



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

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

TEMA DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 66 AÑOS CON VIH Y NEUMONIA ASOCIADA A COVID-19.

AUTOR:

BRAYAN AXEL BARBOTO SALAZAR

TUTOR:

LCDA. MARILU MERCEDES HINOJOSA GUERRERO

BABAHOYO - LOS RIOS – ECUADOR

2020

TEMA:

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 66 AÑOS CON
VIH Y NEUMONIA ASOCIADA A COVID-19.**

INDICE GENERAL

INDICE GENERAL.....	III
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
RESUMEN	VII
ABSTRACT.....	VIII
INTRODUCCION	1
MARCO TEORICO.....	2
1.1. VIH.....	2
1.1.2. INFECCIONES RESPIRATORIAS EN PACIENTES VIH	3
1.1.2.1. Neumonía.....	3
1.1.2.2. Neumonía asociada al SARS 2 Covid-19.....	3
1.1.3. EPIDEMIOLOGÍA COVID-19	4
1.1.4. ASPECTOS CLÍNICOS MANIFESTACIONES ASOCIADOS A COVID-19	4
1.1.5. DIAGNÓSTICO PARA COVID-19 Y COMPLICACIONES.	5
1.1.6. TRATAMIENTO.....	6
1.1.7. PREVENCIÓN	6
1.2. JUSTIFICACION.....	8
1.3. OBJETIVOS	10
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	10
1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	10
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	11
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial Clínico del paciente.	11
ANTECEDENTES	11
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis). 11	
2.3 Examen físico (exploración clínica)	12
2.3.2 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍAS DE MARJORY GORDON.....	13
2.3.3 PATRONES FUNCIONES ALTERADOS.	15
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.	15
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.	17

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	17
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	20
2.8 Seguimiento.	23
2.9 Observaciones.	25
CONCLUSIONES	25
Referencias.....	28

DEDICATORIA

Primer lugar dedicarle este trabajo a Dios, quien me dio fe e inspiró para seguir y concluir mi carrera profesional, en segundo a mis padres quienes me dieron la vida, educación, apoyo y consejo para que saliera adelante y que sea un profesional en la vida, a mis maestros y amigos más cercanos quienes cada día me apoyaron en mis estudios universitarios.

BRAYAN AXEL BARBOTO SALAZAR

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a mi Dios por tenerme con vida y darme esa fe que nunca la perdí, a mis padres porque gracias a su apoyo incondicional en todo momento es que he llegado a donde estoy, y soy la persona que soy, a nuestros profesores como enfermero y médicos, quienes en cada momento nos brindaron sus conocimientos prácticos y teóricos, quienes para nosotros son modelos a seguir tras su intachable trayectoria en el ámbito profesional y excelente calidad humana, a mi familia y amigos quienes me brindaron su apoyo constante en el desarrollo de mi formación universitaria.

BRAYAN AXEL BARBOTO SALAZAR

RESUMEN

El presente caso clínico que se realizó en el hospital General Guasmo Sur, pertenece a paciente de sexo femenino, su edad 66 años, con diagnóstico de VIH, desde hacer 4 años positivo, según registros hospitalarios recibe la medicación antiretroviral hace 2 años, todo esto refiere la historia clínica, hoy ingresa por el área emergencia en ambulancia sin compañía. orientada en espacio, tiempo, persona y lugar, presentando cuadro de disnea de medianos esfuerzos más alza térmica no cuantificada, con cefalea intensa la disnea progresa a mínimos esfuerzos taquipnea y desaturando al 92%, tos, en la primera instancia específicamente, hace seis día fue atendida en esta misma unidad en el área de consulta externa, pero su cuadro se ha complicado desde hace 24 horas, al ambiente es valorada por servicio de infectología con antibiótico terapia a definir, se recaba tomografía de tórax con infiltrado difuso, bilateral en parches compatible con neumonía, viral asociada a covid-19, la cual se realiza el proceso de ingreso, se procede a brindar la atención de enfermería basado en los principios básicos del control, cuidado del paciente, más la intervención pertinente basada en las necesidades afectadas que presente la paciente para brindarle calidad, cuidado, y control de riesgos que estas patologías presentan para la salud, se procede al control, monitoreo de signos vitales, oxinoterapia al 99%, canalización de vía, control y balance hídrico, logrando los resultados obtenido que se estabilizar a la paciente aplicando los cuidados de enfermería adecuados, hasta que se la refiere al médico intensivista para que realice lo pertinente al caso.

Palabras claves: VIH, NEUMONIA, COVID-19

ABSTRACT

The present clinical case that is exposed belongs to a female patient, her age 66 years, with a diagnosis of HIV, since she was positive for 4 years, according to hospital records she received antiretroviral medication 2 years ago, all this refers to the clinical history, today she is admitted through the emergency area in an ambulance without company. oriented in space, time, person and place, presenting dyspnea picture of medium efforts plus non-quantified thermal rise, with intense headache dyspnea progresses to minimal efforts tachypnea and desaturating 92%, cough, in the first instance specifically, six days ago she was treated in this same unit in the outpatient area, but her condition has been complicated for 24 hours, the environment is assessed by the infectology service with antibiotic therapy to be defined, a chest tomography with diffuse, bilateral patchy infiltrate is collected compatible with pneumonia, viral associated with covid-19, which is carried out the admission process, we proceed to provide nursing care based on the basic principles of control, patient care, plus the relevant intervention based on the affected needs that Present the patient to provide quality, care, and control of risks that these pathologies present for health, proceed to control, monitoring of vital signs, oxinothrapy at 99%, canalization of the route, control and water balance, achieving the results obtained that stabilize the patient by applying the appropriate nursing care, until she refers her to the intensive care physician to carry out the pertinent to the case .

Key words: HIV, PNEUMONIA, COVID-19

INTRODUCCION

Enfermería es ciencia que no solo se centra en seguir las normas y principios establecidos, como lo especifican las teoristas y los estudios científicos, enfermería es también parte del cuidado que se ejerce, se participa, y se controla para el paciente que lo necesite, hoy en día la práctica del cuidado humano se vuelve mucha veces más exigente que antes, en estos tiempos que todo el mundo se encuentra pasando las carreras de la salud son las que más demandan tienen, y a la vez enfermería no deja de ser menos importante, es más es la que se requiere a nivel mundial, la acotación de esta pandemia que empezó al otro lado del mundo en el 2019 y llegó a este país en los primeros meses del 2020, sin duda deja una marca absoluta y relativa de cuán importante es cada profesional de enfermería en este tiempo.

Los pacientes que tienen su sistema inmunodeprimos considerados así, porque tienen una afectación por patologías asociadas, tal es el caso de la paciente que se expone en este presente proceso de atención, ya que se encuentra con una patología ya diagnosticada hace algún tiempo atrás como el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), al ya tener este antecedente patológico, es preciso acentuar que la vulnerabilidad de la adquisición del problema latente que se encuentra aún en el país como es el Covid-19, la posible infección a este grupo de pacientes es inevitable si no se tienen los controles correspondientes.

En la actualidad el mundo vive una etapa crítica asociada a este virus, que a muchos los toma por sorpresa siendo tan mortífero, que hasta el momento no quiere alejarse de la comunidad, a pesar de que durante los meses marzo y abril la ciudad de Guayaquil, que fue la primera y más afectada, ahora en Julio es Quito que se encuentra en la etapa crítica, sin embargo la voluntad de todos los que forman el equipo médico para tratar de alejar este mal, hace sin duda una lucha constante para vencer este virus que en lo posible convivirá por lo que resta del tiempo en el planeta, y solo se podrá controlar si la comunidad toma medidas de control para su prevención.

MARCO TEORICO

1.1. VIH

VIH significa virus de inmunodeficiencia humana. Es un virus que destruye determinadas células del sistema inmunitario (la defensa del cuerpo contra las enfermedades que nos ayuda a mantenernos sanos). Cuando el VIH daña el sistema inmunitario, es más fácil que te enfermes de gravedad e incluso que mueras a causa de infecciones que el cuerpo normalmente podría combatir (Lopez, 2017)

En los Estados Unidos, alrededor de un millón de personas viven con VIH, y cada año se presentan más de 38,000 nuevos casos de infección. La mayoría de las personas con VIH no tienen síntomas durante años y se sienten totalmente bien, de modo que es posible que ni siquiera sepan que están infectadas, mientras que en Ecuador el índice se sigue incrementando desde 2012 a 2019 las cifras se incrementan 25% (Inen, 2020)

1.1.1. Diferencia entre VIH y SIDA

El VIH es el causante del SIDA. SIDA es una sigla que significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida. VIH y SIDA no son lo mismo. La gente con VIH no siempre tiene SIDA (Cabrera, 2016)

El VIH es el virus que se transmite de persona a persona. Con el tiempo, el VIH destruye un tipo de células importante del sistema inmunitario (denominado células CD4 o células T) que nos protegen de las infecciones. Cuando no tienes suficientes células CD4, tu cuerpo no puede combatir las infecciones como lo haría normalmente, el SIDA es la enfermedad causada por el daño que el VIH produce en el sistema inmunitario. Una persona tiene SIDA cuando contrae infecciones peligrosas o tiene un número extremadamente bajo de células CD4 (Puente, 2018, p. 23)

El SIDA es la fase más grave de la infección por VIH y, con el tiempo, termina provocando la muerte. Sin tratamiento, generalmente toma 10 años para que alguien con VIH desarrolle SIDA. El tratamiento desacelera el daño que causa el virus y ayuda a que los infectados se mantengan sanos durante varias décadas (Lino, 2017)

1.1.2. INFECCIONES RESPIRATORIAS EN PACIENTES VIH

1.1.2.1. Neumonía

Es una enfermedad que afecta a los pulmones del paciente, la neumonía es una infección que inflama los sacos aéreos de uno o ambos pulmones. Los sacos aéreos se pueden llenar de líquido o pus (material purulento), lo que provoca tos con flema o pus, fiebre, escalofríos y dificultad para respirar. Diversos microorganismos, como bacterias, virus y hongos, pueden provocar neumonía (Acosta, 2017)

La neumonía en un paciente que ya tiene una patología como es el VIH, y la edad pasado de los 60 años su condición, es complicada por el estado de su salud se va agravar, e incluso poner en riesgo su vida, porque simplemente ya se encuentran con estado su sistema de defensas del organismo ya afectado por la patología que tienen, en pocas palabras, se consideran pacientes de alto riesgo para que superen una neumonía (Pérez, 2017)

1.1.2.2. Neumonía asociada al SARS 2 Covid-19

Lo que significa SARS 2 Covid-19 síndrome agudo respiratorio severo, asociado a un virus inteligente que se presume fue creado en un laboratorio, solo se lo conoce con ese nombre porque presuntamente es SARS 2 en mayor potencia con otros virus no especificados formando así en COVID-19, que hasta la fecha de hoy tiene 6 cepas identificadas, una más letal que la otra, se aloja o se asocia con enfermedades pulmonares, si el paciente es inmunodeprimido ataca con tanta magnitud que en cuestión de un periodo de 14 días aproximados, según como se

ha mostrado durante estos meses la enfermedad el comportamiento del virus mundial y de este país, destruye a los dos pulmones en ese corto tiempo, causando la muerte del paciente.

1.1.3. EPIDEMIOLOGÍA COVID-19

Los primeros casos de COVID-19 se relacionaron con un mercado de animales vivos en Wuhan, China, lo que sugiere que el virus se transmitió inicialmente de los animales a los seres humanos. La transmisión de persona a persona se produce a través del contacto con secreciones infectadas, principalmente a través del contacto con gotitas respiratorias grandes, pero también podría ocurrir a través del contacto con una superficie contaminada por gotitas respiratorias y posiblemente por la transmisión de pequeñas gotitas respiratorias en forma de aerosol. (Brenda L. Tesini, Mayo 2020)

El período de incubación para el nuevo coronavirus es entre 2 y 14 días después de la exposición. Según un informe reciente, más del 97% de las personas que contraen SARS-CoV-2 muestran síntomas dentro de 11.5 días después de estar expuestas. Para muchas personas, los síntomas del COVID-19 empiezan como síntomas moderados y gradualmente empeoran en pocos días (Hersh, 2020) , se han hallado casos de hasta 27 días de incubación. Actualmente se considera que la transmisión del virus desde una persona infectada comienza 1-2 días antes del inicio de síntomas (lo que dificulta en gran medida la vigilancia epidemiológica) y puede prolongarse hasta 10 días después, aunque el periodo infeccioso varía en función de la gravedad y la persistencia del cuadro clínico, en relación también con la carga viral. (Stephen A. Lauer, 2020)

1.1.4. ASPECTOS CLÍNICOS MANIFESTACIONES ASOCIADOS A COVID-19

Los signos y síntomas de presentación de la COVID-19 son variables. La mayoría de los pacientes como adultos, adultos mayores, y los pacientes inmunodeprimidos en particular, pueden presentar síntomas atípicos, disminución

del estado de alerta, reducción de la movilidad, pérdida de apetito, síndrome confusional agudo. (Melissa M. Arons, 2020)

- Fiebre
- Tos
- Cansancio
- Disnea (dificultad para respirar)
- Astenia
- Dolor de garganta
- Cefalea
- Mialgias
- Náuseas o vómitos, diarrea o congestión nasal.
- Anosmia (pérdida del olfato)
- Ageusia (pérdida del gusto) (Hui Sian Tay, 2020)

1.1.5. DIAGNÓSTICO PARA COVID-19 Y COMPLICACIONES.

En líneas generales, son 3 las técnicas principales que se han venido usando para el diagnóstico de la infección por SARS-CoV-2:

- **PCR** (Reacción en cadena de la polimerasa): Con muestras biológicas adecuadas procedentes del tracto respiratorio superior (exudado nasofaríngeo u orofaríngeo Hisopado) o del tracto respiratorio inferior (esputo o aspirado endotraqueal,
- **Test de detección de antígenos:** Son pruebas basadas en métodos de inmunocromatografía que permiten detectar la presencia de proteínas virales, principalmente la proteína S.
- **Test de detección de anticuerpos.** La detección de anticuerpos en muestras serológicas puede realizarse a través de técnicas de inmunocromatografía (test rápidos), ELISA o CLIA (quimioluminiscencia).

- **Imagenología:** Imagen de tomografía computarizada también se puede detectar que hay presencia del virus.

Las complicaciones que existen pues son variadas existe el daño pulmonar que es el principal causando una degeneración total del pulmón durante los 14 días desde el día del contagio empieza la acción, cardiología, y neuronal, y aun se sigue estudiando dado que este virus es nuevo a nivel mundial viene afectando a las poblaciones, países, aun no existe un tratamiento específico, lo que hasta el día de hoy se hace es prueba con los medicamento de amplia acción lo más probable si no hay reacción a la acción medicamentosa, que la paciente requiera de una asistencia de respiración artificial, si no llegase a resistir un fallecimiento a corto plazo.

1.1.6. TRATAMIENTO

Además del aislamiento del paciente, entre los tratamientos de soporte se suele asegurar una correcta hidratación, se administran antitérmicos para el tratamiento de la fiebre (paracetamol, preferentemente), antibióticos ante sospecha de infecciones bacterianas secundarias, analgésicos para controlar posibles dolores y, en casos graves-críticos con disnea, hipoxia o SDRA, se recurre a la administración de oxígeno o a la ventilación mecánica. (MSE, 2020)

Entre la necesidad como lo refirió (Ponche, Francesco, & Icaza, 2017) los medicamentos que serán utilizados para restablecer la salud del paciente todo esto dependerá de cada caso, concluyendo que a la paciente se le suministra oxígeno por cánula nasal a 3 litros, hidratación, control de signos vitales.

1.1.7. PREVENCIÓN

La mejor estrategia colectiva para hacer frente al COVID-19 consiste en controlar la fuente de infección y, sobre todo, alcanzar un diagnóstico temprano que permita notificar los casos, aislar a los pacientes, hacer un seguimiento de sus contactos directos confirmados (con aislamiento domiciliario de los mismos, en su caso),

para reducir el riesgo de transmisión a continuación se hace mención de los siguientes:

Lavado de manos: Debe adoptarse la costumbre de lavarse de forma frecuente las manos, especialmente después del contacto directo con personas enfermas o su entorno, en los momentos (por ejemplo, al llegar al trabajo, a casa, tras usar el baño el transporte público, etc.), tras tocar superficies sucias o antes de comer. Es fundamental que el lavado se haga durante al menos 20 segundos y con la técnica apropiada que garantice la descontaminación de la piel en toda su extensión.

Higiene respiratoria: Al toser o estornudar, debe cubrirse la boca bien con un pañuelo desechable –y deshacerse de él inmediatamente tras su uso– o bien con la ropa (con el codo flexionado) para evitar la dispersión del virus. Además, hay que intentar evitar tocarse ojos, nariz y boca con las manos.

Separación física interpersonal o distancia social: Se debe mantener un distanciamiento entre personas de al menos 1,5 metros (preferiblemente, 2 metros), pues es la distancia que se considera segura ante el posible desplazamiento de las gotículas de las secreciones respiratorias antes de sedimentar.

Uso de mascarillas: A el uso adecuado de mascarillas (tapando correctamente nariz y boca) es una de las medidas profilácticas más eficaces y establece el uso obligatorio de mascarilla, percibles de tres o más capas que protejan el filtrado de las micropartículas de saliva, estas deben estar estériles.

Vacuna. - Tras solo 6 meses de investigación, a mediados de julio de 2020, la OMS indica que hay más de 160 vacunas experimentales en fase de desarrollo en todo el mundo, en una carrera por conseguir lo más rápidamente posible una vacuna eficaz y segura.

1.2. JUSTIFICACION

En el Ecuador las cifras de paciente con VIH se incrementaron durante los últimos diez años a pesar de que es una condición que requiere de medicación, cambios en los estilos de vida del paciente e inclusive aceptar que ya no puede involucrar a una persona sana en su vida por que podría infectarlo en lo que respecta a una vida de pareja. (Inen, 2020)

Un paciente que ha sido diagnosticado con VIH, desde ese momento pasa a otra etapa de vida, desde el cuidado que tienen porque no es fácil que un paciente que se encuentre con esta patología, que afecta a su estado de inmunidad notablemente, porque siempre se mantienen con sus defensas bajas, propenso adquirir cualquier enfermedad que afecte su salud, comprometiéndolo tanto e incluso hasta llevarlo a su muerte.

En la actualidad el país convive con un virus mortal nombrado Covid-19, que ha llegado para llevarse con él a cuanta persona infecte, en el caso de una persona que tiene su sistema inmunológico comprometido como son los pacientes con VIH, son vulnerables es que al momento de infectarse este virus haga su trabajo y acorte la existencia del individuo que lo tenga. En cuanto a las morbilidad y mortalidad de este nuevo virus es letal en los últimos tres meses específicamente en el mes de finales de marzo y abril la devastación del ataque fue tan mortal que las cifras de fallecidos en la provincia del Guayas fue de 17.224 perdieron la vida a la asociación de este mortal virus (Registro Civil del Ecuador, 2020)

Se puede considerar que la neumonía asociada a Covid-19 es una complicación viral en un lapso de aproximadamente 14 a 20 días, conlleva a la muerte al paciente si no se controla y se deja avanzar la enfermedad, aunque en la actualidad tratamiento medicamentoso no existe simplemente se trata con lo que

comúnmente se hace para infecciones de gran magnitud. El caso clínico a continuación tiene mucha relevancia en el control y actuación del profesional de enfermería basado en los patrones funcionales de teoría de (Marjory Gordon) .

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Desarrollar intervenciones de enfermería en paciente adulto de 66 años con diagnóstico VIH, Neumonía asociada a Covid-19 utilizando la metodología del proceso de atención de enfermería P.A.E

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la sintomatología, y causas de la patología, mediante la valoración a la paciente.
- Valorar por medio de patrones funcionales de Marjory Gordon al paciente con VIH, NEUMONIA ASOCIADA A COVID-19.
- Diagnosticar al paciente por medio de la metodología del NANDA.
- Ejecutar el plan de cuidados de enfermería al paciente con VIH, neumonía asociada a COVID-19.
- Evaluar los resultados de evolución del paciente.

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Motivo de la consulta

Paciente femenina de 66 años ama de casa, soltera hace cuatro años fue diagnosticada con VIH, lo cual se encuentra en tratamiento antiretrovirales en otra institución pública, acude por cuadro de 13 días de evolución caracterizado por carraspera más malestar general por lo que acude hace 6 días a esta misma casa de salud con disnea de medianos esfuerzos más alza térmica no cuantificada más tos seca; le envían analítica y le indican guardar reposo, aislamiento domiciliario, el día de hoy en la mañana debuta con cefalea intensa la disnea progresa a mínimos esfuerzos y llega al área de triage sola taquipneas y desaturando al ambiente.

ANTECEDENTES

Antecedentes Patológicos personales	Antecedentes familiares	Antecedentes alérgicos	Antecedentes quirúrgicos
VIH positivo DIABETES MELLITU	No refiere	No refiere	No refiere

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

Paciente al momento de ingreso al área orientada, acalorado, respirando con mascarilla de reinhalacion saturando 95%, tolera decúbito, afebril, es valorada por servicio de infectología con antibiótico terapia a definir, se recaba tomografía de tórax con infiltrado difuso, bilateral en parches compatible con COVID, por antecedente de VIH y haber venido a esta casa de salud con tratamiento ambulatorio que no presento resultado esperado.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

2.3.1 VALORACION CEFALO – CAUDAL

Cabeza: normo céfalo, con buena implantación sin presencia de cicatrices, no tumores ni malformaciones, movimientos oculares pupilas isocóricas, normal, foto reactivas, sacos lacrimales permeables, sin edemas.

Oído: simétricos con buena agudeza auditiva, sin lesiones.

Nariz y senos paranasal: simétricos, poco-permeables con escasas secreciones, presenta cánula binasal 3 litros x min. dentadura incompleta

Cuello: Simétrico corto movable ausencia de masas no presenta edemas, ganglios no inflamados.

Tórax: simétrico, con abundantes crepitantes y silbante, en ambos hemitórax.

Abdomen: abdomen blando distendido no doloroso a la palpación con movimientos peristálticos disminuidos.

Genitales: normales no presentan anomalías, con buena higiene, presencia de sonda Foley (orina amarillo claro, 500ml aproximadamente) y no hay lesiones en la zona.

Extremidades superiores: simétricas no edematizadas, sin presencia de cicatrices.

Extremidades inferiores: Edema ++/+++ bilateral, equimosis en ambos miembros inferiores, tono muscular disminuido.

Peso: 55 kg

Talla: 1.60.cm

IMC: 21,04

Signos vitales

Presión arterial: 120/90 mg

Frecuencia cardiaca: 90 x´

Frecuencia respiratoria: 28 x´

Temperatura: 38 °C

SPO₂= 78%

2.3.2 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍAS DE MARJORY GORDON)

Paciente adulta de sexo femenino consciente, orientado en tiempo espacio y persona, facies pálidas, toses recurrentes seca, rostro expresivo desesperación por no poder respirar, con disnea de mediano esfuerzo, acuden junto en ambulancia a la unidad de salud por presentar los problemas al respirar.

Patrón Percepción – Manejo de la Salud.

Manifiesta que hace unos días atrás acudió sola a la unidad porque se sentía mal, y describe que desde ese momento en vez de mejorar su salud fue empeorando, el decaimiento y la falta de respiración no le permitían hacer nada en su casa.

Patrón Nutricional – metabólico.

Tiene un peso de 65 kg y una altura de 1.60 cm y su índice de masa corporal es de 21,04 considerando que ha bajado cerca de 15 kilos de su peso normal, ha perdido el apetito, no tiene gusto ni olfato, solo se alimenta de líquidos, cuando desea, y no de comidas sólidas.

Patrón de Eliminación.

En la región del abdomen blando distendido no doloroso a la palpación con movimientos peristálticos disminuidos. Eliminación normal.

Patrón Actividad - ejercicio.

Refiere que ella es activa permanecía en su casa con actividad constante y desde que se enfermó, se empeoraba dejó los que hacer del hogar por la tos y falta de aire que no podía respirar.

Patrón sueño - descanso.

Paciente esta irritable, siente molestia por la respiración, por no poder conciliar el sueño, en ocasiones no concilia por periodos largo el sueño, duerme en intervalos cortos.

Patrón cognitivo – perceptual.

Paciente orientado en tiempo espacio y persona, consciente al ingreso por en emergencia, siente preocupación por el estado de salud de su salud, al encontrarse sola siente mucho temor, ante la pandemia que se vive la asusta su estado de salud, se realiza la valoración de sus sentidos y no presenta alteraciones, sus facies son pálidas, ictéricas con expresiones de dolor por la tos y porque no puede respirar, refiere ha sentido cansancio y no se pudo recuperar rápido.

Patrón autopercepción – autocontrol.

Paciente, manifiesta que tiene una amiga que es vecina que siempre están pendientes del estado de salud por lo cual manifiesta que tiene el apoyo de su familia, que siente que no se encuentra sola.

Patrón rol – relaciones

Paciente menciona que vive sola, que su casa es pequeña, que han pasado por difíciles momentos ya que hace 3 años falleció su conviviente producto de una de leucemia y de VIH, lo que le entristece verse sola y que sea lo que Dios disponga para ella.

Patrón sexualidad – reproducción.

En cuanto a sexualidad refiere que quedo viuda hace 3 años, la cual ya no tiene actividad sexual, se mantiene soltera no tiene hijos y que su menopausia llevo a los 50 años. Al momento no tiene pareja.

Patrón adaptación – tolerancia al estrés.

Paciente tranquilo, colabora a pesar de su malestar, indica que se siente mejor.

Patrón – creencias.

Familia católica.

2.3.3 PATRONES FUNCIONES ALTERADOS.

- **Patrón Percepción – Manejo de la Salud.**
- **Patrón Nutricional – metabólico.**
- **Patrón sueño - descanso.**
- **Patrón actividad- trabajo.**

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

En una enfermedad como esta lo importante es realizar los estudios para complementar el Dx. y confirmarlo con estos resultados, los estudios son variados que quiere decir que van desde los sanguíneos, hasta los radiológicos en este caso se requirieron para la confirmación de que exista otra patología aparte del VIH y la Neumonía (Viteri, 2020)

Los análisis de diagnósticos en cuanto al estudio parlamentario biometría sanguínea como es el

Hemograma completo:

- **HCTO:35%, LEU:8, NEU:81%, LINF:14%, PLAQ:284.**

Bioquímicos:

- **GLUCOSA:225, CREAT:0,68, PCR:30, SODIO:140, POTASIO:3,72, AST:76 ALT:110.**

Enzimas hepáticas:

- **TP:13,7. TTP:23,7.**

Determinación de Anticuerpos IgG e IgM Anti SARS-CoV-2, prueba cualitativa:

- **Resultado: IgG: POSITIVO**
IgM: POSITIVO

Examen PCR Hisopado: En espera del resultado.

Exámenes Radiológicos:

TOMOGRAFIA DE TORAX: Tomografía de tórax con infiltrado difuso, bilateral en parches compatible con COVID-19.

Los cuales los resultados confirmaron una asociación de la neumonía de este paciente al actual virus de la pandemia que se vive en el país confirmando, así con la tomografía de tórax la infiltraciones pulmonares (Perez & Cortez, 2020)

Vale recalcar que los estudios radiológicos y las imágenes ingresadas en el tomógrafo digital donadas por Huawei, que fueron útiles en el país de China ahora son proyecciones de imágenes recopiladas de placas de pacientes Wuhan-China para estudiar la enfermedad nueva en el mundo, ayudando a los profesionales en el tiempo, para así tener más rápido los resultados, la comparación darán el diagnóstico, en donde el medico evalúa la situación del pulmón, como lo identifican a través de líneas que son visibles en las placas radiográfica hacia toda la sección afectada (Cedeño & Zavala, 2020)

Como la paciente del caso, tiene VIH y se confirma UNA NEUMONIA que tiene asociada al virus pandémico, el medico prescribe estudios renales, medición de la orina, cuantas veces, (medición), para exámenes sanguíneos cuantitativos para medir el porcentaje de carga viral, CD4, seguimiento por infectología (antibiótico), control de signos vitales, saturación de oxígeno, curva térmica (hemocultivo en caso de fiebre y escalofríos) (Puente, 2018)

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.

En el actual caso clínico se refiere como el **Diagnóstico Presuntivo:** Neumonía viral, y el **Diagnóstico Definitivo:** VIH, Neumonía asociada a Covid-19.

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

Conductas que determinan el origen del problema

Al mantener un dialogo con la paciente para registrar los datos correspondientes nos indicó lo siguiente:

- Debido a la crisis que atraviesa el país la medicación de los antiretrovirales no los está recibiendo.
- Su alimentación es solo de dos comidas al día.
- No lleva control médico desde hace 6 meses, esto respecto al tratamiento por su enfermedad que es el VIH.
- Hace 7 días acudió a la unidad por presentar fiebre, dolor de cabeza y tos seca, pero fue referida a casa con un tratamiento ambulatorio.

Procedimientos a realizar

- Al ser una paciente con vulnerabilidad al virus que trajo la pandemia, y como ingresa por emergencia traída desde en una ambulancia, sola por la emergencia que se vive en la ciudad, es ingresada, estabilizada y referida al área aislamiento y observación.
- Controla y monitoreo signos vitales.
- Se procede a la terapia de oxigenoterapia al 98%.
- Se procede a estabilizar a la paciente.
- Se pide un número telefónico de alguna familia, o amiga de la paciente para registrarlo para cualquier información que se necesite o se requiera de ella.
- En espera de una tomografía pulmonar para confirmar o descartar la presencia del virus COVID-19.

- Se toma muestras sanguíneas para los exámenes bioquímicos hematológicos que requiere el médico.
- Se atienden las necesidades de la paciente, se canaliza vía permeable y se registran los medicamentos que se proceden administrar bajo prescripción médica en el kardex.

NANDA: 0032 Patrón respiratorio ineficaz
 NOC: 403 Estado respiratorio: ventilación
 NIC: 3140 Manejo de las vías aéreas



Patrón Respiratorio ineficaz

R/c Estado respiratorio: ventilación

E/P: Manejo de las vías aéreas. Neumonía asociada a COVID-19

Dominio 12: Actividad y reposo

Clase: sintomatología

Etiqueta: Patrón respiratorio ineficaz (0032)
 Autocontrol: enfermedad pulmonar obstructiva crónica (3103)

Campo 4: Seguridad

Clase N: Control de riesgo

Etiqueta: Oxinoterapia (3320)
 Ayuda a la ventilación (3390)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Disminución de la ventilación por minuto.	x			x	
Uso de los músculos accesorios para respirar.	x			x	
Aleteo nasal	x			x	
Disnea	x			x	
Disminución de la capacidad vital	x			x	

ACTIVIDADES

- Monitoreo y control de signos vitales cada hora.
- Control y permeabilidad de las vías aéreas.
- Oxigenoterapia al 99%.
- Control del Síndrome de hipoventilación.
- Control de balance hídrico por cada guardia.
- Cambio de postura cada / 4horas.
- Administración de medicación prescrita por médico.
- Reporte y transferencia del paciente a UCI.
- Traslado al paciente a UCI.

M
E
T
A
S

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

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

En el presente caso clínico, en lo que corresponde a la teoría de autocuidado específicamente se planteará el de Virginia Henderson citando de ellas las 14 necesidades que se encuentran afectadas en la paciente, como lo estableció Henderson en cuidado de enfermería es esencial en usuarios que lo necesitan y saber determinarlos simplemente con la evaluación que lo realiza el profesional de enfermería.

De acuerdo a este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre si y tienden al máximo desarrollo de su potencial (Rivaldo, 2017)

Virginia Henderson, siempre considero que los principios se encuentran en cada proceso que realiza el enfermero, desde el punto cuando trata a los pacientes independientemente su condición de riesgo que se encuentra afectada su salud, es la lucha constante, en reponer el estado de salud de los pacientes que se encuentren con alguna afectación, mejorando su condición, supliendo las necesidades que tengan afectación o que simplemente ellos no la puedan realizar debido a la patología que enfrentan.

Todo esto se considera por parte del profesional sanitario como una fuente principal y de desarrollo de la carrera por la cual ejerce, lo fundamental es ayudar al prójimo cuando lo necesite y como lo amerite, hasta lograr un solo propósito que es recuperar el bienestar de la salud del mismo. Otros de los principios que Henderson estableció en su tan nombrado hasta en la actualidad modelo teórico, lo cual consiste en poner en práctica lo estipulado el ser capaz de fomentar la participación directa del paciente en dirigir su control y autocuidado. En el caso actual, la paciente necesita que este método se direcciona ya que tiene una afectación directa en unos de los principios más comunes del ser humano y la

necesidad de supervivencia se encuentra limitada por la afectación como es la necesidad de respirar.

El objetivo de la teorizante siempre fue que el paciente, asuma también y participe de su autocuidado a pesar de la condición que se encuentre que mantenga una lucha interna, y que sea favorable en relación a su supervivencia y su estado de salud, de esta manera podrán independizar a la enfermera de sus cuidados y la mejora del paciente llegaría de forma notable.

Otro de los puntos que la teorizante manifestó en su teoría es acompañara al paciente, hasta su proceso de partida, pues, aunque en principio la enfermería era tomada como una rama que no, era más que para servir al médico de ayudante ahora existe profesionales que se preparan exclusivamente para esta etapa y preparar al paciente ya sea este se encuentre consciente o inconsciente, supliendo las necesidades que ellos ameriten, en esos momentos.

La teorizante planto puntos principales los cuales fueron desarrollados:

Persona: indicativo del paciente, que se encuentra en una dolencia y que necesita del apoyo del profesional de enfermería, durante toda la etapa que conlleva la enfermedad, e incluso hasta su partida que esta sea con la paz que debe experimentar, para dar paso a su descanso digno.

Entorno: Para Henderson un individuo sano es capaz de controlar su entorno, pero la patología que presente, condición podría afectarlo sin embargo es el deber de todo profesional de enfermería en mantener el control en el confort del paciente no importa en la condición o estado de salud lo importante es establecer su derecho y hacerlo respetar hasta que su condición mejore.

Enfermera (cuidado o rol profesional): función que ejercerse el encargado del control del todos los pacientes que se encuentran a su cargo, para brindarles lo mejor para que su estancia hospitalaria no sea tan aquejante, ni dolorosa, lo realiza en base de los conocimientos adquiridos durante su etapa de preparación

para poder ejercer la profesión, y brindar su aporte con cada persona que lo necesite en el momento que se encuentre bajo su responsabilidad.

Bajo el PAI descrito anteriormente el cual bajo la teorizante permite exteriorizar y la utilización del lenguaje estandarizado NANDA, NOC Y NIC. Basada en las 14 necesidades fundamentales descritas en el modelo de Virginia Henderson, las cuales se encuentran afectada en la paciente que refiere el caso expuesto en el actual desarrollo y proceso de enfermería identificaremos los siguiente:

1. Respirar normalmente. - primera afectación del paciente su condición de neumonía no le permite respirar con normalidad.

2. Alimentarse e hidratarse. - pues no lo realiza bien por la afectación neumonía.

3. Eliminar por todas las vías corporales. - existen fluidos, y secreciones que se encuentran infiltradas en ambos pulmones.

4. Moverse y mantener posturas adecuadas. - a la circular, caminar o moverse mantiene un cansancio se descompensa, lo cual no le permite mantener en una posición adecuada.

5. Dormir y descansar. - desde que tiene la afectación pulmonar no puede dormir por la tos, y la falta de aire que le produce.

6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse. - se mantiene con ropa ligera y cómoda.

7. Mantener la temperatura corporal. - solo quiere estar acostado por la condición de cansancio que le produce al no poder respirar.

8. Mantener la higiene y la integridad de la piel. - pues se encuentra enferma su condición de aseo solo es parcial, por las limitaciones que tiene.

9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas. - vive sola fue trasladada por una ambulancia que llamo una vecina.

10. Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores. -solo tiene el apoyo de una vecina.

11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias. - pues si lo hace

12. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.

13. Participar en actividades recreativas.

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la

De las 14 necesidades que se encuentran afectadas, en la paciente fueron indicadas en el contexto anterior, por lo cual la intervención de enfermería se manera directo por el patrón que se encuentran con más afecto a continuación se detalla: **“Patrón Respiratorio ineficaz”**

Proceso de intervención de enfermería.

- Monitoreo y control de signos vitales cada hora.
- Control y permeabilidad de las vías aéreas.
- Oxigenoterapia al 99%
- Control del Síndrome de hipoventilación.
- Administración de medicación prescrita por médico.
- Reporte y transferencia del paciente a UCI.
- Traslado al paciente a UCI.

2.8 Seguimiento.

La paciente femenina de 65 años con diagnostico VIH, Neumonía viral asociada a Covid-19, con facie semipalida, mucosa deshidratada, con disnea y mal patrón

respiratorio, cuello sin alteraciones, se le instala la oxigenoterapia con mascarilla y reserva lo cual mejora la saturación al 95% de entrada, en las extremidades superiores simétricas, completas y en las extremidades inferiores presenta edema, abdomen globuloso y depresible, la paciente se encuentra orientada en espacio, tiempo, persona y lugar, con los signos vitales al momento delicado, se le canaliza vía periférica, en el miembro superior izquierdo pasando por el plan de hidratación, se brinda confort y cuidados de enfermería con control, observación y monitorización del personal presente de salud. Hasta el momento es una paciente que requiere de mucha observación. Se la encuentra preparando para enviarla a cuidados intensivos, donde se mantendrá mejor monitorizada, por su estado de salud que es de delicado.

Con respecto a la evolución al paciente desde el momento que se lo recibe por primera vez en el área de observación, paciente se encuentra con mascarilla de oxígeno saturando 95%, con signos vitales poco estables durante el día, se encuentre en total reposo, durante la tarde la paciente ya se encontraba saturando con 98% con la ayuda de la mascarilla.

Al segundo día de estar en el área paciente se encuentra estable, al tercer día durante la mañana, la paciente empieza a desaturar, por el cual el medico indica subir todo nivel de oxígeno, al ver el estado y no mejoría el médico procede a entubarla, al medio día paciente sube a UCI: unidades de cuidados intensivo. Por los dos días de estancia en el área se realizó el balance hídrico como correspondía por cada turno de guardia en la cual se obtuvo como resultados positivos.

medicación prescrita por el medico:

- Cloruro de sodio al 0.9% 1000ml pasar iv a 63 ml/h.
- Metilprednisolona 125mg qd, por 3 días.
- Heparina 5000ui (1ml) subcutánea cada 12 horas.
- Trimetropin/sulfametoxazol 800/160mg (2 tabletas) vía oral cada 8 horas.
- Ceftazidima 2g iv cada 8 horas.

- Omeprazol 40mg pasar IV qd, protección gástrica, esta será Omeprazol, o Ranitidina siempre y cuando evaluado el estado del paciente por su acción.

2.9 Observaciones.

Paciente que desde el día que llegó se encontraba un poco estable y saturando 95%, se le brinda los cuidados de enfermería y control del personal sanitario de la unidad la evolución de ella, es favorable por dos días por lo cual el tercer día no es favorable más bien va decayendo, la saturación de oxígeno baja se observa visiblemente e identificable el patrón ineficiente de respiración, por la cual requiere mayores cuidados, el médico decide entubarla y trasladarla al área de UCI, para mantenerla con mejor control y cuidado.

CONCLUSIONES

En el presente caso clínico la conclusión fue la siguiente:

Una paciente que se encuentra con una afectación ya en su salud como es el VIH, más otra complicación asociada a un virus que hasta el momento lleva un alto porcentaje de mortalidad, sin haber ningún tratamiento para atenuar las complicaciones que produce en los pacientes afectados por el, sin duda es una competencia de supervivencia, hasta el momento es una lucha constante diaria que tiene el personal médico y sanitario para lograr salvar vida de estos usuarios que se encuentran con la afectación respiratoria a consecuencia de este virus letal, sin embargo la pertinencia y colaboración mediática con estudios por ellos mismo realizados en porcentajes de pacientes que han tratado, logran estabilizar la condición de ciertos pacientes otorgándoles de nuevo la estabilidad en su salud.

Al igual que los médicos el profesional de enfermería mantiene a través de su intervención oportuna en su preparación, y diagnósticos de enfermería, emiten al médico la condición del paciente y esto podría salvar la vida del mismo, a pesar de que el país hasta el momento convive con un virus que afecta a quien más pudo

afligir, siendo aún la población que llamamos vulnerable que quiere decir personas que tienen sus sistema inmunológico ya comprometido sea por una enfermedad o un cáncer, la edad adulta mayor, a pesar de esto hasta la actualidad se ha comprobado que para este mal no existe edad ni competencia que simplemente cuando llega, a un paciente llega a acabarlo con toda la potencia letal que este tiene.

A pesar de todo lo realizado, para salvaguardar la salud de la paciente esta fue trasladada a Unidad de Cuidados Intensivos, dependiente a la ventilación artificial por su condición ineficaz de realizarlo por ella misma, por el diagnóstico de neumonía asociada al Covid-19, quedando bajo pronóstico reservado, al momento solo estable.

Referencias

1. Acosta, A. (2017). *Neumonía en pacientes con VIH/SIDA, protocolo de actuación, DX, proceso y evaluación*. USA: Stanford.
2. Andrés, C. G.-F. (30 de Marzo de 2020). Recomendaciones de consenso respecto al soporte respiratorio no invasivo en el paciente adulto con insuficiencia respiratoria aguda secundaria a infección por SARS-CoV-2. *ELSEVIER*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210569120300942>
3. Bin Cao, M. Y. (7 de MAYO de 2020). A Trial of Lopinavir-Ritonavir in Adults Hospitalized with Severe Covid-19. *N Engl J Med 2020*. Obtenido de <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2001282>
4. Brenda L. Tesini, M. U. (Mayo 2020). Coronavirus y síndromes respiratorios agudos (COVID-19, MERS y SARS). *Manual MSD*.
5. Cabrera, C. (2016). *Atención a pacientes con VIH/SIDA. Enfermería profesional*. Usa: Nuser Medical.
6. Campoverde, A. G.-C. (27 de ABRIL de 2020). Ventilación mecánica no invasiva y oxigenoterapia de alto flujo en la COVID-19. *JOURNAL*. Obtenido de <https://www.medintensiva.org/contenidos/pdf/1-s2.0-S021056912030156X-main.pdf>
7. Cedeño & Zavala. (2020). *Covid19 complicaciones con pacientes VIH*. USA: Medickal.
8. Cueva, C. (2018). *Neumonía en pacientes con VIH enfermería*. Colombia: UNAN.
9. Erizalde, P. (2017). *VIH DIABETES atención de enfermería*. Bostón: Mc. Hill. Grant.
10. Farmaceuticos, C. G. (2020). *Coronavirus COVID-19*. Obtenido de <https://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/Asesoramiento-salud-publica/infeccion-coronavirus-2019-nCoV/Documents/Informe-tecnico-Coronavirus.pdf>
11. Hersh, E. (2020). Cuánto dura el período de incubación del Coronavirus. *Healthline*. Obtenido de Recuperado <https://www.healthline.com/health/es/coronavirus-periodo-de-incubacion>

12. Hui Sian Tay, R. H. (22 de Abril de 2020). Presentación atípica de COVID-19 en una persona mayor frágil. *PubMed*. Obtenido de Recuperado <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32315386/>
13. Inen. (2020). *Estadísticas de enfermedades como VIH, SIDA 2012 A 2019*. Quito: Telegráfo.
14. Ishan Paranjpe, B. V. (2020). Asociación de la anticoagulación de la dosis de tratamiento con la supervivencia hospitalaria en pacientes hospitalizados con COVID-19. *PubMed Central*.
15. Jerome R. Lechien, C. M.-E.-I. (2020). Olfactory and gustatory dysfunctions as a clinical presentation. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. doi:<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00405-020-05965-1.pdf>
16. Lino, P. (2017). *Principios de la atención al paciente con VIH. Enfermería profesional*. Buenos Aires: Planeta.
17. Lopez, C. (2017). *Actuación de enfermería con pacientes con VIH*. Lima-Peru: Cayetano Heredia.
18. Macias, A. (2017). *Enfermería VIH y Neumonía*. Lima: Heredia.
19. Melissa M. Arons, e. t. (24 de Abril de 2020). Infecciones presintomáticas por SARS-CoV-2 y transmisión en un centro de enfermería especializada. *NEJM.org*. Obtenido de Recuperado <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2008457>
20. MSE. (2020). Tratamientos disponibles sujetos a condiciones especiales de acceso para el manejo de la infección respiratoria por SARS-CoV-2. *AEMPS*. Obtenido de <https://www.aemps.gob.es/laAEMPS/docs/medicamentos-disponibles-SARS-CoV-2-8-7-2020.pdf?x42065>
21. MSP. (2020). *Actualización de casos de coronavirus en Ecuador*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/actualizacion-de-casos-de-coronavirus-en-ecuador/>
22. Neira, P. (2016). *Estudios radiológicos y evaluación*. Argentina: Argentida.
23. OMS. (27 de Mayo de 2020). *Manejo Clínico de la COVID-19*. Obtenido de Recuperado <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. OMS. (2020). *Panel de la OMS sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Obtenido de <https://covid19.who.int/>
25. Ortega, G. (2016). *Enfermería comunitaria con pacientes con VIH/SIDA*. Bogotá: UNIR.
26. Oxford, U. d. (16 de JUNIO de 2020). Dexametasona reduce la mortalidad hasta un tercio en pacientes hospitalizados con complicaciones. *RECOVERY*. Obtenido de https://www.recoverytrial.net/files/dexamethasone-press-release-spanish-translation_190620-final.pdf
27. Palma, N. (2014). *Farmacos medicamentosos antibioticos en general*. Lima: El comercio Peru.
28. Parra, P. (2017). *Farmacología*. Boston: Live.
29. Pedro Ángel Alcántara Muñoz, F. O. (2020). Coronavirus y manifestaciones cutáneas. *Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria*.
30. Perez & Cortez. (28 de Octubre de 2020). *Exámenes importantes complementarios para pacientes con neumonia asociada a covid-19*. Guayquil: El comercio.
31. Pérez, R. (2017). *Enfermería comunitaria problemas pulmonares en pacientes con VIH*. Lima: Heredia.
32. Peter Horby, M. L. (5 de JUNIO de 2020). No clinical benefit from use of hydroxychloroquine in hospitalised patients with COVID-19. *RECOVERY*. Obtenido de <https://www.recoverytrial.net/files/hcq-recovery-statement-050620-final-002.pdf>
33. Ponche, Francesco, & Icaza. (2017). Percepción médica para pacientes con neumonia asociada a Covid-19. *La vanguardia medicinal*, 23.
34. Puente, P. (2018). *Pcientes VIH, atención, complicaciones de salud*. Lima: UNIR.
35. Raef Fadel, A. R. (19 de MAYO de 2020). Corticosteroides tempranos de corta duración en pacientes hospitalizados con COVID-19. *Enfermedades Infecciosas Clínicas*. Obtenido de <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa601>
36. Registro Civil del Ecuador. (5 de junio de 2020). Cifras de las enfermedades neumónicas en el Guayaquil asociadas a COVID-19 Fallecimientos de marzo y abril. *El Universo*, pág. 3.

37. Rivaldo, A. (2017). *Teoria Virginia Henderson*. Usa: Planeta.
38. Romero-Sánchez CM, D.-M. I.-D.-L.-R. (2020). *Manifestaciones Neurológicas en pacientes hospitalizados con COVID-19*. AMERICAN ACADEMY OF NEUROLOGY. Obtenido de <https://n.neurology.org/content/early/2020/06/01/WNL.00000000000009937>
39. Stephen A. Lauer, M. P. (2020). El período de incubación de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) a partir de casos confirmados notificados públicamente: estimación y aplicación. *Estimation and Application. Ann Intern Med*. Obtenido de <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-0504>
40. Vega, N. (2018). *Cuidado de enfermería en pacientes con neumonía VIH positivos*. Usa: Medically.
41. Viteri, A. (20 de Mayo de 2020). Enfermedades bacterianas respiratorias asociadas a COVID-19. *El universo*, págs. 4,6.
42. Zambrano, L. (23 de Mayo de 2020). Coronavirus: El COVID-19 infecta a 501 niños en Ecuador. *Coronavirus: El COVID-19 infecta a 501 niños en Ecuador2020*. Obtenido de <https://www.expreso.ec/guayaquil/coronavirus-covid-19-infecta-501-ninos-pais-12042.html>
43. Zheng YY, M. Y. (2020). *COVID-19 and the cardiovascular system*. Nature Reviews Cardiology. Obtenido de <https://doi.org/10.1038/s41569-020-0360-5>.