



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
CARRERA 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 DE 54 AÑOS CON  
DIAGNOSTICO ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA (COVID – 19)**

**AUTORA:**

**PATRICIA TERESA GANCHOZO GARCIA**

**TUTORA:**

**LCDA. ROSA BUSTAMANTE CRUZ**

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR**

**2020**

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO.....	III
RESUMEN .....	IV
ABSTRACT .....	V
INTRODUCCION .....	VI
I. MARCO TEÓRICO.....	1
1.1.JUSTIFICACIÓN.....	10
1.2.OBJETIVOS.....	11
1.2.1. OBJETIVO GENERAL.....	11
1.2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO .....	11
1.3.DATOS GENERALES.....	12
II. METODOLOGÍA DE DIAGNOSTICO .....	13
2.1.ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.....	13
2.1.1. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS.....	13
2.1.2. HÁBITOS TÓXICOS.....	13
2.2.PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS .....	14
2.3.EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).....	15
2.3.1. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON).....	16
2.3.2. PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS.....	17
2.4.INFORME DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....	18
2.5.FORMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL.....	19
2.5.1. DIAGNOSTICO PRESUNTIVO .....	19
2.5.2. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.....	19
2.5.3. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO.....	19

2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR .....	19
2.7. INDICACIÓN DE LAS RAZONES DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	23
2.8. SEGUIMIENTO.....	24
2.9. OBSERVACIÓN.....	25
CONCLUSIÓN .....	26
BIBLIOGRAFÍA .....	27
ANEXO.....	29

## **DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado a Dios y todas las personas que forman parte de mi vida, que estuvieron en los buenos y malos momentos, quienes me ayudaron a alcanzar mis metas y objetivos, brindándome su apoyo incondicional durante todo el proceso de mi formación académica y guiándome por el buen camino.

*Cuando dejas de soñar, dejas de vivir.*

**PATRICIA TERESA GANCHOZO GARCIA**

## **AGRADECIMIENTO**

A gradezco a Dios por brindarme sabiduría y darme la oportunidad de alcanzar este logro en esta bella profesión que es enfermería para poder ayudar a miles de personas que necesite de mi ayuda.

A mi padre Ing. Máximo Ganchozo Quimis MgSc y mi querida madre Ing. Carmen García Robles por su entrega incondicional hacia mi persona y el apoyo que me brindaron durante todos mis años de estudio, gracias a ellos ahora soy una gran persona con principios y valores, el cual me permitió alcanzar mis sueños.

A mi esposo Psic. Cl. Jordán Mayorga por su apoyo incondicional durante este proceso de estudio.

A mis hermanos y abuelitas por darme su cariño y estar allí en esta travesía.

A mis abuelitos que están en el cielo guiándome y no dejarme vencer y seguir luchando por lo que quiero.

A mi tutora Lic. Rosa Bustamante por orientarme en mi caso clínico con sus orientaciones y conocimientos que me han permitido realizar mi trabajo de acuerdo a lo estipulado durante el proceso.

A todos los docentes que han impartido sus conocimientos durante mi formación académica.

**PATRICIA TERESA GANCHOZO GARCIA**

## **TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 54 AÑOS CON  
DIAGNOSTICO ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA (COVID – 19)

## RESUMEN

El covid 19 es un síndrome respiratorio agudo grave que pueden causar enfermedades tanto en animales como en los seres humanos que presentan síntomas en algunos pacientes como dolor de garganta, congestión nasal, cefalea conjuntivitis, diarrea, pérdida de gusto y olfato que puede llegar hasta la muerte. El profesional de enfermería es el que brinda asistencia para identificar los patrones funcionales alterados para mejorar, conservar y rehabilitar a los pacientes con dicha patología, mediante la utilización de sus conocimientos teóricos y prácticos, con la finalidad de que el paciente recupere su estado de salud.

Esta pandemia se está moviendo como una ola que puede afectar los sistemas de salud. Al poner a prueba a cada uno de los países que toca, la enfermedad por COVID-19 tiene el potencial de crear crisis sociales, económicas y políticas devastadoras que dejarán profundas cicatrices en los países donde mayor mente fue afectada por esta pandemia. En América Latina, uno de los países afectados por esta pandemia ha sido el Ecuador quien ha tenido gran porcentaje de contagiados y de mortalidad la cual nos ha llevado a un gran problema económico en la población ecuatoriana.

En el presente caso se pudo determinar que el proceso de atención de enfermería jugo un papel importante en brindar una adecuada atención de calidad y de calidez a los pacientes con diagnóstico de enfermedad respiratoria aguda (covid – 19) logrando que el paciente tome las debidas precauciones necesaria para pronta recuperación durante la estadía hospitalaria.

**PALABRAS CLAVES:** Covid – 19, Pandemia, Síndrome Respiratorio Agudo, Contagiados, Paciente, Patrones Funcionales.

## **ABSTRACT**

Covid 19 is a severe acute respiratory syndrome that can cause illness in both animals and humans. Symptoms in some patients include sore throat, nasal congestion, headache, conjunctivitis, diarrhea, and loss of taste and smell that can lead to death. The nursing professional is the one who provides assistance to identify the altered functional patterns to improve, preserve and rehabilitate patients with such pathology, using their knowledge and skills, in order for the patient to recover his or her health status.

This pandemic is moving like a wave that can affect health systems. By testing every country it touches, COVID-19 disease has the potential to create devastating social, economic and political crises that will leave deep scars in the countries where it was most affected by this pandemic. In Latin America, one of the countries affected by this pandemic has been Ecuador, which has had a large percentage of infections and deaths, which has led to a major economic problem in the Ecuadorian population.

In the present case, it can be determined that the nursing care process played an important role in providing adequate quality care and warmth to patients diagnosed with acute respiratory disease (covid - 19), ensuring that the patient takes the necessary precautions for early recovery during the hospital stay.

**KEY WORDS:** Covid - 19, Pandemic, Acute Respiratory Syndrome, Contagious, Patient, Functional Patterns

## **INTRODUCCION**

Una nueva pandemia o brote de coronavirus surgió a fines del pasado 31 de diciembre de 2019 en Wuhan, China, causando una conmoción entre la comunidad médica y el mundo. Esta nueva especie de coronavirus fue denominada como SRAS- COV2 (Covid19), provocando una gran tasa de mortalidad en la población de China y en cantidad creciente fuera de ella, convirtiéndose en una emergencia de salud pública a nivel mundial. Es un virus con alta similitud con otros coronavirus patogénicos, pero su rápida propagación ha propiciado la activación de protocolos para detener su diseminación. Este patógeno tiene el potencial para convertirse en pandemia, por lo que es vital importancia seguir las recomendaciones del cuidado personal emitida por la Organización Mundial de la Salud.

El Ecuador es uno de los países de América del Sur que ha tenido una gran incidencia con el COVID-19 dentro de su población. El 16 de marzo de 2020 comenzó a desarrollarse la pandemia en una escala acelerada por lo que el gobierno ecuatoriano decretó el estado de excepción a nivel nacional con la restricción de movilidad, suspensión de la jornada laboral y cierre de fronteras en el territorio nacional como medidas de prevención y mitigación ante la declaratoria de pandemia por la enfermedad ocasionada por el COVID-19. La toma de estas resoluciones tuvo un efecto directo en el desarrollo y progreso del país.

Es necesario que los ecuatorianos tomemos en consideración las recomendaciones pertinentes para la prevención y control de la epidemia en el país ya que esta presenta un cuadro severo de distrés respiratorio agudo, disfunción orgánica múltiple y la muerte. Los coronavirus se encuentran ampliamente distribuidos e infectan humanos, mamíferos y aves, pueden ocasionar enfermedades respiratorias, entéricas, hepáticas y neurológicas.

La enfermedad por SARS-CoV-2 (COVID-19) se caracteriza por producir un cuadro neumónico, con fiebre y tos, acompañado de opacificaciones pulmonares multifocales en vidrio deslustrado, que puede evolucionar a síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) y requerir ingreso en un Servicio de Medicina Intensiva (SMI) en un porcentaje elevado de pacientes. Por otro lado, la infección por SARS-CoV-2 puede provocar fenómenos trombóticos y alteraciones graves a nivel de otros órganos como el corazón. (V.Fraile Gutiérrez, J.M.Ayuela Azcárate, D.Pérez Torres, L.Zapata, A.Rodríguez Yakushev, A.Ochagavía, 2020)

## **I. MARCO TEÓRICO**

### **COVID - 19**

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

La enfermedad COVID-19 es producida por el virus SARS-CoV-2, que por sus relaciones filogenéticas demuestra una clara relación con SARS-CoV-1 (agente del SARS) y por tanto con un muy probable origen en el reservorio de los murciélagos (Macroquirópteros)<sup>1–3</sup>. Los murciélagos tienen más de 76 virus con potencial patógeno humano entre los que destacan los virus Rabia, Marburg, Hendra, Nipah, Menangle, Tioman, Ébola y los coronavirus SARS y MERS<sup>4</sup>. Entonces, esta enfermedad es probablemente una zoonosis emergente a consecuencia de la trasgresión de la barrera específica, fenómeno que llamamos “spillover” o derrame. (Canals, 2020)

### **EPIDEMIOLOGIA**

La enfermedad, conocida como COVID-19, cursa con tos, fiebre y dificultad respiratoria. Las formas más graves, que afectan principalmente a personas de edad avanzada y con determinadas comorbilidades, se manifiestan por afectación de la función respiratoria, que requiere ventilación mecánica, y síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, que puede conducir a un choque séptico con fallo multiorgánico, y altas tasas de mortalidad. En esta revisión se examina el estado actual de conocimientos sobre las características y origen del SARS-CoV-2, su replicación, y la patogénesis, clínica, diagnóstico, tratamiento y prevención de COVID-19. (Alfonso Ruiz Bravo, María Jimenez Varela, 2020)

## **PERÍODO DE INCUBACIÓN**

Según los datos preliminares, el período de incubación más frecuente se ha estimado entre 4 y 7 días con un promedio de 5 días, habiéndose producido en un 95% de los casos a los 12,5 días desde la exposición. Sin embargo, sobre la base del conocimiento de otros Betacoronavirus, MERS-CoV y SARS-CoV, y con los datos de los casos detectados en Europa en este brote, se considera que podría ser desde 1 hasta 14 días. Se informa que un caso tuvo un período de incubación de 27 días.

La Organización Mundial de la Salud recomienda el aislamiento por 14 días más luego del alta hospitalaria debido a que últimos estudios han presentado datos de que se puede transmitir el virus después de los primeros 14 días. Lo anterior se pone en evidencia en una publicación de investigadores chinos, aparecida en febrero que comprobó que el período puede prolongarse hasta los veinticuatro días. (Perez Abreu M. R., Gomez Tejada J.J., Dieguez Guach R.A., 2020)

## **MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

Covid-19 es un síndrome clínico con espectro amplio de severidad, que varía desde síntomas sutiles hasta una neumonía severa, shock séptico o enfermedad sistémica inflamatoria. La OMS sin embargo la clasifica en 5 categorías:

- ✓ Leve: pacientes con una infección respiratoria superior sin complicaciones asociadas. Además, pueden presentar síntomas inespecíficos aislados como fiebre, malestar general, debilidad, coriza, odinofagia o incluso diarrea.
- ✓ Neumonía: pacientes con neumonía sin necesidad de oxígeno suplementario ni otros criterios de severidad.
- ✓ Neumonía severa: pacientes que asocian frecuencia respiratoria mayor a 30 respiraciones por minuto, edema pulmonar lesional o saturación de oxígeno menor a 93% sin oxígeno suplementario.
- ✓ Shock Séptico

- ✓ Síndrome de distrés respiratorio agudo (Dr. J.P. Madrigal Rojas, Dra. M. Quesada Loría, Dra. M. García Sánchez, Dr. A. Solano Chinchilla, 2020)

## **FACTORES DE RIESGO**

Existen algunos factores de riesgo para desarrollo de SDRA como edad avanzada, enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), hipertensión arterial (HTA), cáncer, deshidrogenasa láctica elevada, linfopenia, proteína c reactiva y dímero D elevados. (Trujillo, 2020)

## **PATOGENIA**

Una vez que el virus penetra por las vías aéreas superiores con síntomas leves o sin síntomas desarrolla algunos caminos desde allí, ya sea al establecerse en los pulmones, al abrirse camino hacia el tracto digestivo, en una combinación de ambos o a otros órganos. Desciende a los pulmones a través del árbol traqueo-bronquial donde infecta el epitelio ciliado y finalmente los neumocitos. El receptor principal del coronavirus es la ECA2, aunque el virus también se une a dos lectinas de tipo C expresadas en células dendríticas, DC-SIGN y LSIGN y el receptor DPP4. Se hallan en diversos tipos celulares, como las células epiteliales bronquiales no ciliadas, otras epiteliales de vías respiratorias altas, las epiteliales alveolares y las células endoteliales de los vasos sanguíneos a este nivel. Existen también receptores ECA2 en el miocardio, riñones, hígado y sistema nervioso central. El receptor DPP4 también se encuentra en células epiteliales del riñón, intestino delgado, hígado, páncreas y próstata, así como en leucocitos activados. Durante la fase aguda de la enfermedad produce la liberación de citoquinas y quimiocinas responsables del efecto patogénico que fueron identificadas por científicos norteamericanos. (Serra Valdes, 2020)

## COMPLICACIONES

- ✓ Neumonía viral, mixta o bacteriana secundaria
- ✓ Síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA)
- ✓ Síndrome de choque
- ✓ Insuficiencia cardíaca, arritmias, elevación de troponinas, probable miocarditis
- ✓ Arritmias
- ✓ Insuficiencia renal
- ✓ Síndrome de disfunción múltiple de órganos (SDMO)
- ✓ Descompensación de una enfermedad crónica asociada. (Assef, 2020)

## TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

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

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

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

### 2) HOSPITALIZADOS

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

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

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

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

### 3.- OTRAS TERAPIAS:

#### a.- Tratamiento coadyuvantes

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

#### Inmunoterapia:

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

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

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

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

#### b.- Otros antivirales:

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

### DIAGNOSTICO

1. **Técnica de amplificación de ácidos nucleicos:** (RT-PCR SARS-CoV-2): actualmente estándar para el diagnóstico.

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

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

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

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

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

## **Exámenes de laboratorio complementarios:**

- 1. Panel viral IFD/PCR:** a. Buscando coinfección. b. Buscando diagnóstico diferencial en pacientes PCR COVID 19 (+) y que persisten con síntomas en pacientes graves.
- 2. Hemograma:** Se recomienda solicitar a pacientes con fiebre persistente buscando indicadores de sobreinfección bacteriana o a pacientes que requieren hospitalización, orientan a una infección por Sars-Cov-2 la presencia de linfopenia que se presenta hasta en un 40% de los pacientes.
- 3. PCR:** Puede elevarse en relación con un proceso inflamatorio en relación con infección por SARS-Cov2 o por sobreinfección bacteriana.
- 4. Procalcitonina:** Habitualmente se encuentra dentro de rangos normales en infección leve por SARS-Cov- 2, si se encuentra elevada sospechar sobreinfección bacteriana.
- 5. Perfil bioquímico:** Hasta en un tercio de los adultos se describe elevación de transaminasas. En algunos pacientes se observa elevación de LDH.
- 6. CK y mioglobina:** pueden elevarse en algunos pacientes
- 7. Interleukina -6:** puede observarse desde el día 4 de evolución de los síntomas y podría estar en relación con casos que cursan con un fenotipo más severo de enfermedad.

## **Métodos de Imágenes:**

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

## MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Dentro de las medidas más importantes se destacan:

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

## **1.1. JUSTIFICACIÓN**

Durante los últimos años, el mundo se visto expuesto a una serie de amenazas ocasionadas por brotes virales de diferentes índoles, presentando una alta similitud con la sintomatología causada por el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV). Reconociendo la importancia del control epidemiológico para prevenir la propagación del COVID-19, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al brote como una emergencia de salud pública de importancia a nivel internacional.

Por lo cual el presente trabajo de investigación tiene la finalidad de actualizar la información sobre la patología en mención; a través de revistas, artículos y guías de práctica clínica del ministerio de Salud Pública, que permita mejorar la atención de la salud para prevenir el contagio y brindar un tratamiento oportuno que permita evitar complicaciones en los pacientes con este tipo de patología.

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. OBJETIVO GENERAL**

- ✓ Aplicar la atención de enfermería en el paciente de 54 años con diagnóstico de enfermedad respiratoria (covid-19).

### **1.2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO**

- ✓ Identificar los patrones funcionales para realizar un buen diagnóstico de enfermería en el paciente con enfermedad respiratoria aguda.
- ✓ Determinar las acciones que se realizan en el paciente con enfermedad respiratoria.
- ✓ Evaluar el proceso de evolución del paciente durante la estadía hospitalaria.

### **1.3. DATOS GENERALES**

**NOMBRE Y APELLIDO:** Holger Wilfrido Gavilánez Yánez

**FECHA DE NACIMIENTO:** 23 de septiembre 1975

**CEDULA DE IDENTIDAD:** 0200948115

**EDAD:** 45 años

**SEXO:** masculino

**ESTADO CIVIL:** soltero

**ETNIA O GRUPO CULTURAL:** Mestizo

**RESIDENCIA ACTUAL:** Guayaquil Coop. Bastión popular bloque 3 Mz. 323 V. 4

**RELIGIÓN:** católico

**NIVEL DE ESTUDIO:** Superior

**OCUPACIÓN:** Chofer profesional

**HISTORIA CLÍNICA:** 3917951

**GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH:** O+

**PESO:** 75 kg

**TALLA:** 165 cm

**ÍNDICE DE MASA CORPORAL:** 27.65 (sobrepeso)

**MOTIVO DE INGRESO:** Dificultad respiratoria

## **II. METODOLOGÍA DE DIAGNOSTICO**

### **2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES**

Paciente de sexo masculino de 45 años de edad, acude al servicio de emergencia del hospital Luis Vernaza, por presentar dificultad respiratoria, escalofríos, mialgias, fiebre.

Después de ser valorado por el personal médico se procede a realizar el ingreso del paciente a la casa hospitalaria y realizar los respectivos exámenes de laboratorio pertinente al caso para luego determinar el diagnostico respectivo del paciente para su ingreso.

#### **2.1.1. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS**

##### **Familiares:**

- ✓ Padre con cáncer de pulmón,
- ✓ Hermano con leucemia linfoblástica aguda,
- ✓ Hermana con cáncer de útero.

**Quirúrgicos:** No refiere

**Personales:** No refiere

**Alérgicos:** No refiere

**Inmunización:** esquema de vacunación completo

#### **2.1.2. HÁBITOS TÓXICOS**

No refiere

## 2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS

Paciente de sexo masculino de 45 años de edad acude al servicio de emergencia, por presentar cuadro clínico de pocos días de evolución caracterizado por dolor torácico de moderada intensidad acompañado de disnea de medianos esfuerzos más datos de alza termina que no cedía con medicación, dolor muscular y articular de carácter generalizado más astenia anoréxica, debilidad, dificultad para la marcha más tos de tipo no productiva. Se evidencia proceso de eritema no supurativo a nivel de orofaringe y sibilantes en ambas bases pulmonares por lo cual se indica realizar protocolo medico hospitalario para SARS- COV2 (covid-19) y valoración por especialidades.

Indicaciones médicas:

- ✓ Control de signos vitales cada 2 horas
- ✓ Cuidados de enfermería
- ✓ Medidas anti escaras
- ✓ Medidas antitrombóticas
- ✓ Cloruro de sodio 0.9%b1000cc pasar por IV a 84ml/h.
- ✓ Omeprazol 40 MG ampolla IV cada día
- ✓ Paracetamol 1gr ampolla IV c/8h
- ✓ Enoxaparina 60 Mg 1 unidad SC. C/12H
- ✓ Meropenem polvo 1g, 2 ampollas c/8h
- ✓ Metoclopramida 10 mg, 1 ampolla c/8h
- ✓ Acetilcisteína 600mg, 1 tab c/8 h
- ✓ Dexametasona 4 mg, 2 ampollas c/8 h
- ✓ Plasma convaleciente para covid 19, 1 unidad IV c/24H

## 2.3. EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

### SIGNOS VITALES

- ✓ **TENSIÓN ARTERIAL:** 120/80 mm Hg
- ✓ **FRECUENCIA CARDIACA:** 80 latidos/min
- ✓ **FRECUENCIA RESPIRATORIA:** 20 latidos/min
- ✓ **TEMPERATURA:** 36.5 °C
- ✓ **SATURACIÓN DE OXIGENO:** 94%, sin oxígeno

### MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

- ✓ **PESO:** 75 kg
- ✓ **TALLA:** 165 cm
- ✓ **ÍNDICE DE MASA CORPORAL:** 27.65 (sobrepeso)

### VALORACIÓN CEFALOCAUDAL

#### PIEL Y FANERAS

- ✓ **PIEL – FANERAS:** Anormal, deshidratación moderada

#### CABEZA

- ✓ **CABEZA:** Normo cefálico, simétrica, sin presencia de masa, buena implantación de cabello sin presencia de pediculosis.
- ✓ **OJOS:** Normal
- ✓ **OÍDOS:** Normal
- ✓ **NARIZ:** Normal
- ✓ **BOCA:** Normal
- ✓ **ORO FARINGE:** Anormal, Eritema no supurativo

#### CUELLO

- ✓ **CUELLO:** Cuello simétrico móvil sin adenopatía.

#### TÓRAX

- ✓ **AXILAS – MAMAS:** Normal

- ✓ **TÓRAX:** Anormal, sibilantes bases pulmonares

## **ABDOMEN**

- ✓ **ABDOMEN:** Blando depreciable no doloroso a la palpación

## **COLUMNA VERTEBRAL**

- ✓ **COLUMNA VERTEBRAL:** Normal

## **PELVIS**

- ✓ **INGLE- PERINÉ:** Normal
- ✓ **GENITALES:** Normal
- ✓ **ANO:** Normal

## **EXTREMIDAD**

- ✓ **EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES:** Simétricas no edema.

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

**Patrón 1. Percepción y manejo de la salud:** Paciente se encuentra en condiciones clínicas delicadas presenta problemas de dificultad respiratoria causada por covid 19.

**Patrón 2. Nutrición y metabolismo:** paciente bajo sedación se encuartera en la unidad de cuidados intensivos, intubado por lo que se requiere sonda nasogástrica para su alimentación por vía enteral.

**Patrón 3. Eliminación:** paciente bajo sedación, permanece con sonda vesical, para el control de balance hídrico.

**Patrón 4. Actividad y ejercicio:** paciente con incapacidad para las actividades habituales, se encuentra encamado, pronado y presenta dificultad respiratoria aguda.

**Patrón 5. Descanso y sueño:** paciente se encuentra en estado de coma.

**Patrón 6. Cognitivo – perceptivo:** no se encuentra orientado en tiempo y espacio, paciente se encuentra con sedación.

**Patrón 7. Autopercepción y auto concepto:** se realizó aseo personal diario y manejo de prevención de úlceras por presión.

**Patrón 8. Relaciones de rol:** El paciente se encuentra en aislamiento social, debido al deterioro de su salud ocasionado por el covid – 19.

**Patrón 9. Reproductivo sexual:** no refiere ningún trastorno sexual.

**Patrón 10. Enfrentamiento y tolerancia al estrés:** presenta temor por su estado clínico delicado.

**Patrón 11. Valores y creencias:** paciente refiere ser creyente en Dios.

### **2.3.2. PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS**

- ✓ **Patrón I:** percepción y manejo de la salud
- ✓ **Patrón II:** Nutricional y metabólico
- ✓ **Patrón IV:** Actividad y ejercicio

2.4. **INFORME DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS**  
**EXAMENES DE LABORATORIO**

<b>COMPONENTES</b>	<b>VALOR DE LABORATORIO</b>	<b>RANGO</b>
GLÓBULOS BLANCOS	13.07 x10 <sup>3</sup> /ul	4.40 - 10.00
NEUTRÓFILOS	12.12 x10 <sup>3</sup> /ul	2.00 - 8.00
LINFOCITOS	0.47 x10 <sup>3</sup> /ul	1.00 - 4.40
MONOCITOS	0.35 x10 <sup>3</sup> /ul	0.08 - 0.88
EOSINOFILOS	0.00 x10 <sup>3</sup> /ul	0.08 - 0.44
BASÓFILOS	0.01 x10 <sup>3</sup> /ul	0.0 - 0.11
NEUTROFILOS %	92.7 %	50.0 – 70.0
LINFOCITOS %	3.6 %	25.0 - 40.0
MONOCITOS %	2.7 %	2.0 - 10.0
EOSINOFILOS %	0.0 %	1.0 – 4.5
BASÓFILOS %	0.1 %	0.0 – 1.0
RECuento DE GLÓBULOS ROJOS	4.74 M/uL	4.50 – 6.50
HEMOGLOBINA	14.0 g/dl	13.5 - 17.3
HEMATOCRITO	41.2 %	40.0 – 52.0
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	86.9 fl	76.0 – 96.0
HB CORPUSCULAR MEDIA	29.5 pg	28.0 – 33.0
CONCENTRADO HB CORPUSCULAR MEDIA	34.00	33.00 - 36.00

**Fuente:** Hospital Luis Vernaza

**DENGUE IGG**

- ✓ **Negativo:** valores hasta 9 U/ml.
- ✓ **Positivo:** valores mayores a 11 U/ml

**Fuente:** Hospital Luis Vernaza

## **TOMOGRAFÍA TÓRAX SIMPLE**

En el informe refleja hallazgos tomográficos altamente sugestivos de proceso infeccioso viral por COVID-9 sin poder descartar otras etiologías.

Signos tomográficos indirectos de hipertensión arterial.

**Fuente:** hospital Luis Vernaza

### **2.5. FORMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL**

#### **2.5.1. DIAGNOSTICO PRESUNTIVO**

Neumonía viral por covid- 19

#### **2.5.2. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

Síndrome de distrés respiratorio del adulto severo + faringitis aguda, no especificada.

#### **2.5.3. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO**

Síndrome de dificultad respiratoria del adulto por SARS COVS 2 (covid-19)

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

Mediante la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon, se evalúa al paciente de 54 años de edad con diagnóstico de síndrome

respiratorio del adulto por SARS COVS 2, el cual refleja los patrones alterados en el mismo.

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

- ✓ **Biologías:** Paciente con enfermedad respiratoria aguda causado por covid 19
- ✓ **Ambientales:** Evitar la propagación de las enfermedades
- ✓ **Físicos:** Falta de autocuidado, y medidas de prevención de distanciamiento
- ✓ **Sociales:** Falta de información y uso de medias de protección

# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

NANDA:  
NIC:  
NOC:

PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ 00032

M  
E  
T  
A  
S

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

**R/C:** Fatiga de los músculos respiratorios

**E/P:** Disnea, ruidos respiratorios, aleteo nasal

**DOMINIO:** II Fisiológico

**CLASE:** E Cardiopulmonar

**ETIQUETA:** 0411 Respuesta de la ventilación mecánica: adulto

**CAMPO:** Fisiológico básico

**CLASE:** k Control respiratorio

**ETIQUETA:** 3140 manejo de las vías aéreas

## ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
041102 frecuencia respiratoria			x		
041103 ritmo respiratorio			x		
041124 dificultad para respirar con el ventilador		x			
041112 Saturación de oxígeno			x		
041125 Sonidos respiratorios adventicios		x			

## ACTIVIDADES

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

## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

NANDA:  
NIC:  
NOC:

00030 DETERIORO DE INTERCAMBIO GASEOSO

R/C: Cambios en la membrana alvéolo capilar

E/P: Disminución de la saturación de oxígeno, disnea.

M  
E  
T  
A  
S

DOMINO: II Fisiológico

CLASE: E Cardiopulmonar

ETIQUETA: 0402 Estado Respiratorio:  
Intercambio Gaseosos

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
040204 Disnea de poco esfuerzo			x		
040211 Saturación de O <sub>2</sub>			x		
040213 Hallazgos en la radiografía de tórax		x			
040216 Deterioro cognitivo			x		
040214 Equilibrio entre ventilación y perfusión		x			

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

CAMPO: Fisiológico Básico

CLASE: K Control respiratorio

ETIQUETA: 3350 Monitorización  
Respiratoria

### ACTIVIDADES

1. Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
2. Observar si se producen respiraciones ruidosas, como estridor o ronquidos.
3. Monitorizar los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiraciones de Kussmaul, respiraciones de Cheyne-Stokes, respiración apnéustica, Biot y patrones atáxicos.
4. Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno continuamente en pacientes sedados (p. ej. SaO<sub>2</sub>, SvO<sub>2</sub>, SpO<sub>2</sub>) siguiendo las normas del centro y según esté indicado.
5. Vigilar las secreciones respiratorias del paciente.
6. Determinar la necesidad de aspiración auscultando para ver si hay crepitación o roncus en las vías aéreas principales.

## **2.7. INDICACIÓN DE LAS RAZONES DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.**

- ✓ Elaboración de planes de cuidados mediante la taxonomía NADA – NIC – NOC.
- ✓ Realizar el correspondiente tratamiento para una mejor evolución en su salud, mediante los cuidados de acuerdo a su gravedad su patología.
- ✓ Obtención de resultados de exámenes de laboratorio, hemograma completo.

## **MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA**

Este caso clínico está enfocado al modelo de Virginia Henderson, tomando en cuenta las necesidades básicas que necesita el paciente, encaminada durante las etapas de la vida a la escala de Maslow, debido al cuadro clínico grave del paciente, se realizaron los debidos cuidados y acciones de enfermería para que haya una pronta recuperación tomando en cuenta los patrones funcionales alterados durante la hospitalización.

Según Virginia Henderson, la principal función de la Enfermería no es otra que la de asistir a un individuo, enfermo o no, para llevar a cabo las actividades pertinentes en cuanto a su salud, ya sea para prevenirla, tratarla o en caso de desenlace fatal, contribuir a una muerte placentera. Siempre con la intención de que sea el propio individuo quien lo más rápidamente posible, recupere la fuerza y la voluntad de hacerlo por sí solo. Una de las asunciones filosóficas que Henderson defiende es que “la persona es un todo complejo con catorce necesidades básicas. La persona quiere la independencia y se esfuerza por lograrla. Cuando una necesidad no está satisfecha la persona no es un todo y requiere ayuda para conseguir su independencia”. (López Pérez, 2019)

## **2.8. SEGUIMIENTO**

Se realizó el seguimiento del paciente desde el momento que ingreso al hospital de acuerdo al tratamiento médico y cuidados de enfermería y se logró disminuir la sintomatología que presentaba el individuo al inicio de la admisión hospitalaria, se puede notar una mejoría en su evolución.

### **13 de julio del 2020**

Paciente de 54 años en condiciones clínicas delicadas, despierto orientado en tiempo y espacio con diagnóstico de neumonía viral por covid- 19, con mala mecánica ventilatoria, disneico, se conecta a cánula de alto flujo y se proná al paciente, pese a ello el paciente no mejora la saturación de O<sub>2</sub>, el medico procede a Intubación endotraqueal con soporte ventilatorio mecánico, colocación de catéter venoso central, línea arterial, sonda nasogástrica y vesical. Paciente se le administra sedoanalgesia 1gr de Midazolam pura, 500mg de Roncuronio en 50 cc, 2mg de Fentanilo en 100cc a dosis respuesta, con plan de mantenimiento a 42ml/h, se le transfunde una unidad de plasmaféresis, en decúbito prono sin presencia de úlceras por presión, abdomen blando a la palpación, con sonda nasogástrica funcional, sonda vesical funcional con diuresis espontanea, se realiza control de glicemia, balance hídrico, control de signos vitales cada 2h y rotación de cabeza cada 2h.

### **20 de julio del 2020**

Paciente en condiciones clínicas delicadas afebril, con diagnóstico de dificultad respiratoria, Intubado conectado a ventilación mecánica asistido, con línea arterial, sonda nasogástrica funcional recibiendo alimentación enteral, con vía central funcional pasando plan de hidratación más complejo B y 6 amp de cemin a 42ml/h, infusión de Roncuronio 10 amp. A 15ml/h, Midazolam 20 amp. A 30 ml/h, infusión de Tramal 3 amp. 5ml/h, paciente en posición decúbito dorsal con Baeza elevada a 30 grados, con diuresis presente, se realiza control de signos vitales y glicemia, se brindan cuidados de enfermería y confort al paciente.

**29 de julio del 2020**

Paciente en condiciones clínicas delicadas con ventilación mecánica no invasiva alternando cánula nasal, con presencia de pequeñas laceraciones en el rostro, paciente en posición prono, con antibióticos.

## **2.9. OBSERVACIÓN**

Se observa al paciente con dificultad respiratoria aguda, el cual evolucionaba favorablemente en su recuperación, se informó al familiar el procedimiento que se le iba a realizar para el tratamiento terapéutico indicado, se realizó los debidos cuidados de enfermería para su pronta recuperación durante su estancia hospitalaria.

## **CONCLUSIÓN**

El presente caso clínico puede comprobar que la enfermedad respiratoria aguda causada por covid -19 es una nueva enfermedad causante de una pandemia a nivel nacional e internacional, es uno de los motivos de consulta primordial en los centros de atención primaria y hospitalaria.

Durante la evolución del paciente en estado clínico crítico se presenta diversas alteraciones en sus patrones funcionales, lo cual lleva al deterioro de salud, en el transcurso de los días se observó una mejoría en su salud, mediante la aplicación de los procesos de atención de enfermería y los protocolos a seguir de esta nueva enfermedad que van encaminada a mejorar su patrón respiratorio en pacientes con covid 19.

El paciente logró evolucionar satisfactoria mente debido a la los cuidados que se le brindó y el tratamiento adecuado durante la estadía hospitalaria.

La metodología que se aplicó fue la de Virginia Henderson que esta encamina las 14 necesidades básicas del paciente donde se toma en consideración cada uno de estos aspectos establecida por esta teorizante.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alfonso Ruiz Bravo, María Jimenez Varela. (2020). SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Revistas de la Universidad de Granada*, 61(2).
- Assef, P. (18 de Marzo de 2020). Protocolo para el tratamiento de la enfermedad por COVID-19 (SARS-CoV-2) en pacientes obstétricas ingresadas en cuidados intensivos. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 19(2), 8.
- Bulechek, G.M.; Butcher H.k.; Dochterman, J.M.; wagner, C.M. (2014). *NIC Clasificación de intervenciones de enfermería* (sexta ed.). Barcelona, España: Elsevier.
- Canals, M. (abril de 2020). Conceptos para una buena toma de decisiones en la pandemia COVID-19 en Chile. *Scielo*, 37(2), 170 - 172.
- de Nefrología, S. U. (1 de junio de 2020). Recomendaciones conjuntas para el manejo clínico de la infección por SARS-CoV-2 y la enfermedad COVID-19. *Revista Médica del Uruguay*, 36(2).
- Dr. J.P. Madrigal Rojas, Dra. M. Quesada Loría, Dra. M. García Sánchez, Dr. A. Solano Chinchilla. (Enero-Junio de 2020). SARS CoV-2, manifestaciones clínicas y consideraciones en el abordaje diagnóstico de COVID-19. *Revista Médica de Costa Rica*, 85(629).
- López Pérez, A. C. (Junio de 2019). Implementación de un Cuaderno de comunicación aumentativa/alternativa basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson para pacientes intubados conscientes. Obtenido de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/15130/Implementacion%20de%20un%20Cuaderno%20de%20comunicacion%20aumentativaalternativa%20basado%20en%20las%2014%20necesidades%20de%20Virginia%20Henderson%20para%20pacientes%20intubados%20conscientes.pdf?sequ>
- NANDA, I. (2018 -2020). *Diagnósticos Enfermeros, definiciones y clasificaciones*. Barcelona, España: Elsevier.

- Perez Abreu M. R., Gomez Tejada J.J., Dieguez Guach R.A. (22 de abril de 2020). Características clinico-epidemiológicas de la COVID-19. *Habananera de ciencias medicas*, 19(2).
- Pizarro, M. (2020). CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO SARS-COV-2. *Neumol Pediat*, 15(2), 324 - 325.
- Rodríguez, J. H. (01 de Julio de 2020). Aspectos clínicos relacionados con el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2). *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19.
- Rosales Q. R., G. Q. (27 de 03 de 2020). Recomendaciones de Estudio y Manejo Farmacológico en Pacientes Adultos con Sospecha de Infección por SARS-CoV-2 (COVID-19).
- S. Moorhead; M. Johnson; M.L. Maas; E. Swanson. (2014). *NOC Clasificación de resultados de enfermería* (Quinta ed.). Barcelona, España: Elsevier.
- Serra Valdes, M. (10 de Julio de 2020). COVID-19. De la patogenia a la elevada mortalidad en el adulto mayor y con comorbilidades. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(3).
- Trujillo, C. H. (26 de Marzo de 2020). Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud. *Revista de la asociación colombiana de infectología*, 24(3).
- V.Fraile Gutiérrez, J.M.Ayuela Azcárate, D.Pérez Torres, L.Zapata, A.Rodríguez Yakushev, A.Ochagavía. (4 de Mayo de 2020). *Medicina Intensiva*. (Elsevier, Editor) Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210569120301558?via%3Dihub>

## ANEXO

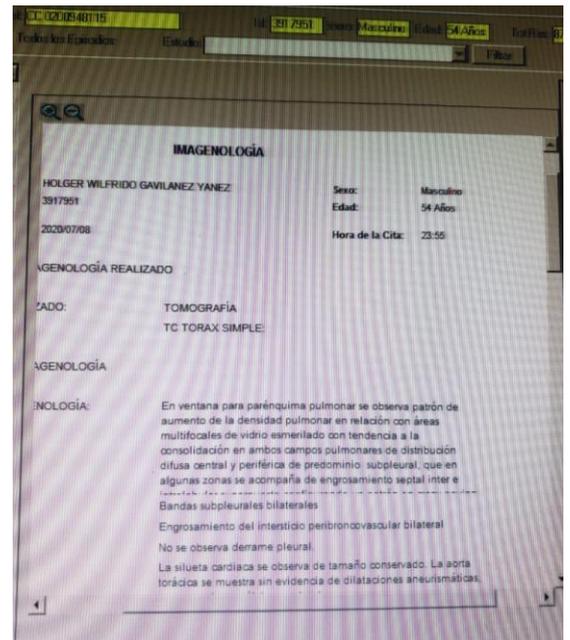
### Paciente en Unidad de Cuidados Intensivos



Fuente: Hospital Luis Vernaza

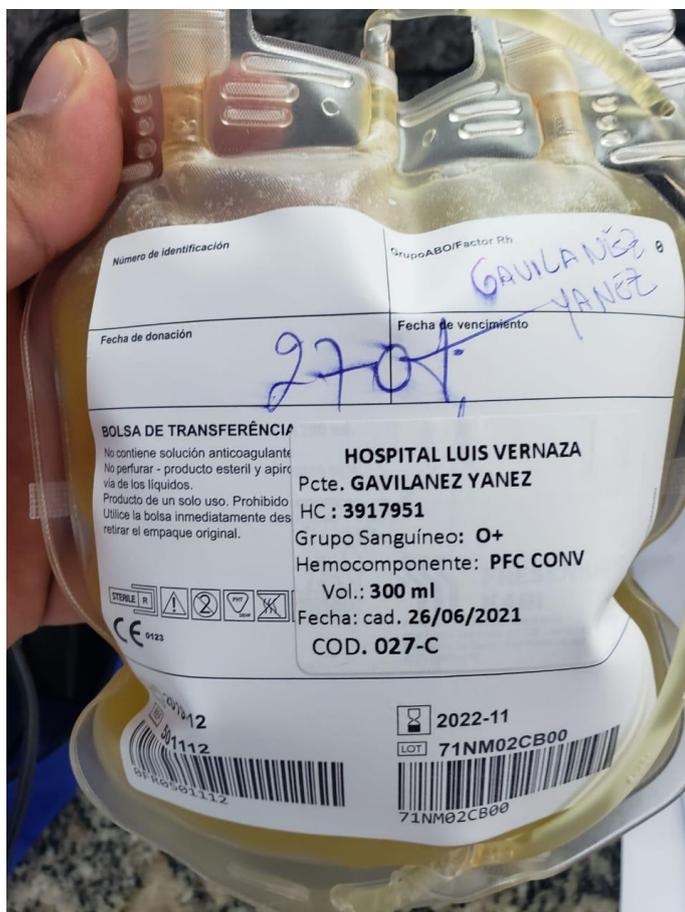
### Exámenes de Laboratorio

Parámetros	Resultado	Unidad	Valores de R
GLOBULOS BLANCOS	13.07		
NEUTROFILOS	12.12	$\times 10^9/L$	4.40 - 10.00
LINFOCITOS	0.47	$\times 10^9/L$	2.00 - 8.00
MONOCITOS	0.35	$\times 10^9/L$	1.00 - 4.40
EOSINOFILOS	0.00	$\times 10^9/L$	0.08 - 0.88
BASOFILOS	0.01	$\times 10^9/L$	0.08 - 0.44
NEUTROFILOS %	92.7	%	0.00 - 0.11
LINFOCITOS %	3.6	%	50.0 - 70.0
MONOCITOS %	2.7	%	25.0 - 40.0
EOSINOFILOS %	0.0	%	2.0 - 10.0
BASOFILOS %	0.1	%	1.0 - 4.5
RECUENTO DE G. ROJOS	4.74	%	0.0 - 1.0
HEMOGLOBINA	14.0	M/L	4.50 - 6.50
HEMATOCRITO	41.2	g/dl	13.5 - 17.3
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	86.9	%	40.0 - 52.0
HB CORPUSCULAR MEDIA	29.5	fl	76.0 - 96.0
CONCENT. HB CORPUSCULAR MEDIA	34.00	pg	28.0 - 33.0
ANCHO DE DISTRIBUCION DE	13.6	g/dl	33.00 - 36.00
		%	11.5 - 14.5



Fuente: Hospital Luis Vernaza

## Unidad de Plasmaféresis del Paciente



Fuente: Hospital Luis Vernaza