

**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO DE
MANABÍ”**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESTUDIO DE CASO

ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA SARS COV 19

AUTOR

Jefferson Josue Castillo Marcillo

TUTORA

Lcda. Naysi Rivera Pico

CURSO

9no Semestre Paralelo “B”

MANTA-MANABI-ECUADOR

2021 (1)

Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí

Facultad de Enfermería

Certificación de aprobación del Tutor

En calidad de docente tutor/a de la Facultad de Enfermería de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, certifico Yo, Lcda. Naysi Rivera Pico, haber dirigido, revisado y socializado el trabajo de titulación cumpliendo un total de 400 horas; con la de Modalidad de Examen Complexivo titulado: “**SÍNDROME RESPIRATORIO AGUDO SARS COV 19**”, el mismo que ha sido desarrollado en varias sesiones de trabajo bajo mi guía y supervisión con el egresado, de acuerdo a los lineamientos internos de la modalidad en mención y el cumplimiento de los requisitos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico, por tal motivo CERTIFICO que el trabajo de titulación reúne los méritos académicos, científicos y formales, suficiente para ser sometido a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Las opiniones y conceptos vertidos en el mismo son fruto del trabajo, perseverancia y originalidad de su autor: **CASTILLO MARCILLO JEFFERSON JOSUE**, estudiante de la carrera de Enfermería periodo académico 2021 (1) siendo el presente trabajo, de su exclusiva responsabilidad y quien se encuentra apto para la sustentación de su trabajo de titulación.

Lcda. Naysi Rivera Pico

Tutora

Manta, 15 de Septiembre del 2021

Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí

Facultad de Enfermería

Declaración del Autor

El suscrito/a **CASTILLO MARCILLO JEFFERSON JOSUE** cédula de identificación N° **131462758-7**, dejo en constancia, que el presente Trabajo de Titulación Modalidad Examen Complexivo, cuyo título es **“SÍNDROME RESPIRATORIO AGUDO SARS COV 19”** es original, se ha transcrito contenido de obras científicas, para enriquecer esta investigación, el resultado del trabajo es emprendido por su autor.

Manta, 15 de Septiembre del 2021

Jefferson Josue Castillo Marcillo

C.I. 131462758-7

Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí

Facultad de Enfermería

Certificación del tribunal de revisión y sustentación

TÍTULO: “SÍNDROME RESPIRATORIO AGUDO SARS COV 19”

Trabajo final de titulación

Sometido a consideración del tribunal de seguimiento y evaluación, legalizada por el honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Aprobada por

Presidente del tribunal

Profesor miembro

Profesor miembro

Lcda. Alexandra Hernández Barcia
SECRETARIA FACULTAD ENFERMERÍA

Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí

Facultad de Enfermería

Carrera de Enfermería

Examen Complexivo para la titulación de Licenciado en Enfermería

Tema: Síndrome Respiratorio Agudo Sars Cov 19

Autor: Castillo Marcillo Jefferson Josue

Tutora: Lcda. Naysi Rivera Pico

Aprobación del Estudio de caso:

Calificación de estudio de caso:

Calificación de la defensa:

Nota final:

Presidente del tribunal

Profesor miembro

Profesor miembro

ÍNDICE

1	INTRODUCCIÓN	8
1.1	OBJETIVOS	10
1.1.1	OBJETIVO GENERAL	10
1.1.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
2	MARCO TEÓRICO.....	11
2.1	Síndrome Respiratorio Agudo “Sars Cov 2” (Covid-19)	11
2.1.1	Causa	11
2.1.2	Tipos de Coronavirus	12
2.1.3	Cuadro Clínico y Sintomatología.....	13
2.1.4	Diagnóstico.....	13
2.1.5	Tratamiento	14
2.1.6	Factores de Riesgo	15
2.1.7	Metodo de Trasmisión y Medidas de Prevención	16
3	ASPECTOS MÉDICOS Y DE ENFERMERÍA DE ACUERDO A SU PATOLOGÍA ...	17
3.1	Resumen de Evolución Clínica y Tratamiento Médico	18
3.2	Resumen de evolución de Enfermería	20
3.3	Examen de Laboratorio	22
3.4	Descripción Farmacológica de los medicamentos utilizados	22
4	PROBLEMAS O FENÓMENOS OBSERVADOS	27
4.1	Signos y Síntomas (directos e indirectos).....	27
4.2	Explicación Científica de los Fenómenos Observados.....	27
5	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	28
6	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA ORDEN DE PRIORIDAD	29
7	PLANES DE CUIDADO.....	30

7.1	Plan de Cuidado 1	30
7.2	Plan de Cuidado 2	31
7.3	Plan de Cuidado 3	32
7.4	Plan de Cuidado 4	33
7.5	Plan de Cuidado 5	34
7.6	Plan de Cuidado 6	35
7.7	Plan de Cuidado 7	35
8	CONCLUSIONES	37
9	RECOMENDACIONES	38
10	BIBLIOGRAFÍA	39

1 INTRODUCCIÓN

Los coronavirus han existido por más de 91 años para ser exactos y los huéspedes son los animales mamíferos, según el artículo publicado por Joan March y Aton Erkoreka en el presente año. El primer coronavirus en animales, lo descubrieron Schalk y Hawn en 1930 denominándolo virus de la bronquitis infecciosa (Infectious Bronchitis Virus) proveniente de los pollos (Joan March, 2020). El primer coronavirus zoonótico fue descubierto el 1964 por June Almeida, proveniente de los murciélagos, donde se estudió por 1 año y para 1965 junto con Tyrrell y Bynoe denominaron al primer coronavirus como B814 (Tyrrell & Bynoe, 1965). En el año 2019 se presenta la primera pandemia del siglo XXI, en Wuhan China, denominándose Sars Cov 2, causando la enfermedad del Covid 19 (O.M.S, 2021).

Desde diciembre del 2019 para el 28 de Julio del 2021, 195.266.156 son los casos confirmados que se reportan en el mundo por contagio de Covid-19 y 4.180.161 de personas fallecidas, así lo reporta (Organización Mundial de la Salud, 2021), representando el índice más alto América, con 76.3 millones de casos confirmados, Europa 59.4 millones, Asia, continente donde fue el epicentro de la pandemia 37.8 millones, Mediterráneo Oriental 12.3 millones, África 4.8 millones y Oceanía 4.3 millones de casos.

En América Latina y el Caribe existe un total de 42.351.071 casos confirmados por covid-19, el 19 de agosto del 2021, el portal on line de estadísticas en Alemania da a conocer en América Latina y el Caribe, el número de casos confirmados por Sars Cov 2, siendo Brasil el país más afectado por la pandemia, con aproximadamente 20.4 millones de casos confirmados, seguido de Argentina, con alrededor de 5 millones de casos. (Statista, 2021)

El 25 de Julio del 2021 se habilita la plataforma pública de información sobre el estado epidemiológico respecto al Covid-19 en el Ecuador, donde se reportan 536.306 casos confirmados por pruebas de RT – PCR, en el cual, 54.703 son casos probables, mientras que, 481.603 son casos confirmados. Por otro lado, 234.680 casos son mujeres y 246.923 casos son masculinos, así lo manifiesta la plataforma de datos on line, (Tableau Public, 2021)

El primer caso de Covid 19 en la Coordinación Zonal de Planificación 4, fue en la Ciudad de Manta, el 16 de Marzo del 2020, así lo dio a conocer en una rueda de prensa Tito Nilton Mendoza, ex_Gobernador de Manabí. El 4 de Julio del presente año el Servicio de Gestión de Riesgos y

Emergencia, publica que, en la provincia de Manabí existen 32,165 casos confirmado por TR – PCR, de las cuales 2,546, son fallecidos y 1,182 son casos probables. (Servicio de Gestión de Riesgos y Emergencia, 2021)

El 01 de Septiembre del 2021, El Ministerio de Salud pública de Ecuador da a conocer que en la ciudad de Manta 4,419 son los casos confirmados, y que en Manabí asciende a 33,298 casos confirmados de Sars Cov 2 por pruebas TR – PCR. (Ministerio de Salud Pública , 2021)

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar el proceso de atención de Enfermería de acuerdo a las necesidades de un paciente con Covid 19, fomentando un cuidado integral para mejorar su condición de salud.

1.1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar la valoración de enfermería del paciente con Covid 19 mediante el modelo de las 14 necesidades básicas descritas por Virginia Henderson.
- Identificar las necesidades básicas afectadas, según el modelo de Virginia Henderson.
- Elaborar un plan de cuidado utilizando las taxonomías NANDA, NIC, NOC.
- Ejecutar los cuidados de enfermería al paciente según su patología.
- Evaluar el proceso de enfermería acorde a la evolución del paciente de acuerdo con los cuidados de enfermería aplicado.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Síndrome Respiratorio Agudo “Sars Cov 2” (Covid-19)

Los coronavirus pertenecen al orden Nidovirus (virus que prevalecen en animales) y a la familia Coronaviridae (grupo de coronavirus ARN con envoltura). El Beta-coronavirus es el responsable del Sars Cov 2, en el cual la glicoproteína espiga (S) utiliza sus dos subunidades funcionales para lograrlo: la subunidad S1, responsable de la unión con el receptor de la célula hospedero y la subunidad S2, responsable de la fusión del virus con las membranas celulares. Cuando la glicoproteína espiga (S) de SARS-CoV-2 se une al receptor ECA2, el complejo resultante es procesado proteolíticamente por la proteasa transmembrana tipo 2 (TMPRSS2, por sus siglas en inglés), lo que conduce a la escisión de ECA2 y a la activación de la glicoproteína espiga (S), iniciando así el proceso de unión y fusión del virus con la membrana celular, finalizando con la entrada del virus a la célula hospedero. (Marín, 2020)

Se denomina coronavirus por ser un virus microscópico que al ser observado sus características se asemejan a una serie de proyecciones similares a espinas, esto al reflejarse a través del microscopio toman la forma de corona. Los coronavirus existen desde hace mucho tiempo y causan infecciones respiratorias desde un resfriado común hasta enfermedades más graves como Neumonía o el Síndrome Respiratorio de Medio Oriente.

2.1.1 Causa

El Sars – Cov 2, o también llamado “19-nCoV” por la (O.M.S, 2021), es el nombre oficial del virus, COVID-19 es la enfermedad causada, según el Director General de la Organización Mundial de la Salud “Tedros Adhanom Ghebreyesus”. Es un nuevo coronavirus, que surge por enfermedades zoonóticas, enfermedades de forma natural que en este caso provenien de los murcielagos, el covid-19 no surge en wuhan porque residentes se coman a dichos animales u otras especies como tortugas, alacranes, cucarachas, etc, a demás el primer caso de Covid-19, no tuvo ningún contacto con este mercado, por otro lado un estudio publicado por la revista lancet, donde en el mercado de Hunan tomaron muestras de 585 personas solo 33 resultaron positivo, esto también quiere decir que el mercado no fue el epicentro.

El origen del 19-nCoV surge porque wuhan es una zona tropical con abundantes km de espacios verdes y existen variedades de animales, como lo es el murcielago que porta muchas enfermedades, una de ellas los coronavirus, este microorganismo se transportó a una especie intermedia como los pangolines, este a su vez mutó y al entrar en contacto directo con el ser humano se formó lo que es el Sars Cov 2. El mercado Hunan Haixian Pifa Shichang ubicado en wuhan-China, fue una puerta de contagio que llego por las aguas residuales, visitantes o vendedores, y se convirtió en un foco infeccioso para el mundo, así lo relata Dr. Oscar Franco Epidemiologo y Director del Instituto de Medicina Social y Preventiva de la Universidad de berna.

Una investigación por científicos chinos publicada en el Revista Británica Deily Mail, resalta que SARS COV (Síndrome Respiratorio Agudo Grave), coronavirus descubierto en el 2002, fue el inicio del Covid-19 pandemia que estamos viviendo actualmente, sin embargo un coronavirus llamado RaTG13 estudiado en el 2013, tiene una similitud del 97% en cuanto a su cuadro clínico. y “para que el RaTG13 se convierta o mute al COVID-19 tienen que pasar de 20 a 50 años de evolución en un ambito natural”. (Franco, 2020)

Es por eso que el Dr. Oscar Franco plantea 2 hipótesis sobre el origen del Sars Cov 2, donde manifiesta que el covid-19 ha circulado por el mundo durante décadas y era confundido con resfriados comunes o Neumonías, hasta diciembre donde comenzó la pandemia, esta hipótesis también lo afirma con unos estudios donde se tomó una muestra de aguas residuales en Marzo del 2019 en Barcelona, y se comprobó que el virus estaba presente, de la misma manera se tomo otra muestra de agua residuales en milán del 2019 y se confirmó el virus, así mismo en brazil en Noviembre del 2019. Cabe recalcar que el primer caso de covid-19 en Europa se dio en marzo del 2020. La segunda hipótesis del Dr. Franco, relata que el virus a evolucionado rapidamente de manera artificial en laboratorios, y este haya salido por accidente o por otros motivos, ya que el coronavirus se ha venido estudiando desde su primera aparición, sin embargo esta segunda hipótesis fue descartada por la O.M.S.

2.1.2 Tipos de Coronavirus

Se conocen 4 géneros de coronavirus que afectan a todas las especies incluyendo al ser humano; el beta-coronavirus y gamma-coronavirus, están presentes en aves y humanos, el alfa-coronavirus y delta-coronavirus en cerdos, gatos, perros y humanos.

En la actualidad hay 7 coronavirus zoonóticos, que atacan al ser humano así lo manifiesta Analía Llorente reportera de la BBC Newn Mundo. El primer coronavirus que se detectó y se descubrió, fue en 1964 por June Almeida a sus 34 años en un laboratorio del hospital St. Thomas en Londres, así lo describe el portal de noticias de la BBC en español (BBC News Mundo, 2020).

HCov 229E fue el primer coronavirus zoonótico descubierto en 1964, seguido de HCoV OC43 descubierto en 1968, HCoV NL63 fue descubierto en 2004, en el mismo año se descubre el HCoV HKU1. Estos 4 coronavirus ya antes nombrados provienen de los pollos, ratones, murciélagos, no tubieron mayor impacto en el mundo ya que son microorganismos responsables de resfriados comunes, se trata de forma asintomática y se previene con medidas de higiene personal.

En el año 2003 se dio a conocer el Sars Cov, 10 años más tarde se descubre el Mers Cov 2012, y actualmente pandemia que estamos viviendo Sars Cov 2 descubierto en el 2019, que provoca la enfermedad de Covid 19. Estos 3 coronavirus son los responsables de causar infecciones respiratorias graves, siendo la Covid 19 más contagiosa de todas, provocando una mayor tasa de morbi-mortalidad, por su periodo de incubación que es de 14 días, tiene una tasa de letalidad menor que el Sars y el Mers, pero a su vez más mortal de ambas y de mayor duración.

2.1.3 Cuadro Clínico y Sintomatología

El período de contagio comienza dos días antes del inicio de los síntomas, llega a su máximo el día de inicio y disminuye durante los siete días posteriores. Es muy improbable el contagio luego de 10 días de síntomas en casos de infecciones no severas, luego de la exposición, el período de incubación es de hasta 14 días, siendo de 4 a 5 días para la mayor parte de los casos.

Produce síntomas similares a los de la gripe, entre los que se incluyen fiebre, tos, disnea, mialgia y fatiga. También se ha observado la pérdida súbita del olfato y el gusto (sin que la mucosidad fuese la causa). En casos graves se caracteriza por producir neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico (Abreu, Tejeda, & Guach, 2020).

2.1.4 Diagnóstico

El diagnóstico se realiza a través de la anamnesis del paciente, indagando si ha tenido contacto con alguna persona con signos y síntomas de la Covid 19, si ha salido de viaje o alguien de su familia lo ha hecho, si alguien en su familia tiene sintomatología, aunque suelen haber personas

que son asintomáticas, de lo contrario se enviara a realizar una prueba PCR, para verificar si es positivo o no.

Pruebas complementarias:

Procedimiento médico para el que se analiza una muestra de sangre, orina u otra sustancia del cuerpo. Las pruebas de laboratorio ayudan a determinar un diagnóstico, planificar y controlar si el tratamiento es eficaz, o vigilar la enfermedad a lo largo del tiempo, entre ellas encontramos: Analítica sanguínea y orina: Hemograma; hemoglobina, leucocitos, eritrocitos, plaquetas. Bioquímica; glucosa, urea (en orina) creatinina, sodio, potasio sérico, Cloro Sérico.

Radiografía de tórax:

Se utiliza para evaluar los pulmones, el corazón y la pared del pecho. También se puede utilizar para ayudar a diagnosticar y monitorear el tratamiento de una variedad de condiciones de los pulmones tales como la neumonía, el enfisema y el cáncer. La radiografía de tórax suele ser uno de los primeros métodos a los que se sometas ante una sospecha de enfermedad cardíaca o pulmonar.

Ekg:

El electrocardiograma es un examen que se realiza para determinar si el corazón está sano y registra su ritmo y actividad eléctrica. Cada latido produce una actividad eléctrica y con un electrocardiógrafo podemos ver cómo es esa actividad y si hay alteraciones del ritmo cardiaco.

2.1.5 Tratamiento

El documento de orientación de manejo clínico de la (Organización Mundial de la Salud, 2021), establece que “no hay evidencia actual para recomendar ningún tratamiento específico ante la Covid 19”, pero existen drogas que van a ayudar en la pronta recuperación del paciente, sin embargo, la guía de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades menciona específicamente que los corticosteroides deben evitarse a menos que estén indicados por otras razones. Entre los principales medicamentos tenemos:

Remdesivir

Es un profármaco de monofosfato que se metaboliza a un análogo de trifosfato de nucleósido C-adenosina activo. El agente fue descubierto en medio de un proceso de selección de antimicrobianos con actividad contra virus de ARN, como Coronaviridae y Flaviviridae. La dosis actual bajo investigación es una dosis de carga única de 200 mg, seguida de una infusión diaria de 100 mg.

Cloroquina e Hidroxiquina

Bloquear la entrada del virus en las células al inhibir la glicosilación de los receptores del huésped, el procesamiento proteolítico y la acidificación del endosoma. La dosificación de cloroquina para tratar COVID-19 ha consistido en 500 mg por vía oral una o dos veces al día. El beneficio documentado de la hidroxiquina con o sin azitromicina es muy limitado, especialmente en la enfermedad grave. Si bien estos medicamentos, individualmente o en combinación, pueden resultar eficaces.

Lopinavir/Ritonavir

Agente de combinación oral aprobado por la Administración de Drogas y Alimentos de los EE. UU. (FDA) para el tratamiento del VIH, demostró actividad in vitro contra otros coronavirus nuevos mediante la inhibición de la proteasa similar a la 3-quimotripsina. El régimen de dosificación de lopinavir / ritonavir más comúnmente utilizado y estudiado para el tratamiento con COVID-19 es de 400 mg / 100 mg dos veces al día durante máximo 14 días. Esta información fue sacada de un artículo científico publicado en Jama Network (James M. Sanders, Marguerite L. Monogue, Tomasz Z. Jodlowski, & James B. Cutrell, 2020)

2.1.6 Factores de Riesgo

El virus ataca desde el más pequeño hasta el más longevo, algunos grupos son completamente vulnerables como los ancianos, obesidad, y personas con enfermedades secundarias, un estudio realizado en estados unidos muestra que 3/4 partes de los pacientes hospitalizados, tenían una condición preexistente como diabetes, enfermedad pulmonar y cardiaca. El Sars Cov 2 ataca principalmente a los hombres, científicos no haya la respuesta de aquello, pero se cree que afecta

al género masculino por factores biológicos o quizás porque tienden a fumar mucho, sin embargo, estudios afirman que el hombre no se lava bien las manos a comparación que las mujeres.

2.1.7 Metodo de Trasmisión y Medidas de Prevención

El período de incubación es de entre 4 y 7 días. La covid-19 surge como la enfermedad producida por el Sars Cov 2, se denomina así por su siglas, CO de (corona), VI de (virus), D (disease) y 19 (por el año en que fue descubierto), que significa enfermedad por coronavirus del 2019, según la Organización Mundial de la Salud, este microorganismo se propaga de persona a persoan, se esparce por gotículas de saliva cuando una persona tose, habla o estornuda, y puede entrar a través de los ojos, nariz y boca, el virus sobrevive en varias superficies por horas, y las personas pueden adquirirlo con las manos cuando se tocan la cara, otra manera de contagio es que el virus puede pasar como una gripe común y al no presentar síntomas se trasmite de forma inconsciente.

La principal medida de prevención para la covid 19 es el lavado de manos, existen 2 tipos de lavado; el lavado de manos con gel que dura de 20 a 30 segundos consta de 8 pasos, y el lavado de manos con jabón y agua que dura de 40 a 60 segundos, que tiene 11 pasos.

El uso de mascarillas es indispensable ya que como anteriormente se dijo este virus se trasmite por gotículas de saliva, cabe recalcar que las mascarillas más recomendadas por los científicos son las NK-95 el cual no previenen el 100% de transmisión del virus, pero si protege hasta un 98%, seguido de las mascarillas quirúrgicas que son las más utilizadas a nivel mundial, el cual protege hasta un 90%, las mascarillas de tela que venden en los mercados no son recomendables para prevenir la covid 19, ya que algunas investigaciones dan a conocer que no protegen ni el 20%.

Otra medida de prevención es al toser o estornudar, se debe de cubrir con la flexura del codo para evitar transmitir el virus por las gotículas de saliva, o también se puede utilizar un pañuelo desechable y al ser utilizado se debe de depositar en un tacho de basura ya que si se deja en cualquier sitio este sirve como reservorio para la propagación del virus.

Respetar el distanciamiento social, que según la OMS es de 2 metros, ya que las partículas de saliva no llegan sobrepasan esa distancia al ser expulsada por una persona ya infectada, de la

misma manera evitar lugares donde haya aglomeración de personas como; discotecas, bares, parques, reuniones, etc.

Mantener las casas ventiladas con las ventanas y puertas abiertas ya que, si miembros de la familia infectadas por el virus se encuentran dentro, estas no se van a esparcir en el interior del hogar, de la misma manera evitar tocar superficies sobre todo si se encuentra fuera de su domicilio, de lo contrario utilizar alcohol antiséptico, donde se vaya a sentar o tocar superficies con las manos. (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Actualmente existen diferentes vacunas, que no van a prevenir un 100% el virus, ni tampoco van a transmitirlo una vez vacunados, más bien estas tienen la funcionalidad de que si te contagias van a disminuir el cuadro clínico de la enfermedad, entre ellas tenemos: Pfizer BioNTech, Astrazeneca, Sinovac, Moderna, Cansino, Johnson and Johnson.

3 ASPECTOS MÉDICOS Y DE ENFERMERÍA DE ACUERDO A SU PATOLOGÍA

Motivo de ingreso: Dificultad Respiratoria

Fecha de ingreso: 18/03/2021 **Hora:** 11:00 Am

Usuario de sexo masculino, de 50 años de edad, es traído a esta casa de salud por ambulancia del IESS JIPIJAPA, refiriendo cuadro clínico de 10 días de evolución caracterizado por malestar general, tos sin expectoración y prurito faríngeo. Acude al centro de salud más cercano el 08/03/2021, por sintomatología respiratoria, el cual le realizan hisopado nasofaríngeo, con resultado positivo y enviado con tratamiento ambulatorio a casa. El día de hoy 18/03/202, cuadro clínico exacerba acompañado de dificultad respiratoria, donde ambulancia acude a su domicilio al llamado. Ingresar al área de aislamiento con Glasgow 15/15, orientado en tiempo y espacio, hemodinámicamente inestable, Normotenso, taquicárdico, con mala mecánica ventilatoria, con leve utilización de musculatura accesoria, saturando 84% con O2 a 11 litros por cánula nasal.

Antecedentes patológicos personales: S.P.A

Antecedentes patológicos familiares: Ninguno.

3.1 Resumen de Evolución Clínica y Tratamiento Médico

Evoluciones médicas	Tratamiento médico
<p>18-19/03/2021 Paciente el cual cursa su primera hora en el área de aislamiento respiratorio con evolución tórpida, durante la guardia y al momento ligeramente ansioso, intranquilo, con glasgow 15/15, orientado en sus 3 esferas neurológicas, hemodinámicamente inestable, taquicárdico desde su ingreso con FC: 120 lpm, durante la madrugada realiza un pico hipertensivo, de 143/103 mmhg, el cual cede ante el antihipertensivo. al momento paciente normotenso, con tendencia a la taquicardia, paciente con mala mecánica ventilatoria con soporte de oxígeno mayor a 15 litros con mascara de reservorio saturando 94%. con utilización de musculatura accesorio, taquipneico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • CSV c/4h • Cuidados de enfermería • Posición semifowler • Dieta hiposodica, hipograsa, hipocalórica - blanda • Control de ingesta y excreta • Balance hídrico • Oxígeno por mascarilla de reservorio a 15lts, regular soporte según cifras de spo2 • Cloruro de sodio 0.9% 1000 ml, IV pasar a 82 ml/h • Azitromicina 500mg VO QD • Omeprazol 40 mg IV QD • Dexametasona 8mg IV c/12h • Carvedilol 12,5 mg VO c/12h • Aerocámara <ul style="list-style-type: none"> - salbutamol 100mcg/d 3 puff c/8h - fluticasona 125mcg/d 4 puff c/12h • Nebulizaciones c/8h <ul style="list-style-type: none"> - CLNA 0.9% - 2ml + dexametasona 4 mg + salbutamol/bromuro de ipatropio 0,5 mg/2,5 mg – 1 Amp • Hemoglucotest ayunas y PRN, corrección con esquema apoyo en caso de necesidad. • Pautas de alerta • Comunicar novedades
<p>20/03/2021 Se procede a realizar contención física y administrar pseudoanalgesia ya que el paciente no se quiere quedar en el hospital y al realizar esfuerzo físico su saturación baja.</p> <p>21/03/2021 Se coloca sonda nasogástrica para alimentar al paciente ya</p>	<ul style="list-style-type: none"> • CSV c/4h • Cuidados de enfermería • Posición semifowler • Dieta procesada • Cuidado y manejo de sonda vesical • Cuidado y manejo de sonda nasogástrica • Control de ingesta y excreta • Balance hídrico

<p>que bajo los efectos de las drogas no puede hacerlo por sí solo, de la misma manera se le coloca sonda vesical para cuantificar dentro de 24 horas la eliminación urinaria, ya que el paciente no se puede movilizar por pseudoanalgesia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Oxígeno por mascarilla de reservorio a 15lts, regular soporte según cifras de spo2 • Cloruro de sodio 0.9% 1000 ml, IV • pasar a 42 ml/h • Azitromicina 500mg VO QD • Dexametasona 8mg IV c/12h • Omeprazol 40 mg IV QD • Carvedilol 12,5 mg VO c/12h • Clonazepan 2,5 mg - 10 gts VO c/12h • Aerocámara • salbutamol 100mcg/d 3 puff c/8h • fluticasona 125mcg/d 4 puff c/12h • Nebulizaciones c/8h • CLNA 0.9% - 2ml + dexametasona 4 mg + salbutamol/bromuro de ipatropio 0,5 mg/2,5 mg – 1 Amp • Hemoglucotest ayunas y PRN, corrección con esquema apoyo en caso de necesidad. • Pautas de alerta • Comunicar novedades
<p>22-23-24-25-26-27-28/03/2021</p> <p>Paciente que cursa la guardia, colaborador afebril, hemodinámicamente estable, normocardico, normotenso. por su parte respiratoria presenta evolución estacionaria, soporte de oxígeno a 3 litros por cánula nasal con SpO2 que oscilan entre 93 - 94%, cuando realiza ejercicio respiratorio SpO2 desciende hasta 84 - 86% pero no refiere sintomatología. buena tolerancia a la vía oral. diuresis espontanea.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • CSV c/6h • Cuidados de enfermería • Posición semifowler • Dieta Blanda a tolerancia • Control de ingesta y excreta • Balance hídrico • Oxígeno por mascarilla de reservorio a 3lts, regular soporte según cifras de spo2 • Cloruro de sodio 0.9% 1000 ml, IV • pasar a 42 ml/h • Dexametasona 4mg IV c/12h • Omeprazol 40 mg IV QD • Aerocámara • salbutamol 100mcg/d 3 puff c/8h • fluticasona 125mcg/d 4 puff c/12h • Nebulizaciones c/8h • CLNA 0.9% - 2ml + dexametasona 4 mg + salbutamol/bromuro de ipatropio 0,5 mg/2,5 mg – 1 Amp • Hemoglucotest ayunas y PRN, corrección con esquema apoyo en caso de necesidad.

	<ul style="list-style-type: none"> • Pautas de alerta • Comunicar novedades
<p>29-30-31-01-02/04/2021 Paciente que cursa la guardia tranquila, colaborador, conectado con el medio, concilia el sueño adecuadamente, hemodinámicamente estable, normocardico, normotenso, sin soporte de oxígeno manteniendo saturaciones entre 94 a 92% con buena mecánica respiratoria, paciente que tolera la actividad física de leve a moderada, con capacidad de realizar las actividades básicas de la vida diaria por sí mismo, durante las cuales la saturación cae hasta 85% pero con rápida recuperación al reposo, paciente refiere que ha disminuido la disnea luego de realizar las misma mostrando mayor tolerancia. Alta médica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta general • Suplemento alimenticio ensure advance 2 medidas en 1 vaso de agua c/12h • Incentivometro: ejercicio espiratorio a tolerancia • Terapia física en miembros inferiores • Terapia respiratoria QD • Baño diario • Próxima cita médica después de 10 días.

3.2 Resumen de evolución de Enfermería

Evoluciones	
<p>18-19-20/03/2021 Paciente de sexo masculino, de 50 años de edad, con diagnóstico médico: enfermedad respiratoria, paciente que ingresa a esta casa de salud por presentar dificultad respiratoria, es referido por el ecu 911, viene en ambulancia del IESS, ingresa con una saturación de 84%, en el cual se</p>	<p>21/03/2021</p> <p>Se procede a colocar sonda vesical y nasogástrica por pseudoanalgesia, ya que el paciente es poco colaborador, está bastante irritable y manifiesta que se quiere ir a su domicilio, esto hace que se fatigue y su saturación baje.</p>

<p>canaliza y se administra dexametasona 16 mg stat, colocándole oxígeno a 11 litros por mascarilla con reservorio, paciente poco colaborador, refiriendo que no desea ingresar, se orienta y se explica el procedimiento a realizar, se administra medicación prescrita por el médico, se controla saturación ascendiendo a 90%, se realiza terapia de rescate con puff, por aerocámara, se brindan cuidados de enfermería para un mejor confort y seguridad signos vitales P.A:126/90 mmhg, F.C:130 lpm, F.R:30 rpm, T.C: 36.0 °C, SpO2: 90%.</p>	
<p>22-23-24-25-26-27-28/03/2021 Paciente de sexo masculino de 50 años de edad con diagnostico medico de enfermedad respiratoria aguda, en el turno de la mañana consciente, orientado en tiempo y espacio, con vía venosa permeable recibiendo su medicación prescrita por él médico, con buena tolerancia por vía oral, su diuresis espontanea, con dependencia de oxígeno, se le brinda cuidados de enfermería, queda en reposo relativo, con sus signos vitales: P.A:100/60 mmhg, F.C:82 lpm, F.R:24 rpm, T.C: 36.5 °C, SpO2: 93%.</p>	<p>29-30-31-01-02/04/2021 Paciente de sexo masculino de 50 años de edad con diagnostico medico enfermedad respiratoria aguda, consciente, orientado en tiempo y espacio, afebril, sin vía venosa permeable con buena tolerancia a la vía oral, sin dependencia de oxígeno, en posición semifowler diuresis espontánea, dado de alta médica por Dr. Marcos Melo quien deja indicaciones médicas para casa, al momento paciente aparentemente tranquilo, hemodinámicamente estable con sus signos vitales: P.A:110/70 mmhg, F.C:81 lpm, F.R:21 rpm, T.C: 36.5 °C, SpO2: 94%.</p>

3.3 Examen de Laboratorio

Muestra	Resultado	Valores de referencia
Leucocitos	8.54 mil/mm ³	4.5 – 10 mil/mm ³
Eritrocitos	4.84 millones/mm ³	4.8 – 5.8 millones/mm ³
Hemoglobina	13.4 g/dl,	14.19 – 17.41 g/dl
Plaquetas	535 mil/mm ³	150 – 450 mil/mm ³
Hematocritos	43.7 %	44 – 55 %
Glucosa	113 mg/dl	70 – 115 mm/dl
Creatinina	1.20 mg/dl	0.4 – 1.4 mg/dl
Urea	23.6 mg/dl	10 – 45 mg/dl

3.4 Descripción Farmacológica de los medicamentos utilizados

CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 1000 ml	
Mecanismo de Acción	Controla la distribución del agua en el organismo y mantiene el equilibrio de líquidos.
Presentación Farmacológica	Cloruro de sodio al 0.45%, 0.9%, 2% de 100ml, 250ml, 500ml, 1000ml
Indicaciones	0,45%: deshidratación hipertónica debido al aumento de las pérdidas sensibles o por diuresis osmótica. 0,9%: deshidratación hipotónica e isotónica. Alcalosis hipoclorémica. Hipovolemia. Vehículo para administración de medicamentos y electrolitos. 2%: grandes depleciones salinas sin pérdida acompañante de agua. Hiponatremias relativas
Contraindicaciones	Hipersensibilidad, hipercloremia, hipernatremia, estados de hiperhidratación o intoxicación hídrica, hipocaliemia, hipopotasemia, acidosis, estados edematosos en pacientes con alteraciones cardíacas, hepáticas o renales, HTA grave.
Reacciones Adversas	Administración inadecuada o excesiva, hiperhidratación, hipernatremia, hipercloremia, acidosis metabólica, formación de edemas.
Interacciones	Inhibe el efecto de: litio en el organismo
Sobredosis	En caso de una administración inadecuada o excesiva, puede presentarse algún síntoma de intoxicación (hiperhidratación, hipernatremia, hipercloremia).
Vía de Administración	I.V
Dosis	Cloruro de sodio 0.9% 1000 ml, pasar a 120 ml/h
Nombre Comercial	Cloruro de sodio cryopharma, Cloruro de sodio proamp, Solución Isotónica de cloruro de sodio, Cloruro de sodio Serraclinics

OMEPRAZOL	
Mecanismo de Acción	Protector de la secreción de ácido en el estómago. Se une a la bomba de protones en la célula parietal gástrica, inhibiendo el transporte final de H ⁺ al lumen gástrico.
Presentación Farmacológica	Comprimidos: 20 mg Viales con polvo parenteral 40 mg
Indicaciones	Esofagitis por reflujo gastroesofágico. Úlcera duodenal, úlcera gástrica benigna (incluyendo las producidas por AINEs). Síndrome de Zollinger-Ellison. Tratamiento de úlcera gástrica y duodenal asociada a <i>Helicobacter pylori</i> .
Contraindicaciones	Hipersensibilidad a omeprazol, benzimidazoles. Se debe de tener precaución en pacientes con insuficiencia hepática.
Reacciones Adversas	Cefalea; dolor abdominal, estreñimiento, diarrea, flatulencia, náuseas/vómitos; pólipos gástricos benignos.
Interacciones	Concomitancia con nelfinavir. Este medicamento enlentece el metabolismo de algunos medicamentos (Ej: fenitoína, warfarina, diazepam)
Sobredosis	Existe información limitada sobre los efectos de la sobredosis con omeprazol en humanos
Vía de Administración	I.V
Dosis	40 mg QD
Nombre Comercial	Imaroz, Inomsec, Klomeprax, Leapac, Lomex, Losec, Pentren, Ulcizole, Zatrol, Zomepral.

AZITROMICINA	
Mecanismo de Acción	Inhibe la síntesis de proteínas bacterianas por unión a la subunidad 50s del ribosoma e inhibiendo la translocación de los péptidos.
Presentación Farmacológica	Comprimidos: 500 mg Jarabes: 200 mg/5ml Viales con polvo parenteral 500 mg
Indicaciones	sinusitis bacteriana aguda y otitis media bacteriana aguda, faringitis, amigdalitis, exacerbación aguda de bronquitis crónica, neumonía adquirida en la comunidad de leve a moderadamente grave
Contraindicaciones	Hipersensibilidad a azitromicina, eritromicina o a cualquier otro antibiótico macrólido o ketólido. Tener precaución en pacientes con insuficiencia hepática, y renal.
Reacciones Adversas	Anorexia; mareo, cefalea, parestesia, disgeusia; alteración visual; sordera; diarrea, dolor abdominal, náuseas, flatulencia, vómitos, dispepsia; erupción, prurito; artralgia; fatiga.
Interacciones	Inhibe el efecto de: ergotamina, digoxina, warfarina, nelfinavir.
Sobredosis	Los síntomas típicos de una sobredosis con antibióticos macrólidos incluyen pérdida de audición reversible, náuseas graves, vómitos y diarrea.
Vía de Administración	I.V V.O
Dosis	500 mg QD
Nombre Comercial	Azitromicina Krka

DEXAMETASONA	
Mecanismo de Acción	Corticoide fluorado de larga duración de acción, elevada potencia antiinflamatoria e inmunosupresora y baja actividad mineralocorticoide.
Presentación Farmacológica	Ampollas: 4 mg/1ml 8 mg/2ml Comprimidos: 4, 8 mg
Indicaciones	Tratamiento del asma agudo grave o estatus asmático, Inflamación persistente en una o varias articulaciones, Tratamiento inicial de las enfermedades extensas, graves, agudas de la piel, Reacciones anafilácticas.
Contraindicaciones	Úlcera de estómago o úlcera duodenal. La vacunación con vacunas vivas durante el tratamiento con elevadas dosis terapéuticas de dexametasona (y otros corticosteroides) está contraindicada debido a la posibilidad de infección viral, se debe de tener precaución en pacientes con insuficiencia hepática, renal y embarazo.
Reacciones Adversas	aumento de peso, trastornos psicológicos, intolerancia a la glucosa e insuficiencia adrenocortical transitoria, fragilidad en la piel, atrofia muscular, osteoporosis, retraso en el crecimiento e insuficiencia suprarrenal a largo plazo.
Interacciones	Los corticosteroides reducen el efecto de los agentes antidiabéticos como insulina, sulfonilurea, y metformina, Los pacientes que estén tomando AINES deben ser vigilados ya que los AINES pueden aumentar la incidencia y/o gravedad de las úlceras gástricas.
Sobredosis	Los informes de toxicidad aguda y/o muertes tras la sobredosis con glucocorticoides son raros
Vía de Administración	I.V V.O I.M
Dosis	8 mg c/12h
Nombre Comercial	Dexa-ject, Devan, Dexametasona TAD

CARVEDILOL	
Mecanismo de Acción	β -bloqueante vasodilatador (bloqueo selectivo de adrenorreceptores alfa-1) no selectivo con propiedades antioxidantes
Presentación Farmacológica	Comprimidos: 6.25 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg
Indicaciones	HTA. Tto. prolongado de la cardiopatía isquémica (angina crónica estable, isquemia miocárdica silente, angina inestable y disfunción isquémica del ventrículo izdo.). ICC sintomática de moderada a severa.
Contraindicaciones	Insuficiencia cardíaca descompensada, Antecedentes de broncoespasmo o asma, Bradicardia grave, Hipotensión grave (presión sistólica < 85 mmHg), Hipersensibilidad a carvedilol, Acidosis metabólica.
Reacciones Adversas	Cefaleas, mareos, fatiga y astenia; estado de ánimo deprimido, depresión; insuf. cardíaca, bradicardia, , edema, hipervolemia, sobrecarga de fluidos; hipotensión, hipotensión postural, trastornos de la circulación periférica.
Interacciones	Tratamiento concomitante con verapamilo o diltiazem intravenoso
Sobredosis	Una sobredosis puede producir hipotensión grave, bradicardia, insuficiencia cardíaca, shock cardiogénico y paro cardíaco. También pueden surgir problemas respiratorios, broncoespasmos, vómitos, alteraciones de la conciencia y convulsiones.
Vía de Administración	V.O
Dosis	Carvedilol 12,5 mg

CLONAZEPAM	
Mecanismo de Acción	Actúa como agonista de los receptores BZ (benzodiazepínicos) cerebrales, potenciando el efecto neurotransmisor inhibitor del GABA (gamma-aminobutírico)
Presentación Farmacológica	Comprimidos: 0.5 mg, 2 mg Gotas: 2.5 mg Ampollas: 1 mg
Indicaciones	Tto. De Epilepsias y sedación
Contraindicaciones	Hipersensibilidad, fármaco o drogodependencia, dependencia alcohólica, miastenia grave, insuf. respiratoria grave, embarazo y lactancia.
Reacciones Adversas	Cefaleas, mareos, fatiga y astenia; estado de ánimo deprimido, depresión; insuf. cardíaca, bradicardia, edema, hipervolemia, sobrecarga de fluidos; hipotensión, hipotensión postural, trastornos de la circulación periférica.
Interacciones	Niveles séricos disminuidos por: fenitoína, carbamazepina, fenobarbital. Potenciación mutua de efectos con: fármacos de acción central (antiepilépticos, anestésicos, hipnóticos, antipsicóticos, analgésicos, alcohol).
Sobredosis	Puede producir arreflexia, apnea, hipotensión, depresión cardiorrespiratoria y coma. Si se produce un coma, normalmente dura unas horas, pero se puede prolongar y hacer cíclico, especialmente en pacientes ancianos.
Vía de Administración	V.O I.V
Dosis	Clonazepan 2,5 mg - 10 gts. c/12h
Nombre Comercial	Clonex CD, Rivotril, Panazeclox, Kriadex, Diocam, Disopam.

SALBUTAMOL	
Mecanismo de Acción	Agonismo selectivo sobre receptores β_2 -adrenérgicos, relaja el músculo liso bronquial y disminuye la resistencia de vías aéreas.
Presentación Farmacológica	Ventolín aerosol: aerosol liberando 100 mcg/dosis. Ventolín jarabe: 2 mg de salbutamol/5 mL Albuterol comprimidos de liberación prolongada: comp. 4 y 8 mg
Indicaciones	Tratamiento del asma bronquial, broncospasmo, bronquitis y enfisema pulmonar, bronquiectasia e infecciones pulmonares.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad, embarazo y lactancia, pacientes que esten en tto con agonistas beta-adrenérgicos
Reacciones Adversas	Alteración del gusto, irritación de boca y garganta, sensación de ardor en la lengua, temblores leves (manos), mareos, náuseas, sudación, inquietud, cefalea, calambres musculares, reacciones de hipersensibilidad, taquicardia, palpitaciones, hiperexcitabilidad, tos.
Interacciones	Exacerbación de hipopotasemia con: laxantes de uso prolongado, Mayor riesgo de broncoconstricción grave con: β bloqueantes.
Sobredosis	Antídoto de elección: agente β -bloqueante cardiosselectivo IV, prudencia si hay antecedentes de broncoespasmo.
Vía de Administración	Administración por inhalación (aerosol) con aerocámara V.O
Dosis	salbutamol 100mcg/d 3 puff c/8h
Nombre Comercial	Airplen, Ventolin, Sinaslam,

FLUTICASONA	
Mecanismo de Acción	Antiinflamatorio glucocorticoideo potente en interior de los pulmones. Reduce síntomas del asma y EPOC, y exacerbaciones del asma; mejora la función pulmonar.
Presentación Farmacológica	Inhalador: 50 mcg/dosis, 125 mcg/dosis, 250 mcg/dosis. Suspensión para nebulizar: 0.5 mg/2ml, 2 mg/2ml
Indicaciones	Está indicado en adultos y adolescentes mayores de 16 años, tratamiento de mantenimiento del asma persistente como tratamiento preventivo.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad, precaución en pacientes con Insuficiencia hepática, menores de 16 años.
Reacciones Adversas	Candidiasis orofaríngea, cefalea, ronquera, irritación de garganta, contusiones. En EPOC, neumonía y bronquitis
Interacciones	Precaución con: inhibidores potentes de citocromo P450 3A4 (p.ej. ketoconazol).
Sobredosis	la inhalación de dosis de propionato de fluticasona superiores a las indicadas, puede causar una supresión temporal de la función suprarrenal.
Vía de Administración	Administración por inhalación (aerosol) con aerocámara
Dosis	fluticasona 125mcg/d 4 puff c/12h
Nombre Comercial	Edelcur, Bromex, Flixotide, Flucomix, Flusona,

IPRATROPIO BROMURO/SALBUTAMOL	
Mecanismo de Acción	Actúa a nivel del músculo liso de las vías aéreas produciendo miorelajación. El salbutamol relaja todo el músculo liso, de la tráquea a los bronquiolos terminales, y protege frente a todos los estímulos broncoconstrictores.
Presentación Farmacológica	Inhalador: 20 mcg/dosis Suspensión para nebulizar: 0.5 mg/2.5 mg.
Indicaciones	Tratamiento del broncoespasmo reversible asociado con EPOC en pacientes que requieren más de un único broncodilatador.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad a bromuro de ipratropio, salbutamol, atropina o derivados; miocardiopatía hipertrofica obstructiva, taquiarritmia.
Reacciones Adversas	Nerviosismo; cefaleas; tos; sequedad de boca.
Interacciones	Aumento de efectos adversos: derivados de la xantina, otros β -adrenérgicos y anticolinérgicos. Hipopotasemia potenciada por: derivados de la xantina, glucocorticosteroides y diuréticos (precaución en pacientes con obstrucción grave de las vías respiratorias).
Sobredosis	Antídoto de elección: beta-bloqueantes, preferiblemente los beta-1 selectivos.
Vía de Administración	Administración por inhalación (aerosol) con aerocámara
Dosis	Salbutamol/bromuro de ipatropio 0,5 mg/2,5 mg
Nombre Comercial	Aspromio, Atrovent, Aerotrop, Airmax, Patrimul.

4 PROBLEMAS O FENÓMENOS OBSERVADOS

4.1 Signos y Síntomas (directos e indirectos)

- Tos Seca (D)
- Prurito Faríngeo (D)
- Cansancio (D)
- Disnea (D)
- Taquipnea (D)
- Taquicardia (D)

4.2 Explicación Científica de los Fenómenos Observados

- **Tos Seca:** Sonido repentino seco, que libera aire y despeja la irritación de las vías respiratorias.
- **Prurito Faríngeo:** Es la irritación de la faringe, que produce una sensación de hormigueo en la garganta, hasta un dolor intenso que produce disfagia.
- **Cansancio:** o fatiga es una sensación extrema de agotamiento, falta de energía o falta de aire al realizar una actividad.
- **Disnea:** dificultad respiratoria, es una sensación de falta de oxígeno que produce una incomodidad para respirar al realizar cualquier actividad física, esto sucede cuando el cuerpo no está recibiendo la cantidad suficiente de aire.
- **Taquipnea:** es la respiración normalmente acelerada por encima de 22 rpm, otros autores manifiestan que es por encima de 20 rpm.
- **Taquicardia:** Es el término médico para una frecuencia cardíaca de más de 100 latidos por minuto. Hay muchos trastornos del ritmo cardíaco (arritmias) que pueden causar taquicardia, por ejemplo: el ejercicio, el miedo, la ansiedad, etc.

5 INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Necesidades:

1. Necesidad de Oxigenación:

- Estado respiratorio: paciente llega con disnea, poco colaborador, agitado, con una frecuencia respiratoria de 30 rpm y una saturación de 84%, se le coloca oxígeno a 11 litros con mascarilla por reservorio, el cual saturación asciende hasta 90%.
- Estado circulatorio: la frecuencia cardiaca es de 130 lpm, presión arterial 126/90 mmhg, buena coloración de la piel, llenado capilar 2s.

2. Necesidad de comer y beber:

El paciente se encuentra con una dieta procesada por vía enteral debido a su estado de sedación, su alimentación diaria se administra por sonda nasogástrica, en el cual se aumentarán volúmenes de acuerdo a su tolerancia.

3. Necesidad de Eliminación:

Se le coloca sonda vesical con sonda Foley #14 debido a que no controla sus esfínteres por pseudoanalgesia, de la misma manera se coloca pañal realizando deposiciones abundantes y pastosas.

4. Necesidad de Moverse y mantener una buena postura:

El paciente se encuentra en un estado de sedación donde tiene limitación para movilizarse, debido a su estado respiratorio se coloca en decúbito prono por aproximadamente 16 horas, donde se cambiará de posición cada 2 horas, ya que es independiente para mantener una buena postura.

5. Necesidad de Vestir y desvestirse:

Dependiente del personal de salud

6. Necesidad de mantener la higiene corporal

Presenta un aspecto limpio y aseado, piel hidratada y buena coloración. Depende del personal de enfermería para realizar todo tipo de aseo.

6 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA ORDEN DE PRIORIDAD

Necesidades	Diagnósticos
Necesidad de oxigenación	Patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga de los músculos respiratorios manifestado por disnea
Necesidad de comer y beber	Desequilibrio nutricional por defecto r/c sedación del paciente m/p disfagia.
Necesidad de eliminación	Incontinencia urinaria funcional r/c pseudoanalgesia (sedación) m/p pérdida del control de sus esfínteres
Necesidad de moverse y mantener una buena postura	Deterioro de la integridad cutánea r/c inmovilización física m/p destrucción de la dermis
Necesidad de vestirse y desvestirse	Déficit de autocuidado r/c sedación m/p deterioro de la capacidad para colocarse o quitarse las prendas de ropa necesaria.
Necesidad de mantener una buena higiene	Déficit del autocuidado: baño/higiene r/c incapacidad física m/p sedación del paciente

7 PLANES DE CUIDADO

7.1 Plan de Cuidado 1

Nombre: José Jacinto Delgado Alvarado **Dx:** Enfermedad Respiratoria Aguda (U071) **HCL:** 84171

Necesidad de respiración (Henderson)		
Diagnostico enfermería NANDA	Intervenciones (NIC)	Resultados (NOC)
<p>Definición: La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada.</p> <p>Dx enfermería: (00032) Patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga de los músculos respiratorios manifestado por disnea.</p>	<p>Manejo de la vía aérea (3140)</p> <ul style="list-style-type: none"> Colocar al paciente en decúbito prono y posición semifowler. Eliminar la secreción nasal, bucal y traqueal si procede. Vigilar el estado respiratorio y oxigenación <p>Oxigenoterapia (3320)</p> <ul style="list-style-type: none"> Preparar el equipo de oxígeno y administrar con un sistema humificado. Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administre la concentración prescrita. Administración de oxígeno por mascarilla con reservorio. <p>Monitorización respiratoria</p> <ul style="list-style-type: none"> Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. 	<p>Disminuir el trabajo respiratorio del paciente</p>

7.2 Plan de Cuidado 2

Nombre: José Jacinto Delgado Alvarado **Dx:** Enfermedad Respiratoria Aguda (U071) **HCL:** 84171

Necesidad de Comer y Beber (Henderson)		
Diagnostico enfermería NANDA	Intervenciones (NIC)	Resultados (NOC)
<p>Definición: Estado en que el individuo presenta un funcionamiento anormal del mecanismo de la deglución asociado con un déficit de la estructura o función oral, faríngea o esofágica.</p> <p>Dx enfermería: (00002) Desequilibrio nutricional por defecto r/c sedación del paciente m/p disfagia.</p>	<p>Alimentación enteral por sonda nasogástrica (1056)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificar que el alimento este a la temperatura adecuada. • Cerrar el tapón del conector después de alimentación • Lavar el interior de la sonda después de cada administración de nutrición o de medicamentos, pasando 20-30 ml de agua con una jeringa. <p>Monitorización nutricional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso del paciente cada día • Verificar que se cumpla con la dieta prescrita <p>Manejo de hipoglicemia debido a NE (2120)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar pruebas de glucosa en las mañanas • Administración de medicamentos si procede 	<p>Cubrir los requerimientos energéticos del paciente.</p>

7.3 Plan de Cuidado 3

Nombre: José Jacinto Delgado Alvarado **Dx:** Enfermedad Respiratoria Aguda (U071) **HCL:** 84171

Necesidad de Eliminación (Henderson)		
Diagnostico enfermería NANDA	Intervenciones (NIC)	Resultados (NOC)
<p>Definición: es la incapacidad que presenta un individuo, para llegar hasta el WC (baño) a tiempo y evitar la emisión involuntaria de orina.</p> <p>Dx enfermería: (00020) Incontinencia urinaria funcional r/c pseudoanalgesia (sedación) m/p pérdida del control de sus esfínteres.</p>	<p>Cuidados de catéter urinario (1876)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificar permeabilidad de la sonda. • Realizar asepsia en el meato urinario <p>Manejo de eliminación urinaria (0590)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registrar cantidad de diuresis eliminada en el turno • Realizar eliminación de diuresis durante el turno <p>Manejo de líquidos (4120)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control de ingesta y eliminación 	<p>Favorecer la eliminación urinaria del paciente .</p>

7.4 Plan de Cuidado 4

Nombre: José Jacinto Delgado Alvarado **Dx:** Enfermedad Respiratoria Aguda (U071) **HCL:** 84171

Necesidad de Moverse y Mantener una Buena Postura (Henderson)		
Diagnostico enfermería NANDA	Intervenciones (NIC)	Resultados (NOC)
<p>Definición: es el estado en que el individuo presenta alteraciones de la epidermis, de la dermis o de ambas.</p> <p>Dx enfermería: (00046)</p> <p>Deterioro de la integridad cutánea r/c inmovilización física m/p destrucción de la dermis</p>	<p>Cuidados de pacientes encamados (0740)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar masajes con crema hidratante • Baño de esponja en cama. <p>Cambio de posición (0840)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar ejercicios en los miembros inferiores y superiores • Cambio de posición cada 4 horas 	<p>Evitar escaras y úlceras por presión.</p>

7.5 Plan de Cuidado 5

Nombre: José Jacinto Delgado Alvarado **Dx:** Enfermedad Respiratoria Aguda (U071) **HCL:** 84171

Necesidad de vestirse y desvestirse (Henderson)		
Diagnostico enfermería NANDA	Intervenciones (NIC)	Resultados (NOC)
<p>Definición: estado en que el individuo presenta incapacidad para realizar o completar por sí mismo las actividades de vestirse y arreglarse.</p> <p>Dx enfermería: (000109)</p> <p>Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento r/c sedación m/p deterioro de la capacidad para colocarse o quitarse las prendas de ropa necesaria.</p>	<p>Ayuda con los autocuidados: vestirse/arreglo personal (1802)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambiar vestimenta de paciente diario • Cambiar las sobrecamas del paciente • Cambio de pañal <p>Cuidado de cabello (1670)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar aseo de cabeza • Cortar de ser necesario 	<p>Mantener aseado al paciente</p>



7.6 Plan de Cuidado 6

Nombre: José Jacinto Delgado Alvarado **Dx:** Enfermedad Respiratoria Aguda (U071) **HCL:** 84171

Necesidad de mantener una buena higiene (Henderson)		
Diagnostico enfermería NANDA	Intervenciones (NIC)	Resultados (NOC)
<p>Definición: estado en que el individuo manifiesta una incapacidad para realizar o completar por sí mismo las actividades de baño e higiene.</p> <p>Dx enfermería: (000108)</p> <p>Déficit del autocuidado: baño/higiene r/c incapacidad física m/p sedación del paciente</p>	<p>Ayuda con los autocuidados baño e higiene (1801)</p> <ul style="list-style-type: none">• Realizar baño con esponja• Aseo bucal• Limpieza de ojos, nariz y oreja.	<p>Mantener una higiene adecuada del paciente</p>

7.7 Plan de Cuidado 7

Nombre: José Jacinto Delgado Alvarado **Dx:** Enfermedad Respiratoria Aguda (U071) **HCL:** 84171

Diagnostico enfermería NANDA	Intervenciones (NIC)	Resultados (NOC)
<p>Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos</p> <p>Dx enfermería: (00004)</p> <p>Riesgo de infección r/c procedimientos terapéuticos invasivos</p>	<p>Protección contra las infecciones (6050)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar aseo diario • Mantener técnica aséptica al momento de manipular el catéter vesical <p>Vigilancia (6650)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar si existe la presencia de secreción, mal olor, mal aspecto. • Monitoreo de signos vitales (temperatura,) <p>Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (2440)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambiar el sistema de hidratación parenteral según protocolo 	<p>Evitar la amenaza de adquirir una infección</p>

8 CONCLUSIONES

Mediante la aplicación del presente estudio de caso que se le realizó al paciente, pudimos enriquecer nuestros conocimientos, a la misma vez aplicar el proceso de atención de enfermería ante esta patología y ayudar en la pronta recuperación del paciente.

No existió ninguna dificultad en la ejecución del estudio de caso ya que se realizó en el periodo de internado rotativo hospitalario y la institución nos facilitó la información.

El personal del departamento de aislamiento respiratorio trabaja en conjunto de manera armónica donde existen pocos conflictos, pero se dialoga y se llega a la solución ya que lo primordial es la recuperación del paciente.

El presente estudio de caso nos aporta conocimiento que serán útiles para la experiencia rural y en la vida profesional ya que se estudia la patología, manifestaciones clínicas, medicamento y cuidados de enfermería, que conllevan a la recuperación óptima del paciente.

9 RECOMENDACIONES

Se deben de revisar diferentes fuentes bibliográficas confiables, para la ejecución del marco teórico del estudio de caso.

Deben de seguir realizando convenios las diferentes instituciones, dando la apertura para que los estudiantes realicen sus estudios de caso y brinden la información, enriqueciendo los conocimientos para luego ponerlos en práctica laboral.

El personal de salud que trabaja en la institución siga viendo como objetivo principal al paciente y a pesar de las diferentes informalidades que existan trabajen en conjunto para favorecer la pronta recuperación del paciente.

Se debe de realizar una buena anamnesis del paciente, un buen examen físico, interpretar los exámenes de laboratorio para llegar a un diagnóstico diferencial y poder tratar la patología del paciente.

10 BIBLIOGRAFÍA

Abreu, M. R., Tejada, J. J., & Guach, R. A. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*.

Actas de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos. (1967).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov>. Obtenido de Crecimiento en el cerebro de un ratón lactante de virus "similares a IBV" de pacientes con enfermedad del tracto respiratorio superior:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC223830/pdf/pnas00152-0140.pdf>

Almeida, j. (2008). June Almeida (de soltera Hart). *Revista Médica Británica*, 336 - 7659.

BBC Newn Mundo. (18 de Marzo de 2020). <https://www.bbc.com>. Obtenido de Qué son los coronavirus, cuántos hay y qué efectos tienen sobre los humanos:
<https://www.bbc.com/mundo/noticias-51921093>

James M. Sanders, P. P., Marguerite L. Monogue, P., Tomasz Z. Jodlowski, P., & James B. Cutrell, M. (2020). Tratamientos farmacológicos para la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). *Jama Network*, 1824 - 1836.

Marín, J. E. (2020). SARS-CoV-2: origen, estructura, replicación y patogénesis. *Revista Científica del Instituto Nacional de Salud*, 79 - 86.

Ministerio de Salud Pública . (01 de Septiembre de 2021). <https://www.salud.gob.ec>. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/01-09-2021-MSP_ecu_cvd19.pdf

Organización Mundial de la Salud. (5 de Enero de 2021). <https://www.who.int>. Obtenido de Manejo clínico de COVID-19: guía de vida:
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1>

Peiris, J. S., Lai, S. T., Poon, L. L., Guan, Y., Yam, L. Y., Lim, W., . . . V C C Cheng. (2003). Coronavirus como posible causa de síndrome respiratorio agudo severo. *The Lancet*.

Servicio de Gestión de Riesgos y Emergencia. (4 de Julio de 2021).

<https://www.gestionderiesgos.gob.ec>. Obtenido de SITUACIÓN NACIONAL POR COVID-19 EN ECUADOR: <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2021/07/INFOGRAFIA-NACIONALCOVID19-COE-NACIONAL-08h00-04072021.pdf>

Statista. (19 de Agosto de 2021). <https://es.statista.com>. Obtenido de Número de casos confirmados de Covid 19 en América Latina y el Caribe:

<https://es.statista.com/estadisticas/1105121/numero-casos-covid-19-america-latina-caribe-pais/>

Tableau Public. (24 de Julio de 2021). <https://public.tableau.com>. Obtenido de Plataforma pública de información sobre el estado epidemiológico en el Ecuador :

https://public.tableau.com/app/profile/christiaan.godoy/viz/Dsh-23072021_v2019_4/Dashboard1?publish=yes

ANEXOS

Anexos 1

Datos de Identificación

- **Nombres de usuario:** José Jacinto Delgado Alvarado
- **Edad:** 50 años
- **Sexo:** Masculino
- **Fecha de Nacimiento:** 08/03/1971
- **No de historia clínica:** 84171
- **No de Cedula:** 130680533-2
- **Fecha de Ingreso:** 18 de marzo del 2021
- **Fecha de egreso:** 02 de abril del 2021
- **Diagnóstico médico definitivo:** Enfermedad Respiratoria Agua (U071)
- **Servicio:** Aislamiento Respiratorio Covid-19
- **Lugar de procedencia:** Santa Rosa/ Jipijapa/ Manabí
- **Fecha que inicio el estudio:** 18 de marzo del 2021
- **Fecha que finalizo el estudio:** 30 de septiembre del 2021

Anexos 2

Impresión General del Usuario

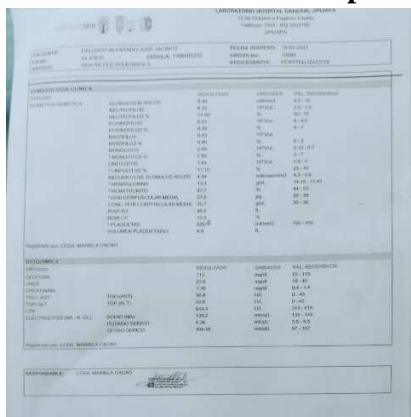
Cabeza	Normo cefálica, cráneo simétrico
Cabello	Color negro, corto sin presencia de alopecia.
Ojos	Simétricos, pupilas isocóricas reactivas a la luz. iris de color café, pestañas y cejas pobladas simétricas con buena implantación
Rostro	Redonda, Facies pálidas
Oídos	Pabellón auricular simétrico, presencia de cerumen.
Cuello	Normal, simétrico, sin patología aparente.

Tórax	Costillas y clavículas simétricas, CSPS leves, crepitantes en ambas bases pulmonares más estertores húmedos, RSCS rítmicos y normofonéticos.
Abdomen	Asimétrico, blando, depresible a la palpación, ruidos hidroaéreos positivos.
Extremidades	Simétricas, presencia de edemas en extremidades superiores.
Sistema musculoesquelético	Carece de un mal funcionamiento en la movilización, tono muscular un poco deteriorado.
Sistema neurológico	Desorientada en tiempo y espacio, hemodinámicamente inestable.
Sistema respiratorio	Dificultad respiratoria presente, con taquipnea.
Sistema cardiovascular	Rítmicos y normo fonéticos no se auscultan soplos, taquicárdico.
Sistema Genitourinario	Incontinencia para miccionar y defecar.

Anexos 3

Evidencia del caso

Exámenes de laboratorio del paciente



LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS

LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS
CALLE 1001, TORRE 1, QUITO

PACIENTE: LUISA BARRERA OCHOA
CÓDIGO: 00000000000000000000
FECHA: 10/05/2023
HORA: 08:00

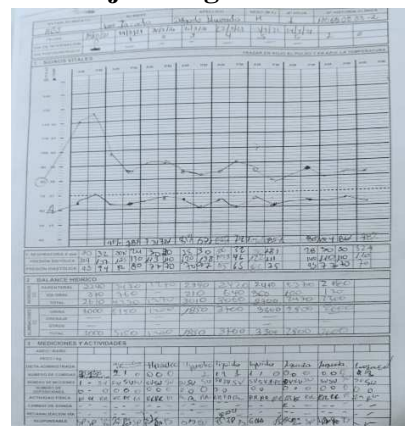
HEMATOLOGÍA CLÍNICA

PARÁMETRO	UNIDAD	VALOR	RANGO
HEMATOCRITO	%	38.0	37-47
HEMATOCITO	10 ⁶ /mm ³	11.5	4.0-11.0
HEMOGLOBINA	g/dl	12.5	12.0-16.0
HEMOGLOBINA Glicosilada	%	5.2	4.0-6.0
HEMOGLOBINA A1c	%	5.2	4.0-6.0
HEMOGLOBINA A2	%	0.8	0.5-1.5
HEMOGLOBINA A3	%	0.1	0.0-0.2
HEMOGLOBINA A4	%	0.1	0.0-0.2
HEMOGLOBINA A5	%	0.1	0.0-0.2
HEMOGLOBINA A6	%	0.1	0.0-0.2
HEMOGLOBINA A7	%	0.1	0.0-0.2
HEMOGLOBINA A8	%	0.1	0.0-0.2
HEMOGLOBINA A9	%	0.1	0.0-0.2
HEMOGLOBINA A10	%	0.1	0.0-0.2
HEMOGLOBINA A11	%	0.1	0.0-0.2
HEMOGLOBINA A12	%	0.1	0.0-0.2
HEMOGLOBINA A13	%	0.1	0.0-0.2
HEMOGLOBINA A14	%	0.1	0.0-0.2
HEMOGLOBINA A15	%	0.1	0.0-0.2
HEMOGLOBINA A16	%	0.1	0.0-0.2
HEMOGLOBINA A17	%	0.1	0.0-0.2
HEMOGLOBINA A18	%	0.1	0.0-0.2
HEMOGLOBINA A19	%	0.1	0.0-0.2
HEMOGLOBINA A20	%	0.1	0.0-0.2

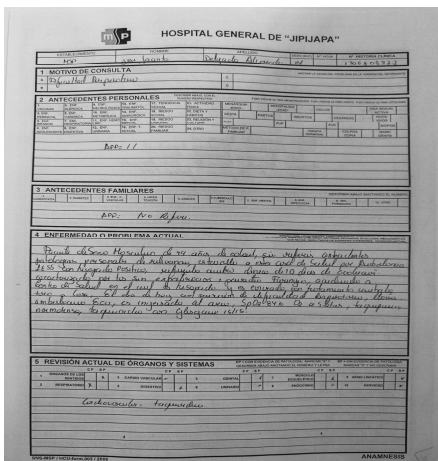
BIOQUÍMICA

PARÁMETRO	UNIDAD	VALOR	RANGO
GLUCOSA	mg/dl	115	70-100
UREA	mg/dl	28	8-20
CREATININA	mg/dl	0.8	0.6-1.2
AMILASA	U/L	120	30-100
LIPASA	U/L	150	30-100
ALBÚMINA	g/dl	3.5	3.5-5.0
PROTEÍNAS TOTALES	g/dl	7.5	6.5-8.5
PROTEÍNA A	g/dl	1.5	0.5-1.5
PROTEÍNA G	g/dl	6.0	5.0-6.0
PROTEÍNA M	g/dl	0.5	0.0-0.5
PROTEÍNA D	g/dl	0.5	0.0-0.5
PROTEÍNA E	g/dl	0.5	0.0-0.5
PROTEÍNA F	g/dl	0.5	0.0-0.5
PROTEÍNA H	g/dl	0.5	0.0-0.5
PROTEÍNA I	g/dl	0.5	0.0-0.5
PROTEÍNA J	g/dl	0.5	0.0-0.5
PROTEÍNA K	g/dl	0.5	0.0-0.5
PROTEÍNA L	g/dl	0.5	0.0-0.5
PROTEÍNA M	g/dl	0.5	0.0-0.5
PROTEÍNA N	g/dl	0.5	0.0-0.5
PROTEÍNA O	g/dl	0.5	0.0-0.5
PROTEÍNA P	g/dl	0.5	0.0-0.5
PROTEÍNA Q	g/dl	0.5	0.0-0.5
PROTEÍNA R	g/dl	0.5	0.0-0.5
PROTEÍNA S	g/dl	0.5	0.0-0.5
PROTEÍNA T	g/dl	0.5	0.0-0.5
PROTEÍNA U	g/dl	0.5	0.0-0.5
PROTEÍNA V	g/dl	0.5	0.0-0.5
PROTEÍNA W	g/dl	0.5	0.0-0.5
PROTEÍNA X	g/dl	0.5	0.0-0.5
PROTEÍNA Y	g/dl	0.5	0.0-0.5
PROTEÍNA Z	g/dl	0.5	0.0-0.5

Hoja de signos vitales



Hoja de anamnesis



Paciente dado de alta



Anexos 4

Tutorías

Tutorías presenciales



Hoja de admisión

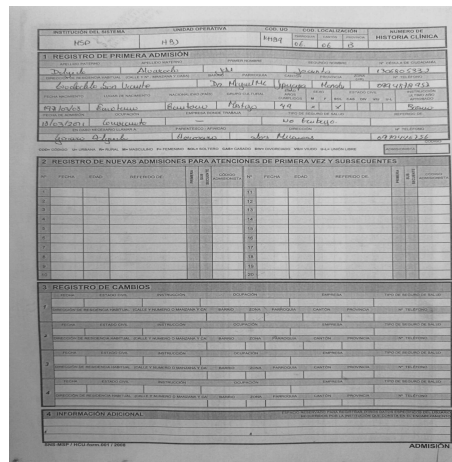


foto con el personal de salud



Firmas de Actas



Anexos 5

Cronograma de actividades

2021 (1)																				
Meses	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre			
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Actividades																				
Elaboración de introducción	■	■																		
Corrección de Introducción			■	■																
Elaboración de Objetivos general y específico					■															
Corrección de Objetivos general y específico						■														
Ejecución del marco teórico							■	■	■											
Elaboración de los aspectos médicos y de enfermería										■										
Tratamiento farmacológico del paciente											■									
Revisión de la primera etapa del caso clínico												■								
Problemas o fenómenos observados													■							
Ejecución de las 14 necesidades de Virginia Henderson														■						
Priorización de diagnósticos de enfermería															■					
Ejecución del plan de cuidados																■				
Correcciones de plan de cuidado																	■			
Conclusiones, recomendaciones, bibliografía, anexos																		■		
Revisión de estudio de caso final																			■	
Elaboración de documentos (PAT) y certificado del tutor																				■