse insulina.

### ➤ **Nutricional – Metabólico**

Posee un índice de masa corporal de 25.39, pesa 76kg y su talla es de 1.73cm, come 3 veces al día incluyendo sopa y arroz, no tiene problemas para masticar o tragar. Consume frutas como; frutilla, aguacate, kiwi, papaya, uvas verdes, naranja y limón, vegetales como; verdura, col morada, papa, espinaca, zanahoria, tomate, cebolla, etc., consume poca leche, pero, no grasas trans ni bebidas azucaradas. Consume stevia. No presenta caries ni ninguna alteración bucal, no posee alergias ni intolerancia a ningún alimento. Consume mucha agua y jugos por lo que presenta una piel hidratada,

uñas y pelo fuertes.

➤ **Eliminación e Intercambio**

El paciente presenta bajos niveles de saturación 78%.

➤ **Actividad – Reposo**

Refiere que no realiza ejercicio. No ha presenta accidentes de tráfico, ni caídas en su casa o en el trabajo. Realizaba sus actividades diarias sin ningún problema, pero desde la aparición de la sintomatología de la enfermedad actual refiere cansancio, aunque, culmina con sus actividades. Es hipertenso y actualmente presenta tos seca y estornudo continuo por lo que ya no acude al taller de sastre. Debido a la enfermedad actual el paciente presenta frecuencia cardiaca elevada, tiraje intercostal, número elevado de respiraciones por minutos, baja saturación de oxígeno de hasta 78% sin pérdida del estado de conciencia.

➤ **Sueño – Descanso**

Paciente refiere poder conciliar el sueño, aunque los últimos 3 días lo ha logrado con dificultad, durmiendo aproximadamente 6 horas.

➤ **Cognitivo – Perceptivo**

Paciente llega orientado en tiempo y espacio, colabora con el interrogatorio, no presenta problemas de la memoria, sabe leer y escribir. No presenta perdida de gusto y olfato, Posee capacidad auditiva y visual.

➤ **Autopercepción – Autoconcepto**

Paciente mostró rechazo verbal y miedo al ser ingresado con oxígeno, ya que refería que solo era gripe y que las personas ingresadas con oxígeno en el área covid salían muertas entrando en un cuadro de ansiedad, siendo calmado y convencido de permanecer en el hospital por sus hijos y la explicación del proceso de tratamiento de

los médicos.

➤ **Rol – Relaciones**

Paciente posee una buena relación familiar y en el ámbito laboral. No ha presentados abusos psicológicos ni físicos, cuenta con el apoyo de sus hijos, nietos y demás familiares que a pesar de que vive solo siempre han estado pendientes, refiere el paciente y al ingreso del hospital sus hijos se comprometieron a estar pendientes día a día de su recuperación y por si necesitan medicinas o exámenes que no haya dentro del hospital.

➤ **Sexualidad Y Reproducción**

En el interrogatorio paciente refiere no haberse casado después de la muerte de su esposa, no mostró preocupación sobre su vida sexual reproductiva, no hizo ninguna pregunta al respecto.

➤ **Adaptación – Tolerancia Al Estrés**

Paciente refiere no necesitar de medicación cuando está tenso o estresado, refiere no tener habitualmente situaciones estresantes ni mucho menos refiere algún evento o crisis en los últimos 2 años importantes que hayan afectado su tranquilidad. menciona que hace 3 años después de la muerte de su esposa logro adaptarse a los cambios con ayuda de su trabajo y el apoyo de su familia.

➤ **Valores – Creencias**

Refiere ser católico y no tener conflicto con sus creencias al momento de seguir cualquier tratamiento médico ya que no afecta su práctica religiosa.

### Patrones Funcionales Alterados:

- ✓ **Percepción manejo de salud:** Alterado al ingreso por no seguir tratamiento para la diabetes mellitus tipo II desde hace 10 años, lo cual es un factor de riesgo para la enfermedad actual.
- ✓ **Eliminación e Intercambio:** Patrón alterado ya que existe un déficit de intercambio gaseoso. Saturación 70%
- ✓ **Actividad – Reposo:** alteración de la frecuencia respiratoria, tos, tiraje intercostal, hipoxia silenciosa, uso de oxígeno al llegar al hospital, hipertensión y frecuencia cardíaca elevada.

### 2.4. INFORMACION DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	V. REFERENCIA
<b>HEMATOLOGIA</b>			
<b>BIOMETRIA HEMATICA</b>			
Plaquetas	489	10 <sup>3</sup> /μL	150 – 450
Glóbulos Blancos	22.89	10 <sup>3</sup> /μL	4 – 10
Neutrófilos	95.9	%	55 – 65
Glucosa	350.16	mg/dL	70 – 110
PCR Cuantitativo	31.49	mg/L	0 – 5

### 1.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

- **DIAGNOSTICO PRENSUNTIVO:** Insuficiencia Respiratoria

Analizando los criterios clínicos y epidemiológicos asumimos que estamos presente, ante una insuficiencia respiratoria.

**Criterios Clínicos:** Disnea, taquicardia, hipertensión.

**Criterios Epidemiológicos:** Reside en una ciudad donde se presenta casos en aumento de enfermedades de infección viral que provocan insuficiencia respiratoria.

- **DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:** Síndrome De Insuficiencia Respiratoria Aguda.

Se solicita prueba rápida de COVID-19 por lo que la insuficiencia respiratoria podría estar asociada a esta enfermedad ya que ha estado en aumento en la ciudad en la que reside actualmente. El médico refiere Biometría Hemática, Química Sanguínea, Prueba cuantitativa de COVID-19 para dar un diagnóstico definitivo.

➤ **DIAGNOSTICO DEFINITIVO: COVID-19**

Basado en la valoración del paciente y los resultados de los exámenes el diagnóstico definitivo del paciente es COVID-19.

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

En el interrogatorio el paciente refiere que usaba las medidas de bioseguridad de forma correcta; cambiaba diariamente su mascarilla, realizaba el lavado de manos, usaba el alcohol, distancia y mantenía ventilado su domicilio y el taller, sin embargo; al indagar un poco más en el tema menciona que, salió de casa hacia una tienda sin mascarilla ni alcohol en donde tuvo contacto con un vecino, pero no presentaba síntomas, esto puede pasar desapercibido por el paciente, sin embargo, puede ser el causante del problema actual, el cual, presenta variables biológicas, ambientales, físicas y sociales.

**Biológicas:** Insuficiencia Respiratoria por SARS Cov19.

**Ambientales:** Propagación del virus SARS Cvo19

**Físicas:** Alteración de signos vitales, signos relacionados con la enfermedad y secuelas físicas posterior a la recuperación.

**Sociales:** Aislamiento; no a la convivencia social de familiares y amigos de forma física.



## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



### (00030) DETERIORO DEL INTERCAMBIO DE GASES

Dominio 3: Eliminación E Intercambio

Clase: 4 Función Respiratoria

NANDA: 00030

NOC: 0 402

NIC: 3320

M  
E  
T  
S

R/S Desequilibrio en la ventilación-perfusión.

E/P: Hipoxia, frecuencia respiratoria elevada, taquicardia.

#### Campo: II Salud Fisiológica

Resultados que describen el funcionamiento orgánico.

#### Clase: E Cardiopulmonar

Resultados que describen el estado cardiaco, pulmonar, circulatorio o de perfusión tisular de una persona.

#### Etiqueta: 0402 Estado Respiratorio: Intercambio gaseoso

Intercambio alveolar de CO<sub>2</sub> y O<sub>2</sub> para mantener las concentraciones de gases arteriales.

#### Campo: 2 Fisiológico Complejo

Cuidados que apoyan la regulación homeostática.

#### Clase: K Control Respiratorio.

Intervenciones para fomentar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso.

#### Etiqueta: 3320 Oxigenoterapia

Administración de oxígeno y control de su eficacia

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
040208 Presión parcial de oxígeno en la sangre	X			✓	
0402011 Saturación de Oxígeno	X			✓	
040213 Hallazgos en la radiografía de tórax			X	✓	
040214 Equilibrio entre ventilación y perfusión			X	✓	
040204 Disnea de esfuerzo			X	✓	

### ACTIVIDADES

1. Control de signos vitales.
2. Preparar el equipo de oxígeno y administrar
3. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
4. Vigilar el flujo de litros de oxígeno.
5. Controlar la eficacia de la oxigenoterapia.
6. Eliminar secreciones.

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





## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA: 00029  
NOC: 04014  
NIC: 3390

### 00029 DIMINUCION DEL GASTO CARDIACO

Dominio 4: Actividad/Reposo

Clase 4: Respuestas Cardiovasculares/Pulmonares

M  
E  
T  
S

**R/S** Alteración de frecuencia cardiaca, alteración del ritmo cardiaco.

**E/P:** Alteración de la presión arterial, taquicardia, tos.

**Dominio: II Salud Fisiológico.**

Resultados que describen el funcionamiento orgánico.

**Clase: E Cardiopulmonar**

Resultado que describen el estado cardiaco, pulmonar circulatorio o de perfusión tisular de una persona.

**Etiqueta: (0414) Estado Cardiopulmonar**

Adecuación del volumen sanguíneo expulsado de los ventrículos e intercambio alveolar de dióxido de carbono y oxígeno.

**Campo: 2 Fisiológico Complejo**

Secreción y excreción de los productos de desechos del organismo.

**Clase: K Control Respiratorio.**

Intervenciones para fomentar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso.

**Etiqueta: 3390 Ayuda a la ventilación.**

Estimulación de un esquema respiratorio espontaneo optimo que maximice el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono en los pulmones.

**Campo: II Salud Fisiológica**  
**Clase: E Cardiopulmonar**  
**Etiqueta: 0402 Estado Respiratorio: Intercambio gaseoso**  
**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
041401 Presión arterial sistólica	x			✓	
041402 Presión arterial diastólica			x	✓	
041405 Ritmo cardiaco				x	✓
041406 Frecuencia respiratoria			x	✓	
041412 Saturación de oxígeno	x			✓	

### ACTIVIDADES

1. Control de signos vitales.
2. Mantener una vía aérea permeable
3. Colocar al paciente de forma que se facilite la concordancia ventilación/perfusión según corresponda.
4. Iniciar y mantener el oxígeno suplementario, según prescripción.
5. Administrar medicamento adecuado contra el dolor para evitar hipoventilación.
6. Controlar periódicamente el estado respiratorio y de oxigenación.

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

## **2.7. INDICACION DE LAS RAZONES DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE LA SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.**

El presente caso clínico está relacionado con el modelo de enfermería que abarca la teoría de Virginia Henderson y manifiesta que la persona es el individuo que necesita la asistencia médica para preservar su salud o, a su vez, morir. El entorno es la familia y comunidad que tiene la responsabilidad de proporcionar los cuidados. La salud es la capacidad de funcionar de forma independiente. (Hernandez, 2016)

Se aplicó la teoría de Virginia Henderson valorando las 14 necesidades básicas al inicio, durante y final, realizando las actividades de enfermería para obtener resultados positivos para el paciente.

## **2.8. SEGUIMIENTO**

Desde el ingreso hospitalario del paciente masculino de 70 años por presentar sintomatología COVID19 se han llevado a cabo todas las actividades de enfermería, tratamientos y cuidados directos. Se administra oxígeno mejorando su saturación, su frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca y presión arterial.

Se canaliza vía periférica permeable para administración de antibióticos, diuréticos, glucocorticoide y mucolítico. Se realiza control de glucosa, presión arterial, balance hídrico, control de signos vitales, indicaciones médicas y cuidados directos de enfermería.

A los 5 días de su ingreso finaliza antibioticoterapia, se disminuye la cantidad de oxígeno administrada a tal punto que el paciente es capaz de mantener una respiración espontánea y nivel de oxígeno adecuado sin necesidad oxigenoterapia. El 20 de Enero el paciente es dado de alta, previa evaluación médica, se brinda indicaciones pertinentes a su cuidados.

## **2.9. OBSERVACIONES**

En el presenta caso clínico la evolución del paciente obtuvo resultados positivos gracias al cumplimiento adecuado del tratamiento médico, indicaciones y los cuidadosde enfermería.

Se solicitó al paciente y familiares uso de su historia clínica en donde se evidencia el consentimiento informado y su colaboración en la entrevista para la realización del presente caso clínico.

## **CONCLUSIONES**

Por medio de la valoración por patrones funcionales se logró identificar los que se encontraban alterados como son; Manejo percepción-salud ya que a pesar de saber que tenía diabetes mellitus tipo II decidió por cuenta propia no seguir el tratamiento médico, lo cual, afecta en la enfermedad actual como un factor de riesgo; debido a la baja saturación de oxígeno el patrón eliminación e intercambio se encuentra disfuncional y se debe realizar un plan de cuidados que involucre seguir indicaciones y tratamiento médico para lograr restablecer esta sintomatología propia de la enfermedad actual; otro factor de riesgo es la hipertensión por lo cual el patrón actividad/reposo se encuentra alterado produciendo una disminución del gasto cardiaco.

Como ya se ha mencionado los factores de riesgo de la enfermedad actual que presenta el paciente son; Diabetes Mellitus II e Hipertensión Arterial y teniendo en cuenta el examen físico, la valoración por patrones y la sintomatología más grave del paciente se determinó los diagnósticos enfermeros mediante la taxonomía NANDA:

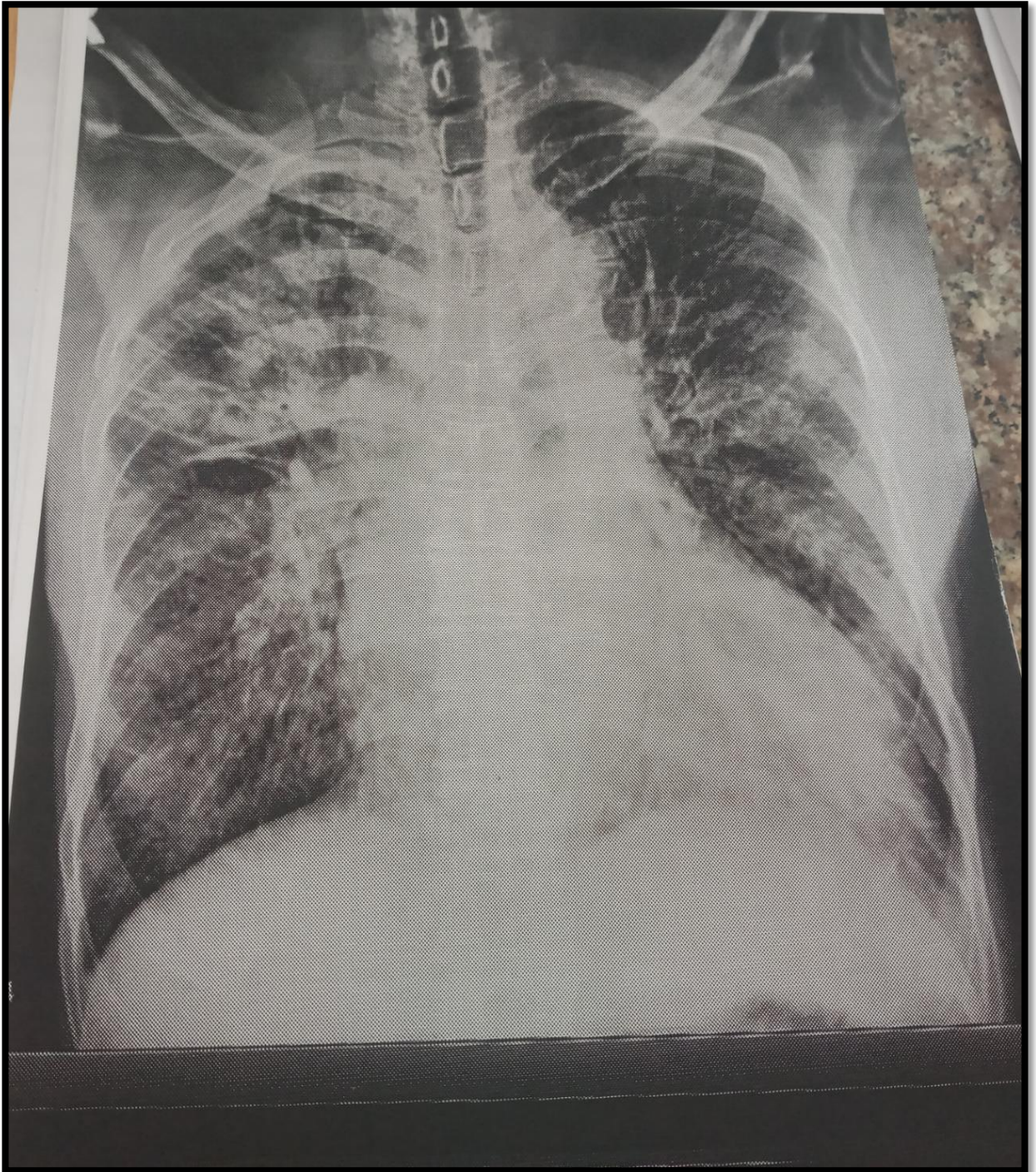
- ✓ Deterioro De Intercambio De Gases
- ✓ Disminución Del Gasto Cardiaco

Teniendo establecidos los diagnósticos enfermero se desarrollaron las actividades mediante la taxonomía NIC y la valoración del paciente antes y después de las actividades enfermeras (NOC) para constatar la evolución positiva del paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS BIBLIOGRAFIA

- OPS; CORONAVIRUS; 2020.  
[https://www.paho.org/es/temas/coronavirus#:~:text=Los%20coronavirus%20\(CoV\)%20son%20una,severo%20\(SRAS%2DCoV\).](https://www.paho.org/es/temas/coronavirus#:~:text=Los%20coronavirus%20(CoV)%20son%20una,severo%20(SRAS%2DCoV).)
- BID; La Propagación Del Nuevo Coronavirus Fuera De China; Marzo, 2020.  
<https://blogs.iadb.org/ideas-que-cuentan/es/la-propagacion-del-nuevo-coronavirus-fuera-de-china/>
- SCIELO; Breve Historia Y Fisiopatología Del COVID-19; Julio, 2020  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1652-67762020000100011](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762020000100011)
- SCIELO; Covid-19: Fisiopatología, Historia Natural Y Diagnóstico.  
[http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2661-67422021000200098](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422021000200098)
- SCIELO; COVID-19 POR SARS-Cov-2: La Nueva Emergencia.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0035-00522019000600213&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0035-00522019000600213&script=sci_arttext)
- MSP; Atención de Enfermería a Pacientes Adultos con COVID-19 sin Complicaciones Respiratorias; 2020.  
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/PROTOCOLO-COVID-19-enfermer%C3%ADa-.pdf>
- OMS; Brote de Enfermedad por Coronavirus (COVID-19)  
[https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&qclid=CjwKCAjw\\_tWRBhAwEiwALxFPoXBFHsJVA091RoEeu268hFbtDEorbpmPydZAudAQmYetnMOcNL8TKxoCubMQAvD\\_BwE](https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&qclid=CjwKCAjw_tWRBhAwEiwALxFPoXBFHsJVA091RoEeu268hFbtDEorbpmPydZAudAQmYetnMOcNL8TKxoCubMQAvD_BwE)

ANEXOS



**M P MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA** **HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS**  
**COORDINACIÓN ZONAL 5**

**INSTITUCIÓN DEL SISTEMA** MSA **UNIDAD OPERATIVA** HSC **COS. UD** **COD. LOCALIZACIÓN** **PROVINCIA** **CANTÓN** **MUNICIPIO** **NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA**

**1 REGISTRO DE ADMISIÓN**

**APELLIDO PATERNO** Fajardo **APELLIDO MATERNO** Domínguez **PRIMER NOMBRE** Juan **SEGUNDO NOMBRE** Adolfo **N° CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN** 1705982321

**DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° - MANZANA Y CASA)** La Loneta **BARRIO** 248 mayo **PARROQUIA** Quims **CANTÓN** Los Rios **MUNICIPIO** Los Rios

**FECHA NACIMIENTO** 21/11/1951 **LUGAR DE NACIMIENTO** Quims **NACIONALIDAD (PAÍS)** Ecuato **GRUPO CULTURAL** mestizo **EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS** 70 **SEXO** M **ESTADOCIVIL** SOL CAS DIV VIU SA **INSTRUCCIÓN (EN TRES AÑOS DE ASESORADO)** Bm

**FECHA DE ADMISIÓN** 07/01/2021 **OCCUPACIÓN** Srta **EMPRESA DONDE TRABAJA** no refn **TIPO DE SEGURO DE SALUD** no refn

**EN CASO NECESARIO AVISAR A:** **PARENTESCO - AFINIDAD** **DIRECCIÓN** **N° TELEFONO**

**FORMA DE LLEGADA** Gustavo Fajardo Sanchez **FUENTE DE INFORMACIÓN** Hijo **INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL PACIENTE** la Loneta **N° TELEFONO** 0455917939

**AMBULATORIO**  **AMBULANCIA**  **OTRO TRANSPORTE**  **Indicada** **Gustavo Fajardo**

**2 INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO**

**HORA** 07:40 **TRAUMA**  **CAUSA CLÍNICA**  **CAUSA G. OBSTÉTRICA**  **CAUSA QUIRÚRGICA**  **GRUPO SANGÜÍNEO Y FACTOR Rh**

**NOTIFICACIÓN A LA POLICIA**  **OTRO MOTIVO** insuficiencia respiratoria aguda

**3 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA**

**FECHA Y HORA DEL EVENTO** **LUGAR DEL EVENTO** **DIRECCIÓN DEL EVENTO** **CAUSAS** **OTRO ACCIDENTE**

**ACCIDENTE DE TRANSITO** **CAÍDA** **QUEMADURA** **MORDEDURA** **AHOGAMIENTO** **CUERPO EXTRAÑO** **APLASTAMIENTO** **OTRO ACCIDENTE**

**VIOLENCIA X ARMA DE FUEGO** **VIOLENCIA X ARMA C.** **VIOLENCIA X RIÑA** **VIOLENCIA FAMILIAR** **ABUSO FÍSICO** **ABUSO PSICOLÓGICO** **ABUSO SEXUAL** **OTRA VIOLENCIA**

**INTOXICACIÓN ALIMENTARIA** **INTOXICACIÓN X DROGAS** **INTOXICACIÓN X GASES** **ABUSO FÍSICO** **OTRA INTOXICACIÓN** **ENVENENAMIENTO** **PICADURA** **ANFIPLASIA**

**1. MEDICAMENTO**

**PRESENTACIÓN, VIA DOSIS UNITARIA, FRECUENCIA**

**2. ADMINISTRACIÓN**

**INI= INICIALES DEL RESPONSABLE**  
**FUN= ABBREVIATURA DE LA FUNCIÓN**

**DÍA Y MES**

1	9/01/21			10-01-2021			11-01-2021								
	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN
2 Selbutamol 2 puff cada 8Hor	12:00	De	Gc	04:00	CS	hc	09:00	De	Ve.						
	20:00	De	Gc	12:00	De	hc	18:00	De	hc						
				18:00	CS	hc	18:00	De	hc						
				00:00	CS	hc									
				00:00	De	Gc									
3 Espoma InsoLine 150l 200 - 0UT 7U 201 - 250 - 20U 7U 251 - 300 - 40U 1U 301 - 350 64U 1U															
4 Control de Glucose Serpinesc cada 6Hor	12:00	De	Gc	06:00	CS	hc	06:00	De	hc						
	18:00	De	Gc	12:00	De	hc									
	00:00	CS	hc	18:00	De	hc									
				00:00	De	Gc									
5 Enoxaparrina de BOMG Ampulas CASO de	12:00	De	Gc	19:00	De	hc									