



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

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

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DOMICILIARIO EN PACIENTE  
DIABÉTICO DE 56 AÑOS CON SARS-COVID19.**

**AUTOR**

**CASTILLO MONSALVE ARMANDO GILBERTO**

**TUTOR**

**DRA. ROJAS MACHADO MARIA EUGENIA**

**Babahoyo - Los Ríos – Ecuador**

**2021**

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO .....	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO .....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT .....	V
INTRODUCCIÓN.....	VI
I. MARCO TEÓRICO .....	1
1.1 JUSTIFICACIÓN .....	13
1.2 OBJETIVOS.....	14
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	14
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
1.3 DATOS GENERALES .....	15
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO .....	16
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.....	16
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....	16
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN FÍSICA).....	17
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....	20
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.....	22
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	23
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	28
2.8 SEGUIMIENTO .....	29
2.9 OBSERVACIONES .....	29
CONCLUSIÓN.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	31
ANEXOS .....	32

## **DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado principalmente a dios, por brindarme la fuerza y la sabiduría necesaria para llegar hasta este momento emotivo de mi formación académica, a mi hermana por ser como mi madre y brindarme su apoyo incondicional. A mi madre por ser el motivo para seguir adelante cada día, por todo su apoyo y amor. A mi familia y amigos que me brindaron su apoyo durante todos estos años. A la familia Chiliquinga Martínez, Calunia Martínez por ese apoyo durante todo este tiempo. Pero principalmente quiero dedicar a mi queridísima y adorada Andrea Coello por ser ese pilar fundamental, por enseñarme a no darme por vencido, por enseñarme a superar todas las adversidades presentadas, por ser ese apoyo que me ha ayudado a llegar hasta este punto de mi carrera profesional.

**ARMANDO GILBERTO CASTILLO MONSALVE**

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer a la Universidad Técnica de Babahoyo por darme la oportunidad de formarme profesionalmente en sus aulas, a sus docentes académicos por compartir sus conocimientos de gran valor. A mi madre, a mi hermana, a toda mi familia y amigos en especial a Andrea Coello por ser sea compañera y amiga de lucha, que juntos hemos podido vencer todas las adversidades presentadas en este trayecto. A Dios por toda la fuerza y sabiduría brindada en este camino, por haberme permitido culminar de manera satisfactoria mi formación académica.

**ARMANDO GILBERTO CASTILLO MONSALVE**

## **TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DOMICILIARIO EN PACIENTE  
DIABÉTICO DE 56 AÑOS CON SARS-COVID19.**

## RESUMEN

La diabetes es una patología que afecta gravemente al Ecuador, siendo la tercera causa de muerte en el país, indicador que debe promover a las personas llevar una mejor calidad alimenticia, para así poder evitar padecer esta enfermedad, ya que implica muchas complicaciones.

Como se conoce hoy en día que la actual pandemia causada por el SARS-CoV2 o también conocido como Covid19 pertenece a la familia de los coronavirus la cual esta es una nueva cepa mutada, que aún están realizando investigaciones para encontrar un tratamiento específico. Las personas que han superado o padecido esta enfermedad en realidad todavía no se sabe las repercusiones o afecciones que pueda presentar en el organismo a largo plazo. El Covid19 es una patología altamente infecciosa que se puede manifestar desde la sintomatología más moderada hasta la crónica, cabe recalcar que los pacientes con enfermedades de base como la Diabetes Mellitus son vulnerables ante la presencia de este virus. En el siguiente estudio de caso clínico se enfoca en una paciente Diabética de 58 años de edad con Covid19, al mismo que se le desarrolla un correcto plan de cuidado domiciliario con ayuda de médico de cabecera, se toman todas las medidas de bioseguridad, para así ofrecerle una atención de calidad y calidez y obtener su pronta recuperación.

**Palabras Claves:** DIABETES, COVID19, COMPLICACIONES, INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, PACIENTE.

## **ABSTRACT**

Diabetes is a pathology that seriously affects Ecuador, being the third leading cause of death in the country, an indicator that should promote people to have a better quality of food, in order to avoid suffering from this disease, since it involves many complications.

As it is known today that the current pandemic caused by SARS-CoV2 or also know as Covid 19 belongs to the family of coronaviruses which is a new mutated strain, which are still conducting research to find a specific treatment. People who have overcome on suffered from this disease do not really know the repercussions or conditions that it can present in the body in the long term. Covid 19 in a highly infections pathology that can manifest itself from the most moderate to chronic symptoms, it should be noted that patients with underlying diseases such as Diabetes Mellitus are vulnerable to the presence of this virus. The following clinical case study focuses on a 58 years-old Diabetic patient with Covid 19, at the same time that a correct home care plan is developed with the help of a family doctor, all biosafety measure are taken, in order to do so. Offer you quality care and warmth and obtain your speedy recovery.

**Key Words:** DIABETES, COVID 19, COMPLICATIONS, NURSING, INTERVENTIONS, PATIENT.

## **INTRODUCCIÓN**

La diabetes es una enfermedad metabólica y crónica que se caracteriza por los altos niveles de glucosa en sangre, secundaria a una alteración absoluta o relativa de la secreción de insulina y/o a una alteración de la acción de esta hormona en los tejidos insulino-dependientes. La hiperglucemia crónica se acompaña de modificaciones del metabolismo de hidratos de carbono, lípidos y proteínas. (Lozano, 2016).

El coronavirus es una amplia familia de virus, el cual tiene un alto nivel de contagio si no se utiliza todas las medidas preventivas para evitar la propagación de este virus, el contagio puede suceder tanto en animales como en seres humanos, esta afección puede producir cuadros clínicos notorio como síntomas leves hasta lo más crónicos. Teniendo en cuenta que este virus antes mencionado provoca problemas de salud muy severos en pacientes con enfermedades crónicas como por ejemplo la diabetes, aunque aun se desconoce la causa exacta que puede provocar este virus en un paciente diabético hay que brindarles un correcto cuidado y monitoreos constantes.

El presente estudio de caso clínico tiene como objetivo aplicar el proceso de atención de enfermería en una paciente diabética de 58 años con diagnóstico de covid19, donde se realizaron entrevistas favorables y recopilación de datos de gran importancia para desarrollar un buen plan de cuidados domiciliarios.

## I. MARCO TEÓRICO

### ¿QUÉ ES LA DIABETES MELLITUS?

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos. (SALUD, DIABETES, 2020)

La diabetes es una patología que afecta gravemente al Ecuador, siendo la tercera causa de muerte en el país, indicador que debe promover a las personas llevar una mejor calidad alimenticia, para así poder evitar padecer esta enfermedad, ya que implica muchas complicaciones.

Actualmente, la diabetes es considerada como un síndrome metabólico crónico de base genética, ocasionado por una deficiencia parcial o total de insulina que cursa con una disminución de la tolerancia a los hidratos de carbono, hiperglucemia, glucosuria, polidipsia, polifagia, poliuria y alteración del metabolismo intermedio de lípidos y proteínas, entre otros. Debido a que la gravedad de la misma puede ir cambiando con el tiempo, se considera que la hiperglucemia es un marcador de severidad del estado metabólico subyacente más que la naturaleza del proceso en sí misma. (Sanz-Sánchez I, 2016)

### TIPOS DE DIABETES MELLITUS

Incluye diversos tipos de diabetes y otras categorías de intolerancia a la glucosa.

**Diabetes mellitus tipo 1 (DM1):** Su característica distintiva es la destrucción autoinmune de la célula  $\beta$ , lo cual ocasiona deficiencia absoluta de insulina, y tendencia a la cetoacidosis. Tal destrucción en un alto porcentaje es mediada por el sistema inmunitario, lo cual puede ser evidenciado mediante la determinación de anticuerpos: Anti GAD (antiglutamato decarboxilasa), anti insulina y contra la

célula de los islotes, con fuerte asociación con los alelos específicos DQ-A y DQ-B del complejo mayor de histocompatibilidad (HLA).

La DM1 también puede ser de origen idiopático, donde la medición de los anticuerpos antes mencionados da resultados negativos.

**Diabetes mellitus tipo 2 (DM2):** Es la forma más común y con frecuencia se asocia a obesidad o incremento en la grasa visceral. Muy raramente ocurre cetoacidosis de manera espontánea. El defecto va desde una resistencia predominante a la insulina, acompañada con una deficiencia relativa de la hormona, hasta un progresivo defecto en su secreción.

**Diabetes mellitus gestacional (DMG):** Agrupa específicamente la intolerancia a la glucosa detectada por primera vez durante el embarazo. La hiperglucemia previa a las veinticuatro semanas del embarazo, se considera diabetes preexistente no diagnosticada.

**Otros tipos específicos de diabetes:** Este grupo incluye una amplia variedad de condiciones poco frecuentes como son: Defecto genéticos de la función de la célula beta, defectos genéticos en la acción de la insulina, enfermedades del páncreas exocrino, inducida por drogas o químicos, infecciones. (Dra. Elizabeth Rojas de P., 2020)

## **FACTORES DE RIESGO**

Los factores de riesgo para padecer diabetes son los siguientes:

- Personas con índice de masa corporal (IMC)  $\geq 25\text{kg/m}^2$ , menores de 45 años y uno o más de los siguientes factores:
- Perímetro de la cintura  $\geq 80$  cm en mujeres y  $\geq 90$  cm en los hombres.
- Antecedentes familiares en primer y segundo grado de diabetes mellitus tipo2.
- Antecedente obstétrico de diabetes gestacional.
- Antecedente obstétrico de parto con producto  $\geq 4$  kg (8.8 libras).
- Peso al nacer  $\leq 2500$  gramos.
- Niños de madres con antecedente de diabetes gestacional.

- Hipertensión arterial (HTA)  $\geq$  140/90 mmHg o en terapia farmacológica para la HTA.
- Triglicéridos  $>$  250 mg/dL (2.82 mmol/L).
- Colesterol HDL  $<$  35 mg/dL (0.90 mmol/L).
- Sedentarismo (actividad física semanal  $<$  150 minutos).
- Adultos con escolaridad menor a la educación primaria.
- Acantosis nigricans.
- Mujeres con historia previa o con síndrome de ovario poliquístico.
- Edad  $\geq$  45 años.
- Diagnóstico de prediabetes.
- Glucosa alterada en ayunas: glucemia en ayunas entre 100 mg/dL (5.6 mmol/L) a 125 mg/dL (6.9 mmol/L) o intolerancia oral a la glucosa: glucemia post carga oral con 75 gramos de glucosa anhidra, entre 140mg/dL (7.8 mmol/L) a 199 mg/dL (11.0 mmol/L) a las dos horas o HbA1c\* entre 5.7-6.4%.
- Únicamente se aplica si el examen es referido a centros que empleen una metodología estandarizada (NGSP) (Pública, 2017)

## DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de DM2 se realizará en pacientes que cumplan al menos uno de los siguientes criterios:

1. Glucemia de ayuno medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 126 mg/dL (7.0 mmol/L), confirmada con una segunda prueba en diferentes días. (Ayuno se define como un período sin ingesta calórica de por lo menos ocho horas).
2. Glucemia medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 200 mg/dL (11.1 mmol/L) dos horas después de una carga de 75 g de glucosa anhidra durante una prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG).
3. Pacientes con polifagia, poliuria, polidipsia y pérdida inexplicable de peso, más una glucemia al azar medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 200 mg/dL (11.1 mmol/L).

4. Una HbA1c mayor o igual a 6.5 % (48 mmol/mol), empleando una metodología estandarizada y trazable al estándar (NGSP) (Pública, 2017)

## **EPIDEMIOLOGÍA**

La diabetes mellitus 2 es una enfermedad crónica que afecta a millones de adultos en todo el mundo, lo que la convierte en un reto para los sistemas de salud. Múltiples estudios han demostrado que el riesgo de intolerancia a la glucosa y diabetes mellitus 2 está estrechamente relacionado con la obesidad y el sobrepeso, además del tiempo de exposición a estos dos factores de riesgo.

Alrededor de 50% de los pacientes con intolerancia a la glucosa padecerán diabetes mellitus en diez años si no se realiza ninguna intervención en el estilo de vida y aunque estos cambios no necesariamente tendrán un efecto preventivo en la aparición de diabetes en todos los individuos, pueden retrasar el inicio de la enfermedad.

La obesidad es uno de los factores de riesgo más importantes de diabetes mellitus tipo 2 y se estima que entre 60 y 90% de los pacientes tienen sobrepeso u obesidad antes del diagnóstico.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Pública, se encontró que la prevalencia de diabetes en el país pasó de 9.2% en 2012 a 9.4% en 2016, esto con base en un diagnóstico previo de la enfermedad. Entre esta población, la incidencia en mujeres se reporta en 10.3% y de hombres 8.4%. Esta tendencia se observa en localidades urbanas (10.5% en mujeres y 8.2% en hombres) y en rurales (9.5% en mujeres, 8.9% en hombres). La mayor prevalencia de diabetes se observa entre los hombres de 60 a 69 años (27.7%) y las mujeres de este mismo grupo de edad (32.7%) y de 70 a 79 años (29.8%). (Mellado-Orellana R, 2019).

## **FISIOPTOLOGÍA**

La diabetes mellitus 2 se distingue por la combinación de resistencia a la insulina, falla en las células beta en un escenario de exceso de adiposidad (típicamente obesidad de distribución abdominal) y una vida sedentaria. La denominada teoría

visceral establece que el aumento de depósitos grasos viscerales lleva al aumento del flujo de ácidos grasos libres y a la inhibición la acción de la insulina.

La gran cantidad de ácidos grasos no esterificados reduce la utilización de glucosa por el músculo esquelético, estimula la producción hepática de lipoproteínas de muy baja densidad, glucosa y potencia la secreción aguda de insulina estimulada por glucosa. El efecto lipotóxico en las células beta pancreáticas por los ácidos grasos libres a largo plazo podría ser parte de la relación entre la obesidad, la resistencia a la insulina y la aparición de diabetes mellitus 2. (Mellado-Orellana R, 2019)

## **TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO**

Algunas personas que tienen diabetes de tipo 2 pueden alcanzar sus niveles objetivo de azúcar en sangre únicamente con dieta y ejercicios; no obstante, muchos necesitan también medicamentos para la diabetes o tratamiento con insulina. Decidir cuál es el medicamento más adecuado depende de numerosos factores, como tu nivel de azúcar en sangre y otros problemas de salud que tengas. El médico puede combinar fármacos de distintas clases para ayudarte a controlar tu nivel de azúcar en sangre de varias maneras.

Entre los tratamientos posibles para la diabetes de tipo 2 se cuentan los siguientes:

**Metformina:** Generalmente, la metformina es el primer medicamento que se receta para la diabetes de tipo 2. Actúa disminuyendo la producción de glucosa en el hígado y aumentando la sensibilidad de tu cuerpo a la insulina, de modo que el organismo pueda aprovecharla con más eficacia.

**Sulfonilureas:** Estos medicamentos ayudan a tu cuerpo a secretar más insulina. Algunos ejemplos son, entre otros, la gliburida, la glipizida y la glimepirida. Entre los posibles efectos secundarios se incluyen un bajo nivel de azúcar en sangre y aumento de peso.

**Meglitinidas:** Estos medicamentos como la repaglinida (Prandin) y la nateglinida actúan igual que las sulfonilureas, mediante la estimulación del páncreas para que secrete más insulina, pero su acción es más rápida y la duración del efecto en el

cuerpo, más breve. También presentan riesgo de provocar niveles bajos de azúcar en sangre y aumento de peso.

**Tiazolidinadionas:** Al igual que la metformina, estos medicamentos incluyendo la rosiglitazona y la pioglitazona aumentan la sensibilidad de los tejidos del cuerpo a la insulina. Estos fármacos se han vinculado al aumento de peso y a otros efectos secundarios más graves, como un mayor riesgo de insuficiencia cardíaca y anemia. Debido a estos riesgos, estos medicamentos no son por lo general la primera opción de tratamiento.

**Inhibidores de la DPP-4:** Estos medicamentos la sitagliptina, la saxagliptina y la linagliptina ayudan a reducir los niveles de azúcar en sangre, pero tienden a tener un efecto muy modesto. No causan aumento de peso, pero pueden causar dolor en las articulaciones y aumentar el riesgo de pancreatitis.

**Agonistas del receptor de la GLP-1:** Estos medicamentos inyectables desaceleran la digestión y ayudan a reducir los niveles de azúcar en sangre. El uso de estos fármacos suele estar asociado a la pérdida de peso. Entre los posibles efectos secundarios se incluyen náuseas y un mayor riesgo de pancreatitis.

**Inhibidores de la SGLT2:** Estos medicamentos evitan que los riñones reabsorban azúcar en la sangre. En lugar de esto, el azúcar se excreta en la orina. Algunos ejemplos son la canagliflozina, la dapagliflozina y la empagliflozina.

Los medicamentos dentro de esta clase de fármaco pueden reducir el riesgo de ataque cardíaco y accidente cerebrovascular en personas con alto riesgo de padecer estas afecciones. Los efectos secundarios pueden incluir infecciones vaginales por levaduras, infecciones de las vías urinarias, presión arterial baja y un mayor riesgo de padecer cetoacidosis diabética. La canagliflozina, pero no los otros medicamentos de la clase, se ha asociado con un mayor riesgo de amputación de miembros inferiores.

Insulina. Algunas personas con diabetes de tipo 2 necesitan recibir tratamiento con insulina. Anteriormente, el tratamiento con insulina se utilizaba como último recurso; pero, gracias a sus ventajas, actualmente se receta mucho antes. El bajo

nivel de azúcar en sangre (hipoglucemia) es un posible efecto secundario de la insulina.

Existen muchos tipos de insulina, y cada uno actúa de manera diferente.

Con frecuencia, las personas con diabetes de tipo 2 comienzan a utilizar insulina con una inyección de acción prolongada por la noche, como la insulina glargina (Lantus) o la insulina detemir (Levemir). Analiza con tu médico las ventajas y las desventajas de los diferentes medicamentos. Juntos pueden decidir cuál es el medicamento adecuado en tu caso, teniendo en cuenta muchos factores, como los costos y otros aspectos de tu salud. (Living, 2020).

## **MEDIDAS PREVENTIVAS PARA CONTRARRESTAR LA DIABETES**

**Perder peso y mantenerlo:** El control del peso es una parte importante de la prevención de la diabetes. Es posible que pueda prevenir o retrasar la diabetes al perder entre el cinco y el 10 por ciento de su peso actual. Por ejemplo, si pesa 200 libras (90.7 kilos), su objetivo sería perder entre 10 y 20 libras (4.5 y 9 kilos). Y una vez que pierde el peso, es importante que no lo recupere

**Seguir un plan de alimentación saludable:** Es importante reducir la cantidad de calorías que consume y bebe cada día, para que pueda perder peso y no recuperarlo. Para lograrlo, su dieta debe incluir porciones más pequeñas y menos grasa y azúcar. También debe consumir alimentos de cada grupo alimenticio, incluyendo muchos granos integrales, frutas y verduras. También es una buena idea limitar la carne roja y evitar las carnes procesadas

**Haga ejercicio regularmente:** El ejercicio tiene muchos beneficios para la salud, incluyendo ayudarle a perder peso y bajar sus niveles de azúcar en la sangre. Ambos disminuyen el riesgo de diabetes tipo 2. Intente hacer al menos 30 minutos de actividad física cinco días a la semana. Si no ha estado activo, hable con su proveedor de salud para determinar qué tipos de ejercicios son los mejores para usted. Puede comenzar lentamente hasta alcanzar su objetivo

**No fumar:** Fumar puede contribuir a la resistencia a la insulina, lo que puede llevar a tener diabetes tipo 2. Si ya fuma, intente dejarlo. (Rockville Pike, 2020)

## **¿QUÉ ES EL COVID19?**

Los coronavirus son una amplia familia de virus, algunos tienen la capacidad de transmitirse de los animales a las personas. Producen cuadros clínicos que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus que causó el síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV) y el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV).

El nuevo coronavirus se llama SARS-CoV-2, la enfermedad se llama Corona Virus Disease 2019=COVID19

Es un nuevo tipo de coronavirus que puede afectar a las personas y se ha detectado por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China. Todavía hay muchas cuestiones que se desconocen en relación a la enfermedad que produce: COVID-19. (Pública M. d., 2020).

## **SINTOMATOLOGIA**

Los síntomas más habituales son los siguientes:

- Fiebre
- Tos seca
- Cansancio

Otros síntomas menos comunes son los siguientes:

- Molestias y dolores
- Dolor de garganta
- Diarrea
- Conjuntivitis
- Dolor de cabeza
- Pérdida del sentido del olfato o del gusto
- Erupciones cutáneas o pérdida del color en los dedos de las manos o de los pies

Los síntomas graves son los siguientes:

- Dificultad para respirar o sensación de falta de aire
- Dolor o presión en el pecho
- Incapacidad para hablar o moverse

Si presentas síntomas graves, busca atención médica inmediata. Sin embargo, siempre debes llamar a tu doctor o centro de atención sanitaria antes de presentarte en el lugar en cuestión.

Lo recomendable es que las personas que sufran síntomas leves y tengan un buen estado de salud general se confinen en casa. (ORGANIZATION, 2021)

## **ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS**

Los estudios poblacionales han revelado aspectos epidemiológicos importantes relacionados con la COVID-19. En primer lugar, se ha establecido que la población más susceptible a contraer la infección y desarrollar los cuadros más severos son los pacientes de edad avanzada. Si bien los pacientes ancianos no deben ser inherentemente inmunodeficientes, sí existe un compromiso importante en esta esfera, modificando la respuesta inmunológica ante las posibles amenazas, esto se ha denominado inmunosenescencia. Asimismo, existe una correlación positiva entre la edad avanzada y la aparición de comorbilidades como Diabetes Mellitus 2, Hipertensión arterial y enfermedad cardiovascular. Aunque el riesgo de infección es diferente para cada una de estas entidades, por ejemplo, siendo menor para la HTA una porción importante parece vincularse con la Diabetes Mellitus. (Diaz, y otros, 2020)

En un estudio realizado en 1099 individuos de Wuhan, China con diagnóstico confirmado de COVID-19 la edad promedio de los pacientes fue de 47 años, y menos del 1% de los pacientes tenía una edad menor a 15 años. Otro reporte realizado en una población estado unidense mostró resultados similares con una media de edad de 62,2 años. Adicionalmente, el estudio halló que hasta un 36% de los pacientes tenía obesidad, y cerca de un 25% tenía diagnóstico establecido de DM2. Además, 28% de los pacientes que necesitaron ventilación mecánica tenía DM2. Asimismo, en reportes de brotes anteriores por coronavirus, los pacientes con DM2 exhibieron mayor riesgo de mortalidad, en algunas ocasiones incluso triplicando al de la población general. (Diaz, y otros, 2020)

Según el Centro Chino de Control de Enfermedades, en un análisis de más de 72000, la mortalidad se aproxima al 2%. Sin embargo, esta varía en proporción a

las comorbilidades. Los pacientes con ECV tuvieron hasta un 10% de mortalidad, mientras que los pacientes con DM2 alcanzaron el 7.3%<sup>24</sup>. Los pacientes con DM2 no sólo tenían una tasa mortalidad mayor a la población general, sino que también necesitaron admisión a la unidad de cuidados intensivos (UCI) con mayor frecuencia. De igual forma, un metaanálisis encontró una correlación muy significativa entre la severidad de la COVID-19 y la presencia de diabetes (OR, 2.67, 95% CI; 1.91 a 3.74;  $p < 0.01$ ). (Díaz, y otros, 2020)

## **COMO SE PROPAGA EL COVID19**

La COVID-19 es una enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2, que se propaga entre las personas principalmente cuando una persona infectada está en contacto cercano con otra persona.

El virus se puede propagar a través de pequeñas partículas líquidas expulsadas por una persona infectada a través de la boca o la nariz al toser, estornudar, hablar, cantar o resoplar. Esas partículas líquidas tienen diferentes tamaños, desde las más grandes 'gotículas respiratorias' hasta las más pequeñas, llamadas 'aerosoles'.

Otras personas pueden contraer la COVID-19 cuando el virus entra por la boca, la nariz o los ojos, algo que puede ocurrir con mayor probabilidad si las personas están en contacto directo o cercano (menos de 1 metro de distancia) con una persona infectada.

Los datos actuales sugieren que el virus se propaga principalmente por medio de gotículas respiratorias entre personas que estén en contacto cercano.

La transmisión por aerosoles puede producirse en entornos específicos, sobre todo en espacios interiores, abarrotados y mal ventilados en los que personas infectadas pasan mucho tiempo con otras, por ejemplo, restaurantes, prácticas de coro, clases de gimnasia, clubes nocturnos, oficinas y/o lugares de culto. Se están realizando más estudios para comprender mejor las condiciones en las que se produce la transmisión por aerosoles fuera de los centros médicos en los que se realizan procedimientos médicos específicos llamados procedimientos generadores de aerosoles.

El virus también se puede propagar cuando personas infectadas estornudan o tosen sobre superficies u objetos tales como mesas, picaportes o pasamanos, o tocan esas superficies. Otras personas se pueden infectar al tocar esas superficies contaminadas y luego tocarse los ojos, la nariz o la boca sin antes haberse lavado las manos. (ORGANIZATION, 2021)

## **MANEJO DEL PACIENTE DIABÉTICO CON COVID-19**

En adición a los protocolos estándares de tratamiento que se ofrecen a los pacientes con infección por SARS-CoV2, en el paciente diabético se deben tener en cuenta ciertos aspectos especiales que van desde la suspensión de ciertos medicamentos hasta un control glicémico más riguroso. Actualmente, no se cuenta con suficiente información que permita asociar los niveles de glucosa con el curso del COVID-19, pero el conocimiento obtenido de brotes pasados como el SARS y la influenza H1N1 demuestra que aquellos pacientes diabéticos con un pobre control glicémico tenían un mayor riesgo de sufrir complicaciones, y de mortalidad. (Diaz, y otros, 2020)

En lo que concierne al control glicémico, para aquellos pacientes con un cuadro clínico leve se ha recomendado continuar la medicación anti-hiperglicemiante oral, aunque se recomienda la suspensión de los inhibidores del SGLT-2 por el mayor riesgo de deshidratación y cetosis euglicémica. Asimismo, podría ser menester modificar las dosis de algunos medicamentos como las sulfonilureas o la insulina en función de los niveles de glucosa. Con respecto al monitoreo glicémico, si el paciente no está críticamente enfermo se recomienda la automonitoreo, las mediciones pueden ser comunicadas por teléfono para disminuir la exposición del personal de salud. El monitoreo continuo de glucosa ha demostrado ser de mucha utilidad en pacientes críticamente enfermos, sobre todo con dispositivos cuya data puede ser obtenida de forma remota. (Diaz, y otros, 2020)

Por el contrario, en el manejo del paciente críticamente enfermo la administración de insulina sigue suponiendo un obstáculo, ya que estos pacientes requieren de una infusión endovenosa de insulina con un constante monitoreo de la glucosa, acciones que obligan al personal de salud a exponerse. Sin embargo, la valoración de estrategias alternativas ha llevado a considerar la utilización de análogos de insulina de acción ultrarrápida por vía subcutánea, protocolo que ha

demostrado ser exitoso en pacientes con cetoacidosis. No obstante, su uso en pacientes críticamente enfermos sigue bajo estudio. Por otro lado, también se ha propuesto la utilización de una dosis única de insulina basal por la significativa disminución del contacto con el paciente que esto implica. Por último, el uso de bombas de infusión continua de insulina que pueden ser controladas remotamente también se maneja como una alternativa tentada. (Diaz, y otros, 2020)

Uno de los puntos más álgidos en la terapéutica de un paciente séptico es el uso de corticosteroides. Hasta 80% de los pacientes diabéticos expuestos a esta medicación tiende a desarrollar hiperglicemia, y puede aparecer incluso en pacientes no diabéticos. Los estados hiperglicémicos en el contexto de los pacientes críticamente enfermos aumentan el riesgo de desarrollar complicaciones, incluyendo la muerte. Asimismo, de ser indispensable el uso de corticoterapia se recomienda mantener un monitoreo vigoroso de la glicemia y utilizar las medidas necesarias para mantener al paciente cerca de niveles euglicémicos para asegurar una óptima función pulmonar e inmunológica. (Diaz, y otros, 2020)

## 1.1 JUSTIFICACIÓN

La diabetes es considerada una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce suficiente insulina para abastecer al organismo o también cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce.

Los profesionales de salud tenemos la capacidad para abordar temas de investigación desde lo más primaria hasta lo secundario. El SARS-CoV2 (COVID 19) es un virus que pertenece a la familia de los coronavirus que hizo su aparición en la ciudad Wuhan en el año 2019. En la actualidad todavía no existe un tratamiento específico o que complicaciones de gravedad conlleva al paciente que presenten esta patología. Sin embargo, el personal de salud es el que está en primera línea al momento que un paciente ingresa a una unidad hospitalaria por lo cual el uso de los equipos de bioseguridad es esencial para brindar una atención de calidad y calidez a cada persona que lo necesita.

Uno de los motivos por los que se efectúa esta investigación de caso clínico en un paciente diabético de 58 años de edad con diagnóstico de Covid19 es desarrollar un correcto proceso de atención de enfermería, donde nosotros como profesionales de salud cumplir o satisfacer a todas las necesidades que el paciente indique para así ver su pronta recuperación.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar un plan de cuidados aplicando el proceso de atención de enfermería domiciliario en un paciente diabético de 58 años de edad con SARS\_COVID19.

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Reconocer los patrones funcionales alterados por medio de la valoración de enfermería.
- Recopilar datos objetivos y subjetivos que contribuyan a la formulación de la historia clínica del paciente diabético más COVID 19.
- Determinar las intervenciones a seguir de acuerdo al tratamiento médico y comprobar la mejora del cuadro clínico del paciente.

### **1.3 DATOS GENERALES**

**Nombres y Apellidos:** NN

**Sexo:** Femenino

**Historia Clínica:** XXX

**Edad:** 58 años

**Estado Civil:** SOLTERA

**Grupo Sanguíneo:** O+

**Lugar y Fecha de Nacimiento:**

**Nacionalidad:** ECUATORIANA

**Dirección Actual:** AV. 13 DE DICIEMBRE

**Ocupación:**

**Nivel de Estudios:** TERCER NIVEL

**Nivel sociocultural/económico:** MEDIO

**Raza:** MESTIZA

**Religión:** CATOLICA

**Procedencia Geográfica:** LOS RIOS - CANTON VALENCIA

**Personas con las que convive:** ABUELA, MADRE, HERMANA E HIJA

**Número de hijos: 1**

**Fecha de ingreso: 22/02/2021**

## **II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO**

### **2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.**

Paciente de sexo femenino de 58 años de edad ingresa de forma ambulatoria al consultorio médico del Dr. Joel Rivera por presenta un cuadro clínico de 4 días de evolución, caracterizado por alza térmica de 38.2°C, disnea, dolor articular, cansancio, sed, mareos y diarreas. Por lo cual requiere tratamiento médico atención respectiva.

**ANTECEDENTES PERSONALES:** Diabetes mellitus 2

**ANTECEDENTES FAMILIARES:** Hermanas fallece por Diabetes Mellitus, segunda hermana padece de Hipertensión Arterial.

**ANTECEDENTES QUIRURGICOS PERSONALES:** Refiere cirugía a causa de miomas uterinos hace 3 años.

**ANTECEDENTES ALERGICOS:** No Refiere

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

Paciente de sexo femenino de 58 años de edad ingresa de forma ambulatoria al consultorio del Dr. Joel Rivera por presentar constantes vitales que reflejan Tensión Arterial 120/70mmHg, Frecuencia Cardiaca 118 por minuto, Frecuencia Respiratoria 26 por minuto, Temperatura 38.2°C, Saturación de Oxígeno 92%.

presenta disnea, dolor articular, cansancio, sed, mareos y diarrea. Además, paciente refiere que debido a su malestar acudió al hospital IESS Quevedo buscando atención lo cual los galenos señalaron que sus signos vitales no correspondían motivo para ser ingresada por lo que prescribieron medicación para que continuara tratamiento en casa, pero al no ver mejoría acude a este consultorio médico. Paciente es aislada debido a que es diagnosticada COVID, se valora a paciente y se procede a realizar un plan de cuidados médicos y de enfermería con el fin de mejorar su condición de salud, medico prescribe tratamiento e indica realizar cuidado en su domicilio.

### **2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN FÍSICA).**

#### **➤ EXPLORACIÓN DE SIGNOS VITALES**

**Frecuencia cardiaca:** 118 latidos por minuto.

**Frecuencia respiratoria:** 26 respiraciones por minuto.

**Temperatura:** 38.2°C

**Tensión arterial:** 120/70 mmHg

**Saturación de oxígeno:** 92% sin oxigenoterapia

#### **MEDIDAS ANTROPOMETRICAS**

**Peso:** 54 kg

**Talla:** 1.56 cm

**INDICE DE MASA CORPORAL:** 22.2 (normal)

#### **➤ VALORACIÓN CEFALO – CAUDAL**

Paciente de sexo femenino de 58 años de edad, al momento presenta hipertermia de 38.2°C, consiente orientada en tiempo, espacio y persona, piel mestiza con un índice de masa corporal normal según su peso y talla.

**Cabeza:** Normo cefálica, no cicatrices, masas ni malformaciones, cuero cabelludo bien implantado, cejas y pestañas color negro, con facies pálidas con expresión

de preocupación, pupilas sincrónicas, sacos lagrimales permeables, sin edemas, fosas nasales simétricas.

**Oído:** Simétricas, sin presencia de lesiones, agudeza auditiva normal.

**Nariz y senos parciales:** Simétrica, permeables, dentadura incompleta usa prótesis, mucosas orales semi hidratadas.

**Cuello:** Simétrico, no doloroso, flexible, sin presencia de ganglios, masas ni edema.

**Tórax:** Simétrico, a la auscultación pulmonar se puede evidenciar crepitantes en base y vértice de campo pulmonar derecho y base de campo pulmonar izquierdo.

**Abdomen:** Blando, depresivo no doloroso a la palpación.

**Genitales:** No explorados

**Musculo- esquelético:** Dificultad en la marcha, dolor articular.

**Tono muscular:** Disminuido, presenta flacidez en extremidades superiores e inferiores.

**Extremidades superiores:** Normales, sin presencia de masas, presenta cicatriz en pulgar del miembro superior derecho, con vía endovenosa permeable en miembro superior izquierdo.

**Extremidades Inferiores:** Normales sin presencia de edemas ni masas.

### ➤ **VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORIAS DE MARJORY GORDON)**

Paciente de sexo femenino de 58 años de edad consiente, orientada en tiempo, espacio y persona, con facies pálidas. Mucosas orales semi humedad, rostro expresa preocupación por su padecimiento de diabetes mellitus más 2 covid 19 lo cual complica su problema de salud.

**Patrón 1: Percepción – Manejo de la salud:** paciente manifiesta que empezó con hipertermia no cuantificada, diarrea, dolor articular y malestar en garganta.

**Patrón 2: Nutrición – Metabólico:** paciente refiere que cuida mucho su alimentación, con alimentos bajos en azúcares y grasas debido a la enfermedad de base que padece, pero a pesar de ello tiene una hiperglicemia muy elevada.

**Patrón 3: Eliminación - intercambio:** paciente refiere malestar estomacal y diarreas muy frecuentes y con disnea a grandes esfuerzos con saturación de oxígeno fuera del parámetro normal.

**Patrón 4: Actividad/Ejercicio:** paciente refiere que no realiza ninguna actividad física ya que presenta cansancio con mucha facilidad.

**Patrón 5: sueño/ Descanso:** paciente manifiesta tener problemas para conciliar el sueño en la noche en muchas ocasiones, pero en el día logra descansar.

**Patrón 6: Cognitivo – Perceptivo:** paciente consiente, orientado en tiempo espacio y persona, refiere fatiga al realizar actividad mínima.

**Patrón 7: Auto percepción – Autocuidado:** paciente expresan preocupación por su higiene, cuida mucho su entorno, que esté libre de contaminantes.

**Patrón 8: Rol – Relaciones:** paciente refiere tener buenas relaciones interpersonales, expresa preocupación por su familia, cuida mucho de su madre y abuela personas que son adultas mayores, no posee pareja sentimental.

**Patrón 9: Sexualidad y Reproducción:** paciente manifiesta no tener actividad sexual durante varios años.

**Patrón 10: Adaptación – Tolerancia al estrés:** paciente manifiesta preocupación por su estado de salud, pero confía mucho en dios, refiere que su fe le da la fuerza y ganas de seguir adelante.

**Patrón 11: Valores – Creencias:** paciente refiere ser católica desde niña, cree mucho en un ser supremo.

**Patrón 12: Confort:** se evalúa el estado del paciente, según ello se brinda cuidado de enfermería de calidad para mejorar su estado de salud y así poder tener una pronta recuperación.

**Patrón 13: Crecimiento – Desarrollo** paciente a pesar de sus condiciones clínicas lleva una vida tranquila a pesar de su patología.

### **PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS**

PATRÓN 2 DE NUTRICIÓN – METABOLICO

PATRÓN 3 DE ELIMINACIÓN- INTERCAMBIO

PATRON 4 DE ACTIVIDAD Y REPOSO

### **2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.**

#### **HEMATOLOGÍA**

<b>EXAMEN</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>UNIDAD</b>	<b>VALOR DE REFERENCIA</b>
<b>LEUCOCITOS</b>	10.02	Mm3	5.000-10.000
<b>NEUTROFILOS %</b>	75.24	%	50.0-70.0
<b>LINFOCITOS %</b>	16.75	%	20.00-40.00
<b>MONOCITOS %</b>	7.79	%	3.00-10.00
<b>EOSINOFILOS %</b>	0.18	%	0.50- 5.00
<b>BASOFILOS%</b>	0.04	%	0.00-1.00
<b>NEUTROFILOS #</b>	7.540	10 <sup>3</sup> /ul	2.000-8.000
<b>LINFOCITOS #</b>	1.678	10 <sup>3</sup> /ul	0.800-4.000
<b>MONOCITOS #</b>	0.780	10 <sup>3</sup> /ul	0.120-1.200
<b>EOSINOFILOS #</b>	0.018	10 <sup>3</sup> /ul	0.020-0.500
<b>BASOFILOS#</b>	0.004	10 <sup>3</sup> /ul	0.000-0.100
<b>HEMATIES</b>	3.92	Mm3	3´500.000- 6´000.000
<b>HEMOGLOBLINA</b>	11.6	g/dL	11.0-17.5
<b>HEMATOCRITO</b>	34.6	%	35.0-54.0
<b>VCM</b>	88.3	fL	80.0-100.0
<b>HCM</b>	29.5	pg	26.0-34.0
<b>CHCM</b>	34	g/dL	31.5-36.0
<b>RDW-CV</b>	13.7	%	11.0-16.0

<b>RDW-SD</b>	38.2	fL	35.0-56.0
<b>PLAQUETAS</b>	303	Mmc	150.000-450.000
<b>VPM</b>	8.8	fL	6.5-12.0

#### QUIMICA SANGUINEA

<b>EXAMEN</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>UNIDAD</b>	<b>VALOR DE REFERENCIA</b>
<b>GLUCOSA</b>	139.0	Mg/dl	70-110
<b>TGO(ASAT)</b>	32	U/l	Hasta 200.00
<b>TGP(ALAT)</b>	41	U/l	Hasta 150.00
<b>HEMOGLOBINA GLUCOSILADA</b>	7.7	%	4.5 _ 6.5%
<b>FERRITINA</b>	1158	ng/ml	Mujeres: 20 - 250ng/ml Hombres: 30 - 350ng/ml

#### PRUEBA DE COAGULACION

<b>EXAMEN</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>VALOR DE REFERENCIA</b>
<b>T. COAGULACION</b>	6 MIN	3 – 10 MIN

#### PRUEBAS REUMATICAS

<b>EXAMEN</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>UNIDAD</b>	<b>VALOR DE REFERENCIA</b>
<b>PCR CUANTITATIVO</b>	83.84	mg/dl	Menor a 10 mg/dl

#### HEMOSTASIA

<b>EXAMEN</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>UNIDADES</b>	<b>VALORES DE</b>
---------------	------------------	-----------------	-------------------

			<b>REFERENCIA</b>
<b>DIMERO - D</b>	<b>363.5</b>	<b>ng/dl</b>	<b>0.00 – 500.0</b>

### VIROLOGIA

<b>EXAMEN</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>UNIDADES</b>	<b>VALOR REFERENCIAL</b>
<b>SARS-CoV-2 Ag ANTIGENO (HISOPADO NASIFARINGEO)</b>	<b>POSITIVO</b>		<b>POSITIVO:</b> presencia de antígeno para SARS-CoV2 Ag

**ANALISIS DE EXAMEN POR IMAGEN:** en las imágenes obtenidas se visualiza mediastino centrado. Silueta cardíaca se encuentra en tamaño conservado, configuración vascular acorde edad del paciente.

No se reconocen conglomerados adenomegálico mediastinales tampoco axilares.

A nivel del parénquima pulmonar se visualizan múltiples opacidades tenues en vidrio deslustrado subpleurales de distribución parcheada dispersas en ambos campos pulmonares sin signos de condensación lo descrito se interpreta como signos radiológicos de afectación neumónica de etiología o determinar que abarca el 40% aproximadamente del volumen pulmonar.

No se reconocen efusiones pleuro-pericárdicas.

Esqueleto torácico visible sin evidencia de lesión ósea al momento de estudio.

## **2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.**

**Diagnóstico Presuntivo:** Covid19 CIE 10 U071.

**Diagnóstico Diferencial:** Neumonía por Covid19 CIE 10 J18,9, Insuficiencia respiratoria CIE 10 J96,0.

**Diagnóstico Definitivo:** Diabetes Mellitus tipo2 CIE 10 E11, Covid19 CIE 10 U071.

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

El proceso de atención de enfermería se los considera como un instrumento fundamental al momento que se aplica los cuidados de enfermería adecuados según las necesidades que el paciente presente.

Paciente de sexo femenino diabético de 58 años de edad, que acude de manera ambulatoria a esta casa de salud por presentar un cuadro clínico caracterizado de por alza térmica de 38.2°C, disnea, dolor articular, cansancio, sed, mareos y diarreas con 4 días de evolución.

Este cuadro clínico se puede presentar en cualquier paciente, en la mayoría de los casos se presenta en adultos mayores con antecedentes patológicos o por otros factores.

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

**BIOLÓGICAS:** Dificultad respiratoria causada por Covid19.

**AMBIENTALES:** Evitar la propagación de la enfermedad para así contrarrestar más infecciones.

**FÍSICOS:** Falta de medidas preventivas.

**SOCIALES:** Uso de medidas preventivas y falta de información.

**MEDICAMENTOS:**

- **INSULINA HUMANA (ACCION RAPIDA) 100 ui**, vía subcutánea, p.r.n de acuerdo al esquema de insulino terapia.

- **INSULINA HUMANA (ACCION INTERMEDIA) 100 UI**, vía subcutánea, dosis 20 ui, cada 12 horas
- **ENOXAPARINA SODICA 40MG**, vía subcutánea, cada día
- **CLARITROMICINA 500MG**, vía intravenosa, cada 12 horas
- **AMPICILINA MAS CULBACTAM 1.5 G**, vía intravenosa, cada 12 horas
- **DEXAMETASONA 8MG**, vía intravenosa, cada día
- **FLUIMUSIL 300MG**, vía intravenosa, cada 12 horas
- **OMEPRAZOL 40MG**, vía intravenosa, cada día
- **DEXABION**, vía intramuscular, cada día
- **AMOXCILINA MAS ACIDO CLAVULANICO 625MG**, vía oral, cada 8 horas
- **LORATADINA 10MG**, vía oral, cada día
- **ACEMUK 600MG**, vía oral, cada 12 horas
- **METFORMINA 850MG**, vía oral, cada día
- **IMUNOTRIX 250**, vía oral, cada día
- **VIUSID**, vía oral, cada día
- **RECUPEREX**, vía oral, cada día
- **TOTAL, MAGNESIO**, vía oral, cada día
- **ENTEROGERMINA**, vía oral cada 12 horas
- **CLORURO DE SODIO 0,9% 1000ML**, vía intravenosa, p.r.n.
- **DEXTROSA AL 5% EN CLORURO DE SODIO AL 0,9% 500ML**, vía intravenosa, cada 12 horas

NANDA: PAG. 204  
NIC:  
NOC: PAG.371

### Dominio 3. ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO

Clase 4. Función respiratoria

Dx: 00030 Deterioro del intercambio gaseoso

**R/C:** CAMBIOS DE LA MEMBRANA ALVÉOLO – CAPILAR.

**E/P:** Disminución de saturación de oxígeno

**Dominio 2:** SALUD FISIOLÓGICA

**Clase:** CARDIOPULMONAR

**Etiqueta:** ESTADO RESPIRATORIO

**Campo 2:** FISIOLÓGICO COMPLEJO

**Clase K:** CONTROL RESPIRATORIO

**Etiqueta:** MONITORIZACION RESPIRATORIA

#### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia Respiratoria			x		
Ritmo Respiratorio		x			
Ruidos Respiratorios Auscultados		x			
Saturación de Oxígeno			x		

#### ACTIVIDADES

- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- Observar si hay disnea y si hay factores que la mejoran o empeoran.
- Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.
- Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno continuamente según este indicado.
- Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución y presencia de sonidos adventicios.
- Monitorizar la presencia de crepitantes, si es el caso.
- Evaluar aparición, característica y duración de la tos.

M  
E  
T  
A  
S

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

NANDA: PAG. 192  
NIC: PAG. 276  
NOC: PAG. 322

### Dominio 3. ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO

Clase 2: FUNCION GASTROINTESTINAL.

Dx: 00013: DIARREA

**R/C:** URGENCIA UNTESTINAL,  
MALABSORCION.

**E/P:** Perdida de heces liquidas mayor a 3 veces en 24 horas.

**Dominio 2:** SALUD FISIOLÓGICA

**Clase:** ELIMINACION

**Etiqueta:** ELIMINACION INTESTINAL

**Campo 1:** FISIOLÓGICO BÁSICO

**Clase B:** CONTROL DE LA ELIMINACION

**Etiqueta:** MANEJO DE LA DIARREA

#### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Control de la eliminación		x			
Control de movimientos intestinales			x		
Facilidad de eliminación.		x			
Ruidos abdominales			x		

#### ACTIVIDADES

- Determinar la historia de la diarrea.
- Identificar los factores (medicamentos, bacterias, alimentos) que puedan contribuir a la existencia de la diarrea.
- Observar la turgencia de la piel con regularidad.
- Evaluar el perfil de medicación por si hubiera efectos secundarios gastrointestinales.
- Solicitar al paciente que registre el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones.
- Evaluar la ingesta del paciente para evaluar el contenido nutricional de la alimentación del paciente.
- Notificar al medico cualquier aumento de frecuencia o tono de las diarreas y los sonidos intestinales.

M  
E  
T  
A  
S

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

NANDA: PAG. 172  
NIC: PAG. 276  
NOC: PAG. 322

Dominio 3. NUTRICION

Clase 4: METABOLISMO

Dx: 00179: Riesgo de Glucemia Inestable

**R/C:** GESTION INADECUADA DE LA DIABETES.

**E/P:** Descontrol de la glucemia por nueva patología.

**Dominio 2:** CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE SALUD

**Clase:** GESTION DE LA SALUD

**Etiqueta:** AUTOCONTROL: DIABETES

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Control de la glucemia		x			
Sigue la dieta recomendada			x		
Controla la frecuencia de los episodios de hipoglucemia		x			
Controla el peso			x		

**Campo 1:** FISIOLÓGICO COMPLEJO

**Clase G:** CONTROL DE ELECTROLITOS Y ASIDOBÁSICOS.

**Etiqueta:** MANEJO DE LA HIPERGLUCEMIA

### ACTIVIDADES

- Vigilar la glucosa conforme lo indicado.
- Observar si hay signo y síntomas de hiperglucemia (poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad, malestar entre otro).
- Administrar insulina según prescripción médica.
- Potenciar la ingesta de líquido vía oral y parenteral
- Mantener una vía intravenosa si lo requiere el caso.
- Identificar las causas posibles de la hiperglucemia.
- Fomentar el autocuidado de la glucemia en el paciente.

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.**

Se considera el cuadro clínico de la paciente diabética de 58 años de edad a la cual se le realiza las siguientes acciones domiciliarias:

- Se procede a monitorizar signos vitales cada 6 horas, toma de glucosa cada 12 horas, es importante su cuantificación ya que indican el estado general del paciente, sobre todo haciendo énfasis en la saturación de oxígeno para así tener en cuenta la función pulmonar.
- Administración de medicación prescritos, es muy indispensable realizar esta acción ya que forma parte del proceso de recuperación.
- Observación constante para poder captar cualquier sintomatología o anomalía que presente la paciente.

El propio cuidado estuvo vigente desde siempre, pero sobre todo desde el comienzo de la Enfermería profesional. Teorías eminentes como la de Dorothea E. Orem y grandes profesionales del arte del cuidado han tenido un espacio significativo en sus escrituras para plasmar el autocuidado como elemento primordial en la práctica de la profesión como lo es enfermería. El legado de Dorothea E. Orem cobra una vigencia muy especial hoy en día, ya que ella describió de diversas maneras el termino autocuidado. Su juicio científico nos permite orientar y diseñar la asistencia de cuidados en un país que quiere terminar y estar libre de contagios.

La teoría del “Déficit del autocuidado” ha sido una de las más divulgadas acciones dentro de la profesión de enfermería. Esta radica en exponer las razones del apoyo y soporte de una persona más capacitada a otra, limitada por su condición de dolencia o enfermedad. La aportación de la teoría Orem a la ciencia de la Enfermería se resume en ayudar, conocer y controlar la deficiencia de cuidados.

## **2.8 SEGUIMIENTO**

A la paciente de 58 años de edad con diagnóstico médico de diabetes mellitus tipo 2 positivo al covid19 se le realizó las intervenciones de enfermería domiciliarias correspondientes con el cual se obtuvo un resultado favorable para el paciente. La misma que continúa con control diariamente de signos y vitales y control de glucosa, medicación prescrita por médico con la finalidad de contrarrestar todos los efectos que produjo el Covid19. Todo lo realizado ha generado una mejoría en la salud de la paciente, después de haber sido una ardua lucha con esta enfermedad.

## **2.9 OBSERVACIONES**

Durante su permanencia en casa aislada mostró mejoría de la sintomatología y con toda la colaboración de la paciente, el personal de salud pudo acceder sin problema alguno al realizar el tratamiento.

Se educó a la paciente sobre los efectos adversos que podría causar la medicación en este caso como padecía la diabetes su glucosa se elevaba en todo momento, también se le dio indicaciones sobre el tratamiento prescrito por el médico para tener una pronta recuperación.

Gracias al tratamiento médico y el plan de cuidados domiciliarios de enfermería la paciente evolucionó de manera favorable.

## **CONCLUSIÓN**

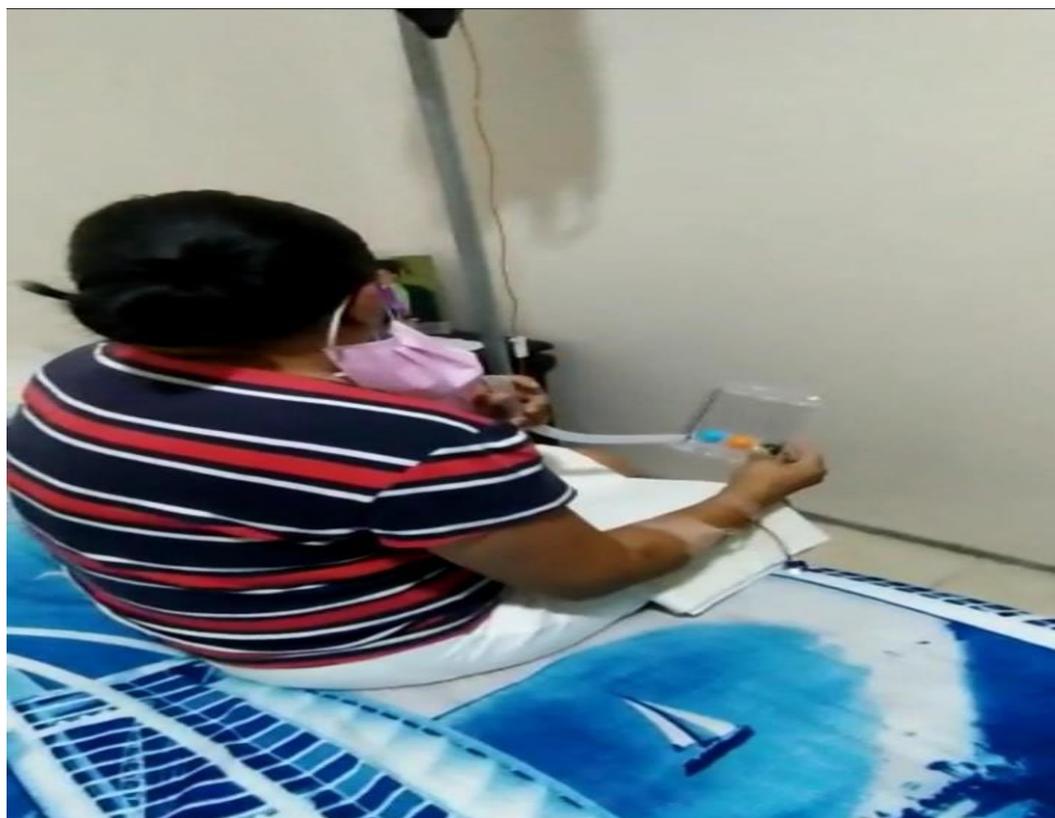
El proceso de atención de Enfermería es muy importante y beneficioso para los pacientes ya que así podemos proporcionar atención de calidad y brindar oportunidad de vida siempre y cuando con el apoyo y retroalimentación en la preparación e investigación, así permitirá lograr una integración de teoría con la práctica y a su vez tener un mayor empoderamiento de la profesión a nivel laboral, social e igualmente proporciona oportunidades de crecimiento personal y profesional con el aprendizaje continuo, actualizado y estandarizado para cumplir metas y objetivos trazados.

Para concluir se puede decir que este proceso de atención de enfermería aplicado en la paciente se lo realizó de manera correcta, identificando los patrones alterados a través de los datos objetivos y subjetivos impartidos por el paciente. Las intervenciones que se brindaron con conocimiento científico obtuvieron resultados satisfactorios ya que ayudaron a restablecer la calidad de vida del paciente. Es importante realizar una valoración completa para obtener el diagnóstico preciso aplicando la taxonomía de Nanda, NIC Y NOC.

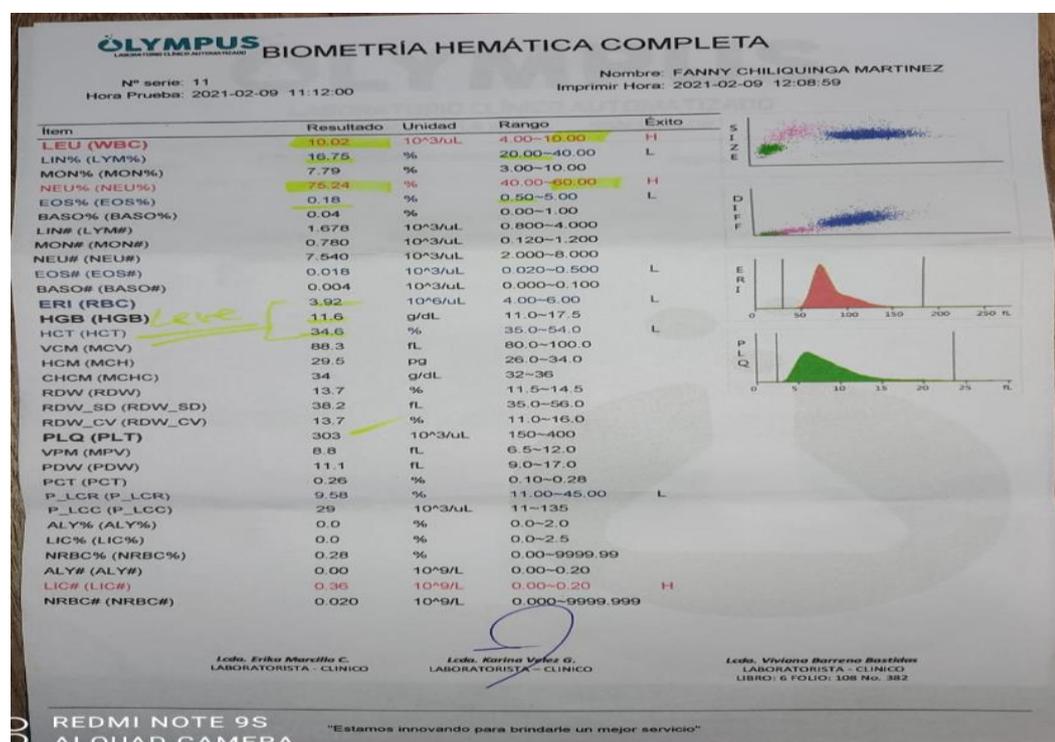
## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Diaz, i. E., Martínez, J. R., Ullloa, P. T., Vaca, G. P., Carrillo, A. O., RendónCalero, J., . . . MayorgaReinoso, S. (11 de 10 de 2020). Aspectos clínicos de la COVID-19 en pacintes diabeticos. *Diabetes Internacional y endocrinología*. Obtenido de <http://doi.org/10.5281/zenodo.4379332>
- Dra. Elizabeth Rojas de P., D. R. (2020). DEFINICIÓN, CLASIFICACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA DIABETES MELLITUS. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*. Recuperado el 11 de MARZO de 2021, de <https://www.svemonline.org/>
- LATINOAMERICA, B. G. (2021). *BUPA GLOBAL LATINOAMERICA*. Obtenido de BUPA GLOBLA LATINOAMERICA: <https://www.bupasalud.com.ec/salud/coronavirus>
- Living, M. C. (2020). DIABETES TIPO 2. *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/type-2-diabetes/diagnosis-treatment/drc-20351199>
- Lozano, J. A. (2016). DIABETES MELLITUS. *elsevier*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-diabetes-mellitus-13095504>
- Mellado-Orellana R, S.-L. E. (Julio-Agosto de 2019). Tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2 dirigido a pacientes con sobrepeso y obesidad. *Med Int Méx.*, 35(4). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2019/mim194h.pdf>
- ORGANIZATION, W. H. (2021). *WHO HEALTH ORGANIZATION* . Obtenido de WHO HEALTH ORGANIZATION : [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_3](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_3)
- Pública, G. d. (2017). *Diabetes mellitus tipo 2* . Obtenido de Diabetes mellitus tipo 2 : [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus\\_GPC.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf)
- Pública, M. d. (2020). Coronavirus COVID-19. *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/coronavirus-covid-19/>
- Rockville Pike, B. M. (18 de 11 de 2020). Cómo prevenir la diabetes. *medlineplus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/howtopreventdiabetes.html>
- SALUD, O. M. (08 de Junio de 2020). *DIABETES*. Recuperado el 11 de marzo de 2021, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- SALUD, O. M. (2021). *ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD* . Obtenido de ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD : [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)
- Sanz-Sánchez I, B.-M. A. (SEPTIEMBRE de 2016). Diabetes mellitus: Su implicación en la patología oral y periodontal. *scielo*. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852009000500003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852009000500003)

## ANEXOS



ANEXO 1. Paciente realizando ejercicios respiratorios



ANEXO 2. Exámenes de laboratorio.

**OLYMPUS**  
LABORATORIO CLÍNICO AUTOMATIZADO  
VALENCIA - LA MANA - SAN CARLOS

Paciente: **FANNY CHILQUINGA MARTINEZ** Fecha: **09/02/2021**

**ELEMENTAL Y MICROSCOPICO DE ORINA**

EXAMEN	RESULTADO	RANGOS DE REFERENCIA
<b>EXAMEN FISICO - QUIMICO</b>		
COLOR	AMARILLO	AMARILLO
ASPECTO	<b>TURBIO</b>	CLARO - LIG. TURBIO
DENSIDAD	1.020	1.005 - 1.030
PH:	7.0	5.0 - 9.0
LEUCOCITOS	NEGATIVO	NEGATIVO
NITRITOS	NEGATIVO	NEGATIVO
PROTEÍNAS	+	NEGATIVO
GLUCOSA	NEGATIVO	NEGATIVO
CETONAS	<b>++</b>	NEGATIVO
UROBILINÓGENO	NORMAL	NORMAL
BILIRRUBINA	NEGATIVO	NEGATIVO
ERITROCITOS	NEGATIVO	NEGATIVO
HEMOGLOBINA	NEGATIVO	NEGATIVO
<b>EXAMEN MICROSCOPICO DEL SEDIMENTO</b>		
CELULAS EPITELIALES:	+	
LEUCOCITOS:	1 - 3 / CAMPO	
HEMATÍES:	<b>4 - 6 / CAMPO</b>	
BACTERIAS:	<b>+++</b>	
FILAMENTO MUCOSO:	+	
HONGOS:	+	

Ltda. Erika Marcella C. LABORATORISTA - CLINICO  
Ltda. Karina Vélez G. LABORATORISTA - CLINICO  
Ltda. Viviana Barreno Bastidas LABORATORISTA - CLINICO LIBRO: 6 FOLIO: 108 No. 382

Olympus Lab @olympuslab  
**REDMI NOTE 9S**  
**SAIQUADCAMERACILIO**

Dirección:  
VALENCIA: Av. 13 de Diciembre y Nicolás Altamirano  
LA MANA: Eloy Alfaro y Gonzalo Albarracín  
SAN CARLOS: Av. 2 de Julio y Estenio Burgos  
Telf. (VALENCIA): 052 949434 - (LA MANA): 032 696766

Anexo 3: Exámenes de laboratorio

**GALENO**  
CENTRO DE INVESTIGACIONES  
POR IMÁGENES

Quevedo, Febrero 12 del 2021

Estimado Colega  
Dr. Joel Rivera  
Se realizó TC simple de Tórax, adquisiciones en el plano axial al paciente **FANNY CHILQUINGA** de 56 años. Se utilizaron registros apropiados para la visualización de las estructuras de la caja torácica, del mediastino, del parénquima pulmonar con reconstrucción en planos sagital, coronal.

**Informe:**  
En las imágenes obtenidas se visualiza mediastino centrado. Silueta cardiaca se muestra de tamaño conservado, configuración vascular acorde edad del paciente  
No se reconocen conglomerados adenomegálicos mediastinales tampoco axilares.  
A nivel del parénquima pulmonar se visualizan múltiples opacidades tenues en vidrio deslustrado subpleurales de distribución parcheada dispersas en ambos campos pulmonares sin signos de condensación lo descrito se interpreta como signos radiológicos de afectación neumónica de etiología a determinar que abarca el 40 % aprox del volumen pulmonar.  
No se reconocen efusiones pleuro-pericárdicas.  
Esqueleto torácico visible sin evidencia de lesión ósea al momento del estudio

Valorar los hallazgos en relación con los datos clínicos del paciente  
Atentamente  
*Dra. Karla Loor Jacho*  
Dra. Karla Loor Jacho  
Especialista en Diagnostico Por Imágenes

Calle Segunda entre Bolívar y Malecón Esquina (frente a Marc Sol - Junto al AKI)  
05 275-5261 / 275-5262 • EMERGENCIAS 098-586-8903  
QUEVEDO - LOS RÍOS - ECUADOR

Anexo 3: Informe de tomografía de tórax.