

**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO**

**"SAN GABRIEL"**



**CARRERA: ENFERMERÍA**

**TÍTULO**

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON SARS-COV-2 EN EL  
BARRIO INÉS MARÍA, CANTÓN BAÑOS DE AGUA SANTA, PROVINCIA DE  
TUNGURAHUA ENERO - MARZO 2021

**CASO CLÍNICO**

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
TECNÓLOGA EN ENFERMERÍA

**AUTORA:**

Verónica Anahí Astudillo Amán

**TUTOR:**

Lic. Katherine Mishel Veloz Peñaherrera

**RIOBAMBA – ECUADOR**

**SEPTIEMBRE 2021**

## **CERTIFICACIÓN**

Certifico que el estudiante **VERÓNICA ANAHÍ ASTUDILLO AMÁN** con el N° de Cédula **1600838674** ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado:

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON SARS-COV-2 EN EL BARRIO INÉS MARÍA, CANTÓN BAÑOS DE AGUA SANTA, PROVINCIA DE TUNGURAHUA ENERO - MARZO 2021”**

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

---

LIC. KATHERINE MISHEL VELOZ PEÑAHERRERA

**Docente ISTSGA**

“El presente Trabajo de Investigación constituye un requisito previo para la obtención del Título de **Tecnología Superior en Enfermería**”



"Yo, **VERÓNICA ANAHÍ ASTUDILLO AMÁN** con N° de Cédula **1600838674** declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que se han llegado es de mi absoluta responsabilidad."

---

**VERÓNICA ANAHÍ ASTUDILLO AMÁN**

**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"**  
**ESPECIALIDAD ENFERMERÍA**  
**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**  
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TECNÓLOGA SUPERIOR**  
**EN ENFERMERÍA**

**TÍTULO:**

“CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON SARS-COV-2 EN EL  
BARRIO INÉS MARÍA, CANTÓN BAÑOS DE AGUA SANTA, PROVINCIA DE  
TUNGURAHUA ENERO - MARZO 2021”

**APROBADO POR:**

**ASESOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:** Lcda. Katherine Mishel Veloz  
Peñaherrera

**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL:** Lcda. Mayra Tatiana Sánchez Reyes

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL:** Lcda. Diana Carolina Sela Tingo

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL:** Dra. Mirella del Pilar Vera Rojas Ph. D

## FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

<b>NOMBRES</b>	<b>FECHA</b>	<b>FIRMAS</b>
Lcda. Mayra Tatiana Sánchez Reyes	23-12-2021	
Lcda. Diana Carolina Sela Tingo	23-12-2021	
Dra. Mirella del Pilar Vera Rojas Ph. D	23-12-2021	
<b>Nota del Trabajo de Investigación</b>		

## **DEDICATORIA**

PARA MIS PADRES, HERMANOS Y  
ABUELOS

Quienes son mi pilar fundamental y mi más valioso tesoro, por creer siempre en mi capacidad para alcanzar mis metas propuestas, en especial por su amor que me demuestran, por el sacrificio que han hecho a lo largo de todos estos años; por el apoyo que día a día me han ido brindado, por la confianza que me han tenido y sobre todo el cariño que me dan para poder hacer realidad éste sueño.

A mi abuelito que desde el cielo día a día me da su bendición y cada uno de mis logros es gracias a él, mi abuelita que es la lucecita de mi vida, esa mujer que sin importar el tiempo me brinda su cariño incondicional y cree día a día en lo que puedo lograr ser.

Toda mi familia sin excepción y amigos por compartir junto a mi buenos y malos momentos.

**Verónica**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por permitirme llegar hasta este punto de mi carrera, por darme salud para lograr mis objetivos, por su infinita bondad y amor que día a día me brinda.

A mis padres, hermanos y toda mi familia que han sido los que me han acompañado durante este camino, tengo por seguro que si no fuera gracias a ellos no hubiera logrado llegar hasta este punto en mí vida.

Gracias a cada uno de sus consejos y sin dejar a un lado el ejemplo de perseverancia que es lo que me ha motivado a seguir luchando por cada uno de mis sueños, y en especial gracias a su apoyo incondicional en el transcurso de mi vida y preparación académica.

**Verónica**

## INDICE DE CONTENIDOS

<b>MARCO REFERENCIAL</b> .....	<b>3</b>
<b>1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>3</b>
<b>1.2 JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>5</b>
<b>1.3 OBJETIVOS</b> .....	<b>6</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>7</b>
<b>2.1 DEFINICIÓN</b> .....	<b>7</b>
<b>2.2 ORIGEN</b> .....	<b>7</b>
<b>2.3 CLASIFICACIÓN</b> .....	<b>10</b>
<b>2.4 ETIOLOGÍA</b> .....	<b>11</b>
<b>2.5 FISIOPATOLOGÍA</b> .....	<b>12</b>
<b>2.6 SIGNOS Y SINTOMAS</b> .....	<b>17</b>
<b>2.7 TRANSMISIÓN DEL VIRUS</b> .....	<b>19</b>
<b>2.8 FACTORES DE RIESGO</b> .....	<b>20</b>
<b>2.9 TRATAMIENTO</b> .....	<b>21</b>
2.9.1 Tratamiento en Hospital .....	22
2.9.2 Tratamiento en Casa .....	23
<b>2.10 PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD</b> .....	<b>23</b>
<b>2.11 CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA</b> .....	<b>24</b>
<b>2.12 LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA</b> .....	<b>26</b>
2.12.1 Definición .....	26
2.12.2 Cuidados de Enfermería a Persona Infectada con COVID-19 .....	27
<b>2.13 MARGORY GORDON</b> .....	<b>28</b>
<b>2.14 PATRONES FUNCIONALES</b> .....	<b>28</b>
2.14.1 Lenguaje Estandarizado NANDA, NIC Y NOC .....	32
2.14.2 Relación NANDA, NIC Y NOC.....	33
<b>MARCO METODOLÓGICO</b> .....	<b>35</b>
<b>3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b> .....	<b>35</b>
<b>3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</b> .....	<b>35</b>
<b>3.3 MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN:</b> .....	<b>35</b>
<b>3.4 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:</b> .....	<b>35</b>
<b>3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE PRODUCCIÓN:</b> .....	<b>35</b>
<b>3.6 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS:</b> .....	<b>36</b>
<b>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS</b> .....	<b>37</b>
<b>4.1 VALORACIÓN</b> .....	<b>37</b>
4.1.1 Descripción del Caso Clínico .....	37
4.1.2 Datos Generales .....	39
4.1.3 Antecedentes Personales .....	39
4.1.4 Antecedentes Quirúrgicos .....	39
4.1.5 Antecedentes Familiares.....	39
4.1.6 Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon.....	40



<b>4.2 DIAGNÓSTICO ENFERMERO .....</b>	<b>44</b>
4.2.1 Etiquetas Diagnosticas.....	44
<b>APLICACIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA .....</b>	<b>46</b>
<b>5.1 COMENTARIOS .....</b>	<b>58</b>
<b>5.2 CONSIDERACIONES ÉTICAS .....</b>	<b>59</b>
<b>5.3 DISCUSIÓN .....</b>	<b>60</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>62</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>63</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	<b>64</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>68</b>

## **INDICE DE TABLAS**

<b>TABLA 1: PLAN DE INTERVENCIÓN POR DIAGNÓSTICO DETERIORO DEL INTERCAMBIO DE GASES .....</b>	<b>47</b>
<b>TABLA 2: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: DETERIORO DEL INTERCAMBIO DE GASES .....</b>	<b>48</b>
<b>TABLA 3:PLAN DE INTERVENCIÓN POR DIAGNÓSTICO TRASTORNO DEL PATRON SUEÑO .....</b>	<b>49</b>
<b>TABLA 4: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: TRASTORNO DEL PATRON SUEÑO .....</b>	<b>50</b>
<b>TABLA 5: PLAN DE INTERVENCIÓN POR DIAGNÓSTICO AFRONTAMIENTO INEFICAZ .....</b>	<b>51</b>
<b>TABLA 6: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: AFRONTAMIENTO INEFICAZ .....</b>	<b>52</b>
<b>TABLA 7: PLAN DE INTERVENCIÓN POR DIAGNÓSTICO GESTIÓN INEFICAZ DE LA SALUD .....</b>	<b>53</b>
<b>TABLA 8: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: GESTIÓN INEFICAZ DE LA SALUD .....</b>	<b>54</b>
<b>TABLA 9: PLAN DE INTERVENCIÓN POR DETERIORO INEFICAZ DEL ROL .....</b>	<b>55</b>
<b>TABLA 10: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: DETERIORO INEFICAZ DEL ROL .....</b>	<b>56</b>
<b>TABLA 11: CRONOGRAMA DE CONTROL DE SIGNOS VITALES Y GLICEMIA .....</b>	<b>57</b>

## INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	69
ANEXO 2: <i>REGISTRO DE SIGNOS VITALES</i> .....	71
ANEXO 3: VALORACIÓN DE LA HISTORIA DE SALUD DE LA PACIENTE .....	72
ANEXO 4: VALORACIÓN DE LA PACIENTE.....	73
ANEXO 5: COLACIÓN DE MASCARILLA DE OXÍGENO.....	73
ANEXO 6: REALIZACIÓN DE NEBULIZACIONES .....	73
ANEXO 7: CONTROL DE SATURACIÓN DE OXÍGENO .....	73
ANEXO 8: ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO VÍA INTRAVENOSA .....	73
ANEXO 9: ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO VÍA INTRAVENOSA .....	73
ANEXO 10: ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA INHALATORIA.....	73
ANEXO 11: ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS .....	73
ANEXO 12: EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN Y CONTROL DE FRECUENCIA RESPIRATORIA .....	73
ANEXO 13: CONTROL DE LA TEMPERATURA.....	73
ANEXO 14: LECTURA DE TERMÓMETRO.....	73
ANEXO 15: CAMBIO POSTURAL PARA MEJORAR EL SUEÑO .....	73
ANEXO 16: CONTROL DE INGESTA ALIMENTICIA.....	73
ANEXO 17: MUSICOTERAPIA .....	73
ANEXO 18: LECTURA DE LIBRO.....	73
ANEXO 19: CONTROL DE PRESIÓN ARTERIAL.....	73
ANEXO 20: CONTROL DE FRECUENCIA CARDÍACA .....	73
ANEXO 21: MASAJES DE RELAJACIÓN .....	73
ANEXO 22: COLOCACIÓN DE ACEITE PARA AROMATERAPIA.....	73
ANEXO 23: EJERCICIO DE AROMATERAPIA.....	73
ANEXO 24: CONTROL DE GLICEMIA.....	73
ANEXO 25: ASEO A LA PACIENTE CORTE DE UÑAS .....	73
ANEXO 26: ASEO A LA PACIENTE RECOGIDA DEL CABELLO .....	73
ANEXO 27: RETIRO DE VESTIMENTA DE BIOSEGURIDAD.....	73
ANEXO 28: DESECHO DE VESTIMENTA DE BIOSEGURIDAD .....	73
ANEXO 29: LAVADO DE MANOS.....	73

## RESUMEN

Se presentó el caso de una paciente de 57 años, costurera, residente del cantón Baños de Agua Santa, quien acudió al médico por un cuadro de 5 días de enfermedad respiratoria, caracterizada por tos y malestar general. Mediante la correlación clínico-patológica el médico tratante llegó al diagnóstico de SARs-CoV-2; cuya presentación es la causa de la enfermedad COVID-19. Por la demanda de pacientes, en ese momento la usuaria no pudo ser atendida en una entidad hospitalaria, por lo que fue necesaria la atención domiciliaria.

Este estudio tuvo como objetivo aplicar un proceso de atención de enfermería en una paciente con SARS-COV-2 que contribuya al mejoramiento de su condición de salud y a una recuperación satisfactoria, logrando así conocer la evolución de la persona ante el contagio por este virus, tomando en cuenta sus antecedentes personales y familiares para que se pueda llevar una atención de calidad y calidez. Gracias a la ayuda de los patrones funcionales de Marjory Gordon se pudo conocer el estado de salud de la misma, además se observó que, se encontraban alterados los patrones como el: patrón 1: Percepción y control de la salud; patrón 4: Actividad/ejercicio; patrón 5: Sueño/descanso y patrón 10: Adaptación/tolerancia al estrés.

A través de la aplicación del plan de atención de enfermería, se logró obtener buenos resultados, pues se brindaron los cuidados de enfermería de manera individualizada; además, se logró administrar correctamente los medicamentos prescritos por el médico, culminando así el proceso de seguimiento a la paciente, logrando mantener estable su estado de salud, como también notándose una mejoría, no solo en sus signos vitales si no en su actitud emocional.

Se recomienda a futuras investigaciones, en especial a los que forman parte del personal especializado de salud nunca deje de lado las consideraciones éticas de su profesión, tomando en cuenta el secreto profesional ya que se permite a los pacientes no solo que sean atendidos dentro de una casa de salud, si no también fuera de ellas, tengan confianza en nosotros.

**PALABRAS CLAVES:** PAE, COVID, TEORIZANTE, PACIENTE, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, MEDICINA.

## SUMMARY

The case of a 58-year-old patient, a seamstress, a resident of the city of Salcedo, was presented, who went to the doctor for a 5-day picture of respiratory illness, characterized by cough and general malaise that was increasing in intensity. By means of the clinical-pathological correlation, the treating physician arrived at the diagnosis of SARs-CoV-2; whose presentation is the cause of the COVID-19 disease. Due to the demand of patients at that time, the user could not be cared for in a hospital entity, so home care was necessary.

The objective of this study was to apply the nursing care process in this patient, where it was possible to know the evolution of the virus within the infected person, taking into account their antecedents in order to achieve quality and warm care. Thanks to the help of Marjory Gordon's functional patterns, it was possible to know their health status, and it was also observed that patterns were altered, such as: pattern 1: Perception and control of health; pattern 4: Activity / exercise; pattern 5: sleep / rest and pattern 10: adaptation / stress tolerance.

Through the application of the PAE it was possible to obtain good results, since nursing care was provided in an individualized manner, in addition each prescribed medication was administered correctly, thus culminating the process of follow-up to the patient, managing to maintain a stable state of health and noticing an improvement not only within his vital signs but also in his life.

It is recommended for future research that health personnel never leave aside the ethical considerations to take, taking more into account professional secrecy since we allow patients, not only that they are cared for within a health home but also outside they put their trust in us.

**KEY WORDS:** PAE, COVID, THEORIZING, PATIENT, NURSING CARE, MEDICINE.

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha descubierto un nuevo virus con el nombre de SARS-COV-2, se conoce que este virus es de la clase de los coronavirus y puede afectar de una manera descontrolada a las personas, este virus es el causante de la enfermedad conocida como COVID-19; fue descubierta en diciembre del año 2019 en un laboratorio de la ciudad de Wuhan, Hubei, en China. (1).

Este virus ha llegado a tener un gran impacto a nivel mundial, al igual que algunas otras enfermedades como la conocida gripe española, con la diferencia que esta pandemia llegó a todos los continentes sin algún tipo de excepción. Se debe recalcar que por el comercio, el ingreso y la salida de algunos viajeros a diferentes países, esta enfermedad pasó de ser una enfermedad común a ser una endemia (2).

La intervención del personal de enfermería en la atención a pacientes contagiados por Covid-19 garantiza la satisfacción de las necesidades que se presenten durante el proceso de evolución y resolución de la enfermedad. Debido a la demanda creciente de pacientes contagiados la posibilidad de tener una atención personalizada para cada paciente es muy lejana a la realidad que se vive en los centros de salud del país, donde el personal a cargo de la atención de estos pacientes es insuficiente para la demanda del sistema.

Poder brindar a los pacientes contagiados de esta infección una atención personalizada es para muchos un privilegio, además de constituir un reto para el personal de enfermería quien se verá expuesto al contagio al realizar los procedimientos de contacto con el paciente. Esta es la base de la atención de enfermería ante un paciente con Covid-19, vencer la barrera del miedo al contagio y desarrollar las acciones de enfermería con eficacia y efectividad para el bienestar del paciente garantizando su propia salud en el proceso.

Esta investigación se estructuró de la siguiente manera:

Capítulo I Marco Referencial: incluye el planteamiento del problema, justificación y los objetivos.

Capítulo II Marco Teórico: contiene la fundamentación teórica del estudio.

Capítulo III Marco Metodológico: incluye la descripción metodológica en el cual se encuentra descrito el desarrollo de la investigación, considerando los métodos con los que se llevó en la investigación.

Capítulo IV Análisis e interpretación de datos empíricos: se realiza la descripción del caso clínico, se describen datos importantes de la valoración por los patrones funcionales de Marjory Gordon y se describe el diagnóstico enfermero al que se llegó luego de la valoración

Capítulo V Plan de atención de enfermería y análisis y discusión de resultados: conformado por la aplicación del plan de atención de enfermería, donde se encuentran el plan de intervención por cada uno de los diagnósticos donde consta también el cronograma de las actividades que fueron realizadas.

# **CAPITULO I**

## **MARCO REFERENCIAL**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Este virus se agrega a los cuatro coronavirus conocidos que se han descubierto hace algún tiempo y los cuales son causantes de más del 25% de las gripes en el mundo, dos de ellos aparecieron en este siglo y se los conoce como: Síndrome Respiratorio Severo Agudo; este apareció a inicio de 2003, y el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio, aparecido en el año 2012 (3).

Este nuevo coronavirus se asemeja al resto de virus de esta clase, especialmente con SARS-CoV, pero también tiene diferencias significativas. El origen de este virus aún se desconoce, aunque en diversas investigaciones se elimina la idea de que se llegó a crear dentro de un laboratorio debido a la acción humana (4).

El virus ha llegado a infectar alrededor de 128 millones a nivel mundial y a su vez ha sido el causante de la muerte de más de 2,8 millones de personas. (5).

Hasta el momento, el Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (INSPI) de Ecuador ha tomado 1'142.739 muestras para RT-PCR COVID-19 de las cuales 328.755 son casos confirmados con pruebas PCR. Este indicador se actualiza diariamente reportando el número en acumulado de todas las muestras que se toman para la realización de pruebas RT-PCR en todos los laboratorios autorizados dentro de nuestro país. Cabe asegurar que dentro de esto puede llegar a existir más de una sola muestra por persona durante el proceso diagnóstico de la prueba (6).

Gracias al último reporte que se dio a conocer por el Ministerio de Salud Pública acorde a la situación nacional frente al Covid-19, en la provincia de Tungurahua en 1 día se logró registrar un alza de más de 1000 contagios. En estos datos se pudo evidenciar que el miércoles 4 de noviembre existía un total de 5164 contagios y el jueves 5 de noviembre, el reporte contabilizaba 6196 casos. Este gran incremento se debe a que existe un nuevo sistema el cual permite agilizar la entrega de resultados al sistema nacional (7).



Según el COE cantonal de Baños de Agua Santa los contagios incrementan por la irresponsabilidad de la ciudadanía, al momento existen 371,306 contagios y 18,062 muertes (8).

Luis Silva, presidente del COE de Baños indicó, que las personas que están contagiadas no cumplen con el aislamiento obligatorio y a su vez continúan con sus actividades normalmente. Gabriela Areopaja, directora distrital de Salud de Baños, manifestó, que se registró el incremento de personas con el virus. (9)

En el barrio Inés María se identificó el caso de una paciente con SARS-COV-2 que fue tratada por un médico particular, el cual consideró para su tratamiento que la paciente sufre de una enfermedad catastrófica por lo cual es más vulnerable a las complicaciones que ocasiona este virus. Por lo antes expuesto la paciente requería cuidados personalizados en su hogar los cuales no podían ser brindados por sus familiares al no contar con los conocimientos necesarios para el cumplimiento de las indicaciones médicas. Para la atención a la paciente se procedió a realizar un ingreso domiciliario bajo la supervisión y cuidados enfermeros necesarios para su recuperación. La atención brindada partió del diagnóstico enfermero para determinar las necesidades prioritarias individuales y en base a estos datos diseñar un plan de atención de enfermería que contribuyera a la recuperación total de la paciente.

## **1.2 JUSTIFICACIÓN**

La presente investigación se enfoca en estudiar la evolución de la enfermedad causada por el virus SARS-COV-2 en una paciente del Barrio Inés María del Cantón Baños de Agua Santa de la Provincia de Tungurahua, debido a que muchos de los pacientes que hoy en día son atacados por este virus letal son atendidos dentro de sus mismos hogares, sin antes saber si sus síntomas son leves y se confirme que se puede recuperar en su hogar, para lo cual se necesita brindar un correcto seguimiento y de esta manera controlar la salud del paciente y así poder conocer su evolución.

Su importancia radica en la atención domiciliaria oportuna y eficaz de una paciente con Covid-19 debido al colapso de los centros de salud por la demanda de atención producida por la emergencia sanitaria. A través de este estudio se permite identificar las necesidades de la paciente y elaborar un plan de atención personalizado el cual es ejecutado con la ayuda y colaboración de la paciente y sus familiares, por lo cual la investigación es factible de ser desarrollada.

Así, la presente investigación permite evaluar la evolución de la enfermedad siguiendo rigurosamente los cuidados enfermeros que se deben tener para un paciente con este virus, así se podrá educar al usuario indicándole cuales son los cuidados que debe tener al encontrarse solo por cualquier situación.

Como beneficiaria directa de la investigación se define a la paciente con Covid-19, y como beneficiarios indirectos podemos mencionar a su familia y a la sociedad en general al permitir la reintegración de un individuo familiar y socialmente útil, quien además será portavoz de la importancia de un diagnóstico y tratamiento oportuno para vencer a esta enfermedad.

### **1.3 OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Aplicar un proceso de atención de enfermería en una paciente con SARS-COV-2 que contribuya al mejoramiento de su condición de salud y a una recuperación satisfactoria.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Realizar el diagnóstico enfermero de la paciente estudiada según la valoración de los 11 patrones funcionales descritos por la teorizante Marjory Gordon.
- Diseñar un plan de atención de enfermería teniendo en cuenta las necesidades identificadas en la paciente de estudio.
- Ejecutar las actividades del plan de atención de enfermería orientadas al tratamiento y recuperación de la paciente.
- Evaluar los resultados obtenidos luego de la ejecución del plan de atención de enfermería diseñado.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 DEFINICIÓN**

La pandemia evoluciona de una manera muy rápida a la vez que el conocimiento que se tiene sobre este virus. A comienzos de 2020 era completamente desconocido, pero la comunidad científica ha logrado aislarlo, secuenciarlo, identificarlo y desarrollar pruebas para su diagnóstico (10).

A los coronavirus se los conoce como un grupo de virus, ellos pueden llegar a ocasionar diferentes cuadros clínicos, pueden iniciar en una simple gripe y llegar a provocar enfermedades con síntomas más graves. Este virus puede llegar a afectar a las personas en diferentes situaciones. La COVID-19 afecta de distintas maneras en función de cada persona. La mayor parte de contagiados presentan varios síntomas de intensidad sea leve o moderada, y suelen recuperarse sin necesidad de ser llevados al área de hospitalización. Los adultos mayores y que padecen cualquier afección médica subyacente, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más posibilidades de presentar un cuadro grave. El virus se esparce principalmente por medio de la saliva o secreciones nasales que son generadas cuando una persona contagiada tose o estornuda, por lo que es muy importante que se tome los debidos cuidados al instante de ocasionar tos o estornudo (11).

El inicio de COVID-19 se ha reportado de una manera amplia en la mayoría de los informadores del mundo y la OMS han declarado al COVID-19 oficialmente como una epidemia, desde el día 11 de marzo del año 2020 (12).

#### **2.2 ORIGEN**

Casi 15 meses después de la aparición del covid-19 en el mundo, aún no se entiende con certeza su verdadero origen. La teoría de que este virus fue creado dentro de un laboratorio en China ha tomado fuerza en las últimas semanas. El analista científico Nicolas Wade publicó una investigación en el Bulletin of Atomic Scientists, donde afirma que es más probable que haya existido una fuga del virus del Instituto de Virología de Wuhan (13).

Esta teoría es compartida por 18 científicos del mundo quienes publicaron una carta en la revista Science en la que solicitan la investigación de los orígenes del virus de una forma transparente, objetiva y basada en cada uno de los datos para lograr descartar el escape accidental del SARS-CoV-2. El virólogo experto en coronavirus de la escuela universitaria de Utah, en EE. UU, Stephen Goldstein, dijo a la revista Sinc, que las probabilidades de un derrame zoonótico son pequeñas, pero no improbables. A su juicio, en este instante es importante realizar una investigación real y sin filtros del origen de esta conocida pandemia. Wade, en su investigación hace entender que, pese a tener una hipótesis sólida sobre el escape del virus, no existe una forma de probar aquello mientras no se hagan públicos los registros del laboratorio de Wuhan. Aun así, explica que una de las formas de aclarar esta situación es preguntar cuál de estos dos escenarios puede ser el más factible: el que logra explicar que el origen del coronavirus es animal, o que se da de la fuga del laboratorio. Dentro del primer caso, dice Wade, los murciélagos que albergan los virus más cercanos al SARS-CoV-2 habitan dentro de las cuevas de Yunnan, en el sur de China y a 1 500 kilómetros de distancia de Wuhan, por lo tanto, la infección tendría que haberse originado por los habitantes cercanos a las cuevas y no a tantos kilómetros lejos. Además, para ese tiempo, los murciélagos estaban en hibernación lo que hace más complejo poder asegurar que el virus llegó a Wuhan sin rastro alguno de su causa en otro lugar (13).

El experto también explica que estos virus necesitan tiempo para poder adaptarse a otros huéspedes y a su vez sufren varias mutaciones hasta lograr adaptarse, lo que no logró ocurrir en el caso de COVID-19 el cual se adhirió casi de una manera inmediata a las células humanas, esto no ha cambiado desde ese entonces. La iniciación de los resultados de la investigación realizada por la OMS sobre el origen del virus señala que lo más probable puede ser que el virus saltara de un animal, posiblemente de un murciélago, al cuerpo humano. Es poco probable que al primer infectado pudiera llegar el virus por medio de comida congelada o enlatada, y casi nada probable que sea por un accidente o un escape de patógenos desde un laboratorio (13).

Sin embargo, la OMS presento nuevas “observaciones” en las que se puede asegurar que todas las hipótesis siguen sobre la mesa y se logrará realizar nuevas investigaciones que puedan alcanzar conclusiones más concretas, por lo que se enviará misiones adicionales a China con nuevos especialistas (13).

Muchos virólogos sostienen, que lo más probable es que el virus haya mutado de algún animal hacia un humano en un lugar muy ajeno al laboratorio. Pero sin existir pruebas directas de un contagio natural, más científicos y políticos han pedido investigaciones un poco más completas sobre la teoría de la fuga en dicho laboratorio. China ha pactado dentro de las investigaciones que tratan del origen del virus, al momento esto ha originado varias acusaciones que no han sido comprobadas. La inquietud está centrada no solo en la mayoría de experimentos que se han sido realizados, asimismo dentro de las condiciones en las que se llevó a cabo (14).

La OMS persiste en que el mundo necesita y anhela conocer el origen del virus SARS-CoV-2, causante de la pandemia la cual se ha llevado miles de vidas en todo el mundo. Para esto los científicos necesitan su espacio para seguir con las investigaciones, luego del rechazo recibido por China a que se emprenda una segunda fase en las indagaciones al respecto. El objetivo la OMS fue acceder a los datos en de algunos de los pacientes registrados en los hospitales con síntomas similares a los de COVID-19 antes de que se registre el primer caso conocido de la enfermedad, pero China respondió que ya habían sido estudiados por sus expertos (15).

Estas suposiciones nos llevan al punto que el virus llegó al ser humano por medio de un animal que operó como intermediario (presentada como la más probable), donde se conoce que se dio un contagio directo desde un animal portador del virus o que su transmisión paso a través de carne congelada. La cuarta y última suposición, considerada también la menos probable, es la conocida liberación inconsciente del virus esto por un accidente en uno de los laboratorios. Algunos científicos han aceptado que se tuvo mucha presión para retirar cualquier incidente de este tipo y comentó que esto es normal si llega a ocurrir (15).

### 2.3 CLASIFICACIÓN

Los Coronavirus son virus envueltos de genoma ARN de una sola cadena con un tamaño de entre 28 y 32 kb. El genoma contiene siete marcos de lectura abiertos que recopilan proteínas virales no estructurales, y proteínas estructurales. La glicoproteína S está presente en la superficie del virión en forma de picos o espigas, por la cual presenta una forma de corona cuando se observa al microscopio electrónico, la glicoproteína S es el mediador de la unión y entrada de la célula huésped, utilizando receptores mostradas en las células del hospedero. Debido a que los virus tienden a mutar con bastante facilidad, se ha establecido que las cepas aisladas de distintas fuentes deben presentar más del 90% de homología (a nivel de aminoácidos) dentro de los dominios conservados de la replicasa para considerarse que son la misma especie (16).

La familia Coronaviridae, perteneciente al orden Nidovirales, se conoce como un grupo amplio de virus capaces de infectar y producir cualquier enfermedad ya sea respiratoria o gastrointestinal en diferentes especies de aves y mamíferos: cerdos, murciélagos, roedores, camellos. La mayoría de estos miembros son caracterizados por sus diferentes proteínas que tienen una gran forma de espiga, estos se proyectan desde una superficie al momento de ser observados por cualquier microscopio electrónico. El brote más reciente de esta enfermedad se conoce que dio origen en Wuhan, en diciembre de 2019 (17).

La secuencia completa de este tipo de genoma ha dejado que se logre clasificar de manera más fácil al virus quien es el responsable de esta nueva enfermedad, como un nuevo virus que se logre sumar al género beta coronavirus, de la familia Coronaviridae, junto con los virus SARS-CoV y MERS-CoV. Luego de llegar a estos criterios, los coronavirus de acuerdo al grupo de Estudio del Comité Internacional de Taxonomía de Virus, se ha logrado clasificar en cuatro géneros, los que son divididos por diferentes agrupamientos filogenéticos: los alfa coronavirus ( $\alpha$ coronavirus), los betacoronavirus ( $\beta$ coronavirus), los gamma coronavirus ( $\gamma$ coronavirus) y los deltacoronavirus ( $\delta$ coronavirus) (17).

## **2.4 ETIOLOGÍA**

Hasta hace unos años, los coronavirus se transmitían de forma limitada entre humanos. Se desconoce el origen de estos virus, el reservorio animal no ha sido identificado con certeza, aunque con mayor probabilidad el virus procede de murciélagos. Como en otros tipos de virus que llegan a causar neumonía, cuando se comunican en humanos, el contagio se da la mayor de las veces por la vía respiratoria, por medio de gotitas respiratorias que las personas provocan cuando tosen, estornudan o muchas veces también al hablar. Desde la primera transmisión la cual se dio por China, el virus ha llegado a propagarse inicialmente por el contacto que se tiene de persona a persona. El virus de la COVID-19 causa una infección respiratoria aguda como en el caso de SARS-CoV y MERS-CoV, con fiebre, tos y disnea; la neumonía es una manifestación grave que puede progresar rápidamente a SDRA (18).

El COVID-19 se propaga fácilmente entre las personas, y al pasar el tiempo se sigue descubriendo más acerca de su propagación. Según datos obtenidos, alguien se puede contagiar principalmente de persona a persona entre quienes se tienen en contacto cercano (dentro de una distancia aproximada de 6 pies o 2 metros). En medio de esta epidemia, el SARS-CoV-2 ha mutado ya varias veces y esto ha llevado a la emergencia de variantes virales. En varios países, se ha llegado a observar una circulación creciente de tres variantes de interés principales, que son más transmisibles. Para poder llegar a la célula, el virus utiliza un modo de receptor, la enzima convertidora de angiotensina 2 (ECA-II), se une a través de la glicoproteína espicular, ubicada en la envoltura viral. El período de incubación suele ser de 2-14 días (5 días en promedio, >95 % de casos se desarrollan hasta el día 11). Las personas sintomáticas pueden contagiar al resto de personas y es probable que se llegue a una transmisión. Probablemente, la máxima carga/excreción se da en el instante de espectro de los síntomas y durante poco tiempo después (18).



No obstante, esta etapa puede suele ser más largo en las personas pueden desarrollar infecciones aún más graves. En la mayor parte de los infectados, la duración de esta etapa de contagio suele darse en el máximo de 10 días desde el comienzo de los síntomas, mientras que un número pequeño de personas con COVID-19 grave puede soltar el virus competente para la replicación hasta incluso 3 semanas, sobre todo en casos de enfermedad crítica y estado de inmunodeficiencia significativa (18).

La mayor parte de los infectados por COVID-19 no son graves. Sin embargo, llega a presentar síntomas que llegan a ser graves y que pueden producir hasta la muerte en algunos de los casos. El nacimiento de esta enfermedad ha sido repentino, haciendo que sea difícil estimarla y con mayor razón esta patología se vuelve peligrosa. Las tasas de mortalidad se evalúa entre el 1% y el 3%, sobresaltando principalmente a los ancianos y a algunos con comorbilidades, hipertensión, diabetes, enfermedad cardiovascular y cáncer (19).

## **2.5 FISIOPATOLOGÍA**

El COVID-19 es una infección viral que se produce por el virus SARS-CoV-2, que perturba principalmente las vías respiratorias bajas, en los asuntos serios se llega a producir una respuesta inflamatoria sistémica masiva y algunos fenómenos trombóticos en algunos órganos. El virus contiene alrededor de 30 mil bases de RNA. Suele utilizar la proteína de espiga densamente glucosilada para lograr introducirse dentro de la célula huésped uniéndose con gran afinidad hacia el receptor de la enzima convertidora de angiotensina 2, esta enzima se expresa en las células alveolares tipo II. Algunos datos que no se han confirmado indican que los hombre de Asia poseen una excelente cantidad de receptores expresados dentro de las células pulmonares, lo cual lograría a explicar la predominancia en hombres del COVID-19 (20).

Esto se debe a dos procesos fisiopatológicos interrelacionados:

- a) Tiene un efecto citopático inmediato que se debe a la infección viral, que se da dentro de la etapa inicial de la enfermedad.
- b) La respuesta inflamatoria desigual del huésped, que alcanza en la última etapa (20).

La sobreposición de estos dos métodos fisiopatológicos puede convertirse fenotípicamente en un avance de 3 etapas dentro de esta enfermedad:

- a) Fase temprana: es el resultado de la replicación viral que llega al citopático directo y a su vez a la activación de una de las respuestas inmunes innatas, caracterizada por la permanencia clínica con algunos síntomas leves asociados con linfocitopenia y elevación de d-dímeros y LDH.
- b) Fase pulmonar: proviene de la aceleración de la respuesta inmune adaptativa que resulta en la reducción de la viremia, iniciando así una cascada inflamatoria que puede llegar a causar daño tisular, y es caracterizada por un empeoramiento respiratorio que puede conllevar a insuficiencia respiratoria aguda agrupada con empeoramiento de linfocitopenia y elevación temprana de PCR y transaminasas.
- c) Fase hiperinflamatoria: es caracterizada por la insuficiencia multiorgánica radical con decadencia frecuente con el compromiso pulmonar, siendo resultado de una contradicción inmune la cual no es regulada, pero llega a condicionar un síndrome de tormenta de citoquinas. Este síntoma, que conmemora a la linfocitopenia y elevación temprana de PCR y transaminasas, es latentemente identificado por HScore (20).

Se ha observado que las citocinas proinflamatorias y quimiocinas deben incluir el elemento de necrosis tumoral (TNF $\alpha$ ), interleucina 1 $\beta$ (IL-1 $\beta$ ), IL-6, elemento alentador de colonias de granulocitos, con proteína 10 inducida por el interferón gamma y la proteína-1 quimio atrayente de los macrófagos que están significativamente dominantes en las personas infectados con COVID-19. Como en el resfriado grave, la lluvia de citocinas juega desde ya un papel muy importante en la inmunopatología de la enfermedad. Es importante lograr asemejar el origen inicial de la lluvia de citocinas dando una objeción a la infección por este virus y a los dispositivos virológicos detrás de esto (20).

El virus puede llegar a causar un efecto dañino directo dentro de los tejidos, la lluvia de citocinas o las dos ayudan en la disfunción orgánica múltiple, la moda de anticuerpos monoclonales contra el receptor inicial de la IL-6 (tocilizumab, sarilumab) o de corticoides los cuales se han propuesto para calmar la respuesta inflamatoria. Así, la IL-6 cumple un papel importante en el inicio de la objeción contra esta infección viral promoviendo también la limpieza viral gracias a la ayuda de los neutrófilos. Luego de todo el título de la inflamación por COVID-19 es obvio, si la variación de la observación irritante con medicamentos podría traer bienes. En una investigación se logró demostrar que la insuficiencia de IL-6 o IL-6R traslada a la insistencia de la infección del virus que transmite la Influenza y, a su vez el uso de algunos corticoides siendo todavía de uso dudoso. La refutación inmune desregulada lleva un periodo de inmunosupresión que suele llegar a la fase proinflamatoria. Se conoce por una debilidad eficaz de linfocitos periféricos, en especial todo los linfocitos T CD4 y CD8, esto se ha logrado agrupar en un alto riesgo del desarrollo de una contaminación bacteriana secundaria (20).

Esta linfocitopenia ha sido hallado dentro de una influenza muy peligrosa y algunas otras infecciones virales que afectan al sistema respiratorio. La unidad de la misma no se ha logrado explicar en estudios anteriores en el SARS-CoV se han encontrado corpúsculos virales en los linfocitos T que se encuentran aislados de la sangre periférica, del bazo, de los ganglios linfáticos y los tejidos linfoide de algunos órganos, para esto una conjetura razonable es que además luego del deceso de los linfocitos inducidos por el ligando Fas, el SARS-CoV-2 se pueda directamente contagiar los linfocitos, con lo que disminuiría esta respuesta antiviral. Este estado de hipercoagulabilidad puede traducirse en micro trombosis con obstrucción de diminutos vasos del lecho vascular pulmonar y luego continuar con expresiones de coagulación intravascular diseminada con repercusión significativa sistémica. En corto, los micro trombos están siempre en los pulmones, y cada una de estas complicaciones de la cascada de coagulación se llega a medir a nivel sistémico (20).

A pesar de que hace falta llegar a más investigación para poder conocer y tener el papel de los regímenes de anticoagulación frente al trombo profilaxis estándar dentro del tratamiento en estos pacientes que han sido infectados, debe haber un paso bajo para lograr detectar cualquier tipo de complicaciones tromboembólicas. Los valores iniciales de COVID-19 llevan a mostrar que aproximadamente el 75% de los pacientes tienen enfermedades leves, el 20% requieren de hospitalización y el 5% aproximadamente ingresó a la unidad de cuidados intensivos (20).

El desacuerdo más radical entre el virus del COVID-19 y la neumonía por influenza estacional es la permisible dificultad de la primera mencionada aun en adultos jóvenes sin morbilidad asociada. Por ejemplo, el 30% de las personas con COVID-19 atendidos dentro de terapia intensiva no han logrado reportar ningún tipo de comorbilidades, las tasas de ARDS y respiración mecánica es mucho más alta en personas con COVID-19, el tiempo medio de la respiración mecánica es de 9 días promedio para la respiración no invasiva y de 15 días para la invasiva. El tiempo de expansión medio estimado es de 4 a 10 días o de 5 días, desde el comienzo de los síntomas hasta el espectro de la fatiga es de 3 a 5 días, en cociente la enfermedad avanza para luego requerir una atención inmediata y hospitalización al 7-8 día desde el momento en que comienza a presentarse la sintomatología. Algunos pacientes suelen actuar y llegar a la estabilidad, pero suele irse deteriorando con la aparición de hipoxia grave, la distintiva clave dentro de estos argumentos es el ARDS (20).

Cuando se da la producción de anticuerpos suelen aparecer luego de la exposición (hasta 20 días) y después de la aparición de síntomas (hasta -15 días para el 100% de los pacientes infectados). Se puede añadir que el episodio ciertas manifestaciones cardiovasculares tales como el trauma miocárdico supuestamente son alto, factiblemente se debe a una respuesta inflamatoria sistémica y ha alteraciones que se dan en el sistema inmune y en la evolución de la patología. A demás la neutrofilia, el aumento de la LDH y del dímero D, conteo linfocitario, conteo de células T CD3 y CD4, AST, pre albúmina, creatinina, glucosa LDL, ferritina sérica y tiempos de protrombina se asocian a un mayor peligro en la enfermedad de modo grave y ARDS (20).

En un corte de 180 pacientes con una conclusión determinada (126 ingresos al hospital y 54 fallecidos dentro del hospital), para una mejor eliminación se mantuvo lo más lejos posible a la edad avanzada, con puntaje qSOFA más alto, dímero D mayor a 1 µg/ml al ingreso y la más complicada se llegó a una enfermedad grave y llegando a tener algunos problemas como ARDS, una falla renal aguda y una sepsis (20).

La mayoría de los componentes asociados con una enfermedad crítica eran ingreso con saturación de oxígeno menor a 86%, dímero D al inicio mayor a 2500ng/mL, ferritina al inicio mayor a 2500ng/mL y PCR al ingreso mayor a 200mg/L. La reciente pandemia se volvió como un evento que ha provocado demasiado sufrimiento a lo largo y ancho del planeta y aun no sigue haciendo. Saber su origen es lo más fundamental para lograr distinguir la línea de su evolución y así anticiparnos, lograr aprender y prepararnos para potenciales situaciones desafiantes y trágicas. Por otro lado al conocer su fisiopatología la cual se encuentra en seguidas actualizaciones, es importante para lograr entender el comportamiento de esta enfermedad, mejorando la paráfrasis de la literatura científica coherente y reafirmando la insuficiencia de los estudios clínicos que pueden llegar a resolver las presunciones y/o brechas fisiopatológicas (20).

La zona del virus SARS-CoV-2 está cubierta por una gran cantidad de proteínas de la espícula, que son fundamentales para que entre en las células huésped. Cada una de estas proteínas de la espícula constan de dos subunidades, S1 y S2. La subunidad S1 en el inicio de la espícula domina la facilidad de unión al receptor (RBD) que une a la enzima fabricadora de la angiotensina 2 (ECA2), el receptor de la célula huésped, así que la subunidad S2, que está ubicada en el tallo de la espícula, media en la fusión a la mucosa de la célula huésped al virus que es necesaria para la entrada del virus. En los órganos renales, la ECA2 es expresada en las orillas en cepillo apical mediante los túbulos proximales, y así también en los podocitos glomerulares, pero no en los senos endoteliales. La amplia distribución de los receptores de la ECA2 en todo el cuerpo probablemente explica aquellos efectos multiorgánicos de la enfermedad (21).

El constante agotamiento de la ECA2 luego de la infección de las células huésped deja sin oponerse a la tonificación proinflamatoria de la AngII y la lesión pulmonar y de algunos otros órganos. El contagio viral del endotelio provoca una lesión de las células endoteliales, lo que desencadena la liberación de citocina proinflamatoria y la disfunción micro circulatoria en los pulmones, el corazón y el hígado. Se cree que una de las consecuencias es un estado hipercoagulable provocando trombosis microvascular. Al momento en que se produce en los pulmones, la trombosis microvascular puede llegar a afectar el intercambio de oxígeno. Cuando inicia en las venas, puede llegar a provocar una trombosis venosa profunda y embolia pulmonar, y en las arterias, un accidente cerebrovascular isquémico, isquemia de extremidades e infarto de miocardio. Puede producirse un sangrado excesivo en personas infectadas, pero es mucho menos frecuente que las alteraciones dentro de la coagulación. Se halló que la forma común de la ECA2 varía según la edad; en un estudio en el que participaron pacientes con asma, se observó que la forma común de la ECA2 por parte del epitelio nasal era menor en niños más pequeños (de 4 a 9 años de edad) que en niños mayores y en personas de 10 a 60 años. La forma común de la ECA2, después del ajuste por sexo y asma, fue mayor con cada grupo de edad posterior, es decir, niños mayores (de 10 a 17 años de edad), adultos jóvenes (de 18 a 24 años de edad) y adultos de  $\geq 25$  años. La menor forma de la ECA2 en niños pequeños a diferencia de los adultos que puede ayudar a explicar por qué la COVID-19 es menos prevalente y las manifestaciones clínicas son menor gravedad en niños pequeños, y su frecuencia de transmisión es menor (21).

## **2.6 SIGNOS Y SINTOMAS**

Los contagiados por COVID-19, pueden tener pocos síntomas o ninguno, aunque algunas de las personas infectadas tienden a enfermar gravemente y llegar hasta morir. Así como ocurre con el agente clave de la gripe, los síntomas más graves (y la mayor mortalidad) se registran tanto en personas mayores como en aquellos individuos con inmunodepresión o con enfermedades crónicas como diabetes, muchos tipos de cáncer o enfermedad pulmonar crónica (22).

En esta pandemia se ha constatado que un porcentaje muy amplio de las personas contagiadas presentan síntomas leves o son asintomáticos. Incluso los últimos se conocen como transmisores del virus y forma parte de algunas de las razones por las cuales se ha venido dando la mayor de las veces el esparcimiento de esta pandemia que se ha llevado muchas vidas en el mundo entero, dejando algunas familias sin la cabeza del hogar (22).

Lo más razonable es que la mayoría de las personas que sufren síntomas leves y tienen una buena salud en general guarden cuarentena dentro de casa. Cuando se empiezan los contagios se presentan síntomas en un periodo de 5 a 6 días desde el momento en que se infectan, pero suele tardar hasta 14. La enfermedad grave se caracteriza por disnea, hipoxia y compromiso pulmonar extenso en las imágenes. Este cuadro puede resultar en insuficiencia respiratoria requiriendo una respiración mecánica, choque, fallo multiorgánico y hasta la muerte. Si alguna persona llega a contraer cualquier síntoma de los que se presentan a continuación, se debe llamar de manera inmediata a un proveedor de atención médica, para que se logre conocer el virus en una etapa inicial y se pueda tratar más rápido. Los síntomas que han sido brindados por personas con COVID-19 llegan a variar desde aquellos que presentan síntomas leves hasta quienes se enferman gravemente. Estos síntomas suelen llegar a aparecer en el 2 a 14 día luego de la ostentación al virus (23).

Los síntomas son los siguientes:

- Fiebre
- Tos
- Disnea y cefalea
- Escalofríos o temblores repetidos con escalofríos
- Cansancio
- Dolor muscular
- Congestión o secreción nasal
- Náuseas o vómitos
- Diarrea (23).

Los grupos con mayor riesgo de presentar síntomas graves por COVID-19 son:

- Mujeres embarazadas
- Niños menores de 5 años
- Adultos mayores de 65 años
- Personas que viven con VIH
- Personas con condiciones médicas como cáncer, enfermedades autoinmunes, diabetes mal controlada, cardiopatía y obesidad (23).

## **2.7 TRANSMISIÓN DEL VIRUS**

El contagio del virus también podría ocurrir por el contacto con una superficie contaminada por gotitas respiratorias. Se conoce que los pacientes asintomáticos y los presintomáticos, así como los sintomáticos, son los portadores del virus, lo que dificulta el control de los contagios. A pesar de esto, a través de un estudio se ha conocido a este virus partiendo de solo una de las muestra de heces y, hasta la presente fecha, no se ha logrado notificar una transmisión fecal-oral (24).

Existen algunas formas de transmisión:

- Transmisión Sintomática

La transmisión sintomática se conoce como la transmisión de una persona que presenta signos y síntomas compatibles con la enfermedad a otra persona. Algunos exámenes epidemiológicos y virológicos han logrado demostrar que esta transmisión por gotas y fómites relacionados con personas sintomáticas puede llegar a ser la ruta principal de transmisión (25).

- Transmisión Presintomática

El periodo de aparición se estima que dura en promedio 5-6 días, pero suele sobrepasar hasta 14 días. Se ha compartido estudios que prueban la transmisión presintomática, lo que es soportado que muchas personas pueden llegar a tener una prueba diagnóstica con un resultado positivo de 1 a 3 días antes de la aparición de síntomas. Por ello, también puede llegar a ser posible la transmisión presintomática (25).



- Transmisión Asintomática

El 2 de abril del 2020, la OMS dio el reporte de que no se encuentran documentados casos de transmisión asintomática, aun así, esto no excluye la probabilidad de que si ocurra. El tiempo de duración de la traspiración viral por gotas es inconstante, al parecer pudo llegar a haber un rango amplio dependiente de la intensidad de la infección (25).

## **2.8 FACTORES DE RIESGO**

En algunos casos se puede mirar que pacientes con sobrepeso (IMC superior a 25kg/m<sup>2</sup>), y pacientes obesos (IMC superior a 30kg/m<sup>2</sup>), se llega al caso de presentar una enfermedad más severa por COVID-19. Algunas personas mantienen su peso estable alrededor de 24kg/m<sup>2</sup> realizando actividad física y manteniendo una dieta saludable, estas se encuentran menos propensas a un contagio grave. El peligro de un contagio se conoce que es mucho más en mujeres entre los 50-69 años. En un estudio muy representativo se llegó al caso que las mujeres tienen más riesgo de llegarse a infectar, pero menor riesgo de contraer una enfermedad severa (26).

La desventaja socioeconómica se encuentra asociado con un mayor riesgo de llegar a tener una prueba diagnóstica positiva y de ser hospitalizado por COVID 19. Los grupos latinos y de descendencia negra tienen mayor probabilidad de contraer enfermedades cardiometabólicas y, por ende, alto riesgo a un mal desenlace. Las personas de cualquier edad, incluso los niños, tienden a contagiarse de COVID-19. Pero más comúnmente llega a la mayor parte de los adultos de edad mediana y ancianos. El peligro de llegar a tener síntomas de alto riesgo aumenta conforme la edad, y los adultos mayores de 65 años corren más riesgo aun de contraer síntomas de gravedad. En EE. UU, aproximadamente un 75% de las muertes causadas por esta enfermedad ha sido entre los mayores de 75 años. Los peligros aun así son más altos para aquellas personas cuando llegan a tener otras afecciones médicas, los adultos mayores son más propensos a contraer Alzheimer, esto hace que se dificulte el que recuerde las cautelas recomendadas para la prevención de la infección (26).

Este virus ataca a los pulmones, y es aún más probable que presente síntomas graves si ya tienen problemas pulmonares, tales como:

- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Cáncer de pulmón
- Fibrosis quística
- Fibrosis pulmonar
- Asma moderada a grave (26).

A diferencia de algunos medicamentos que se utilizan para estas complicaciones de salud, pero pueden debilitar el sistema inmunológico, además es importante que se siga con tratamiento hasta culminarlo para controlar los síntomas tanto como sea posible. Llega a ser útil el evitar todo lo que puede llegar a empeorar el asma. Los desencadenantes del asma en casos pueden llegar a alterar según la persona, algunos ejemplos pueden ser el polen, los ácaros del polvo, el humo de tabaco y el aire frío. Las alteraciones pueden llegar a ocasionar algún tipo de ataque de asma en algunas personas, o a su vez son atacadas por los olores fuertes, debe ser seguro que al utilizar un desinfectante no desencadene asma. Muchas personas que padecen cáncer llegan a tener aún más el riesgo de llegar a infectarse de una manera aún más complicada. Los tratamientos no son los mismos, y varían según la enfermedad (26).

## **2.9 TRATAMIENTO**

Es normal el sentirse un poco atemorizado y sobre todo ansioso durante esta pandemia de COVID-19. Probablemente la persona se puede sentir un poco preocupado por ella o por sus familiares a que se enfermen. Quizás sea un poco preocupante cuidarse o tratar de cuidar a otros que estén enfermos. Actualmente, se ha aprobado solo un medicamento para lograr tratar el COVID-19. No existe cura alguna disponible para esta enfermedad. Los medicamentos antibióticos no son tan eficaces contra cualquier infección viral como el COVID-19. Los científicos están probando algunos tratamientos posibles para la mejoría de los infectados por este virus. La mayoría de infectados pueden tener una enfermedad leve y se pueden tratar con atención médica complementaria (27).

La atención médica complementaria apunta a calmar los síntomas y puede incluir:

- Medicamentos analgésicos
- Reposo
- Ingreso de líquidos (27).

El tratamiento del COVID-19 depende de la intensidad de esta enfermedad. Las definiciones de gravedad son las siguientes:

- Enfermedad leve: personas con cualquier signo o síntoma de COVID-19 pero sin rastro de algún tipo de dificultad respiratoria, o disnea, o imágenes torácicas anormales.
- Enfermedad moderada: personas que presenten alguna prueba de enfermedad que comprometa a las vías respiratorias inferiores siendo obtenidas mediante una rigurosa valoración clínica o imágenes y una saturación de oxígeno  $\geq 94\%$  en el ambiente.
- Enfermedad grave: personas que llegan a presentar un ritmo respiratorio  $> 30$  respiraciones por minuto,  $SpO_2 < 94\%$  en el aire al nivel del mar, con relación entre la presión parcial de oxígeno arterial y la porción de oxígeno inhalado  $< 300$  mmHg o inspirados pulmonares  $> 50\%$ .
- Enfermedad crítica: personas que sufran de insuficiencia respiratoria, choque séptico y/o disfunción multiorgánica (27).

### **2.9.1 Tratamiento en Hospital**

El médico tratante de cada uno de los paciente es la única persona que debe prescribir los tratamientos, ya que existen personas que han salido gravemente perjudicadas y que incluso murieron luego de tomar productos no aprobados para el COVID-19, aunque se trataba de productos aprobados o prescritos para otros usos (28).

Durante el proceso de tratamiento se trata de:

- Desacelerar la actividad del virus.
- Reducir una respuesta inmunitaria excesiva.
- Asistir a la función inmunológica del organismo (28).

### **2.9.2 Tratamiento en Casa**

La mayor parte de quienes se enferman con COVID-19 solo presentan algo leve en su estado de salud y tienen la facilidad de poder ser atendidos en sus domicilios. Los síntomas pueden durar unos días, y quienes tienen el virus podrían sentirse mejor en más o menos una semana. El tratamiento llega a aliviar esos síntomas, teniendo en cuenta el descanso, el ingreso de líquidos y los analgésicos (27).

Sin embargo, los ancianos y los individuos de distinta edad que tengan afecciones médicas previas deben llamar a su médico no bien aparecen los síntomas. Esos factores ponen a las personas en gran riesgo de infectarse gravemente. Se debe siempre seguir las recomendaciones del médico sobre el cuidado y la cuarentena para las personas de su alrededor. Se recomienda hablar con el médico tratante si se tienen alguna pregunta sobre los tratamientos. Ayudar a la persona está enferma a realizar las compras y conseguir los medicamentos (28).

### **2.10 PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD**

Tomando las debidas medidas debemos seguir informándonos bien para así poder protegernos y cuidarnos de quienes nos rodean. Debemos seguir todas las normas de bioseguridad propuestas por la OMS y la OPS. La FDA capacitó el uso de emergente de tres inmunizas en contra del virus, la vacuna Pfizer-Fintech, la vacuna de Moderna y la vacuna de Janssen/Johnson & Johnson (29).

Informando así a la gente acerca de todos los riesgos que se pueden presentar en la salud que puede personificar esta enfermedad del COVID-19, y también las medidas que se puede tomar para poder protegernos, esto llega a ser la clave para reducir todas las posibilidades de que las personas se infecten. Si se socializa información apta y precisa, en un idioma que todos logren entender, por conductos confidenciales, la población puede llegar a tomar sus propias providencias y tener comportamientos reales para llegar a protegerse a sí mismo y sus seres queridos de enfermedades como COVID-19 (29).

Existen muchas formas de prevenir los contagios:

- Distanciamiento social

Mantenerse a una distancia de 2 metros por lo mínimo cuando sea posible. Evitar los saludos como dar la mano, reuniones grandes y ambientes cerrados. Cuando una persona tose o estornuda, divulga pequeñas gotas de líquido de las fosas nasales o de la boca, que pueden contener el virus, por eso se debe realizar esta acción en el dobles del codo (30).

- Lávese las manos

Lavarse las manos con agua y jabón por al menos 20 segundos para así poder ayudar a detener la existencia de gérmenes; si no se dispone de agua y jabón, se puede utilizar un desinfectante para manos que contenga al menos un 70% de alcohol (30).

- Uso de mascara facial

Las mascarillas ayudan a prevenir el contagio por el virus y así se propague contagiando a otras personas. Sin embargo, no es una barrera de protección por sí solas, sino de una manera combinada con el distanciamiento social (30).

## **2.11 CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA**

Esta actual pandemia está afectando seriamente la desigualdad social, la distribución de recursos a un largo plazo y la igualdad de oportunidades en numerosas dimensiones. En primera petición, la interrelación entre la instrucción, los entradas y la salud terminaría por delimitar el impacto de la enfermedad sobre las generaciones futuras (31).

Una de las consecuencias con mayor impacto en relación a lo que ocurre en la actualidad es la intensidad de las desigualdades tanto en el ámbito económico como en el social, la cual es, un pequeño resultado de las habilidades de contención que los gobiernos se han visto en la tarea de adoptar en el contexto actual. Dado que se conoce que es la primera vez que el mundo se resiste a situaciones de este tipo, lograr un pronóstico certero basándose en situaciones previas que se vuelve así una tarea casi imposible (31).

Aun así, repasar la literatura ya existente, en particular es aquella que muestra cómo aquellos recursos que poseen los progenitores puede llegar a ser una inquietud dentro de los logros que pueden llegar a alcanzar sus hijos, y esto también podría ser de gran ayuda para la fijación de algunas de estas suposiciones, así como puede ser el evaluar y contemplar algunos de los talentos en los que esta pandemia concluye para poder manifestar desigualdades preexistentes (31).

No solo ha afectado al mundo de manera económica y social, si no también causando un daño emocional y psicológico a la mayor parte de las personas, ya que fue un cambio demasiado drástico el pasar de vivir en un mundo tranquilo a tener precaución a cada segundo para prevenir los contagios. Uno de los factores que más afecto al mundo es el estrés, es por eso que se explica a continuación como afecta el estrés en nuestro diario vivir (32).

El estrés puede provocar lo siguiente:

- Sentimientos de temor, enojo, tristeza, preocupación, entumecimiento o frustración
- Cambios en el apetito, los niveles de energía, deseos e intereses
- Dificultad para concentrarse y tomar decisiones
- Inconvenientes para lograr conciliar el sueño
- Obstrucciones físicas como dolores de cabeza, dolores corporales, problemas estomacales y sarpullido
- Decadencia de problemas de salud mental
- Incremento en el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias (32).

Es normal sentir estrés, ansiedad, angustia y preocupación en medio de esta epidemia. Existen algunas formas para ayudarse y así también ayudar a otras personas y a la comunidad de manejar el estrés:

## 1. Superar el pico de transmisión

Tomar medidas es vital para evitar un escenario similar en otros países y en ese sentido China y Corea del Sur han dado lecciones sobre lo que se debe hacer para lograr evitar un contagio (32).

## 2. Afrontar las oportunidades y retos

Aunque el coronavirus ha traído grandes retos a nivel macroeconómico por la detención en las cadenas de suministros, la caída de la bolsa -que sumo a la guerra del petróleo- traen un vislumbre de posible recesión, enfrentarlos trae tanto desafíos como oportunidades (32).

Si bien es importante aclarar que los tapabocas no previenen el contagio a quien los usa sino su propagación de parte de quien está contagiado, sí es cierta que son un insumo importante sobre cuyo precio se ha especulado y ha dado un incremento que resulta vital su producción, pero aún más en tiempos de desabastecimiento por pánico infundado (32).

## **2.12 LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

### **2.12.1 Definición**

En base a su definición, los cuidados de enfermería se conocen como las atenciones y cuidados que recibe una persona al momento de encontrarse internada en una institución médica. Los cuidados de enfermería más importantes encierran la inspección del suero, de los signos vitales y además la administración de inyecciones y medicamentos, esto se debe realizar siguiendo las instrucciones que brindan los médicos. En algunas situaciones las actividades de enfermería se pueden realizar dentro de los domicilios de los enfermos, es decir que alguien del personal de enfermería debe acudir hacia el domicilio del paciente para poder realizar tareas del cuidado diario como administrar medicamentos o realizar la toma de los signos vitales. Las actividades de enfermería se encuentran basados en cuatro conceptos fundamentales. Este primer concepto describe al ser humano, dando a entender que deben centrarse en todas las ocupaciones biológicas, psíquicas y emocionales del paciente. El otro de estos conceptos se trata de la salud, lo cual indica la separación de una enfermedad física y moral de una persona (33).

El tercer concepto se refiere al medio, para lo cual se cuenta para aquellos factores que se componen del entorno más cercano al paciente. Y el último concepto, pero no menos importante el de las actividades de enfermería, cuidados preventivos, paliativos, curativos. Los cuidados de enfermería tienen como objetivo el cuidado de aquellas necesidades básicas que tiene el paciente, deben estar abocados en la atención correcta de todas y cada una de las necesidades (33).

### **2.12.2 Cuidados de Enfermería a Persona Infeccionada con COVID-19**

Desde que se anunció la aparición del virus SARS-CoV-2 el día 11 de marzo del año 2020, algunas personas, entre ellas profesionales sanitarios, científicos, personal técnico y gestores, han estado fabricando etiquetas, procedimientos, guías de consentimiento y documentos técnicos de apoyo, para lograr orientar a una vigilancia más adecuada dentro de esta situación crítica y emergente, provocada por el virus (34).

Ayudar a satisfacer las necesidades básicas

- Ayude a los contagiados a seguir al pie de la letra las indicaciones de los cuidados y medicamentos recetados.
- Cuide a sus mascotas y limite el contacto físico con otras personas (34).

Estar atento a los signos de alarma

- Tenga a mano el número de teléfono del médico tratante.
- Si el estado de salud de la persona empeora, llame a su médico.

Comer en lugares o áreas separadas

- Lavar los utensilios en los que se comen con guantes y agua caliente.
- Desechar todo en fundas color rojo para que se logre realizar la desinfección respectiva (34).



### **2.13 MARGORY GORDON**

Marjory Gordon (1931-2015) fue una profesora y teórica estadounidense que llegó a crear una técnica de valoración para enfermería que hasta ahora es una de las técnicas más aptas para desarrollar con claridad una buena valoración enfermera, los conocemos como patrones funcionales. Esta guía ayuda a los enfermeros a realizar un reconocimiento completo y eficaz de sus pacientes de forma más concreta. Gordon se dice que llegó a ser la primera presidenta de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), una conocida agrupación cuya principal misión era generalizar el diagnóstico dentro del campo de la enfermería (35).

Fue parte de la Academia Americana de Enfermería y llegó a recibir el título de “leyenda viviente” gracias al apoyo de esa misma asociación en 2009. Además de esto, Marjory Gordon fue profesora digna en el Boston College, ahí solía impartir clases de enfermería. En esa misma universidad llegó a obtener su doctorado, luego de haberse graduado en la Universidad de Nueva York. Marjory Gordon fue esencialmente conocida por la creación del modelo diagnóstico para enfermería más conocido como los patrones funcionales, estos consisten en un listado de acciones y comportamientos que se asocian con la salud y la eficacia de vida de las personas (35).

### **2.14 PATRONES FUNCIONALES**

Un Patrón Funcional dentro del área de la Salud se conoce como una estructura de comportamientos comunes, contribuyendo así en el mantenimiento o recuperación de la salud, tomando en cuenta la calidad de vida desde una vista holística. Estos Patrones Funcionales de salud hacen que el trabajo del profesional de la enfermería sea más fácil, además de la valoración biopsicosocial del individuo. Esta técnica de valoración por parte de los enunciados fue desarrollada por Marjory Gordon, estos patrones se dividen en 11 apartados que se complementan con el examen físico. Proporcionan una estructura más lógica en el momento de la valoración, tomándole como si realizara el papel de una base de datos para el pronóstico enfermero (36).

Se los puede utilizar de diferentes formas:

- No se necesitan aprenderse tal cual se menciona, se pueden aplicar de igual manera en cualquier ámbito laboral dentro del área de enfermería.
- Llevan de una manera más lógica y clara al diagnóstico enfermero.
- Contemplan al paciente de una manera global, holística, etc. (36).

Marjory Gordon creó once patrones funcionales para que ayuden a descifrar el nivel de conducta de sus pacientes y así poder llegar a un diagnóstico más acertado. El listado es el siguiente:

- Percepción de la salud

El patrón ya nombrado ayuda a lograr determinar con algunas preguntas el grado de preocupación del estado de salud por parte del afectado, además de conocer información sobre los hábitos cotidianos y su nivel actual de bienestar. Así se logra comprobar también cual es el grado de autoconsciencia que llega a tener el paciente sobre sus propios hábitos de salud, se suele realizar algunas pequeñas preguntas sobre por qué se cree que la enfermedad actual se ha producido, si el paciente ha tratado de realizar algo para así mejorar su estado de salud o si suele alcanzar las recomendaciones de su médico. Algunas de las preguntas pueden ser: ¿Cómo percibe el paciente su estado de salud? ¿Se considera «sano», «enfermo»? ¿Tiene prácticas perjudiciales para su salud: fuma, bebe alcohol en exceso, ¿consume drogas? (35).

- Nutrición y metabolismo

Dentro de la valoración de este Patrón, se busca determinar cuáles son las costumbres dentro del consumo de suministros y líquidos, en relación a las necesidades metabólicas de los pacientes y cuáles son las posibilidades de la predisposición de aquellos. Además se podrá explorar los posibles problemas en relación a su ingesta, determinando las características de su piel y mucosas verificando una vez más la salud de los pacientes. Se realizará la indagación de los signos vitales. Se puede utilizar algunas de estas preguntas: ¿Necesita la administración de algún tipo de suplemento nutricional por alguna de sus enfermedades?, ¿Cuál es su ingesta típica de líquidos diaria? (35).

- Eliminación

Este se encarga de investigar el funcionamiento adecuado del aparato excretor del cuerpo humano; es decir, de la eliminación de micción, el sudor y las funciones intestinales. Con el uso de este patrón la enfermera describe la cantidad, la regularidad, el color, la consistencia, etc., de todas las deposiciones del paciente, y así poder encontrar una causa y acudir al médico para que brinde su diagnóstico. Estas preguntas pueden ser: “¿ha llegado a padecer de problemas intestinales o en la eliminación de micción?” (35).

- Actividad y ejercicio

Este patrón se encargará de realizar la investigación a nivel del movimiento físico del paciente, tanto en los ejercicios que realiza de forma consciente como también durante las tareas diarias. Ayuda a reconocer también sobre la energía que debe llegar a tener el sujeto para mantenerse con un buen curso de salud y lograr realizar sus actividades cotidianas. Busca conocer cuál es el rango de la autonomía del individuo para los movimientos de la vida cotidiana que así requieran algún grado para el consumo de energía. Las preguntas pueden ser: ¿Tiene fuerza y energía suficiente para lograr afrontar cada una de las actividades dentro de su vida diaria?, ¿Realiza cualquier tipo de ejercicio y con qué regularidad?, describa ¿cuál es el grado de independencia que tiene para mantener el autocuidado en: su alimentación, aseo y acicalamiento, vestimenta, movimientos en la cama y movilidad general? (35).

- Sueño y descanso.

Describe cada uno de los patrones del sueño, siesta y relax a lo largo del día a día y analiza cuales son las rutinas y costumbres individuales para lograr conseguirlos. Algunas de las cuestiones pueden llegar a ser: ¿Tiene la suficiente energía para iniciar el día al levantarse?, ¿De pronto tiene inconvenientes para lograr conciliar el sueño, o se despierta demasiado pronto y sin ningún motivo? ¿Duerme las horas 8 horas necesarias al día? (35).

- Cognición y percepción

Dentro del patrón se busca ayudar con la identificación de las habilidades del paciente para lograr percibir los elementos que se encuentran a su alrededor mediante la valoración de los cinco sentidos del cuerpo humano, además de brindar la capacidad para lograr tomar de decisiones, seguir instrucciones, pensar razonadamente y utilizar la memoria. Algunas de estas dificultades más habituales que se encuentran agrupadas con este patrón son los problemas perceptivos (como la miopía o la sordera) o las dificultades para llegar a razonar y usar toda la información disponible. Las preguntas pueden ser las siguientes: ¿Tiene dificultades en la vista y el oído?, ¿Utiliza audífono o algún tipo de lentes? (35).

- Autopercepción y autoconcepto

Este patrón se centra en descifrar el autoconcepto y las percepciones del paciente hacia el mismo. Incluyendo todas las actitudes del individuo de acuerdo a su esencia personal y su identidad, sentido general de valía y su utilidad en el hogar. Se logrará reconocer las manifestaciones en su lenguaje verbal y no verbal hacia su ser, tal como con el patrón de conversación corporal postural, contactos oculares, etc. Existen algunas preguntas para descifrar este patrón que se encuentra alterado y pueden ser: ¿Cree en sí mismo? ¿Cómo se logra describir? ¿Se siente conforme con su cuerpo, forma de ser o emociones? ¿Se siente en control de su propia vida? o, también, ¿piensa que es cautivo de las situaciones? ¿te sientes inútil dentro del cuadro familiar? ¿cómo te hace sentir tu familia? (35).

- Rol y relaciones

Este patrón trata del papel o relación social, al que llega el individuo dentro del círculo familiar, laboral, etc. Así mismo con cada una de sus responsabilidades las cuales debe asumir debidas al mismo. Dando importancia al valorar a este patrón, a la efectividad de problemas dentro de las relaciones familiares o sociales. Las preguntas pueden ser: ¿ha sentido que se encuentra solo y en que lapso de tiempo?, ¿cómo es su relación con las personas dentro de su entorno de trabajo o en el ámbito estudiantil? (35).

- Sexualidad y reproducción

Describe al patrón de satisfacción o insatisfacción de acuerdo con la sexualidad y, asimismo, se refiere el patrón de reproducción y todo lo que viene a relacionarse con el mismo. Se llega a las siguientes interrogantes: ¿Tiene relaciones sexuales periódicamente? ¿Se encuentra satisfecho con ellas? O, por el contrario, ¿tiene alguna clase de problema durante el periodo íntimo? ¿Usa regularmente algún tipo de anticonceptivo? (35).

- Tolerancia al estrés

El patrón cumple el papel de estudiar los niveles de estrés en los pacientes, examinando su forma de enfrentar las situaciones vitales complicadas, así como las circunstancias difíciles que se ha venido teniendo que vivir durante los últimos tiempos. Las preguntas que son más utilizadas son: ¿cómo se logra enfrentar al estrés?, ¿ha vivido algún tipo de crisis o cambio en el último año? (35).

- Valores y creencias

Describe los servicios y creencias que viene a ser una guía en la toma de cualquier decisión y opción vital en el individuo. Incluye lo descubierto como importante en la existencia y dentro de la percepción de conflictos, creencias y expectativas que suelen estar relacionados con la salud. Las preguntas que más se utilizan son: ¿Logra conseguir lo que se propone en la vida?, ¿Tiene planes significativos para el futuro? ¿Tiene alguna creencia que le ayude a sobrellevar los contextos complicados en la vida? (35).

### **2.14.1 Lenguaje Estandarizado NANDA, NIC Y NOC**

El lenguaje estandarizado de la enfermería es un instrumento que permite integrar un marco teórico de identificación de problemas, intervenciones y resultados en los cuidados. La utilización de este lenguaje dentro de diversos medios asistenciales varía dentro del caso de las salas de cuidados intensivos puede ser preciso el evaluar las posibles oposiciones que se tiene en la integración de este lenguaje dentro del ámbito enfermero (37).

Los lenguajes estandarizados ayudan a la enseñanza dentro de la toma de decisiones de los estudiantes, permiten el progreso de los sistemas informáticos del cuidado de salud ayudando a determinar el costo de todos los cuidados enfermeros (37).

#### **2.14.2 Relación NANDA, NIC Y NOC**

Las relaciones de los protocolos diagnósticos NANDA, los Criterios de Resultados NOC y las Intervenciones NIC, son la relación real o potencial que se logra detectar en el paciente y sus aspectos dentro de ese problema que se logran o esperan enmendar mediante algunas intervenciones enfermeras, así también se extenderán más actividades que sean indispensables para la resolución del problema (37).

Evidentemente se pudo elegir otros, pero la finalidad siempre ha sido el poder plasmar de una forma gráfica un consejo que brinda la asociación entre los diferentes títulos de las taxonomías NANDA-NOC-NIC. La última fase dentro de la transformación de los Procedimientos para un cuidado mejor, viene a ser la asociación entre conceptos NANDA-NOC-NIC y su forma de utilizarlos. Para completar el PAE es necesario vincular el Diagnóstico, marcar un objetivo y brindar aquellas acciones necesarias, y así lograr conseguir el objetivo que, estaría enfocado en la resolución del Diagnóstico (37).

##### **2.14.2.1 NANDA**

La NANDA Internacional es una organización de personas que se encuentran comprometidas para el desarrollo de la terminología y de los diagnósticos enfermeros. Un análisis enfermero llega a ser un juicio clínico sobre alguna respuesta de los individuos, la familia o la comunidad en la que se vive, describiendo muchos inconvenientes en la salud reales o permisibles o para procesos vitales. Los diagnósticos enfermeros suelen llegar a proporcionar la selección de aquellas intervenciones enfermeras que logran llegar a ser los resultados de los que la mayoría de las enfermeras sean responsables" (37).

### **2.14.2.2 NIC**

El Centro de las Clasificaciones de Enfermería y la Efectividad Clínica está ayudando a contestar algunas de las preguntas sobre las acciones de las enfermeras, teniendo en cuenta así realmente un impacto sobre todos los resultados alcanzados por los pacientes o cómo han ido contribuyendo en el trabajo de enfermería. Dicho centro de las clasificaciones de enfermería se fundó en el año 1995 llevando a cabo aquella investigación sobre la importancia de la clasificación de todas las intervenciones y los resultados de enfermería (37).

### **2.14.2.3 NOC**

El interés de las enfermeras/os por implicarse activamente en la investigación clínica, promoviendo el trabajo interdisciplinar y desarrollar estrategias de mejora, impulsando también sobre el desarrollo del lenguaje estandarizado enfermero que permite medir las consecuencias de los paciente sensibles a las actividades de enfermería (37).

La clasificación de resultados de enfermería de manera sistemática nombra, estandariza y promueve aquellos medios para calcular los resultados del cuidado de enfermería en los pacientes. La NOC es un método estandarizado sobre los resultados sensibles en la práctica enfermera siendo utilizada por enfermeras de diferentes especialidades y diferentes entornos de práctica con la finalidad de conocer los cambios dentro del estado del paciente luego de la intervención. Los 490 resultados se clasifican en la taxonomía de la NOC, estructurada en tres niveles: Dominios, clases y resultados (37).

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:**

La presente investigación fue de tipo descriptiva, puesto que, se describieron las características de una paciente infectada con COVID-19 las cuales sirvieron para elaborar un plan de cuidados para su recuperación.

La investigación fue de tipo bibliográfica al utilizarse los datos obtenidos de diferentes fuentes de consulta para el sustento teórico del estudio. Además se consideró como una investigación de campo debido a la interacción directa con el objeto de estudio para la obtención de los datos que posibilitaron la ejecución del plan de atención diseñado.

#### **3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:**

Se desarrolló una investigación con diseño no experimental, debido a que las variables del estudio no fueron manipuladas, estas sólo fueron observadas para la descripción de su comportamiento durante la ejecución del estudio.

#### **3.3 MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN:**

El presente caso clínico estuvo representado por una paciente femenina de 57 años de edad del barrio Inés María.

#### **3.4 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:**

El método de investigación aplicado fue el inductivo, gracias al cual se realizó un análisis en lo particular alrededor de la situación teniendo en cuenta los cuidados que se propicia la paciente infectada con SARS-COV-2 y los riesgos de complicaciones propias que tiene la enfermedad y a partir de esto se planea llegar a cumplir un plan de atención de enfermería para cumplir los cuidados enfermeros propuestos.

#### **3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE PRODUCCIÓN:**

Se aplicó el consentimiento informado para poder tener la autorización de la paciente para poder dar inicio al seguimiento médico. (Ver anexo 1, pág:65)



Seguido se aplicó una valoración a la paciente estudiada siguiendo los patrones funcionales de Marjory Gordon, para esto se diseñó un instrumento de valoración con preguntas cerradas que permitiendo la descripción de los 11 patrones funcionales requeridos para obtener información personalizada y lograr dar salida a los objetivos planteados. (Ver anexo 3, pág: 68)

### **3.6 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS:**

Se diseñó una guía de valoración que respondiera a la descripción de aquellos patrones funcionales propuestos por Marjory Gordon, una vez realizada la misma se procedió a la interpretación del estado de cada patrón explorado. Seguido se realizó la respectiva valoración de cada uno procediendo con la planificación dentro de la atención de enfermería según la teorizante identificando los patrones alterados.

Después de la aplicación del plan de atención de enfermería se realizó la evaluación de todas las acciones ejecutadas y se definieron los logros alcanzados por la paciente en cada una de ellas.

## **CAPITULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS**

#### **4.1 VALORACIÓN**

##### **4.1.1 Descripción del Caso Clínico**

Paciente femenino de 57 años con asma detectada hace 5 años acude al área de Emergencia por disnea con saturación basal de 89%, auscultación de crepitantes basales pulmonares en ambos lados y una repetición respiratoria de 12 respiraciones por minuto.

Luego de 7 días acude a revisión médica de forma particular por registrar un decaimiento clínico con una aparición de disnea con necesidad de oxigenoterapia a un flujo en gafas nasales. En el examen físico, presenta leve trabajo respiratorio con uso de musculatura abdominal y saturación de 87% sin oxígeno y 90% con oxígeno suplementario.

Médico pide se realice un estudio para comprobar si se encuentra o no contagiada, para esto la paciente acude a una casa médica a realizarse una prueba PCR, la cual arroja un resultado real para SARS-COV-2 por lo que el médico refiere realizarse también una TAC de tórax para observar el daño que deben tener los pulmones.

Al realizarse el estudio se observa infiltrado en vidrio deslustrado y retículo acinar subpleural bilateral con un compromiso del 50 – 60%, engrosamiento de la trama bronco vascular difusa, ángulos cardio y costos frénicos libres, teniendo como conclusión que presenta un cuadro de Neumonía viral en fase de condensación.

Médico recomienda a sus familiares, busquen un lugar seguro donde la paciente pueda mantenerse en un sitio tranquilo y aislada de su familia para evitar que se propaguen los contagios dentro del círculo familiar.

Al ser trasladada al sitio donde iba a guardar cuarentena y ser atendida por el médico tratante, muestra un pico febril de 38,4°C y además deshidratación, iniciando oxigenoterapia con 3 litros de oxígeno. Inicia tratamiento de apixaban y azitromicina para poder contrarrestar la enfermedad de una manera rápida y eficaz.

Luego de 10 días presenta progresivamente un buen avance clínico con retirada del flujo de oxigenoterapia, se mantiene estable, con una evolución favorable. Este flujo se va retirando progresivamente, manteniendo una saturación de 93% con 1 litro de oxígeno.

El 29 de marzo, se retira el medicamento completando el segundo ciclo de azitromicina. Permanece estable, sin incidencias posteriores, manteniendo una saturación basal de 93% (estable por el deterioro pulmonar ocasionado por el asma) y sin disnea de esfuerzos o palpitaciones.

Se ejecuta un nuevo estudio para conocer el valor de anticuerpos que creó durante el contagio, el estudio de quimioluminiscencia de control arroja un resultado negativo al virus y muestra un alto índice de anticuerpos.

#### **4.1.2 Datos Generales**

Nombres: C. F.

Apellidos: A. M.

Fecha de nacimiento: 17 de noviembre de 1963

Sexo: Femenino

Estado civil: Casada

#### **4.1.3 Antecedentes Personales**

- Asma
- Cáncer de riñón
- Diabetes
- Hipertensión

#### **4.1.4 Antecedentes Quirúrgicos**

Paciente refiere que a sus 3 años tuvo una quemadura de 3° la cual le llevó a pasar varios días internada en el servicio de salud Vaca Ortiz ubicado en Quito sometida a diversos injertos para la reconstrucción del cutis perdido.

#### **4.1.5 Antecedentes Familiares**

Padre: Diabético

Madre: Hipertensa

#### **4.1.6 Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon**

##### **Patrón 1: Percepción y manejo de la salud**

Buen estado de hidratación, buena coloración de cutis y membranas.

La boca, tiene un agradable aspecto no posee prótesis dentaria y suele visitar una vez al año al dentista.

En sus antecedentes personales manifiesta sufrir de asma, cáncer de riñón, diabetes e hipertensión, además de haber sufrido una quemadura de 3° a sus 3 años de edad.

##### **Patrón 2: Nutricional/metabólico.**

Peso: 65 kg    Talla: 1,53 m    I.M.C: 28,90

Buena fase de salud.

Mantiene una nutrición estable y balanceada.

Tiene un buen metabolismo.

##### **Patrón 3: Eliminación**

Defecación diaria sin problema alguno y regularmente al momento.

La paciente posee un buen control de esfínteres.

Los patrones de la expulsión urinaria no se encuentran alterados.

##### **Patrón 4: Actividad/ejercicio**

Presenta disnea.

Necesita de oxigenoterapia

Dificultad motora.

Signos vitales alterados.

TA: 147/98 mmHg

T°: 39.2°C

FC: 128 x'

FR: 16 x'

Sat%: 87%

### **Patrón 5: Sueño/descanso**

- No encuentra una forma para poder conciliar el sueño.
- Necesita colocarse en una posición cómoda para poder descansar.
- Al momento que intenta descansar se siente incómoda por la mascarilla de oxígeno.
- Pierde el sueño en las madrugadas por lo incómoda que se siente, no solo con la mascarilla de oxígeno sino también por la vía intravenosa que tiene colocada.

### **Patrón 6: Cognitivo/perceptivo**

No presenta ninguna alteración sensoperceptiva (visuales, auditivas, cenestésicas, gustativas, táctiles, olfatorias), sensorial con déficit y reflejos: cognitivo, dificultades de aprendizaje, desorientación, alteración del juicio de pensamiento, conflicto de decisiones.

Todo está normal

### **Patrón 7: Autopercepción/auto concepto**

Se expresa normalmente hacia sí misma y hacia sus familiares de una manera correcta.

Se siente a gusto con su forma corporal.

### **Patrón 8: Rol/relación**

La paciente convive con su esposo.

Cumple la función de ama de casa, tales como: planchar, lavar, cocinar, así como administrar el dinero para los gastos diarios domésticos, además de atender su negocio con la ayuda de su esposo.

Mantiene una relación de confianza con su esposo.

Paciente al momento de encontrarse en aislamiento debe realizar las cosas solo y hasta administrarse el medicamento sola ya que hay medicamentos que se aplican en horarios que no se encuentra ni el médico ni la tecnóloga.

En el tiempo que la paciente se encuentra en tratamiento hay momentos en los que se siente sola, regularmente en la noche.

### **Patrón 9: Sexualidad-reproducción**

Paciente femenina presento menarquía a sus 13 años.

Gestaciones= 2

Alumbramientos = 1      Abortos = 1

Menopausia = 2015

### **Patrón 10: Afrontamiento/tolerancia al estrés**

- Manifiesta no sentirse bien debido al momento por el que está pasando.
- Presenta cansancio.
- No afronta la situación en la que se encuentra.
- Manifiesta sensación de estrés con dolores musculares.

### **Patrón 11: Valores/creencias**

- Se considera católica practicante.
- Asiste cada domingo a misa y sirve en la iglesia.
- Sigue las tradiciones familiares tales como semana santa, navidad, etc.

Los patrones alterados se mencionan a continuación:

- Patrón 1.- Percepción y control de la salud: paciente refiere en sus antecedentes personales sufrir de asma, cáncer de riñón, diabetes e hipertensión.  
Diagnóstico: Gestión ineficaz de la salud.
- Patrón 4.- Actividad/ejercicio: paciente refiere que cuando camina una distancia corta presenta disnea por lo tanto el médico inicia con oxigenoterapia.  
Diagnóstico: Deterioro del intercambio de gases.
- Patrón 5.- Sueño/descanso: paciente refiere que no logra conciliar el sueño por la permanencia con el oxígeno y debe colocarse en una posición estable para poder descansar.  
Diagnóstico: Trastorno del sueño.

- Patrón 8: Rol/relación. - Paciente al momento de encontrarse en aislamiento debe realizar las cosas sola y hay momentos en los que se siente sola, regularmente en la noche.

Diagnóstico: Desempeño ineficaz del rol

- Patrón 10.- Adaptación/tolerancia al estrés: paciente manifiesta sentirse inquieta ya que aún no logra aceptar su problema de salud.

Diagnóstico: Afrontamiento Ineficaz



## 4.2 DIAGNÓSTICO ENFERMERO

### 4.2.1 Etiquetas Diagnosticas

Patrón 4: Actividad/ejercicio

- Deterioro del intercambio de gases (00030)

Alteración por exceso o por defecto en la oxigenación o en la eliminación del dióxido de carbono a través de la membrana alveolar capilar.

**R/C:** Desequilibrio ventilación / perfusión. **M/P:** Agitación, hipoxia.

Patrón 5: Sueño/descanso

- Trastorno del patrón de sueño (00198)

Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos.

**R/C:** Control del sueño. **M/P:** Cambio en el patrón normal del sueño.

Patrón 10: Adaptación/tolerancia al estrés

- Afrontamiento Ineficaz (00069)

Inhabilidad para llevar a cabo una apariencia válida sobre los agentes estresantes, para así elegir adecuadamente las respuestas habituales o para usar los recursos disponibles.

**R/C:** Relajación inadecuada. **M/P:** Ansiedad. – Autoestima baja o depresión crónica.

Patrón 1: Percepción y control de la salud

- Gestión ineficaz de la salud (00078)

Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para llevar un tratamiento de la enfermedad y las secuelas que presentan y son insatisfactorio para alcanzar los objetivos relacionados con la salud.

**R/C:** Complejidad del sistema de cuidados de la salud. **M/P:** Verbalización de la aspiración para manejar el tratamiento de la enfermedad y la prevención de las secuelas.

Patrón 8: Rol/relación

- Deterioro ineficaz del rol (00055)

Los patrones de conducta y expresiones de la persona no concuerdan con las expectativas, normas y contexto en que se encuentra.

**R/C:** Nivel de desarrollo.      **M/P:** Falta de conocimientos sobre el Rol. - Baja autoestima.

## **CAPITULO V**

### **APLICACIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

En cuanto a la aplicación del PAE se encuentran los cuadros de diagnóstico los cuales ayudaron en el seguimiento seguro a la paciente y ayudar así también a su pronta recuperación, teniendo en cuenta los patrones funcionales que llegaron a estar alterados.

Los patrones que se encuentran alterados en la paciente fueron: Patrón 1: Percepción y control de la salud, Patrón 4: Actividad/ejercicio, Patrón 5: Sueño/descanso, Patrón 10: Adaptación/tolerancia al estrés; gracias al reconocimiento de estos se logró buscar los cuidados de enfermería específicos para la recuperación de esta paciente y así pueda volver a su vida cotidiana en un lapso más rápido y de mejor manera.

A continuación, se muestran los cuadros de diagnósticos descrito con sus cronogramas, indicando así cada una de las actividades diarias que se realizaron.

**Tabla 1: PLAN DE INTERVENCIÓN POR DIAGNÓSTICO DETERIORO DEL INTERCAMBIO DE GASES**

<b>PLAN DE INTERVENCIÓN POR DIAGNÓSTICO DETERIORO DEL INTERCAMBIO DE GASES</b>				
<b>DIANOSTICO NANDA</b>	<b>RESULTADOS NOC</b>	<b>INTERVENCIONES NIC</b>	<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<p>Alteración por abundancia o por defecto en la oxigenación o en la eliminación del dióxido de carbono a través de la membrana alveolar capilar. (00030)</p> <p><b>R/C:</b> Desequilibrio ventilación / perfusión</p> <p><b>M/P:</b> Agitación, hipoxia.</p>	<p>Estado respiratorio: intercambio gaseoso</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oxigenoterapia.</li> <li>- Administración de medicación.</li> <li>- Aislamiento.</li> <li>- Ayuda a la ventilación.</li> <li>- Administración en la vía aérea</li> <li>- Monitorización respiratoria.</li> <li>- Vigilancia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar que se mantenga la cuarentena de la paciente para que no existan más contagios en el núcleo familiar.</li> <li>• Comprobar el oxígeno para atestiguar que no interfiere con los ensayos de respirar por parte del paciente.</li> <li>• Seguir las ordenes médicas para las nebulizaciones.</li> <li>• Considerar la hora en la que se administra cada medicamento.</li> <li>• Realizar ejercicios para una buena ventilación.</li> <li>• Controlar la energía de la oxigenoterapia</li> <li>• Vigilar la frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno.</li> <li>• Controlar la filtración de las vías aéreas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se mantuvo el aislamiento correspondiente.</li> <li>- Consigue saturación basal mayor a 90% sin oxígeno.</li> <li>- Se administró correctamente los medicamentos.</li> <li>- Con los ejercicios de respiración se logró eliminar la dependencia de oxígeno.</li> <li>- La vigilancia de la respiración y saturación ayudo a que no existan alteraciones.</li> </ul>

**Tabla 2: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: DETERIORO DEL INTERCAMBIO DE GASES**

<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: DETERIORO DEL INTERCAMBIO DE GASES</b>			
<b>FECHA</b>	<b>HORARIO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RECURSOS</b>
Lunes 15/03/2021	10H00 am – 12H00 am	Control de oxígeno, administración de medicamentos, realización de nebulizaciones y exploración de saturación.	Medicamentos, oxígeno, agua destilada, nebulizador, saturador.
Martes 16/03/2021	10H00 am – 12H00 am	Ejercicios de respiración, revisión de frecuencia respiratoria, administración de medicamentos y control de oxígeno.	Reloj, medicamentos, oxígeno, agua destilada.
Miércoles 17/03/2021	10H00 am – 12H00 am	Control de oxígeno, ejercicios de respiración, revisión de la temperatura y realización de nebulizaciones.	Oxígeno, agua destilada, termómetro, nebulizador.
Jueves 18/03/2021	10H00 am – 12H00 am	Administración de medicamentos, exploración de saturación., ejercicios de respiración y control de oxígeno.	Medicamentos, agua destilada, saturador, oxígeno, agua.
Viernes 19/03/2021	10H00 am – 12H00 am	Revisión de saturación, realización de nebulizaciones, administración de medicamentos y revisión de temperatura.	Saturación, nebulizador, medicamentos, agua destilada, termómetro.
Lunes 22/03/2021	10H00 am – 12H00 am	Verificación de saturación para baja de litraje con vigilancia médica, control de oxigenoterapia y administración de medicamentos.	Saturador, agua destilada, medicamentos, oxígeno, agua.
Martes 23/03/2021	10H00 am – 12H00 am	Revisión de la temperatura y ejercicios de respiración, realización de nebulizaciones y exploración de saturación.	Termómetro, nebulizador, saturador.
Miércoles 24/03/2021	10H00 am – 12H00 am	Administración de medicamentos, control de oxígeno, revisión de la temperatura y realización de nebulizaciones.	Medicamentos, oxígeno, agua destilada, termómetro, nebulizador.
Jueves 25/03/2021	10H00 am – 12H00 am	Ejercicios de respiración, revisión de frecuencia respiratoria, control de oxígeno y exploración de saturación.	Reloj, oxígeno, agua destilada, saturador.
Viernes 26/03/2021	10H00 am – 12H00 am	Revisión de temperatura, frecuencia respiratoria y saturación, retirada de oxígeno con vigilancia médica.	Termómetro, reloj, saturador, oxígeno, mascarilla de oxígeno.

**Tabla 3:PLAN DE INTERVENCIÓN POR DIAGNÓSTICO TRASTORNO DEL PATRON SUEÑO**

<b>PLAN DE INTERVENCIÓN POR DIAGNÓSTICO TRASTORNO DEL PATRON SUEÑO</b>				
<b>DIAGNOSTICO NANDA</b>	<b>RESULTADOS NOC</b>	<b>INTERVENCIONES NIC</b>	<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA</b>	<b>EVALUACION</b>
<p>Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos. (00198)</p> <p><b>R/C:</b> Control del sueño</p> <p><b>M/P:</b> Cambio en el patrón normal del sueño.</p>	Sueño	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar el sueño</li> <li>- Distracción</li> <li>- Musicoterapia</li> <li>- Técnica de relajación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buscar maneras de distracción para lograr que la paciente se canse y pueda descansar mejor.</li> <li>• Ubicar a la paciente en una posición cómoda (decúbito prono) para que pueda descansar.</li> <li>• Ajustar el ambiente para favorecer el sueño, se puede aplicar la musicoterapia para poder conciliar más rápido el sueño.</li> <li>• Pedir al cuidador de la paciente que vigile el tiempo de descanso para conocer el tiempo que descansa y comparar en los días.</li> <li>• Controlar que es lo que come la paciente y bebidas para terminar los productos que faciliten o entorpezcan el sueño.</li> <li>• Comentar con la paciente y familia medidas de comodidad o metodologías para lograr favorecer el sueño.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La paciente logra descansar mínimo 8 horas.</li> <li>- Se logró que la paciente distraiga su mente antes de dormir.</li> <li>- Gracias a la musicoterapia la paciente logro dormir las horas esperadas.</li> <li>- Las técnicas o ejercicios de relajación ayudaron al descanso de la paciente logrando que pueda descansar de mejor manera, con tranquilidad y pacíficamente.</li> </ul>

**Tabla 4: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: TRASTORNO DEL PATRON SUEÑO**

<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: TRASTORNO DEL PATRON SUEÑO</b>			
<b>FECHA</b>	<b>HORARIO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RECURSOS</b>
Lunes 15/03/2021	18H00 pm – 20H00 pm	Ejercicio de relajación meditando, cambio postural para mejorar el sueño y revisión de ingesta	No aplica
Martes 16/03/2021	18H00 pm – 20H00 pm	Musicoterapia para relajación, cambio postural para mejorar el sueño y revisión de ingesta	Radio, música relajante.
Miércoles 17/03/2021	18H00 pm – 20H00 pm	Lectura de un libro para que la paciente concilie el sueño, cambio postural para mejorar el sueño y revisión de ingesta	Libro.
Jueves 18/03/2021	18H00 pm – 20H00 pm	Ejercicio de relajación meditando, cambio postural para mejorar el sueño y revisión de ingesta	No aplica
Viernes 19/03/2021	18H00 pm – 20H00 pm	Musicoterapia para relajación, cambio postural para mejorar el sueño y revisión de ingesta	Radio, música relajante.
Lunes 22/03/2021	18H00 pm – 20H00 pm	Lectura de un libro para que la paciente concilie el sueño, cambio postural para mejorar el sueño y revisión de ingesta	Libro.
Martes 23/03/2021	18H00 pm – 20H00 pm	Ejercicio de relajación meditando, cambio postural para mejorar el sueño y revisión de ingesta	No aplica
Miércoles 24/03/2021	18H00 pm – 20H00 pm	Musicoterapia para relajación, cambio postural para mejorar el sueño y revisión de ingesta	Radio, música relajante.
Jueves 25/03/2021	18H00 pm – 20H00 pm	Lectura de un libro para que la paciente concilie el sueño, cambio postural para mejorar el sueño y revisión de ingesta	Libro.
Viernes 26/03/2021	18H00 pm – 20H00 pm	Musicoterapia para relajación.	Radio, música relajante.

**Tabla 5: PLAN DE INTERVENCIÓN POR DIAGNÓSTICO AFRONTAMIENTO INEFICAZ**

<b>PLAN DE INTERVENCIÓN POR DIAGNÓSTICO AFRONTAMIENTO INEFICAZ</b>				
<b>DIANOSTICO NANDA</b>	<b>RESULTADOS NOC</b>	<b>INTERVENCIONES NIC</b>	<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA</b>	<b>EVALUACION</b>
<p>Incapacidad para tener una apreciación válida de agentes estresantes, para elegir adecuadamente las respuestas habituales o para usar los recursos disponibles. (00069)</p> <p><b>R/C:</b> Relajación inadecuada.</p> <p><b>M/P:</b> Ansiedad. – Autoestima baja o depresión crónica.</p>	<p>Aceptación: estado de la salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo emocional</li> <li>- Disminución de la ansiedad.</li> <li>- Aromaterapia</li> <li>- Mejora de la autoconfianza.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlar la presión arterial y frecuencia cardiaca.</li> <li>• Administrar los medicamentos que el médico recete.</li> <li>• Escuchar con atención a la paciente.</li> <li>• Animar la manifestación de emociones, conocimientos y miedos.</li> <li>• Ayudar a la paciente a emparejar las situaciones que presentan la ansiedad.</li> <li>• Sentarse y hablar con la paciente sobre su vida, mostrándole confianza.</li> <li>• Instruir a la paciente sobre métodos que disminuyan la ansiedad, si procede.</li> <li>• Realizar la técnica de aromaterapia para que pueda relajarse y libere el estrés.</li> <li>• Practicarle masajes des estresantes para descontracturar sus músculos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acepta su enfermedad y acepta continuar con el tratamiento médico.</li> <li>- Logra soltarse emocionalmente y busca ayuda psicológica.</li> <li>- Busca maneras de relajarse no solo con la aromaterapia.</li> <li>- Sus músculos se logran descontracturar.</li> <li>- Se siente tranquila y segura de sí misma confiando en que todo saldrá bien.</li> </ul>



**Tabla 6: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: AFRONTAMIENTO INEFICAZ**

<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: AFRONTAMIENTO INEFICAZ</b>			
<b>FECHA</b>	<b>HORARIO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RECURSOS</b>
Lunes 15/03/2021	10H30 am – 11H00 am	Control de la presión arterial, administración de medicamento y control de frecuencia cardíaca.	Tensiómetro, medicamentos, reloj
Martes 16/03/2021	10H00 am – 10H30 am	Control de la presión arterial, masajes para des contracción muscular y control de frecuencia cardíaca.	Tensiómetro, aceites, reloj.
Miércoles 17/03/2021	10H30 am – 11H00 am	Control de la presión arterial, aromaterapia y control de frecuencia cardiaca	Tensiómetro, aromas, reloj.
Jueves 18/03/2021	10H00 am – 10H30 am	Control de la presión arterial, administración de medicamento y control de frecuencia cardíaca.	Tensiómetro, medicamentos, reloj.
Viernes 19/03/2021	10H30 am – 11H00 am	Control de la presión arterial, apoyo psicológico y control de frecuencia cardíaca.	Tensiómetro, reloj.
Lunes 22/03/2021	10H00 am – 10H30 am	Control de la presión arterial, masajes para des contracción muscular y control de frecuencia cardíaca.	Tensiómetro, aceites, reloj.
Martes 23/03/2021	10H30 am – 11H00 am	Control de la presión arterial, administración de medicamento y control de frecuencia cardíaca.	Tensiómetro, medicamentos, reloj
Miércoles 24/03/2021	10H00 am – 10H30 am	Control de la presión arterial, aromaterapia y control de frecuencia cardiaca	Tensiómetro, aromas, reloj.
Jueves 25/03/2021	10H30 am – 11H00 am	Control de la presión arterial, apoyo psicológico y control de frecuencia cardíaca.	Tensiómetro, reloj.
Viernes 26/03/2021	10H00 am – 10H30 am	Control de la presión arterial, administración de medicamento y control de frecuencia cardíaca.	Tensiómetro, medicamentos, reloj

**Tabla 7: PLAN DE INTERVENCIÓN POR DIAGNÓSTICO GESTIÓN INEFICAZ DE LA SALUD**

<b>PLAN DE INTERVENCIÓN POR DIAGNÓSTICO GESTIÓN INEFICAZ DE LA SALUD</b>				
<b>DIAGNÓSTICO NANDA</b>	<b>RESULTADOS NOC</b>	<b>INTERVENCIONES NIC</b>	<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<p>Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para llevar un tratamiento de la enfermedad y las secuelas que presentan y son insatisfactorio para alcanzar los objetivos relacionados con la salud. (00078)</p> <p><b>R/C:</b> Complejidad del sistema de cuidados de la salud. <b>M/P:</b> Verbalización del deseo de manejar el tratamiento de la enfermedad y la prevención de las secuelas.</p>	<p>Aceptación: estado de la salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Administración de medicación.</li> <li>- Ayuda con el autocuidado.</li> <li>- Dar esperanza.</li> <li>- Manejo de la medicación.</li> <li>- Determinar la estimulación al cambio del paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratar de que el paciente a identifique algunas habilidades positivas para llegar a afrontar sus limitaciones y manejar su nuevo estilo de vida.</li> <li>• Enseñar al paciente los horarios y dosis de administración de los medicamentos.</li> <li>• Mantener una conducta coherente frente al paciente para brindar confianza.</li> <li>• Reanimar al paciente a que no se pierda la fe y acepte los nuevos desafíos de la vida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se logró conseguir el afrontamiento de las enfermedades.</li> <li>- La paciente pudo acoplarse a los horarios de su medicación para mantener una salud estable.</li> <li>- Luego de varios días de seguimiento la paciente entrego su confianza y logró entender su etapa de salud.</li> </ul>

**Tabla 8: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: GESTIÓN INEFICAZ DE LA SALUD**

<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: GESTIÓN INEFICAZ DE LA SALUD</b>			
<b>FECHA</b>	<b>HORARIO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RECURSOS</b>
Lunes 15/03/2021	09H00 am – 10H00 am	Administración de medicamentos, conversatorio sobre su estado, animación a la paciente.	Medicamentos.
Martes 16/03/2021	09H00 am – 10H00 am	Administración de medicamentos, conversatorio sobre su estado, animación a la paciente.	Medicamentos.
Miércoles 17/03/2021	09H00 am – 10H00 am	Administración de medicamentos, conversatorio sobre su estado, animación a la paciente.	Medicamentos.
Jueves 18/03/2021	09H00 am – 10H00 am	Administración de medicamentos, conversatorio sobre su estado, animación a la paciente.	Medicamentos.
Viernes 19/03/2021	09H00 am – 10H00 am	Administración de medicamentos, conversatorio sobre su estado, animación a la paciente.	Medicamentos.
Lunes 22/03/2021	09H00 am – 10H00 am	Administración de medicamentos, conversatorio sobre su estado, animación a la paciente.	Medicamentos.
Martes 23/03/2021	09H00 am – 10H00 am	Administración de medicamentos, conversatorio sobre su estado, animación a la paciente.	Medicamentos.
Miércoles 24/03/2021	09H00 am – 10H00 am	Administración de medicamentos, conversatorio sobre su estado, animación a la paciente.	Medicamentos.
Jueves 25/03/2021	09H00 am – 10H00 am	Administración de medicamentos, conversatorio sobre su estado, animación a la paciente.	Medicamentos.
Viernes 26/03/2021	09H00 am – 10H00 am	Administración de medicamentos, conversatorio sobre su estado, animación a la paciente.	Medicamentos.

**Tabla 9: PLAN DE INTERVENCIÓN POR DETERIORO INEFICAZ DEL ROL**

<b>PLAN DE INTERVENCIÓN POR DETERIORO INEFICAZ DEL ROL</b>				
<b>DIAGNÓSTICO NANDA</b>	<b>RESULTADOS NOC</b>	<b>INTERVENCIONES NIC</b>	<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<p>Los patrones de conducta y expresiones de la persona no concuerdan con las expectativas, normas y contexto en que se encuentra. (00055)</p> <p><b>R/C:</b> Nivel de desarrollo. <b>M/P:</b> Falta de conocimientos sobre el Rol. - Baja autoestima.</p>	<p>Autonomía personal</p>	<p>- Apoyo emocional - Enseñanza: medicamentos prescritos - Ayuda con el autocuidado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñar a la paciente a administrarse los medicamentos que están a su alcance.</li> <li>• Dar animo a la paciente para que pueda sobre llevar este momento de su enfermedad.</li> <li>• Verificar como se realiza el aseo sola ya que hay momentos que no está acompañada.</li> <li>• Comentar con la paciente como se va sintiendo emocionalmente a lo largo del seguimiento.</li> </ul>	<p>- La paciente logra administrarse sola el medicamento. - Se logró llegar a un estado de ánimo adecuado luego de todo el tratamiento. - La paciente logra realizarse el aseo de manera correcta y sola. - Luego de todo el proceso de contagio la paciente vuelve a sentirse segura de trabajar y cumplir sus funciones en su hogar.</p>

**Tabla 10: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: DETERIORO INEFICAZ DEL ROL**

<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: DETERIORO INEFICAZ DEL ROL</b>			
<b>FECHA</b>	<b>HORARIO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RECURSOS</b>
Lunes 15/03/2021	10H30 am – 11H00 am	Enseñanza de la administración de medicamentos, enseñanza del aseo corporal.	Medicamentos, toallas húmedas y materiales de aseo.
Martes 16/03/2021	10H00 am – 10H30 am	Vigilancia de la administración de medicamentos y aseo corporal.	Medicamentos, toallas húmedas y materiales de aseo.
Miércoles 17/03/2021	10H30 am – 11H00 am	Vigilancia de la administración de medicamentos y aseo corporal.	Medicamentos, toallas húmedas y materiales de aseo.
Jueves 18/03/2021	10H00 am – 10H30 am	Vigilancia de la administración de medicamentos y aseo corporal.	Medicamentos, toallas húmedas y materiales de aseo.
Viernes 19/03/2021	10H30 am – 11H00 am	Vigilancia de la administración de medicamentos y aseo corporal.	Medicamentos, toallas húmedas y materiales de aseo.
Lunes 22/03/2021	10H00 am – 10H30 am	Vigilancia de la administración de medicamentos y aseo corporal.	Medicamentos, toallas húmedas y materiales de aseo.
Martes 23/03/2021	10H30 am – 11H00 am	Vigilancia de la administración de medicamentos y aseo corporal.	Medicamentos, toallas húmedas y materiales de aseo.
Miércoles 24/03/2021	10H00 am – 10H30 am	Vigilancia de la administración de medicamentos y aseo corporal.	Medicamentos, toallas húmedas y materiales de aseo.
Jueves 25/03/2021	10H30 am – 11H00 am	Vigilancia de la administración de medicamentos y aseo corporal.	Medicamentos, toallas húmedas y materiales de aseo.
Viernes 26/03/2021	10H00 am – 10H30 am	Vigilancia de la administración de medicamentos y aseo corporal.	Medicamentos, toallas húmedas y materiales de aseo.

**Tabla 11: CRONOGRAMA DE CONTROL DE SIGNOS VITALES Y GLICEMIA**

<b>CRONOGRAMA DE CONTROL DE SIGNOS VITALES Y GLICEMIA</b>			
<b>DIA</b>	<b>MAÑANA</b>	<b>TARDE</b>	<b>RECURSOS</b>
Lunes 15/03/2021	Control de presión arterial, frecuencia respiratoria y cardiaca	Control de glucosa, saturación y temperatura	Tensiómetro, reloj, glucómetro, termómetro, saturador.
Martes 16/03/2021	Control de presión arterial, frecuencia respiratoria y cardiaca	Control de saturación y temperatura	Tensiómetro, reloj, termómetro, saturador.
Miércoles 17/03/2021	Control de presión arterial, frecuencia respiratoria y cardiaca	Control de glucosa, saturación y temperatura	Tensiómetro, reloj, glucómetro, termómetro, saturador.
Jueves 18/03/2021	Control de presión arterial, frecuencia respiratoria y cardiaca	Control de saturación y temperatura	Tensiómetro, reloj, termómetro, saturador.
Viernes 19/03/2021	Control de presión arterial, frecuencia respiratoria y cardiaca	Control de glucosa, saturación y temperatura	Tensiómetro, reloj, glucómetro, termómetro, saturador.
Lunes 22/03/2021	Control de presión arterial, frecuencia respiratoria y cardiaca	Control de saturación y temperatura	Tensiómetro, reloj, termómetro, saturador.
Martes 23/03/2021	Control de presión arterial, frecuencia respiratoria y cardiaca	Control de glucosa, saturación y temperatura	Tensiómetro, reloj, glucómetro, termómetro, saturador.
Miércoles 24/03/2021	Control de presión arterial, frecuencia respiratoria y cardiaca	Control de saturación y temperatura	Tensiómetro, reloj, termómetro, saturador.
Jueves 25/03/2021	Control de presión arterial, frecuencia respiratoria y cardiaca	Control de glucosa, saturación y temperatura	Tensiómetro, reloj, glucómetro, termómetro, saturador.
Viernes 26/03/2021	Control de presión arterial, frecuencia respiratoria y cardiaca	Control de saturación y temperatura	Tensiómetro, reloj, termómetro, saturador.

## **5.1 COMENTARIOS**

Se puede evidenciar la realidad que viven hoy en día muchos pacientes al no poder ser atendidos en una casa de salud. Muchos de ellos no cuentan con el apoyo familiar y mucho menos con el dinero necesario para poder sobrevivir esta difícil situación que afecta al mundo entero.

Esto nos demuestra la importancia de un lugar de aislamiento para aquellas personas infectadas dentro del cantón y así poder ayudar de mejor manera a los pacientes que necesiten de este servicio, ayudando así también al colapso que se evidencia dentro de la provincia puesto que existen muy pocos lugares donde mantienen un aislamiento vigilado, evitando también los contagios y la propagación del virus.

Es así que la paciente residente en el Barrio Inés María del Cantón Baños de Agua Santa tuvo que buscar una solución para ser tratada fuera de una casa de salud, y es así que se encontraba en estado delicado. Sin la predisposición del médico que la trató no hubiera podido salir adelante con su enfermedad, pero sobre todo por la ayuda de sus familiares que de una u otra manera brindaron apoyo emocional.

Sin embargo, el gobierno de salud en el Ecuador sigue incrementando los sitios para poder llevar esta atención con el fin de lograr ayudar en la salud de las personas infectadas, pero sin beneficiar todos los sectores, por el motivo que existen muchas zonas en las cuales no hay un espacio suficiente para la realización del mismo. Es difícil que la ciudadanía tome en cuenta las medidas de bioseguridad para llevar una buena prevención del virus emitidas por los organismos de salud.

## 5.2 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Dentro de esta investigación donde el principal centro de estudio es un ser humano, se hace fundamental la aplicación de aquellos principios que logran una beneficencia, autonomía y justicia.

El principio de beneficencia, benevolencia o no-maleficencia, es el principio ético de hacer el bien y evitar el daño o lo malo para el paciente o los demás. El llegar a actuar con generosidad significa ayudar a los demás a obtener beneficios para ellos, o que promoviendo su bienestar, reduciendo así los riesgos perjudiciales, que puedan llegar a causar cualquier daño físico o psicológico (38).

El principio de autonomía, se lo llama también respeto hacia las personas. Está basado en el fondo de que la persona posee el coraje para lograr actuar como persona correcta y también para lograr así establecer una norma propia; autónomamente teniendo la libertad de elegir, empleando su propio razonamiento y analizando los aspectos negativos y positivos, determinando qué conducta seguir (38).

El principio de justicia inicia luego de determina los modos de practicar la beneficencia, el enfermero necesita preocuparse por la manera de distribuir estos beneficios o recursos entre sus pacientes como la disposición de su tiempo y atención entre aquellos pacientes de acuerdo a sus necesidades presentes (38).

La justicia es el principio de equidad, o sea, igualdad de trato de acuerdo con la necesidad individual. Este principio se encuentra profundamente relacionado con los principios de fidelidad y veracidad (38).



### 5.3 DISCUSIÓN

Antes de iniciar con el seguimiento, la paciente tuvo que realizarse varios exámenes médicos que requirió el médico para poder saber que enfermedad poseía, luego de esto se llegó al diagnóstico de SARS-COV-2 (virus causante de la enfermedad de COVID-19), luego se procedió a la valoración respectiva con los patrones funcionales propuestos por Marjory Gordon para conocer cuáles de ellos se encontraban alterados.

Teniendo 4 de ellos alterados, siendo estos: Patrón 1: Percepción y control de la salud, Patrón 4: Actividad/ejercicio, Patrón 5: Sueño/descanso, Patrón 10: Adaptación/tolerancia al estrés. Luego de esto se logró descifrar los diagnósticos enfermeros para proceder al seguimiento y así poder aplicar las actividades de enfermería de forma correcta y adecuada tomando en cuenta que es lo que el paciente necesita para llegar a mejorar su estado de salud y poder volver a llevar una vida normal.

Dentro del patrón 1 alterado se llegó al diagnóstico de Gestión ineficaz de la salud, se logró aplicar actividades necesarias de enfermería como, ayuda al paciente a reconocer las estrategias positivas para llevar a cabo sus limitaciones y manejar los cambios de estilo de vida o de papel, enseñar al paciente los respectivos horarios y dosis sobre la administración de los medicamentos, etc., aplicándolos de una manera correcta y llegando a tener un avance en el control de su salud.

En el patrón 4 alterado se llegó al diagnóstico de Deterioro del intercambio de gases, tomando en cuenta que en la mejoría de este patrón se utilizaron métodos como la oxigenoterapia, aislamiento, monitorización respiratoria, etc., luego de aplicar los cuidados enfermeros correctamente se logró evidenciar una mejora en sus respiraciones por lo que se así se dejó de lado la administración de oxígeno y se logró proceder a la vigilancia de sus respiraciones, llegando a mantener una oxigenación buena de 93% (valor normal por su problema de asma) y una repetición respiratoria de 12 x', considerada normal.

En cuanto al patrón 5 alterado se llegó al diagnóstico de Trastorno del patrón de sueño porque la paciente no podía dormir sin ser ubicada en una posición cómoda, para esto se aplicó cambios posturales, distracción para un mejor sueño, etc., consiguiendo al culminar la mejoría del sueño de la paciente alcanzando dormir las horas necesarias y sin necesidad de un medicamento.

Con el patrón 10 alterado se llegó al diagnóstico de Afrontamiento Ineficaz, para mejorar este patrón se necesitó mucho apoyo emocional para la paciente ya que en primera instancia no lograba aceptar su enfermedad y pensaba en que su vida iba a terminar, luego de aplicar los cuidados enfermeros se logró notar una mejora ya que dejó a un lado los pensamientos negativos y aceptó su estado sintiéndose tranquila ya que iba mejorando poco a poco, además logró combatir el estrés y la contracción muscular por los masajes y terapias que se le brindó.

Al finalizar el seguimiento, la paciente se llevó un estado de salud relativamente bueno dejando así la administración de algunos medicamentos, esto se da a entender que tanto la atención de médico como el de la persona encargada fue buena y se ve reflejado en su salud.

## CONCLUSIONES

- Con la ayuda de la teorizante Marjory Gordon y a los patrones funcionales se logró valorar correctamente a la paciente, encontrando algunos de ellos alterados: patrón 1: Percepción y control de la salud; patrón 4: Actividad/ejercicio; patrón 5: Sueño/descanso y patrón 10: Adaptación/tolerancia al estrés, valorando así su salud y brindando un seguimiento más claro.
- Al diseñar el plan de atención de enfermería se llevó una vigilancia correcta, teniendo como prioridad las necesidades básicas de la paciente, priorizando el conocer cuáles eran sus antecedentes personales ya que la paciente sufría de cáncer de riñón, hipertensión, asma, diabetes, logrando con esto que la paciente llegara a tener una mejoría rápida y sin comprometer su estado de salud.
- La ejecución del plan de atención de enfermería resultó satisfactorio pues al seguir rigurosamente el diagnóstico, enmarcando más los cuidados de enfermería que fueron la clave para la estabilidad de la paciente se logró realizar actividades como el control de signos vitales, administración de medicamentos, control de flujo de oxígeno, realización de nebulizaciones, etc.; tomando en cuenta también los cuidados de enfermería que fueron la base fundamental para llegar a cumplir en forma esta actividad, como los cambios posturales a la paciente, la realización de ejercicios para mejorar la ventilación, control de ingesta y excreta, etc.
- Con la evaluación, se logró obtener resultados positivos, durante el seguimiento a la paciente, se iba notando una mejoría en los signos vitales logrando realizar comparaciones en los días que se brindó la atención a la paciente, verificando las alzas febriles que presentaba, las presiones elevadas, saturación y hasta las taquicardias, sin dejar a un lado que al iniciar con el seguimiento la paciente mostraba una saturación basal de 87% y al finalizar el seguimiento logró alcanzar 93% de saturación basal sin la ayuda de oxígeno por el padecimiento de asma.

## RECOMENDACIONES

- Aplicar acciones de enfermería de manera oportuna en pacientes infectados por Covid -19 con patologías crónicas asociadas debido a su vulnerabilidad ante la infección por este virus, desde la comodidad de sus hogares, para evitar complicaciones que deriven en una hospitalización.
- Contribuir a la difusión de la importancia de los cuidados de enfermería en pacientes contagiados con Covid-19 para incentivar la colaboración de los pacientes en el desarrollo de estudios de caso que contribuyan a entender mejor las necesidades de estos pacientes y a solventarlas de manera más eficaz.
- Promover el desarrollo de estudios de casos de pacientes con patologías crónicas que requieran de una atención personalizada de enfermería para contribuir al mejoramiento de la cobertura de la atención primaria de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Coronavirus COVID-19 [Internet]. Ministerio de Salud Pública. 2020. Available from: <https://www.salud.gob.ec/coronavirus-covid-19/>
2. PAUL BLAKEDIVYANSHI WADHWA. El impacto de la COVID-19 [Internet]. BANCO MUNDIAL. 2020. Available from: <https://blogs.worldbank.org/es/voices/resumen-anual-2020-el-impacto-de-la-covid-19-coronavirus-en-12-graficos>
3. Álvarez D. Origen del coronavirus [Internet]. Gobierno de España. 2019. Available from: <https://www.isciii.es/InformacionCiudadanos/DivulgacionCulturaCientifica/DivulgacionISCIII/Paginas/Divulgacion/DivulgacionInformeOrigenCoronavirus.aspx#:~:text=Su hallazgo se suma a,con el síndrome respiratorio de>
4. Personal investigativo de la OMS. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2020. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/25-3-2020-similitudes-diferencias-entre-covid-19-gripe>
5. Stephano Isaias. Médicos alertan de nuevo síntoma del coronavirus [Internet]. El Universo. 2020. Available from: <https://www.eluniverso.com/larevista/2020/07/17/nota/7909746/nuevo-sintoma-coronavirus-covid-sarpullido-boca/>
6. Personal investigativo del MSP. Actualización de casos de coronavirus [Internet]. Ministerio de Salud Pública. 2020. Available from: <https://www.salud.gob.ec/actualizacion-de-casos-de-coronavirus-en-ecuador/>
7. Viteri F. Tungurahua: en un día incrementan más de mil casos de Covid-19 [Internet]. LA HORA. 2020. Available from: <https://lahora.com.ec/tungurahua/noticia/1102332248/tungurahua-en-un-dia-incrementan-mas-de-mil-casos-de-covid-19>
8. Personal investigativo. Información sobre coronavirus Baños [Internet]. The Weather Channel. 2021. Available from: <https://weather.com/es-US/coronavirus//Baños+de+Agua+Santa+Provincia+de+Tungurahua+Ec uador?canonicalCityId=77021a33ff617713334f95e128ebc9b598815f6f65f4d6326fadf47d09fe4121>
9. Personal de El Comercio. Baños de Agua Santa [Internet]. El comercio. 2021. Available from: <https://www.elcomercio.com/actualidad/banos-agua-santa-semaforo-rojo.html>
10. Peri JM. La pandemia [Internet]. CLINIC Barcelona. 2019. Available from: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/covid-19/definicion>
11. Personal investigativo del MSP. Coronavirus COVID-19 [Internet]. 2020.

- Available from: <https://www.salud.gob.ec/coronavirus-covid-19/>
12. Marcela Ordoñez. Brote de coronavirus [Internet]. 2020. Available from: <https://www.bupasalud.com.ec/salud/coronavirus>
  13. Comercio MP- El. El origen del nuevo coronavirus todavía está bajo investigación. El Comercio. 2021.
  14. Qin A. El brote de coronavirus. Portal médico. 2020.
  15. Ginebra P de. Mas sobre el origen del Coronavirus [Internet]. Agencia EFE. 2021. Available from: <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/la-oms-reitera-a-china-que-el-mundo-necesita-entender-origen-del-coronavirus/20000013-4593358>
  16. Tomás MsJFÁ de. Clasificación [Internet]. 2020. Available from: <https://www.salusplay.com/blog/caracteristicas-coronavirus/>
  17. Patricia Saltigeral-Simental XL-L. Clasificación Virus SARS-CoV-2. 2020; Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201b.pdf>
  18. Varragan S. Etiología Coronavirus [Internet]. Mayo Clinic. 2020. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963#:~:text=La infecci3n con el nuevo,m3s acerca de su propagaci3n.>
  19. Aaron Kandola. Causas del coronavirus: Su origen y c3mo se propaga [Internet]. Medical News Today. 2020. Available from: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/causas-del-coronavirus-su-origen-y-como-se-propaga#que-tan-peligroso-es>
  20. Cunha ALA. Breve historia y fisiopatología del covid-19 [Internet]. Scielo. 2020. Available from: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1652-67762020000100011](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762020000100011)
  21. Dr. Matthew E. Levison. COVID-19: Fisiopatología [Internet]. MANUAL MSD. 2021. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/resourcespages/covid-19-pathophysiology>
  22. María Sánchez-Monge. Síntomas, tratamiento [Internet]. Cuidate plus. 2020. Available from: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/infecciosas/coronavirus.html>
  23. Brenda L. Tesini. Signos y síntomas [Internet]. Manual MS. 2021. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/enfermedades-infecciosas/virus-respiratorios/coronavirus-y-síndromes-respiratorios-agudos-covid-19-mers-y-sars>
  24. Tesini BL. Transmisión del covid 19 [Internet]. Manual MS. 2021. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/enfermedades-infecciosas/virus-respiratorios/coronavirus-y-síndromes-respiratorios->

agudos-covid-19-mers-y-sars

25. CUEVA-CASTAÑEDA E, MONCAYO-WASIELESKA, F. RESTREPO-RODAS G. Formas de transmisión del virus [Internet]. Universidad Internacional del Ecuador. 2020. Available from: <https://uanalisis.uide.edu.ec/epidemiologia/>
26. Grupo COVID 19 EC. Factores de Riesgo [Internet]. Universidad Internacional del Ecuador. 2020. Available from: <https://uanalisis.uide.edu.ec/tag/factores-de-riesgo/>
27. Clinic P de M. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) Tratamiento [Internet]. Mayo Clinic. 2021. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/diagnosis-treatment/drc-20479976>
28. Clinic P de M. Tratamiento para covid 19 [Internet]. Mayo Clinic. 2020. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/treating-covid-19-at-home/art-20483273>
29. Pritish K. Tosh MD. Prevención de la enfermedad [Internet]. Mayo Clinic. 2020. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/expert-answers/novel-coronavirus/faq-20478727>
30. Jansenn. Como prevenir la COVID-19 [Internet]. Florida HEALTH. 2021. Available from: <https://floridahealthcovid19.gov/prevention/espanol/>
31. Neidhöfer G. Consecuencias de la pandemia del COVID-19 en las desigualdades sociales en el largo plazo. 2020.
32. Esther Bella. Estrés en la pandemia [Internet]. Centro para el control y prevención de enfermedades. 2021. Available from: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html>
33. Anónimo. Los cuidados de enfermería [Internet]. Fude. 2018. Available from: <https://www.educativo.net/articulos/los-cuidados-de-enfermeria-y-sus-principales-conceptos-739.html>
34. Vacunación CN de. Cuidados de Enfermería [Internet]. Centro para el control y prevención de enfermedades. 2021. Available from: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/care-for-someone.html>
35. Puerta AR. Marjory Gordon y los Patrones Funcionales (Enfermería). lifeder. 2018.
36. Barreno G. Patrones Funcionales [Internet]. Portal Enfermero. 2018. Available from: <https://enfermeriaactual.com/patrones-funcionales/>
37. Personal de Enfermería Actual. Relación NANDA NOC NIC [Internet]. Enfermería Actual. 2019. Available from: <https://enfermeriaactual.com/metodologia-enfermera/>
38. EDESA P narrativo. Principios éticos en enfermería [Internet]. EDeSa.

2017. Available from:  
<https://www.edesa.edu.co/blog/2016/05/24/principios-eticos-en-enfermeria/>
39. Dra. Angélica Vargas Camacho. COVID-19: Una discusión sobre la evidencia de las intervenciones clínicas [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2021. Available from:  
<https://www.paho.org/es/eventos/webinar-covid-19-discusion-sobre-evidencia-intervenciones-clinicas>
40. Maya-Ambía CJ. Revisión de la discusión actual sobre la Covid-19 en el ámbito del pensamiento social [Internet]. Fondo de cultura económica. 2020. Available from:  
<https://www.eltrimestreeconomico.com.mx/index.php/te/article/view/1166>
41. Anónimo. Discusión con el paciente [Internet]. BMJ Best Practice. 2020. Available from: <https://bestpractice.bmj.com/topics/es-es/3000201/patient-discussions>





## ANEXOS

### LISTA DE ABREVIATURAS

- ACE:** Enzima convertidora de angiotensina 2.
- ALT:** Alanino aminotransferasa.
- ARDS:** Acute Respiratory Distress Syndrome.
- ARDS:** Síndrome de dificultad respiratoria aguda.
- ARN:** Ácido ribonucleico.
- AST:** Aspartato aminotransferasa.
- BNP:** Péptido natriurético cerebral.
- CID:** Coagulación intravascular diseminada.
- CoV:** Coronavirus; COVID-19.
- CSSE:** Centerfor Systems Science and Engineering.
- IL-1p:** Interleucina 1p; IL-6: Interleucina 6.
- LDH:** Lactato deshidrogenasa.
- MODS:** Múltiple organ dysfunction síndrome.
- PCR:** Proteína C reactiva.
- qSOFA:** Quick Sepsis Related Organ Failure Assessment.
- TNFa:** Componente de necrosis tumoral.

## Anexo 1: Consentimiento informado

 <p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"</b></p> <p style="text-align: center;"><i>Registro Institucional: 07020 CONESUP</i></p> <p style="text-align: center;"><b>TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b></p> 
<p><b>Datos Generales:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>Nombre del Investigador: <a href="#">Verónica Anahí Astudillo Amán</a></li><li>Nombre de la Institución:</li><li>Provincia, cantón y parroquia: <a href="#">Tungurahua – Baños de Agua Santa</a> Título del proyecto: <b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON SARS-COV-2 EN EL BARRIO INÉS MARÍA, CANTÓN BAÑOS DE AGUA SANTA, PROVINCIA DE TUNGURAHUA ENERO - MARZO 2021</b></li></ol>
<p><b>Presentación:</b></p> <p>La inscrita Srta./Sr. ...., con Ci: ..... Estudiante de cuarto semestre de la Carrera de Tecnología en Enfermería del Instituto Tecnológico Superior Particular "San Gabriel", se ha permitido informarme lo siguiente: que como parte de la formación académica y curricular para la elaboración del proyecto de investigación para la obtención del Título de Tecnólogo/a de Enfermería, solicita la utilización de datos de confidencialidad y datos obtenidos en la entrevista directa, sobre enfermedad o patología actual y relevante. Me ha entregado la información necesaria y además he sido invitado a participar de esta investigación. Me ha indicado que no tengo que decidir hoy si participar o no. Antes de decidirme, puedo hablar con alguien con quien me sienta cómodo de esta propuesta. Puede existir algunas palabras que no entienda por lo cual me permite interrumpirle para su ampliación respectiva y si tengo alguna duda más tarde puedo preguntarle al investigador.</p>
<p><b>Propósito:</b></p> <p>La presente investigación, se realiza por que tiene relevancia en el quehacer científico de la práctica asistencial y permite profundizar los conocimientos post-profesionales relacionados con los campos investigativos, metodológicos, epistemológicos y terapéuticos. El presente estudio contribuirá al avance académico y científico de la formación como profesionales de la salud competentes.</p> <p>Tipo de estudio: <a href="#">descriptivo y aplicada</a>.</p>
<p><b>Confidencialidad</b></p> <p>La información que se recolecte en este proceso de investigación será de carácter confidencial. Únicamente el investigador tendrá accesibilidad a ella. Cualquier información de su persona no será compartida ni entregada a nadie, excepto a algún directivo o persona responsable, director, docente, etc.</p>

El conocimiento obtenido de esta investigación, se compartirá con el usuario antes de que se haga disponible al público. Se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de esta investigación.

**Consentimiento:**

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado enfermero.

Nombre del Participante:

.....

Firma del Participante: .....

CI: .....

Fecha ..... Día/mes/año

Si es analfabeto Un testigo que sepa leer y escribir debe firmar (si es posible, esta persona será seleccionada por el participante y no deberá tener conexión con el equipo de investigación). Los participantes analfabetos deberán incluir su huella dactilar también.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo ..... (Y Huella dactilar del participante)

Firma del testigo .....

Fecha..... Día/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador: .....

Firma del Investigador: .....

Fecha: ..... Día/mes/año

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado.

*Anexo 2: Registro de Signos vitales*

**REGISTRO DIARIO DE SIGNOS VITALES PARA PACIENTE CON COVID-19**

FECHA	HORA	MAÑANA					HORA	TARDE					OBSERVACIONES
		T°	TA	FR	FC	Sat%		T°	TA	FR	FC	Sat%	

*Anexo 3: Valoración de la historia de salud de la paciente*

**VALORACIÓN DE LA HISTORIA DE SALUD DEL PACIENTE**

**ESTUDIANTE:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_

**RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

**1.1. DATOS GENERALES BÁSICOS**

<b>Nombre:</b> _____	<b>Edad:</b> _____	<b>Sexo:</b> _____
<b>Estado civil:</b> _____	<b>Religión:</b> _____	<b>Instrucción:</b> _____ <b>Ocupación:</b> _____
<b>Lugar de procedencia:</b> _____	<b>Lugar de Residencia:</b> _____ _____	<b>Dirección domiciliaria:</b> _____ _____
<b>Información Brindada por:</b> _____		<b>Teléfono:</b> _____
<b>Información Brindada por:</b> _____		<b>Diagnóstico médico:</b> _____

**1.2. CAUSAS DE LA CONSULTA:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**1.3. PROBLEMA ACTUAL:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**1.4. ANTECEDENTES PERSONALES:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**1.5. ANTECEDENTES FAMILIARES:**

<b>Patología</b>	<b>Parentesco del Paciente</b>	<b>Condición Actual (curado, no curado, complicación).</b>

## 2. VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD:

### 2.1.1. Patrón de Percepción Control de la Salud

Aspecto general (vestido/arreglo personal)

Adecuado	Descuidado	Extravagante
Exagerado	Meticuloso	Otros
<b>Conocimientos sobre su enfermedad</b>		
Si		No
Qué conoce:		
<b>Actitud y comportamientos frente a su enfermedad</b>		
Aceptación	Rechazo	Indiferencia
Sobrevaloración	Reivindicativa	Otros
<b>Pautas /recomendaciones terapéuticas</b>		
Ninguna	Seguimiento Correcto	Seguimiento Incorrecto
<b>Hábitos Tóxicos</b>		
Tabaco	Alcohol	Drogas

Riesgo: \_\_\_\_\_

### 2.1.2. Patrón Nutricional Metabólico

Peso	Talla	Constitución
IMC	PA	
<b>Características</b>		
Piel	Mucosas	
<b>Apetito</b>		
Normal	Aumentado	Disminuido
Consumo diario habitual	Ingesta de líquidos	Suplementos
Nausea	Vómitos	Prótesis dentales
<b>Problemas</b>		
Masticación	Deglución	Digestión
Preferencias alimentarias		
Restricciones /evitaciones		

**PROBLEMAS DE CICATRIZACION: : \_\_\_\_\_**

**2.1.3. Patrón de Eliminación**

**Eliminación intestinal**

<b>Frecuencia</b>	<b>Características</b>	<b>Malestar</b>
<b>Control</b>	<b>Motivos</b>	<b>Laxantes</b>

**Uso de dispositivos y materiales para su control**

<b>Ostomías</b>	<b>Otros</b>
-----------------	--------------

**Estreñimiento**

**Eliminación vesical**

<b>Frecuencia</b>	<b>Características</b>	<b>Malestar</b>
<b>Control</b>	<b>Motivos</b>	<b>Diuréticos</b>

**Uso de dispositivos (sonda) Otros**

**Eliminación Cutánea**

<b>Normal</b>	<b>Profusa</b>	<b>Escasa</b>
<b>Problemas con el olor</b>	<b>Secreciones</b>	

**2.1.4. Patrón de Actividad Ejercicio**

**Expresión facial**

<b>Tensa</b>	<b>Relajada</b>	<b>Alegre</b>
<b>Triste</b>	<b>Enfadada</b>	<b>Otras</b>

**Características del habla**

**Comportamiento motor**

<b>Adecuado al contexto</b>	<b>Inhibición</b>	<b>Agitación/ inquietud</b>
<b>Temblores</b>	<b>Rigidez</b>	<b>Estereotipas/ manerismos</b>
<b>Tics</b>	<b>Otros</b>	

**Regularidad del comportamiento motor**

<b>Frecuencia</b>	<b>Intensidad</b>	<b>Duración</b>
-------------------	-------------------	-----------------

### Características del comportamiento motor

<b>Controlable</b>	<b>Limitante</b>	<b>Incapacitante</b>
<b>Opinión / sentimientos con respecto al comportamiento motor</b>		
<b>Indiferente</b>	<b>Alegre/ Aceptado</b>	<b>Preocupado</b>
<b>Deseos o participación en actividades de consumo de energía</b>		
<b>Cambio notable de habilidades o funciones</b>		

#### 2.1.5. Patrón de Sueño Descanso

<b>Horas de sueño nocturno</b>	<b>Otros descansos de la Tarde</b>
<b>Historia anterior de insomnio</b>	<b>Medicación para dormir (nombre)</b>
<b>Percepción personal del patrón</b>	
<b>Adecuada</b>	<b>Excesiva</b>
	<b>Disminuida</b>

#### 2.1.6. Patrón Cognitivo Perceptual

##### Nivel de conciencia y actitud respecto al entorno

<b>Hipervigilante</b>	<b>Confusión</b>	<b>Desrealización</b>
<b>Somnoliento</b>	<b>Sigue solo instrucciones</b>	<b>No responde a estímulos externos</b>
<b>Atención orientación</b>		
<b>Atención fluctuante</b>	<b>Distractibilidad</b>	
<b>Orientación / Reconoce</b>		
<b>Lugar donde se encuentra</b>	<b>Domicilio</b>	<b>Ciudad / país</b>
<b>Día / mes</b>	<b>Año</b>	<b>Estación</b>
<b>Nombre completo</b>	<b>Edad, fecha nacimiento</b>	<b>Profesión</b>
<b>Personas significativas</b>	<b>Grado de relación</b>	
<b>Alternativas Perceptivas</b>		
<b>Auditivas</b>	<b>Visuales</b>	<b>Táctiles</b>
<b>Olfativas</b>	<b>Ilusiones</b>	<b>Otras</b>



<b>Localización de la percepción</b>		
Interna	Externa	
<b>Memoria e inteligencia</b>		
Memoria inmediata/reciente	Memoria remota	
<b>Retrasos intelectuales</b>		
<b>Organización pensamiento lenguaje</b>		
<b>Contenido</b>		
Coherente y organizado	Si	No
Delirante	Si	No
<b>Otras ideas o pensamientos recurrentes molestos</b>		
<b>Expresión de lenguaje</b>		
Velocidad	Cantidad	Volumen
<b>Tono y modulación</b>		
<b>Otras alteraciones</b>		

**2.1.7. Patrón Autopercepción Autoconcepto  
Reactividad emocional**

Adecuada al contexto	Pobreza sentimientos	Expansión afectiva
Tonalidad Afectiva	Agradable	Desagradable
<b>Percepción de imagen corporal</b>		
Ajustada a la realidad	Confusa	Equivocada
<b>Actitud frente a su cuerpo</b>		
Aceptación	Rechazo	Otros
<b>Auto descripción de sí mismo</b>		
Ajustada a la realidad	Sobrevaloración capacidades y logros personales	
Exageración errores y desgracias / infravaloración éxitos	Otros	
<b>Sentimientos respecto a autoevaluación personal</b>		
Tristeza	Inferioridad	Culpabilidad
Inutilidad	Impotencia	Euforia
Ansiedad	Rabia	Superioridad
<b>Otros</b>		
<b>Ideas de suicidio</b>		
<b>Comportamientos adaptados para afrontar/ compensar los sentimientos</b>		

### 2.1.8. Patrón Rol de Relaciones

<b>Nivel de independencia de la persona</b>			
<b>Física</b>		<b>Total</b>	<b>Parcial</b>
<b>Económica</b>		<b>Total</b>	<b>Parcial</b>
<b>Psicosocial</b>		<b>Total</b>	<b>Parcial</b>
<b>Personas con las que convive</b>			
<b>Esposa</b>	<b>Hija/o</b>	<b>Padres</b>	<b>Otros</b>
<b>Rol/ Responsabilidad dentro del núcleo familiar</b>			
<b>Esposo/ padre</b>	<b>Hijo</b>		<b>Otros</b>
<b>Percepción sobre el rol</b>			
<b>Satisfactoria</b>		<b>Insatisfactoria</b>	
<b>Relaciones Familiares</b>			
<b>Sin problemas de interés</b>	<b>Problemas por la enfermedad</b>	<b>Otros</b>	
<b>Percepción de la Relación</b>			
<b>Satisfactoria</b>		<b>Insatisfactoria</b>	
<b>Sentimientos con respecto a las relaciones familiares</b>			
<b>Ansiedad</b>	<b>Miedo</b>	<b>Culpabilidad</b>	
<b>Tristeza</b>	<b>Inutilidad</b>	<b>Inferioridad</b>	
<b>Impotencia</b>	<b>Rabia</b>	<b>Superioridad</b>	
<b>Seguridad/ Tranquilidad</b>			<b>Otros</b>
<b>Reacción de la familia a la enfermedad</b>			
<b>Preocupación</b>	<b>Apoyo</b>	<b>Tranquilidad</b>	
<b>Culpa</b>	<b>Desinterés</b>	<b>Ansiedad</b>	
<b>Otros</b>			
<b>Porqué</b>			
<b>Personas del ambiente más significativas y principal confidente</b>			
<b>Relaciones Sociales</b>			
<b>Participación en actividades sociales o culturales</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>Participación en actividades ocio y tiempo libre</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>Averigüe que hace</b>			

**Percepción de las relaciones extra familiares**

<b>Satisfactoria</b>	<b>Insatisfactoria</b>
----------------------	------------------------

**Condición escolar / laboral** \_\_\_\_\_

**2.1.9. Patrón de Sexualidad Reproducción**

<b>Edad de menarquia</b>	<b>Edad de Menopausia</b>	<b>Problemas manifestados</b>
<b>Embarazos</b>	<b>Abortos</b>	<b>Problemas manifestados</b>

**Problemas de diferenciación y/o identidad sexual:**

**2.1.10. Patrón de Adaptación Tolerancia al estrés**

**Estado de tensión / ansiedad**

<b>Controlado</b>	<b>Temporal</b>	<b>Generalizado</b>
-------------------	-----------------	---------------------

**Sentimientos asociados.**

<b>Alegría</b>	<b>Rabia</b>	<b>Tristeza</b>
<b>Frustración</b>	<b>Impotencia</b>	<b>Desesperanza</b>
<b>Depresión</b>	<b>Otros</b>	

**Grado de incapacitación personal, laboral, social:**

**Sistema de soporte o apoyo:**

**Respuesta/ estrategias habituales de adaptación/ control**

<b>Somatizaciones</b>	<b>Inhibición</b>	<b>Agitación/ agresión</b>
-----------------------	-------------------	----------------------------

**2.1.11. Patrones de valores y Creencias**

**Valores y creencias importantes en su historia personal**

**Valores y creencias importantes en su historia familiar**

**Normas de su cultura o aspectos personales que desea sean tenidos en cuenta**

**Deseos de realizar prácticas religiosas**

## 2.2. EXÁMEN FÍSICO:

### 2.2.1. Signos Vitales

2.2.1.1. Pulso: \_\_\_\_\_

2.2.1.2. Temperatura: \_\_\_\_\_

2.2.1.3. Presión Arterial: \_\_\_\_\_

2.2.1.4. Frecuencia Respiratoria: \_\_\_\_\_

### 2.2.2. Medidas Antropométricas

2.2.2.1. Talla: \_\_\_\_\_

2.2.2.2. Peso: \_\_\_\_\_

## 1.3 Alteraciones en sistemas

1.3.1 Sistema respiratorio: \_\_\_\_\_

1.3.2 Sistema Cardiovascular: \_\_\_\_\_

1.3.3 Sistema Gastrointestinal: \_\_\_\_\_

1.3.4 Sistema Músculo-Esquelético: \_\_\_\_\_

1.3.5 Sistema Endocrino: \_\_\_\_\_

1.3.6 Sistema Renal (genito-urinario): \_\_\_\_\_

## 1.4 MEDIOS DE DIAGNÓSTICO:

Fecha del examen	Nombre del examen	Propósito del examen	Valores normales	Hallazgos e interpretación



#### **Anexo 4: Valoración de la paciente**



#### **Anexo 5: Colación de mascarilla de oxígeno**



**Anexo 6: Realización de nebulizaciones**



**Anexo 7: Control de saturación de oxígeno**



**Anexo 8: Administración de medicamento vía intravenosa**



**Anexo 9: Administración de medicamento vía intravenosa**





**Anexo 10: Administración de medicamentos vía inhalatoria**



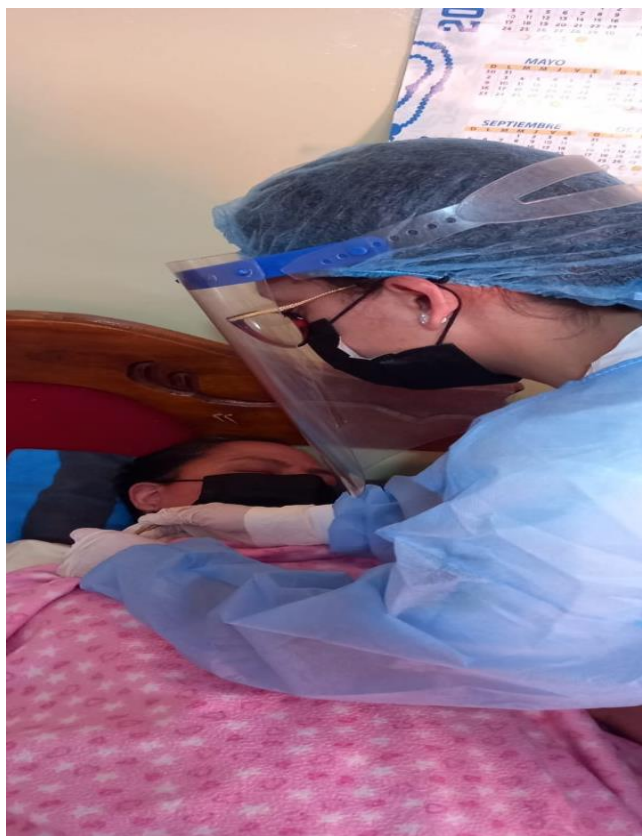
**Anexo 11: Administración de medicamentos**



**Anexo 12: Ejercicios de respiración y control de frecuencia respiratoria**



**Anexo 13: Control de la temperatura**



**Anexo 14: Lectura de termómetro**



**Anexo 15: Cambio postural para mejorar el sueño**



**Anexo 16: Control de ingesta alimenticia**



**Anexo 17: Musicoterapia**



**Anexo 18: Lectura de libro**



**Anexo 19: Control de presión arterial**



**Anexo 20: Control de frecuencia cardíaca**



**Anexo 21: Masajes de relajación**



**Anexo 22: Colocación de aceite para aromaterapia**



**Anexo 23: Ejercicio de aromaterapia**



**Anexo 24: Control de glicemia**



**Anexo 25: Aseo a la paciente Corte de uñas**





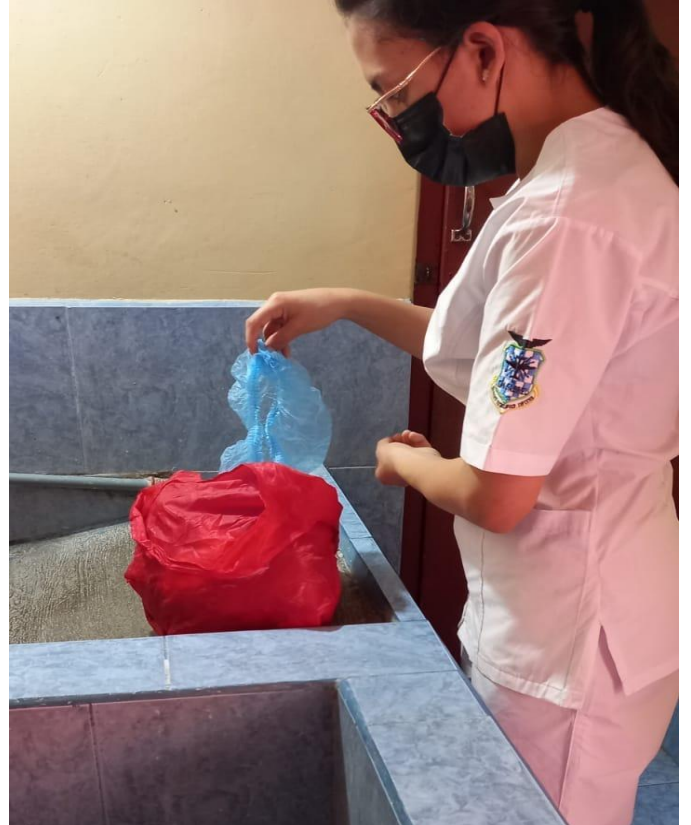
**Anexo 26: Aseo a la paciente recogida del cabello**



**Anexo 27: Retiro de vestimenta de bioseguridad**



**Anexo 28: Desecho de vestimenta de bioseguridad**



**Anexo 29: Lavado de manos**



## GLOSARIO

**Abrupto:** Que tiene pendientes muy pronunciadas o fuertes desniveles.

**Angiotensina 2:** Ordenador de la función cardiovascular, implicado en la hipertensión arterial, enfermedad renal, cardíaca, arteriosclerosis, diabetes y patología pulmonar.

**Células endoteliales:** Ejemplar de célula aplanada que se encuentra recubierta en el interior de los vasos sanguíneos y sobre todo de los capilares, formando parte de su pared.

**Coronavirus:** Gran grupo de virus que pueden provocar enfermedades tanto a animales como a humanos.

**Desescalada:** La desescalada significa acabar poco a poco con el virus.

**Endemia:** Enfermedad que llega a afectar a un país o una región determinados, habitualmente o en fechas fijas.

**Enzima:** Proteínas complejas que producen un cambio químico específico en todas las partes del cuerpo.

**Epidemia:** Es una enfermedad que se propaga en un país durante un tiempo prolongado y que afecta simultáneamente a un gran número de personas.

**Espícula:** Cuerpo u órgano pequeño en forma de una pequeña aguja, especialmente sirve para sostener los tejidos de algunos animales, como las esponjas o ciertos moluscos.

**Genoma:** Conjunto de genes que se encuentran presentes en los cromosomas, lo que puede interpretarse como la totalidad del material genético que posee un organismo.

**Incubación:** Tiempo que tarda una persona desde que se contagia hasta muestra síntomas como la tos.

**Linfocitopenia:** Afección por la que existe un número bajo de lo normal de linfocitos en la sangre. También se llama leucopenia linfocítica y linfopenia.

**Nidovirales:** Orden de virus que infectan animales. Tienen un genoma de ARN monocatenario de sentido positivo, por lo que se incluyen en el Grupo IV de la Clasificación de Baltimore.

**PCR:** Es una prueba para saber si tienes el coronavirus. Las letras PCR significan en español: Reacción en Cadena de la Polimerasa.

**Replicasa:** Replica la cadena de ARN (+) a una de ARN (-), y a partir de esta, crea nuevas copias de la cadena de ARN (+), que suelen funcionar como mensajeros o comenzar a encapsularse.

**Vacuna:** Sustancia compuesta por microorganismos atenuados o muertos que se introduce para lograr la estimulación y la formación de anticuerpos y conseguir una inmunidad frente a ciertas enfermedades.

**Vidrio deslustrado:** Se define como un ligero aumento de la densidad pulmonar de distribución a menudo territorial, que no borra las distribuciones vasculares adyacentes.