



**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 EN PACIENTE DE 68 AÑOS DE EDAD CON SARS-COV2 POSITIVO EN FASE DE HIPERINFLAMACIÓN.**

**AUTOR:**

**COELLO CALUNIA ANDREA BRIGGITTE**

**TUTOR:**

**LCDA. ESTRADA CONCHA TANIA ISABEL**

**Babahoyo - Los Ríos – Ecuador**

**2021**

## INDICE

DEDICATORIA .....	I
AGRADECIMIENTO .....	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO .....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT .....	V
INTRODUCCIÓN.....	VI
I. MARCO TEÓRICO.....	1
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	9
1.2 OBJETIVOS.....	10
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	10
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	10
1.3 DATOS GENERALES.....	11
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	12
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.....	12
2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE SU ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....	12
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN FÍSICA). .....	13
2.4 INFORMACIÓN DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....	17
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO. ....	19
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR.....	20
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	25
2.8 SEGUIMIENTO .....	25
2.9 OBSERVACIONES .....	26
CONCLUSIONES.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	28
ANEXOS .....	30

## **DEDICATORIA**

El presente estudio de caso clínico está dedicado en primer lugar a Dios por haber sido mi guía durante todo este largo trayecto, bendiciéndome y dándome la fortaleza necesaria para cumplir este sueño, a mis padres Lidia Calunia y Luis Coello por brindarme su amor y valores. Mis hermanos, Sergio García y Jusely García por motivarme a estudiar. En especial a mi amado Armando Castillo, por su apoyo y animo que me brinda día a día para lograr mi objetivo y a toda mi familia por haber sido mi apoyo moral, emocional y espiritual a lo largo de mi carrera profesional y a lo largo de mi vida.

**ANDREA BRIGGITTE COELLO CALUNIA**

## **AGRADECIMIENTO**

Al culminar esta maravillosa y grandiosa etapa de mi vida profesional quiero extender un profundo agradecimiento, a quienes formaron parte de mi sueño, aquellos que junto a mí caminaron en todo momento, que siempre fueron mi inspiración, apoyo y fortaleza, en especial Dios, mis padres, mis hermanos y amado.

Mi gratitud enorme a la Universidad Técnica de Babahoyo por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder realizar una de mis metas, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y apoyo para continuar día a día enriqueciéndome de saberes.

Una mención especial para mí querida tutora de caso clínico LIC. TANIA ISABEL ESTRADA CONCHA, quien contribuyo con gran parte para que todo esto sea posible, ya que fue una guía durante todo este proceso.

**ANDREA BRIGGITTE COELLO CALUNIA**

## **TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 68 AÑOS DE EDAD CON SARS-COV2 POSITIVO EN FASE DE HIPERINFLAMACIÓN.

## RESUMEN

Según OMS los coronavirus son una extensa familia de virus ya que esta puede producir un cuadro clínico desde lo más común como es un resfriado hasta las enfermedades más complicadas, como ocurre con el coronavirus que causo el síndrome respiratorio agudo severo, conocido como SARS-CoV2, esta patología se ha detectado que afecta en niños, pero el daño es mucho menor como personas adultas.

Aunque en algunos de los casos se han presentado sintomatología de mayor gravedad, generando que la persona que haya adquirido el Covid19 presente un proceso inflamatorio en todo el cuerpo dando origen la fase tres que es conocida como el síndrome inflamatorio multisistémico; actualmente los médicos están realizando investigaciones de cómo se origina o se relaciona esta afección con el Covid19.

El objetivo del presente caso clínico es aplicar el proceso de atención de enfermería a un paciente con diagnóstico de SARS-CoV2 en fase de hiperinflamación que acude a esta casa de salud. Por medio de este caso se pudo concluir que un plan de cuidado bien elaborado es fundamental ya que nos permite brindar una atención de calidad y calidez al paciente para tener una favorable recuperación.

**Palabras Claves:** SARS-CoV2, Enfermería, PAE, Complicaciones, Paciente.

## **ABSTRACT**

According to WHO, coronaviruses are an extensive family of viruses since it can produce a clinical picture from the most common such as a cold to the most complicated diseases, such as the coronavirus that caused severe acute respiratory syndrome, known as SARS-CoV2. This pathology has been detected to affect children but the damage is much less as adults.

Although in some of the cases there have been more serious symptoms, causing the person who has acquired Covid19 to present an inflammatory process throughout the body, giving rise to phase three, which is known as the multisystemic inflammatory syndrome; Doctors are currently conducting research on how this condition originates or is related to Covid19.

The objective of this clinical case is to apply the nursing care process to a patient with a diagnosis of SARS-CoV2 in the hyperinflammation phase who visits this medical home. Through this case, it was possible to conclude that a well-developed care plan is essential since it allows us to provide quality care and warmth to the patient to have a favorable recovery.

**Key Words:** SARS-CoV2, Nursing, PAE, Complications, Patient.

## INTRODUCCIÓN

Los coronavirus son una gran familia de diferentes virus que provocan sintomatología de manera moderada y agresiva que puede afectar tanto en animales como en seres humanos, cabe recalcar que el covid19 se manifiesta en tres fases: la primera es la infección temprana donde el virus incuba y presenta los primeros síntomas, la segunda fase es cuando el virus se multiplica y la inflamación es localizada en los pulmones y la última etapa es la hiperinflamación sistémica donde ocurre que varios órganos empiezan a funcionar de manera incorrecta.

El nuevo coronavirus COVID19 es causado por la patología de Síndrome Agudo Severo (SARS-CoV2) definido así por presentar partículas en forma de corona que recubren su superficie.

El presente estudio de caso tiene como finalidad elaborar y ejecutar un correcto plan de atención de enfermería basándose en todos los conocimientos que se hayan adquirido, para así poder contrarrestar las complicaciones que deja y refleja esta patología para mejorar las condiciones clínicas, físicas y emocionales del paciente que se encuentra bajo nuestro cuidado.

A continuación, les presento el proceso de atención de enfermería aplicado en un paciente de 68 años con SARS-CoV2 en fase de hiperinflamación, que ingresa a esta casa de salud con disnea, taquicardia, diaforético, edema en miembros inferiores, hipertenso, hipo glicémico, al mismo que se le dio seguimiento con ayuda de médico de cabecera para así ir disminuyendo todas las afecciones que le causo este virus y tener una recuperación favorable.

## I. MARCO TEÓRICO

### DEFINICIÓN DEL COVID 19

La COVID-19 es una enfermedad zoonótica ocasionada por un nuevo  $\beta$ -coronavirus y su evolución en forma de una pandemia, afecta más al sexo masculino y a personas con ciertas comorbilidades. La mayoría de los casos ocurre aproximadamente entre 3 a 7 días después de la exposición, aunque en algunas personas puede tardar hasta 14 días para que aparezcan los síntomas. Puede incluir fiebre, secreción nasal, dolor de garganta, tos, fatiga, dolores musculares, dificultad respiratoria, expectoración, hemoptisis, y diarrea. La enfermedad, se puede expresar con un cuadro clínico de manifestaciones muy leves a extremadamente graves, que incluso puede causar la muerte. (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). 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. 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)

### ¿QUE ES EL SARS-COV2?

El Grupo de Estudio Coronaviridae (CSG) del Comité Internacional de Taxonomía de Virus, que es responsable de desarrollar la clasificación de virus y la nomenclatura de taxón de la familia Coronaviridae, ha evaluado la ubicación del patógeno humano, tentativamente denominado 2019-nCoV, dentro del Coronaviridae. Con base en la filogenia, la taxonomía y la práctica establecida, el

CSG reconoce que este virus forma un hermano del prototipo de coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo humano y de murciélago (SARS-CoV) de la especie Coronavirus relacionado con el síndrome respiratorio agudo severo, y lo designa como SARS-CoV-2. (Alexander E Gorbalenya, 2020).

## **EPIDEMIOLOGÍA**

Los primeros casos de COVID-19 se relacionaron con un mercado de animales vivos en Wuhan, China, lo que sugiere que el virus se transmitió inicialmente de los animales a los seres humanos. El virus se transmite mediante el contacto estrecho entre personas, principalmente a través de las gotitas respiratorias que se producen cuando una persona infectada tose, estornuda, canta, practica ejercicio o habla. Las gotitas respiratorias de gran tamaño se diseminan hasta una distancia máxima de 6 pies (1,8 metros) de una persona contagiosa, pero el SARS-CoV-2 a veces puede diseminarse hasta una distancia de más de 20 pies (6 metros) a través de pequeños aerosoles de partículas respiratorias que pueden permanecer en el aire durante varias horas e infectar a personas separadas por distancias previamente consideradas seguras. La transmisión del virus también podría ocurrir a través del contacto con una superficie contaminada por gotitas respiratorias. Se sabe que los pacientes asintomáticos y los presintomáticos, así como los sintomáticos, pueden transmitir el virus, lo que dificulta el control de un brote. (Brenda L. Tesini, 2020).

## **DIAGNOSTICO**

Las pruebas diagnósticas para el COVID-19 están cada vez más disponibles a través de laboratorios comerciales y hospitalarios además de los laboratorios de salud pública. La detección del antígeno en el punto de atención y los ensayos basados en PCR también están disponibles comercialmente. Estos ensayos suelen ser menos sensibles que los ensayos convencionales de RT-PCR y pueden no estar aprobados para su uso en individuos asintomáticos o después de 5 a 7 días de síntomas.

Para las pruebas diagnósticas iniciales de la COVID-19, los CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades) recomiendan la recolección y análisis de un solo hisopo nasofaríngeo de las vías respiratorias superiores. Las muestras siguientes son aceptables:

- Una muestra nasofaríngea recogida por un profesional de la salud (muestra preferible, si está disponible)
- Una muestra orofaríngea (de la garganta) recogida por un profesional de la salud
- Hisopado nasal hasta la parte media del cornete recogido por un profesional de la salud o mediante una recogida propia supervisada in situ (utilizando un hisopo cónico flocado).
- Una muestra de las fosas nasales anteriores recogida por un profesional de la salud o por recogida propia en el lugar de atención o en el hogar (utilizando un hisopo de poliéster)
- Una muestra de lavado/aspirado nasofaríngeo o de lavado/aspirado nasal recogida por un profesional de la salud
- Una muestra de saliva recogida mediante auto-recogida supervisada

Consultar el cumplimiento con las instrucciones de recogida de muestras del laboratorio, dado que no todos los programas de pruebas y laboratorios pueden ser capaces de analizar todos los tipos de muestras. Para las muestras nasofaríngeas y orofaríngeas, utilizar solo hisopos de fibra sintética con varillas de plástico o de alambre. No utilizar hisopos de alginato de calcio o hisopos con varillas de madera, ya que pueden contener sustancias que inactivan algunos virus e inhiben las pruebas de PCR. Los hisopos deben colocarse inmediatamente en un tubo de transporte estéril que contenga de 2 a 3 mL de medio de transporte viral, medio de transporte de Amies o solución salina estéril, a menos que se utilice una prueba diseñada para analizar la muestra directamente, como una prueba en el punto de atención. Mantener un control adecuado de la infección al recoger muestras.

Las pruebas de diagnóstico del SARS-CoV-2 están cada vez más disponibles en los EE. UU., y las restricciones previas en la selección de pacientes para las pruebas se están relajando. Las pruebas del SARS-CoV-2 se recomiendan para

diagnosticar la infección aguda tanto de individuos sintomáticos como asintomáticos y para guiar la localización de contactos, las opciones de tratamiento y los requerimientos de aislamiento. Los médicos deben juzgar si los síntomas y signos de un paciente son compatibles con COVID-19 y si las pruebas pueden afectar la atención del paciente o las medidas de salud pública. La epidemiología local de COVID-19, el curso de la enfermedad y los factores epidemiológicos del paciente, así como el contacto cercano con un caso confirmado de COVID-19 dentro de los 14 días del inicio de los síntomas, pueden ser un motivo para tomar la decisión de realizar la prueba. Si es epidemiológicamente apropiado, también se alienta a los médicos a investigar otras causas de enfermedad respiratoria similar (p. ej., gripe). Los pacientes asintomáticos también pueden ser candidatos para las pruebas basadas en las directrices locales de salud pública.

Deben informarse a los departamentos de salud locales y estatales de los resultados positivos de las pruebas, los pacientes afectados requieren aislamiento estricto en el hogar o en un centro de salud.

Las pruebas serológicas, o de anticuerpos, no deben utilizarse para diagnosticar la enfermedad aguda por COVID-19, porque en la mayoría de los casos los anticuerpos se pueden detectar únicamente cuando han transcurrido entre 1 y 3 semanas desde del inicio de los síntomas. Las pruebas de anticuerpos ayudan a determinar si la persona objeto de evaluación estuvo previamente infectada y son importantes para la vigilancia y los estudios epidemiológicos. (Brenda L. Tesini, 2020).

## **TRANSMISIÓN DEL CORONAVIRUS**

Según información de la OMS, el coronavirus se transmite por contacto de persona a persona con algún infectado (incluso si no presenta síntomas). Por ello, la mejor manera de evitar contraer este virus es siguiendo las buenas prácticas de higiene que incluyen:

- Mantenerse alejado de las personas enfermas
- No tocarse la cara (boca, nariz u ojos)
- Mantener una distancia mínima de un metro con el resto de las personas. (Distanciamiento Social)
- Lavarse las manos frecuentemente y a fondo por, al menos 20 segundos, con un desinfectante para manos a base de alcohol o lávalas con agua y jabón. Es importante hacerlo incluso si no hay suciedad visible en las manos
- Practique la higiene respiratoria. Esto significa cubrirte la boca y la nariz con el codo o pañuelo doblado cuando toses o estornudas. Desecha inmediatamente el tejido usado
- Lávese las manos siempre después de toser o estornudar; si está cuidando a alguien; cuando está preparando alimentos, cocinando carnes y/o huevos. También después de comer; después de usar el inodoro; si sus manos están sucias, y/o ha estado cerca de una granja o animales salvajes
- Quédese en casa y practique el aislamiento social o cuarentena
- Quédese en casa si no se encuentra bien
- Siga las indicaciones actualizadas de las autoridades sanitarias de su país (bupasalud, 2020).

## **FASES DEL CORONAVIRUS**

La primera fase de Covid-19 se produce con la inoculación y el establecimiento temprano de la enfermedad. En este tiempo, las personas contagiadas empiezan a incubar la enfermedad y a presentar los primeros síntomas leves. Lo más común es que se trate de malestar general, fiebre y tos.

Tal y como explican los expertos, en este tiempo, el virus se multiplica y establece residencia en el huésped, afectando en mayor medida al sistema respiratorio. La terapia en esta etapa debe dirigirse al alivio sintomático.

En la segunda etapa del coronavirus, los investigadores señalan que es habitual la multiplicación viral y la inflamación localizada en el pulmón. Los pacientes que llegan hasta esta etapa desarrollan una neumonía viral, con tos, fiebre y probablemente hipoxia.

En este momento, la mayoría de los pacientes COVID deben ser hospitalizados y su tratamiento variará en función de si han desarrollado o no hipoxia.

Por último, en la tercera fase del coronavirus, la enfermedad pasa a ser grave y produce hiperinflamación sistémica. Una minoría de pacientes llega hasta esta etapa, en la que "se pueden detectar shock, vasoplejia, insuficiencia respiratoria e incluso colapso cardiopulmonar", tal y como relatan los expertos. Además, si hay algún órgano sistémico afectado, se manifestaría en este periodo. (redaccionmedica, 2021)

## **TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO**

No existe actualmente evidencia de que haya un tratamiento específico para el coronavirus SARS-CoV-2.

### **1. AMBULATORIO: Sin neumonía o sin necesidad de oxigenoterapia:**

Manejo sintomático. Aislamiento idealmente por 14 días y realizar un control constante.

### **2. HOSPITALIZADOS**

#### **Neumonía por SARS-CoV-2 en sala básica:**

**Hidroxiclороquina Vía Oral:** 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.

**Cloroquina:** dosis 500 mg cada 12 horas vía oral y Solicitar electrocardiograma antes del inicio de la terapia y controlar éste en forma diaria.

En el caso de tener incorporado azitromicina se debe realizar:

Hipokalemia, hipomagnasemia, Control riguroso, electrocardiograma.

**Dosis Azitromicina:** 500 mg cada 24 horas el 1er día, luego disminuir a 250 mg cada 24 horas por 4 días vía endovenosa/oral.

### 3. OTRAS TERAPIAS:

#### a. Tratamiento Coadyuvante.

**Corticoides:** su uso no está recomendado de rutina. Considerar en Síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) y/o en manejo de shock séptico severo.

#### b. Inmunoterapia:

**Tocilizumab:** Sin evidencia suficiente Dosis recomendada: 4-8mg/kg por 1 vez, luego repetir a las 12hrs (sin exceder los 800 mg totales) vía endovenosa.

#### c. Inmunoglobulina endovenosa:

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

#### d. Otros antivirales:

Lopinavir/Ritonavir.

Remdesivir. (Rosales Q. R., 2020)

## FACTORES DE RIESGO

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

## COMPLICACIONES

- Síndrome de distres respiratorio agudo (SDRA)
- Insuficiencia cardiaca, arritmias, probable miocarditis.
- Insuficiencia renal crónica
- Descompensación de una enfermedad crónica asociada

- Síndrome de choque
- Neumonía vírica y bacteriana. (Assef, 2020)

### **MEDIDAS DE PREVENCIÓN**

- ✓ Correcta higiene de manos mediante el lavado de agua y jabón o fricciones con alcohol.
- ✓ Evitar tocarse la cara y la mucosa de los ojos, nariz y boca.
- ✓ Solo deben utilizar mascarillas las personas con síntomas respiratorios o aquellas que brinden atención con sintomatología o con diagnóstico confirmado.
- ✓ Mantener los ambientes ventilados y una buena higiene del mismo.
- ✓ Distanciamiento social voluntario con aislamiento y cuarentena de las personas sintomáticas.
- ✓ Además se recomienda la vacunación anual para influenza. (de Nefrología, 2020)

## 1.1 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo tiene como finalidad dar a conocer que la infección causada por el SARS-CoV2 es de alto riesgo para toda la población en general pero más hace énfasis en personas adultas mayores o que padezcan enfermedades crónicas o hereditarias. Es fundamental tener en cuenta que existen pacientes que presenta síntomas, otros que no lo presentan a estos pacientes se los considera como asintomático. Cabe mencionar que es de gran importancia tener en cuenta cualquier tipo de sintomatología para así actuar de manera inmediata y no correr el riesgo de entrar a la fase de hiperinflamación donde se corre riesgo de perder la vida.

El proceso de atención de enfermería es primordial para poder lograr una pronta y eficaz recuperación del paciente que se está brindando los servicios, ya que se individualiza la atención mediante la valoración por patrones funcionales con la finalidad de alcanzar el máximo potencial de salud.

El siguiente caso clínico que se presenta a continuación tiene como finalidad de aplicar un correcto proceso de atención de enfermería para obtener resultados favorables mediante el uso del modelo de Virginia Henderson ya que este se centra primordialmente en cubrir todas las necesidades que el paciente pueda presentar. Teniendo en cuenta que nosotros como profesionales de enfermería realizaremos acciones que el paciente no pueda realizar en dicho momento.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 OBJETIVO GENERAL**

Aplicar la metodología del proceso de atención de enfermería en un paciente de 68 años de edad con sars-cov2 positivo en fase de hiperinflamación.

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Establecer un adecuado plan de cuidado estandarizados e individualizados para mejorar la salud del paciente.
- Adquirir y analizar la información del paciente mediante los datos objetivos y subjetivos que nos permita identificar sus necesidades y/o problemas de salud.
- Valorar al paciente según los patrones funcionales de Marjory Gordon.

### **1.3 DATOS GENERALES**

**Nombres y Apellidos:** NN

**Sexo:** Masculino

**Historia Clínica:** XXX

**Edad:** 68 años

**Estado Civil:** Soltero

**Peso:** 75 kg

**Talla:** 1.70 cm

**Grupo Sanguíneo:** ORH (+)

**Lugar y Fecha de Nacimiento:** Guayas, Gral. Vernaza, 30/05/1952

**Nacionalidad:** Ecuatoriano

**Dirección Actual:** Cantón Valencia

**Ocupación:** Agricultor

**Nivel de Estudios:** Primario

**Nivel sociocultural/económico:** Medio

**Raza:** Mestiza

**Religión:** Católico

**Procedencia Geográfica:** Los Ríos, Cantón Valencia, Rcto. Chipe

**Personas con las que convive:** Esposa e Hijos

**Número de hijos:** 6 hijos

**Características del Hogar:** Casa de una planta, construida de cemento está distribuida en 3 habitaciones, 1 cocina, 2 baños, área de sala y comedor, cuenta con todos los servicios básicos como agua potable, energía, internet.

**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 68 años de edad de sexo masculino acompañado de su esposa e hijos mayores con un tanque de oxígeno medicinal recibiendo por mascarilla de reservorio a 15 litros por minuto, llega al consultorio médico Tapia orientado en tiempo, espacio y persona familiar refiere que tiene un aproximado de 20 días con disnea, diaforesis, taquicardia, con una saturación de oxígeno menor de 70% con oxigenoterapia. Refiere también que hace unos días atrás presento hipertermia de 39°C (trato con antipiréticos y medios físicos), astenia, oliguria, dolor muscular, escalofrío, diarrea, edema en miembros inferiores, con hipertensión de 160/80 mmHg, con hiperglicemia 300 mg/dl. Motivo por el cual diagnóstico presuntivo de SARS-COV2.

**ANTECEDENTES PERSONALES:** Paciente no refiere.

**ANTECEDENTES FAMILIARES:** Padre fallece de problemas cardiacos y madre fallece a causa desconocida.

**ANTECEDENTES QUIRURGICOS PERSONALES:** Paciente no refiere.

**ANTECEDENTES ALERGICOS:** Paciente no refiere.

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

Paciente presenta un cuadro clínico de aproximadamente 20 días de evolución con taquicardia, disnea, dolor muscular, astenia, diarrea, edema en miembros inferiores, diaforesis, hipertermia, con una saturación de oxígeno menor de 70% con oxigenoterapia. Paciente manifiesta que días anteriores acudió a otra casa de salud con sintomatología moderada como cefalea, dolor muscular, hipertermia no cuantificada, medico manifiesta que puede ser un posible dengue lo cual envía

medicación sin realizar exámenes pertinentes, con el pasar de los días no se veía mejoría y el hijo mayor le manifiesta en realizarse una prueba SARS – COV2 (covid 19) y tomografía computarizada de tórax, los resultados arrojan positivo y la tomografía que tenía el 40% de daño pulmonar. Al enterarse acuden a otra casa de salud, médico le prescribe medicación para que se trate en su domicilio y con el pasar de los tampoco encuentran mejoría, más bien empeora porque empieza con disnea al mínimo esfuerzo. Luego acuden a otro médico que trataba a domicilio, el medico manifiesta empezar un tratamiento de dióxido de cloro intravenoso y vía oral, incluyendo antibioticoterapia, antipiréticos, anticoagulantes. Paciente ya estaba con oxigenoterapia a 10 litros por minutos con dispositivo de mascarilla de reservorio, así transcurren un lapso de 8 días aproximadamente, paciente ve mejoría en el transcurso de ese tratamiento, pero 3 días después paciente presenta disnea con saturación de oxígeno de 80% con oxigenoterapia de 15 litros por minutos. Así que decide buscar atención medica en esta casa de salud, pero ya viene con su tanque de oxígeno medicinal recibiendo 15 litros por minutos. En el área pertinente procede ser valorado por el personal de la salud y presenta una saturación medida con pulsioxímetro del 65% sin oxígeno, frecuencia cardiaca de 130 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 35 respiraciones por minuto, tensión arterial 160/80 mmHg, Glicemia de 300 mg/dl, se procede a realizar su ingreso respectivo, debido a la gravedad del paciente personal médico sugirió realizar el proceso de intubación lo cual familiares se negaron. Se enviaron a realizar exámenes de laboratorio que indicaban valores anormales, se procedió a realizar una desintoxicación al nivel general por la alta administración de dióxido de cloro y administrar un alto concentrado de medicación, con el sar-cov2 paciente ingresa a la fase de hiperinflación ya que algunos órganos estaban afectados como pulmones, riñones, hígado, corazón, sistema circulatorio.

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

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

**Frecuencia cardiaca:** 130 latidos por minuto

**Frecuencia respiratoria:** 35 por minuto

**Temperatura:** 37° C

**Tensión arterial:** 160/80 mmHg

**Saturación de oxígeno:** 65% sin oxígeno

## **MEDIDAS ANTROPOMETRICAS**

**Peso:** 75 kg

**Talla:** 1.70 cm

**INDICE DE MASA CORPORAL:** 26.0 (sobrepeso)

### ➤ **VALORACIÓN CEFALO – CAUDAL**

Paciente masculino de 68 años de edad, al momento se encuentra afebril, consciente, orientado, piel mestiza con un índice de masa corporal de sobrepeso según su talla y peso.

**Cabeza:** Normo cefálica, no cicatrices, no masas, ni malformaciones, buena implantación de cabello, cejas y pestañas de color negro, fascias pálidas, expresión triste, movimientos oculares pupilas isocóricas, sacos lagrimales permeables, sin edemas, fosas nasales simétricas.

**Oído:** Buena agudeza auditiva, implantación normal y sin lesiones.

**Nariz y senos parciales:** Simétricos, permeables, presentan mascarilla de reservorio de oxígeno a 15 litros por minuto, dentadura incompleta, mucosa oral semi hidratada, con presencia de candidiasis.

**Cuello:** Flexible, no doloroso, ausencia de masas y no hay edemas en ganglios.

**Tórax:** Auscultación pulmonar se escucha crepitante en ambos campos pulmonares, auscultación cardiaca con alteraciones, no soplos, presencia de taquicardia y taquipneas.

**Abdomen:** Globuloso, depresible doloroso a la palpación.

**Genitales:** No explorados.

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

**Tono muscular:** Disminuido.

**Extremidades superiores:** Normales, con vías endovenosa permeable en miembro superior derecho, no masas, no cicatrices.

**Extremidades Inferiores:** Normales, con presencia de edema en ambos miembros.

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

Paciente de 68 años de edad de sexo masculino consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, con fascias pálidas, rostro desconcertado por no poder respirar con normalidad y realizar sus actividades, acude con su esposa e hijos a esta casa de salud por presentar dificultad respiratoria.

**Patrón 1: Percepción – Manejo de la salud:**

Paciente manifiesta que su estado de salud empeoro hace 3 días después de haber terminado el tratamiento con dióxido de cloro, con hipertermias de 38°C que se trataba con antipiréticos y medios físicos, ya tiene algunos días presentando disnea recurrente al mínimo esfuerzo, taquicardia, hipertensión, hiperglicemia, causada por covid-19.

**Patrón 2: Nutrición – Metabólico:**

Paciente refiere que no puede comer lo suficiente por motivo de que se agita mucho y le produce la tos, paciente también al momento de ingerir los alimentos desencadena una hiperglicemia.

**Patrón 3: Eliminación - intercambio:**

Paciente presenta diaforesis, oliguria, disnea al mínimo esfuerzo por lo que utiliza oxigenoterapia a 15 litros por minutos y una saturación de oxígeno de 70%.

**Patrón 4: Actividad/Ejercicio:**

Paciente no puede realizar el mínimo esfuerzo porque le provoca agitación, se lo traslada en silla de rueda para realizar sus actividades.

**Patrón 5: sueño/ Descanso:**

Paciente comenta que su sueño se interrumpe por la sensación de la falta de oxígeno e incomodidad.

**Patrón 6: Cognitivo – Perceptivo:**

Paciente se encuentra consciente, orientado en tiempo, espacio y persona con mediana captación.

**Patrón 7: Auto percepción – Autocuidado:**

Paciente se siente un poco preocupado ya que por motivo de esta patología no tiene un correcto autocuidado.

**Patrón 8: Rol – Relaciones:**

Paciente manifiesta que la familia ante la enfermedad que presenta tiene apoyo incondicional en todo momento. Se considera ser un excelente ser humano que le gusta brindar ayuda a los que necesiten. Señala que vive con su esposa e hijos lo cual es todo para él.

**Patrón 9: Sexualidad y Reproducción:**

Manifiesta estar activo con su pareja antes de iniciar esta enfermedad.

**Patrón 10: Adaptación – Tolerancia al estrés:**

Paciente manifiesta que se encuentra tranquilo, confía mucho en Dios y en la fe que él tiene. Dice que se siente tranquilo a pesar de la dificultad respiratoria y que va salir de esta batalla triunfante.

**Patrón 11: Valores – Creencias:**

Paciente es católico, creyente es Dios y devoto de la Narcisa de Jesús, refiere que en toda circunstancia hay que tener fe eso es lo que todavía lo tiene vivo.

**Patrón 12: Confort:**

Se brinda cuidados de enfermería de calidad y calidez para mejorar las condiciones clínicas del paciente y esperar su pronta recuperación.

### **Patrón 13: Crecimiento – Desarrollo**

Paciente de edad avanzada, no manifiesta ningún antecedente patológico en el trayecto de su vida.

### **PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS**

- Nutrición – Metabólico
- Eliminación - intercambio
- Actividad/Ejercicio

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

### **HEMATOLOGÍA**

<b>EXAMEN</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>UNIDAD</b>	<b>VALOR DE REFERENCIA</b>
<b>LEUCOCITOS</b>	<b>9.210</b>	<b>Mm3</b>	<b>5.000-10.000</b>
<b>NEUTROFILOS %</b>	<b>87.87</b>	<b>%</b>	<b>50.0-70.0</b>
<b>LINFOCITOS %</b>	<b>8.48</b>	<b>%</b>	<b>20.00-40.00</b>
<b>MONOCITOS %</b>	<b>2.67</b>	<b>%</b>	<b>3.00-10.00</b>
<b>EOSINOFILOS %</b>	<b>0.28</b>	<b>%</b>	<b>0.50- 5.00</b>
<b>BASOFILOS%</b>	<b>0.72</b>	<b>%</b>	<b>0.00-1.00</b>
<b>NEUTROFILOS #</b>	<b>8.093</b>	<b>10<sup>3</sup>/ul</b>	<b>2.000-8.000</b>
<b>LINFOCITOS #</b>	<b>0.781</b>	<b>10<sup>3</sup>/ul</b>	<b>0.800-4.000</b>
<b>MONOCITOS #</b>	<b>0.245</b>	<b>10<sup>3</sup>/ul</b>	<b>0.120-1.200</b>
<b>EOSINOFILOS #</b>	<b>0.025</b>	<b>10<sup>3</sup>/ul</b>	<b>0.020-0.500</b>
<b>BASOFILOS#</b>	<b>0.066</b>	<b>10<sup>3</sup>/ul</b>	<b>0.000-0.100</b>
<b>HEMATIES</b>	<b>4´170.000</b>	<b>Mm3</b>	<b>3´500.000- 6´000.000</b>
<b>HEMOGLOBLINA</b>	<b>12.1</b>	<b>g/dL</b>	<b>11.0-17.5</b>

<b>HEMATOCRITO</b>	<b>38.7</b>	<b>%</b>	<b>35.0-54.0</b>
<b>VCM</b>	<b>93.0</b>	<b>fL</b>	<b>80.0-100.0</b>
<b>HCM</b>	<b>29.0</b>	<b>pg</b>	<b>26.0-34.0</b>
<b>CHCM</b>	<b>31.2</b>	<b>g/dL</b>	<b>31.5-36.0</b>
<b>RDW-CV</b>	<b>13.4</b>	<b>%</b>	<b>11.0-16.0</b>
<b>RDW-SD</b>	<b>47.6</b>	<b>fL</b>	<b>35.0-56.0</b>
<b>PLAQUETAS</b>	<b>306.000</b>	<b>Mmc</b>	<b>150.000-450.000</b>
<b>VPM</b>	<b>9.7</b>	<b>fL</b>	<b>6.5-12.0</b>

### HEMATOLÓGICOS

<b>EXAMEN</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>UNIDAD</b>	<b>VALOR DE REFERENCIA</b>
<b>DIMERO D</b>	<b>478.14</b>	<b>ng/ml</b>	<b>Hasta 500.0</b>

### QUIMICA SANGUINEA

<b>EXAMEN</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>UNIDAD</b>	<b>VALOR DE REFERENCIA</b>
<b>GLUCOSA</b>	<b>107.0</b>	<b>Mg/dl</b>	<b>70-110</b>
<b>COLESTEROL</b>	<b>257.0</b>	<b>Mg/dl</b>	<b>Hasta 200.00</b>
<b>TRIGLICERIDOS</b>	<b>139.0</b>	<b>Mg/dl</b>	<b>Hasta 150.00</b>
<b>FERRITINA</b>	<b>785.0</b>	<b>ug/L</b>	<b>Niños 7-140</b> <b>Hombres 20-250</b> <b>Mujeres 20-200</b>
<b>UREA</b>	<b>32.8</b>	<b>Mg/dl</b>	<b>15.0-45.0</b>
<b>CREATININA</b>	<b>0.79</b>	<b>Mg/dl</b>	<b>Hombres adulto</b> <b>0.70-1.20</b> <b>Mujer adulta 0.50-</b> <b>0.90</b>
<b>ACIDO URICO</b>	<b>3.93</b>	<b>Mg/dl</b>	<b>H 3.5-7.2</b> <b>M 2.6-6.0</b>

## ENZIMAS

EXAMEN	RESULTADOS	UNIDAD	VALOR DE REFERENCIA
G.O.T	44	U/L	Hasta 40
G.P.T	52	U/L	Hasta 41
GAMMA G.T	93	U/L	Hombre hasta 55 Mujeres hasta 38

## INMUNOSEROLOGIA

EXAMEN	RESULTADOS	UNIDAD	VALOR DE REFERENCIA
P.C.R ULTRASENSIBLE	56.8	mg/L	Hasta 5.0

### ANÁLISIS DE EXAMENES POR IMAGEN:

**Tomografía de Tórax:** En el informe de Tomografía computarizada sin contraste, persiste amplias opacidades con atenuación de vidrio esmerilado que afectan de forma difusa a ambos parénquimas pulmonares, además de engrosamiento septal interlobulillar y dilatación bronquial a predominio basal, estos hallazgos se intercalan con opacidades condensativas organizadas las misma que muestran un ligero aclaramiento de su densidad especialmente en lóbulos inferiores.

ID: Ligera disminución de la densidad de las opacidades condensativas organizadas, especialmente en lóbulos inferiores. Persistencia de extensas opacidades en vidrio esmerilado en el contexto de neumopatía intersticial típica del covid19.

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

**Diagnóstico Presuntivo:** Dificultad Respiratoria

**Diagnóstico Diferencial:** Síndrome de distres respiratorio, Neumonía adquirida por SARS-CoV2, Hipertensión, Diabetes.

**Diagnóstico Definitivo:** SARS-COV2 en fase de hiperinflamación multisistémico.

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

El proceso de atención de enfermería es un instrumento de fundamental importancia al momento de que se va aplicar los cuidados de enfermería adecuados para cubrir o satisfacer las necesidades que el paciente presente.

Y con la valoración correspondiente de los patrones funcionales de Marjory Gordon que han formado y contribuido al avance; para que al momento que se vaya aplicar las practicas de enfermería estas sean mas optimas. Brindando así una atención adecuada que ayude a la pronta recuperación del paciente; por lo que mediante el análisis de mi valoración puedo indicar que los patrones funcionales que se encuentran alterados en este proceso de atención de enfermería en un paciente de 68 años de edad con SARS-cOv2 son los siguientes:

- Patrón 2: Nutrición – Metabólico
- Patrón 3: Eliminación - intercambio
- Patrón 4: Actividad/Ejercicio

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

**BIOLÓGICAS:** Dificultad respiratoria, diabetes, hipertensión a 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.

Al paciente se le administro el tratamiento indicado por el medico:

- Cloruro de sodio 0.9% de 1000ml.
- Lactato de ringer 1000ml.
- Ceftriaxona 1gramo vía intravenosa cada 12 horas
- Acemuk 600mg vía oral, cada 12 horas
- Warfarina 5mg vía oral
- Hidrocortisona 500mg vía intravenosa cada 8 horas
- Azitromicina 500 mg vía oral, cada 12 horas
- Ácido acetilsalicílico 100mg vía oral cada 8 horas
- Dexametazona 8 mg vía endovenosa cada 8 horas.
- Furosemida de 20mg, vía endovenosa cada 12 horas.
- Metformina de 850mg vía oral
- insulina humana (acción rápida) 100 ui, vía subcutánea, p.r.n de acuerdo al esquema de insulinoterapia.
- Anticoagulantes.
- Losartan 50mg vía oral.

NANDA: PAG.229  
 NIC: PAG. 354  
 NOC: PAG. 371

**Dominio 4: ACTIVIDAD Y REPOSO**  
 Clase 4: respuesta cardiovascular / pulmonares  
 Dx: 00032 Patrón Respiratorio Ineficaz

**R/C: FATIGA DE LOS MUSCULOS RESPIRATORIOS**

**E/P: DISNEA, RUIDOS RESPIRATORIOS.**

M  
E  
T  
A  
S

**DOMINIO II: Salud fisiológica**

**CLASE E: Cardiopulmonar**

**ETIQUETA 0415: Estado Respiratorio**

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
FRECUENCIA RESPIRATORIA	X				
SATURACIÓN DE OXIGENO	X				
TOS	X				
RUIDOS RESPIRATORIOS AUSCULTADOS	X				

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

**CAMPO 2: Fisiológico Complejo**

**CLASE K: Control Respiratorio**

**ETIQUETA 3320: Oxigenoterapia**

- ACTIVIDADES**
- Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
  - Vigilar el flujo de litros de oxígeno.
  - Administrar oxígeno suplementarios según órdenes.
  - Eliminar las secreciones bucales, nasales según corresponda.
  - Controlar la eficacia de la oxigenoterapia a través de un pulsioxímetro.
  - Observar la ansiedad del paciente relacionada con la necesidad de la oxigenoterapia.
  - Cambiar el dispositivo de aporte de oxígeno de la mascarilla a cánula nasal durante su comida.
  - Comprobar el equipo de oxígeno para asegurar que no interfiera con los intentos de respirar del paciente.

NANDA: PAG.204  
 NIC: PAG. 348  
 NOC: PAG. 372

**Dominio 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO**  
 Clase 4: FUNCION RESPIRATORIA  
 Dx: 00030 DETERIORO DEL INTERCAMBIO GASEOSO

**R/C: CAMBIO DE LA MEMBRANA ALVÉOLO-CAPILAR**

**E/P: DISNEA, DISMINUCIÓN DE LA SATURACIÓN DE OXIGENO, DIAFORESIS.**

M  
E  
T  
A  
S

**DOMINIO II: Salud fisiológica**

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
SATURACIÓN DE O2	X				
DISNEA DE ESFUERZO		X			
INQUIETUD			X		
CIANOSIS				X	

**CLASE E: Cardiopulmonar**

**ETIQUETA 0415: Estado Respiratorio: Intercambio Gaseoso.**

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

**CAMPO 2: Fisiológico Complejo**

**CLASE K: Control Respiratorio**

**ETIQUETA 3350: Monitorización respiratoria**

- ACTIVIDADES**
- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzos de la respiración.
  - Observar si se producen respiraciones ruidosas, como estridor o ronquidos.
  - Monitorizar los niveles de oxígeno continuamente siguiendo las normas que se indique.
  - Vigilar las secreciones respiratorias del paciente.
  - Auscultar los sonidos respiratorios.
  - Anotar aparición, características y duración de la tos.
  - Monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad y disnea.
  - Observar si hay disnea y los factores que la mejoran y empeoran.
  - Instaurar tratamientos de terapia respiratoria.

NANDA: PAG.172  
 NIC: PAG. 354  
 NOC: PAG. 93

**Dominio 3: NUTRICIÓN- METABOLICA**  
**Clase 4: METABOLISMO**  
 Dx: 00179 RIESGO DE NIVEL DE GLUCEMIA INESTABLE

**R/C: INFLAMACIÓN SISTÉMICA**

**E/P: NIVELES DE GLUCOSA ELEVADOS**

M  
E  
T  
A  
S

**DOMINIO IV:** Conocimiento y conducta de salud.

**CLASE f:** Gestión de la salud

**ETIQUETA 1619:** Autocontrol: Diabetes

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Control de la glucemia			x		
Tratar los síntomas de hiperglucemia		x			
Controla los efectos terapéuticos de la medicación				x	
Obtiene la medicación necesaria				x	

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

**CAMPO 2:** Fisiológico Complejo

**CLASE G:** Control de electrolitos y acido básico.

**ETIQUETA 2120:** Manejo de la hiperglucemia

- ACTIVIDADES**
- Vigilar la glucemia constantemente.
  - Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia como poliuria, polidipsia, debilidad, malestar, cefalea, visión borrosa.
  - Administrar medicación según prescripción.
  - Administrar líquidos intravenosos si es preciso.
  - Capacitar al familiar de cuáles son los signos y síntomas para que visualicen si el paciente los presenta.
  - Monitorizar la presión arterial y frecuencia cardiaca.

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

Este estudio de caso clínico está fundamentado en la teoría de Virginia Henderson ya que este modelo se centraliza en el individuo sano o enfermo. Y este postulado sostiene que lo principal y lo primordial son las necesidades que el paciente presente y el rol que se debe cumplir como enfermera es brindar los cuidados que el individuo necesite. Esto se da mediante los datos objetivos y subjetivos que se puede llegar a obtener, según los resultados obtenidos podemos emplear nuestro diagnóstico enfermero y ejecutar nuestras actividades como personal de salud, para colaborar en la pronta recuperación del paciente que se está brindando los servicios ya sea física, emocional y psicológica.

## **2.8 SEGUIMIENTO**

Se realiza el seguimiento del paciente desde el momento que ingreso a la casa de salud a recibir tratamiento médico y cuidados de enfermería.

22/ Febrero/ 2021 – 03 / Marzo / 2021

Se recibió paciente de sexo masculino de 68 años de edad en condiciones clínicas delicadas, despierto orientado en tiempo, espacio y persona, con fascias pálidas, mucosas orales semihúmedas, con tanque de oxígeno y mascarilla de reservorio recibiendo 15 litros por minutos, se realiza la toma de signos vitales: Frecuencia cardíaca: 130 por minutos, frecuencia respiratoria: 30 por minutos, saturación de oxígeno: 70 con oxigenoterapia, temperatura 37%, presión arterial: 160/80mmHg. Paciente es valorado por personal médico lo cual indica administrar medicación, médico manifiesta realizar el proceso de intubación, pero familiares no dieron su consentimiento, se procede administrar medicación prescrita y a tener un constante monitoreo, paciente con primeras dosis de medicación se ve mejoría y baja a 10 litros de oxígeno y su saturación se eleva un poco, con el pasar de los días paciente empieza a desencadenar un cuadro de hiperglucemia,

hipertensión, retención de líquidos, médico valora y da su criterio lo cual indica que el paciente se encuentra en una fase de hiperinflamación sistémica causada por el covid19.

10/marzo/2021

Paciente continua con tratamiento prescrito por médico, con oxigenoterapia de 3 litros por minutos con saturación de oxígeno de 96%. Durante el tiempo de tratamiento paciente ha evolucionado favorablemente ante esta enfermedad.

## **2.9 OBSERVACIONES**

La evolución del paciente al tratamiento a sido favorable, al seguir de maneras correcta las indicaciones del médico y cumplir su régimen terapéutico se pudo lograr un resultado positivo, lo que ayuda con su estabilidad física, emocional y psicológica.

El paciente de 68 años de edad evoluciono favorablemente, lo cual se logró aliviar signos y síntomas mediante el tratamiento médico que se administró. El paciente continua con observación médica y se le recomienda que siga las indicaciones del personal de salud.

## CONCLUSIONES

Para concluir el presente caso clínico, se puede comprobar que el SARS-CoV2 es una nueva enfermedad causante de una pandemia, en la actualidad es uno de los motivos de consulta primordial en diferentes tipos de centros de atención sanitaria, se puede decir que este proceso de atención de enfermería aplicado en el paciente de 68 años de edad 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.

Podemos decir que la teoría de Virginia Henderson, actúa como principal función de enfermería, la cual indica asistir a un individuo, sano o enfermo, siempre manifestando y priorizando que es el propio individuo quien se tiene que recuperar lo más rápidamente posible teniendo en cuenta la fuerza y voluntad de hacerlo por si solo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alexander E Gorbalenya, S. C. (2020). *La especie Coronavirus relacionado con el síndrome respiratorio agudo severo: clasificando 2019-nCoV y nombrándolo SARS-CoV-2*. Recuperado el 2021 de 03 de 11, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32123347/>
- Assef, P. (18 de Marzo de 2020). Protocolo para el tratamiento de la enfermedad por COVID-19 (SARS-COV2) en pacientes obstetricas en cuidados intensivos. *Cubana de Medicina Intensiva y Emergencia*.
- Brenda L. Tesini, M. U. (MAYO de 2020). Coronavirus y síndromes respiratorios agudos (COVID-19, MERS y SARS). *Manual MSD*. Recuperado el 2021 de MARZO de MARZO 11, de <https://www.msmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/virus-respiratorios/coronavirus-y-s%C3%ADndromes-respiratorios-agudos-covid-19-mers-y-sars>
- bupalud. (MARZO de 2020). *CORONAVIRUS*. Recuperado el 2021 de MARZO de 11, de <https://www.bupalud.com.ec/salud/coronavirus>
- Canals, M. (abril de 2020). Conceptos para una buena toma de decisiones en la pandemia COVID-19 en Chile. *Scielo*. Obtenido de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182020000200170](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182020000200170)
- de Nefrología, S. (01 de JUNIO de 2020). Recomendaciones conjuntas para el manejo clínico de la infección por SARS-CoV-2 y la enfermedad COVID-. *MEDICA DE URUGAY*.
- LATINOAMERICA, B. G. (2021). *BUPA GLOBAL LATINOAMERICA*. Obtenido de BUPA GLOBAL LATINOAMERICA: <https://www.bupalud.com.ec/salud/coronavirus>
- 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)

redaccionmedica. (2021). *redaccionmedica*. Obtenido de redaccionmedica:  
<https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/faqs-covid19/cuantas-fases-tiene-el-covid>

Rodríguez, J. H. (01 de julio de 2020). Aspectos clínicos relacionados con el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2). *Habanera de Ciencias Medicas*, 19. Obtenido de <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3279>

Rosales Q. R., G. Q. (27 de MARZO de 2020). Recomendaciones de Estudio y Manejo Farmacológico en Pacientes Adultos con Sospecha de Infección por SARS-CoV-2. *MANEJO FARMACOLOGICO*.

SALUD, O. M. (2021). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD* . Obtenido de ORGANIZACION 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)

Trujillo, C. H. (26 de MARZO de 2020). *consen colombiano de atencion diagnostico y manejo de la infeccion por SARS-COV2/COVID19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION DE L SALUD. ASOCIACION COLOMBIANA DE INFECTOLOGIA*.

## ANEXOS



ANEXO 1: Paciente en proceso de recuperación.

**LABORATORIO CLÍNICO AUTOMATIZADO ALFA & OMEGA**

PACIENTE: WILSON MONSERRATE RODRIGUEZ      FECHA: 02-02-2021  
 ETAPA: TERCERA EDAD      EDAD: 68 AÑOS  
 DR(A): MARCO VASQUEZ      GENERO: MASCULINO

DESCRIPCION DEL EXAMEN	RESULTADOS	RANGOS NORMALES
LEUCOCITOS	9.210	5.000-10.000 mm <sup>3</sup>
NEUTROFILOS %	87,85	50,0-70,0
LINFOCITOS %	8,48	20,00-40,00
MONOCITOS %	2,67	3,00-10,00
EOSINOFILOS %	0,28	0,50-5,00
BASOFILOS %	0,72	0,00-1,00
NEUTROFILOS #	8.093	2.000-8.000
LINFOCITOS #	0.781	0.800-4.000
MONOCITOS #	0.245	0.120-1.200
EOSINOFILOS #	0.025	0.020-0.500
BASOFILOS #	0.066	0.000-0.100
HEMATIES	4.170.000	3.500.000-6.000.000 mm <sup>3</sup>
HEMOGLOBINA	12,1	11,0-17,5 g/dl
HEMATOCRITO	38,7	35,0-54,0 %
VCM	93,0	80,0-100,0 fL
HCM	29,0	26,0-34,0 pg
CHCM	31,2	31,5-36,0 g/dL
RDW-CV	13,4	11,0-16,0 %
RDW-SD	47,6	35,0-56,0 fl
PLAQUETAS	306.000	150.000-450.000 mmc
VPM	9,7	6,5-12,0 fl

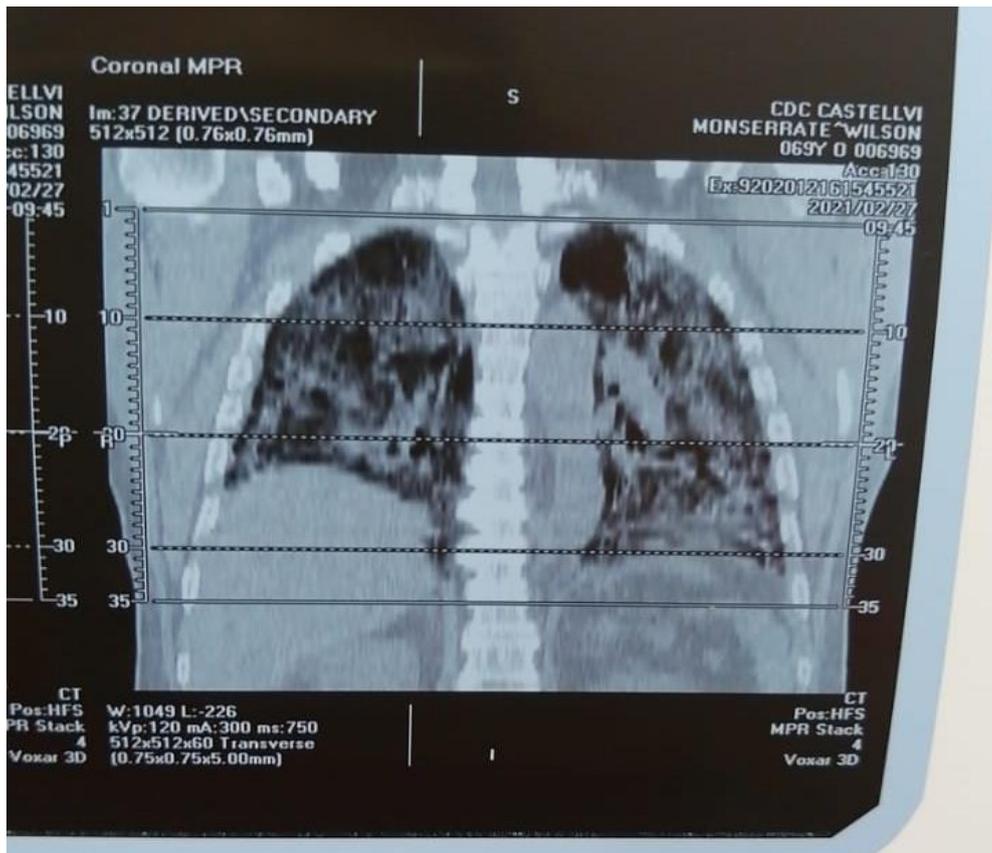
  

DESCRIPCION DEL EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	RANGOS NORMALES
DIMERO D	478,14	ng/ml	Hasta 500,0

LABORATORIO CLÍNICO AUTOMATIZADO ALFA & OMEGA

Dir: San Camilo Av. Manabí, Vía Valencia  
 Edif. Párraga (Diagonal Banco Pichincha)  
 Cel.: 0994791533

ANEXO 2: Exámenes de laboratorio



ANEXO 3: Exámenes de imagenología