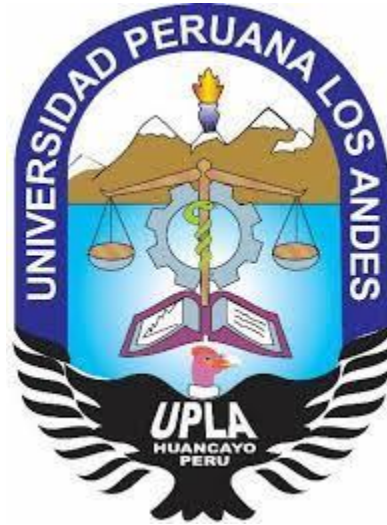


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

TITULO: PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA EN PACIENTE COVID-19 EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2021

PARA OPTAR: Título Profesional de Licenciado en Enfermería

AUTORA: Bachiller Nathaly Yulisa Robles Justiniano

ASESOR: Dr. Justo Chamorro Balvin

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL: Salud y Gestión de Salud

LUGAR O INSTITUCIÓN DE INVESTIGACIÓN: Hospital San Juan de Lurigancho

Huancayo – Perú

2021

DEDICATORIA

A Dios a quien le debo todo, A mi hermano que me ve desde el cielo y a mis queridos padres, por su apoyo invaluable a través del tiempo y su profundo amor, de igual manera a mis docentes quienes siempre me alentaron, formaron cultivando valores resaltantes en nuestra profesión.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad y la Escuela académica profesional de Enfermería, por nuestra formación académica integral durante todos estos años.

A mis padres, porque siempre estuvieron conmigo permanentemente, brindándome lo mejor de ellos muy reconocida por su apoyo permanente

A mis docentes quienes supieron encaminarme para hacer bien las cosas en esta bella profesión de Enfermería.

Nathaly Yulisa Robles Justiniano

CONTENIDO

	Págs.
I. PRESENTACION	1
Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Contenido	4
Contenido de Tablas	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
II. INTRODUCCIÓN	8
2.1 Planteamiento del problema	9
III. MARCO TEÓRICO	10
3.1 Antecedentes	10
3.1.1 Antecedentes Internacionales	10
3.1.2 Antecedentes nacionales	14
3.2 Bases teóricas	15
3.2.1. Definición	15
3.2.2. Proceso de atención de enfermería	19
3.2.3. Teoría de las necesidades humanas de Virginia Henderson	19
IV. CONTENIDO	
4.1. Desarrollo del caso clínico	20
4.2 Etapas del proceso de atención de enfermería	22
4.4 Priorización de diagnóstico	25
4.3 Planteamiento e intervención	28
VI. DISCUSION	32
VII. CONCLUSIONES	34
VIII.RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	36
ANEXOS	39

CONTENIDOS DE TABLAS

TABLA 1: priorización de diagnósticos de enfermería.....	25
TABLA 2: diagnostico patrón respiratorio ineficaz.....	26
TABLA 3 diagnostico deterioro del intercambio de gaseoso	27
TABLA 4: diagnostico hipertermia.....	28
TABLA 5: diagnostico ansiedad.....	29

RESUMEN

En la actualidad en el siglo 21, con el desarrollo y aparición de esta pandemia mundial el covid-19, coronavirus SARS-CoV-2, generando una verdadera crisis en los ejes económicos sociales y de salud, nunca antes vista, los primeros casos de esta pandemia de afectación mundial fueron reportados en el país asiático de china, exactamente en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei a finales del mes de diciembre del 2019. Durante la actualidad con el desarrollo de esta pandemia por COVID-19, se aprecia la precariedad en los sistemas de salud y la necesidad importante de contar con profesionales de la salud en las diferentes áreas esto en la cantidad optima de acuerdo al número de ciudadanos, mejorar los ambientes y las condiciones en las cuales se labora, abasteciéndoles con los equipos de protección personales y toda la logística y capacitación al personal de la salud, cabe recalcar la importancia de la acción de los licenciados en enfermería en el rol fundamental del proceso de atención a los diferentes pacientes, siendo considerados dentro de la primera línea de atención y cuidados siendo fundamentales dentro del acceso y mejora en cuanto a la calidad de atención en salud. El presente informe de suficiencia Profesional, desarrolla un caso clínico, centrado en la teoría desarrollado por Marjorie Gordon, a través del desarrollo de la historia clínica de un paciente, empleó artículos científicos, utilizando NANDA e intervenciones de (NIC) y resultados (NOC)., la metodología usada fue el descriptivo de un Estudio de Caso de un paciente con diagnóstico médico COVID – 19 en el Hospital temporal Huiracocha de San Juan de Lurigancho; para realizar el análisis de caso, se utilizó una investigación analítica, descriptiva y científica, para conocer los fundamentos planteados siendo el objetivo; Elaborar el proceso de atención de enfermería en la paciente con covid-19 por medio de la valoración de la teoría de Marjory Gordon para evitar complicaciones de esta enfermedad.

Palabras clave: Precariedad, historia clínica, intervenciones y complicaciones.

ABSTRACT

Currently in the 21st century, with the development and appearance of this global pandemic, covid-19, the SARS-CoV-2 coronavirus, generating a true crisis in the economic, social and health axes, never seen before, the first cases of This global pandemic was reported in the Asian country of China, exactly in the city of Wuhan, Hubei province at the end of December 2019. Currently, with the development of this pandemic by COVID-19, the precariousness in the health systems and the important need to have health professionals in the different areas, this in the optimal amount according to the number of citizens, improve the environments and the conditions in which they work, supplying them with the equipment of personal protection and all logistics and training for health personnel, it is worth emphasizing the importance of the action of nursing graduates in the fundamental role of the care process for the different patients, being considered within the first line of attention and care being fundamental within the access and improvement in terms of the quality of health care. This Professional Sufficiency Report develops a clinical case, focused on the theory developed by Marjorie Gordon, through the development of a patient's clinical history, using scientific articles, using NANDA and interventions (NIC) and results (NOC) ., the methodology used was the description of a Case Study of a patient with a medical diagnosis of COVID-19 at the Huiracocha Temporary Hospital in San Juan de Lurigancho; To carry out the case analysis, an analytical, descriptive and scientific investigation was used, to know the foundations raised, being the objective; Elaborate the nursing care process in the patient with covid-19 through the evaluation of Marjory Gordon's theory to avoid complications of this disease.

Keywords: Precariousness, clinical history, interventions and complications.

II.-INTRODUCCIÓN

En la actualidad en el siglo 21, con el desarrollo y aparición de esta pandemia mundial el covid-19, coronavirus SARS-CoV-2, generando una verdadera crisis en los ejes económicos sociales y de salud, nunca antes vista, los primeros casos de esta pandemia de afectación mundial fueron reportados en el país asiático de china, exactamente en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei a finales del mes de diciembre del 2019, con el reporte de 27 casos con una neumología de causas desconocidas, siete de estos pacientes con un estado grave, para el 7 de enero 2020 el Ministerio de sanidad de China identifica un nuevo coronavirus (nCoV) como posible etiología, con el pasar de los días a fecha 24 de enero china registro 335 casos de coronavirus según lo reportado por el área de salud del país asiático y al pasar los días fueron extendiéndose por todo los estados de china, expandiéndose rápidamente y así registrándose los nuevos casos por todos los países del mundo, en taylandia un 13 de enero, y en corea del sur un día 19 en Corea del Sur, frente a ello la Organización Mundial de la Salud tomo la decisión de hacer una declaración mundial de una nueva pandemia en marzo del 2020 (1).

El desarrollo de esta pandemia mundial en América del Sur inicio en el país de Argentina en febrero de 2020, donde se reportaron a Brasil, Chile y Ecuador como los países más afectados en nuestro continente, en el Perú se confirma a la primera persona infectada el día 6 de marzo del 2020, los contagios o incremento de casos se registraron de una forma muy rápida desencadenándose en las primeras víctimas mortales de este virus el 19 de marzo 3 personas 2 en los siguientes días (2).

Durante la actualidad con el desarrollo de esta pandemia por COVID-19, se aprecia la precariedad en los sistemas de salud y la necesidad importante de contar con profesionales de la salud en las diferentes áreas esto en la cantidad optima de acuerdo al número de ciudadanos, mejorar los ambientes y las condiciones en las cuales se labora, abasteciéndoles con los equipos de protección personales y toda la logística y capacitación al personal de la salud, cabe recalcar la importancia de la acción de los licenciados en enfermería en el rol fundamental del proceso de atención a los diferentes pacientes, siendo considerados dentro de la primera línea de atención y cuidados siendo fundamentales dentro del acceso y mejora en cuanto a la calidad de atención en salud,

dentro de la actualidad cabe la posibilidad y debería ser vital para que todos los países planifiquen la inversión en los sistemas de salud así como mejorar las condiciones de trabajo y educación en el campo de la enfermería, ello para el beneficio y el logro importante en cuanto a la cobertura y acceso universal a la salud de las poblaciones del Perú y en la Región (3).

El presente informe de suficiencia Profesional, desarrolla un caso clínico, centrado en la teoría desarrollado por Marjorie Gordon, a través del desarrollo de la historia clínica de un paciente, empleó artículos científicos, utilizando NANDA e intervenciones de (NIC) y resultados (NOC)., la metodología usada fue el descriptivo de un Estudio de Caso de un paciente con diagnóstico médico COVID – 19 en el Hospital temporal Huiracocha de San Juan de Lurigancho; para realizar el análisis de caso, se utilizó una investigación analítica, descriptiva y científica, para conocer los fundamentos planteados siendo el objetivo; Elaborar el proceso de atención de enfermería en la paciente con covid-19 por medio de la valoración de la teoría de Marjory Gordon para evitar complicaciones de esta enfermedad.

2.1. Planteamiento del problema

El estudio publicado en la revista JAMA Psychiatry, que se desarrolló en la universidad de Grossman, Nueva York por investigadores de su facultad de medicina, afirma que los pacientes que padecen de esquizofrenia tienen casi tres veces más probabilidades de morir por el coronavirus que las que no padecen la enfermedad psiquiátrica, el mayor riesgo, no puede explicarse por otros factores que a menudo acompañan a los trastornos graves de salud mental, como tasas más altas de enfermedades cardíacas, diabetes y tabaquismo, el estudio dio como resultados que los pacientes que padecen de esquizofrenia tienen mayor riesgo a desarrollar el covid-19 y (2,7 veces más probabilidades de morir), así como otros factores importantes tales como la edad (tener 75 años o más aumenta las probabilidades de morir 35,7 veces), el otro dato más relevante que se vio fue el sexo que la mayoría de casos reportados o dados son más en el sexo masculino fueron los factores de riesgo (4).

Durante el desarrollo de los casos de COVID-19, es de vital importancia poder identificar de forma muy rápida frente a qué caso estamos ya que existen 3 etapas que son leve,

moderado y severos o graves que generalmente en estos cuadros graves ya vienen acompañados de problemas respiratorios neumonía por ello recalcamos la importancia de la rápida acción frente a qué caso estamos para poder brindar una correcta atención, de forma rápido a hospitalización, por ello es fundamental el rápido reconocimiento de todos los signos y síntomas que se inclinan a un pronóstico desfavorable, como un problema mayor en cuanto a la respiración y hasta caer grave clínicamente todo ello de acuerdo a los protocolos ya establecidos para que de esta forma el trabajo del enfermero sea más óptimo eficaz y rápido permitiendo la rápida notificación e intervención del médico para que de esta forma puedan brindarle los tratamientos correctos y así garantizar el bienestar del paciente(5).

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

3.1.1. Antecedentes Internacionales

Begoña G.et al. El año 2020 en un artículo de investigación realizado en España, titulado Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19; afirman que debido a que no existe suficiente bibliografía acerca de los roles y desempeño de los enfermeros frente a esta pandemia nació la iniciativa de desarrollar un protocolo de uso hospitalario que será fundamental para poder brindar una mejor atención a los pacientes adultos mayores que fueron hospitalizados por COVID-19, debido a ello, el objetivo de este artículo fue contribuir con algunas indicaciones para lograr un correcto desarrollo en la parte clínica logrando la realización de protocolos acerca de los cuidados de los enfermeros en pacientes adultos mayores hospitalizados por COVID-19, llegando a la conclusión de que los cambios subyacentes a la atención de este tipo de pacientes ingresados por el nuevo coronavirus, las características epidemiológicas y clínicas de la COVID-19, es importante y necesario realizar la guía de protocolos para los cuidados correspondientes que serán de mucha ayuda al equipo de enfermeros a realizar con total seguridad y eficacia durante la actividad clínica, donde el reto para las diferentes escuelas de enfermería en una pandemia como la actual es iniciar acciones que puedan garantizar el número y la calidad de profesionales para la atención en esta pandemia del COVID-19 (5).

Hernández J. el 2020 , investigación hecha en México, titulada, Proceso Atención de Enfermería en un paciente con Covid-19, la metodología que utilizo para el presente proceso de atención de enfermería, está dirigido a satisfacer las necesidades de cuidado en un paciente con Covid-19, tuvo lugar en la Clínica Médica Libertadores de Acapulco Guerrero, en el periodo de tiempo, del 15 al 28 de junio del 2020, para la valoración del sujeto de cuidado, se utilizó el modelo teórico de las 14 necesidades humanas de “Virginia Henderson”, de donde se obtuvieron los datos necesarios para el razonamiento diagnóstico y la posterior elaboración de los planes de cuidados e intervenciones de alta complejidad, que se realizaron durante el tiempo que la paciente permaneció hospitalizada, las conclusiones fueron: Por la intervención de enfermería, considerada compleja se logró brindar cuidados de calidad en forma positiva a la paciente se realizó una adecuada valoración y se le dio un buen seguimiento, según las diferentes circunstancias que se iban presentando durante la evolución de la enfermedad, de esta forma se lograron cumplir satisfactoriamente los objetivos planteados al inicio del proceso atención de enfermería y se comprobó la eficacia de establecer diagnósticos de enfermería oportunos, permitiendo accionar eficaz desde el primer momento que se tiene contacto con el paciente (6).

Fonseca L. et al .el 2020 en un artículo titulado Schizophrenia and COVID-19: risks and recommendations (Esquizofrenia y COVID-19: riesgos y recomendaciones) realizaron una revisión de literatura a través de Medline, Incluyeron artículos originales revisados por pares en Inglés evaluando cualquier diagnóstico de infección respiratoria, independientemente del agente causal, entre los pacientes con esquizofrenia. 315 informes fueron examinados a ciegas por dos autores en dos fases (título y resumen; y revisión de texto completo), resultando en 18 artículos seleccionados para la recuperación de datos. La edad avanzada y las comorbilidades clínicas aumentan la mortalidad entre los pacientes con COVID-19.5 Más del 70% de todos Los pacientes con esquizofrenia también tienen una o más condiciones clínicas, 6 incluida la diabetes tipo II, pulmonar crónica enfermedad, e hipertensión / enfermedad coronaria. Los pacientes con tabaquismo en relación a las personas que padecen de esquizofrenia difieren de 50 a 90%, frente al 20-30% de la población general e implican una mayor intensidad de tabaquismo, otro posible factor de riesgo de complicaciones respiratorias, aunque aún no

está claro si los resultados de COVID-19 son peores entre los fumadores. La evaluación espirométrica indica que los pacientes con esquizofrenia tienen una función pulmonar deteriorada, y se les diagnostica con mayor frecuencia enfermedades pulmonares restrictivas y obstructivas. Además, cuando están hospitalizados para las afecciones pulmonares, los pacientes con esquizofrenia tienen mayor tasas de admisiones a unidades de cuidados intensivos, enfermedades respiratorias agudas falla, ventilación mecánica y muerte intrahospitalaria que otros pacientes. También tienen un mayor riesgo de disfunción orgánica que la población general cuando ingresado en la unidad de cuidados intensivos, independientemente de la causa, en general, la mayoría de los pacientes con esquizofrenia encajarían al menos un grupo de riesgo conocido para COVID-19 y, si es admitido en un hospital, debe considerarse en mayor riesgo de empeorar resultados clínicos (7).

Rodríguez E. Herrera J. el 2021, presentan su artículo científico, en Ecuador a la que denominaron Proceso de atención de enfermería comunitaria en pacientes con covid-19, donde el objetivo fue elaborar un diseño para la atención del enfermero en pacientes comunitarios con COVID-19, realizaron una evaluación de algunos factores sociales, emplearon, una herramienta pedagógica/organizacional, afirmando que para enfrentar y poder tener el control en medio de esta pandemia afectada por el COVID-19 se requiere de manera primordial y fundamental una correcta atención de enfermería logrando diagnósticos acertados para así poder brindar intervenciones correctas, afirman como conclusión: Es preocupante el número de casos confirmados de COVID19, más aún cuando la población desconoce varias medidas que deben ser tomadas en cuenta para disminuir la propagación del virus, es importante aplicar un modelo de proceso de atención de enfermería comunitaria en pacientes con COVID-19, ya que este sirve como instrumento para el personal de enfermería, el cual educara a las personas una vez realizada la valoración de los factores sociales, que afectan a la población de una comunidad (8).

Bilgin S, Uysal H. el 2021 presentan su investigación en Turquía, titulada; Nursing Care Case Report of Patient of COVID-19 (Reporte de caso de atención de enfermería del paciente de COVID-19) Un individuo con el diagnóstico de COVID-19 fue evaluado en línea, con el modelo de Patrones Funcionales de Salud (PSF), se realizó el diagnóstico

de enfermería y se implementó un programa para la atención del enfermero, en este informe de caso, los datos fueron recolectados por el investigador mediante observación y evaluación en línea con el modelo de atención de enfermería de la FHP del 7 al 14 de agosto de 2020, Concluyen afirmando que la Organización Mundial de la Salud declaró que “la enfermería debe verse como una inversión en salud en un país, no un costo ”y“ las enfermeras son la columna vertebral del sistema de salud y están a la vanguardia de la lucha contra COVID-19, es muy importante el cuidado de enfermería, se deben de seguir los síntomas y prestar atención al tratamiento y la atención en personas con infección por COVID-19, el individuo diagnosticado con esta enfermedad, fue evaluado de acuerdo con los Patrones de salud funcional de Gordon, el modelo en este estudio y la atención de enfermería se administró además de los diagnósticos de enfermería NANDA, el paciente se recuperó, se controlaron los síntomas además de lograrse la recuperación psicológica(9).

3.1.2. Antecedentes Nacionales

Arévalo R el 2021 presenta su investigación realizada en Perú, titulada, Proceso del cuidado enfermero aplicado en adulto mayor con insuficiencia respiratoria por coronavirus residencia geriátrica, donde su objetivo fue, corregir la insuficiencia respiratoria aguda, para ello presentaron un caso clínico de un adulto mayor de 89 años con índice de Barthel 20 puntos dependencia total, tenía antecedentes de Diabetes Mellitus, insuficiencia cardíaca, portador de marcapaso, HTA, y positivo a covid-19 en prueba rápida se empleó la valoración de Marjory Gordon y la taxonomía NANDA, NOC, NIC donde se encontró como resultado una desfavorable evolución, en el paciente anciano la saturación de oxígeno disminuyó a 89%, debido a ello se trasladó a un hospital de mayor complejidad(10).

Panduro C el 2021 presenta su trabajo de investigación ejecutado en Perú, titulada; Cuidado de enfermería al paciente con covid-19 en la unidad de cuidados intensivos del hospital regional de Loreto Iquitos 2020, emplearon el método descriptivo, el caso tratado fue el de un paciente con diagnóstico médico COVID – 19 grave, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Loreto, brindaron cuidados de enfermería, sustentado en el proceso de atención de enfermería (PAE) Taxonomía II NANDA; identificaron 5 diagnósticos de enfermería, concluyen afirmando que utilizando un plan

de cuidados estandarizados, se logró cumplir con los objetivos propuestos para el cuidado y permitió garantizar calidad asistencial, también se estableció un correcto lenguaje enfermero lo que favoreció la comunicación (11).

3.2 Bases teóricas

COVID – 19

3.2.1. Definición

La pandemia causada por el virus del SARS-CoV2, que se ve reflejada en la infección respiratoria aguda, es la nueva forma de enfermedad del COVID-19. (12).

La aparición de esta enfermedad de coronavirus(COVID-19), causando la infección respiratoria agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), y ya en marzo del 2020 se declara en emergencia mundial con la instalación de la nueva pandemia; valorándose una letalidad de entre al menos 1% y 3%, siendo los adultos mayores y aquellas personas con morbilidades y quienes padecían diferentes enfermedades sistémicas como enfermedades cardiovasculares hipertensión, cáncer, siendo en un promedio de 5 días el periodo de incubación de la enfermedad incluso hasta los 14 días, la mayoría de los pacientes que son infectados con este virus son asintomáticos; pero debido a la gran cantidad de carga viral es una lucha constante para evitar el contagio masivo de la infección respiratoria, desenmascarando y saliendo a la luz la precariedad y el colapso de los sistemas de salud dentro de estas áreas más afectadas.

Agente etiológico

El agente causante de la COVID-19 que viene a ser el virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), esta ubicado en la taxonomía de la familia Coronaviridae, la cual esta clasificada en 4 géneros: Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus y Deltacoronavirus [7,8]. Muchos coronavirus de los cuatro grupos indicados son los responsables de provocar enfermedades en animales de casa, por lo que son de interés del profesional veterinario, de estos hasta la actualidad se conocen o son importantes 7 coronavirus las cuales pertenecen a uno de los dos primeros grupos; desde el punto de vista ecoepidemiológico se pueden clasificar en dos grupos:

coronavirus adquiridos en la comunidad (o coronavirus humanos, HCoV) y coronavirus zoonóticos(12).

Estructura viral

La forma en la cual se pueden apreciar de forma microscópica a estos microorganismos son esféricas de características irregulares con un tamaño de 125nm aproximadamente, están constituidos por una cadena sencilla de ARN de polaridad positiva teniendo un aproximado de 30.000 ribonucleótidos en su longitud(12).

Epidemiología

Países tales como estados unidos Canadá, Brasil, México, Argentina, reportaron cuatro variantes que son de interés nacional registrándose un reporte de 6056 casos de síndrome inflamatorio multisistémico reportados en adolescentes y niños coincidiendo con la covid-19 a esto se reportó 129 defunciones, a la fecha de junio del año 2021 se habían dado a conocer un acumulado de 176.480.226 que dieron positivo a covid-19 de las cuales un 48% de los casos fueron registrados como defunciones(13).

Transmisión

La actual pandemia el COVID-19 cuyo inicio del primer caso se registró en el país asiático de China como una zoonosis en la provincia de Hubei dentro de un mercado donde se comercializaba animales vivos y a a la actualidad se ha transmitido a más de 200 países por el contagio de persona a persona por las gotitas o micro gotas al hablar estornudar dispersándose en un radio de 2 a 3 metros, y en los casos donde se producen secreciones con aerosoles estos si pueden dispersarse en un radio mayor a los 2 metros permaneciendo un promedio de 3 horas en el medio ambiente, el tiempo de vida es muy largo debido a que este virus puede permanecer en diferentes superficies del medio ambiente por lo que está considerado como uno de los principales formas de diseminación, hay documentación en la cual se observa que en materiales o productos de vidrio, dinero estos pueden permanecer vivos hasta por 4 días mientras que en superficies de las mascarillas pueden permanecer hasta 7 días, cabve mencionar que en la mayoría de las otras superficies estos pueden estar vivos pocas horas hasta un máximo de 2 días(14).

Presentación Clínica

Los casos por contagio por coronavirus causante del Covid-19 manifiestan diferentes síntomas durante el inicio el desarrollo y al tornarse severo la enfermedad describiéndose que el 5% pueden llegar a presentar un cuadro muy grave y crítico así mismo el 14% de forma severa y en un 80% desarrollan una leve enfermedad(14).

Manifestaciones clínicas

El curso del COVID-19 es variable y va desde la infección asintomática hasta la neumonía grave que requiere ventilación asistida y es frecuentemente fatal. La forma asintomática y las presentaciones leves son más comunes en niños, adolescentes y adultos jóvenes, en tanto que las formas graves se observan más en los mayores de 65 años y en personas con condiciones crónicas como diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedad cardiovascular o cerebrovascular, e hipertensión, entre otras(11,14).

Signos y Síntomas

Covid-19 es un síndrome clínico con espectro amplio de severidad, que varía desde síntomas sutiles hasta una neumonía severa, shock séptico o enfermedad sistémica inflamatoria (11,14).

La OMS la clasifica en 5 categorías

Leve: pacientes con una infección respiratoria superior sin complicaciones asociadas, además, pueden presentar síntomas inespecíficos aislados como fiebre, malestar general, debilidad, coriza, odinofagia o incluso diarrea (11,14).

- Neumonía: pacientes con neumonía sin necesidad de oxígeno suplementario ni otros criterios de severidad (ver neumonía severa) (14).
- Neumonía severa: pacientes que asocian frecuencia respiratoria mayor a 30 respiraciones por minuto, edema pulmonar lesional o saturación de oxígeno menor a 93% sin oxígeno suplementario (14).
- Shock Séptico

- Síndrome de distrés respiratorio agudo.

La sintomatología de mayor frecuencia son el aumento de la temperatura y la tos seca, presentes en las personas sintomáticas pero no en la mayoría de casos de casos sintomatológicos, el aumento de temperatura puede presentarse y estar por un periodo más largo lo cual podría conducir a la muerte, durante el desarrollo se da la tos seca acompañados de dolores musculares, dolores intensos de cabeza y las fatigas que son muy comunes estos son reportados entre los 10% y 20% de los casos; así mismo la dificultad para respirar han sido reportados en porcentajes de 8% hasta un 60% de los casos apareciendo al segundo día de la enfermedad con una duración de hasta 17 días, las cuales desencadenan a sintomatología grave acompañados de dolor de garganta secreción nasal y congestión nasal reportados en menos de un 15% de los casos(11,14).

Disgeusia y/o anosmia/hiposmia. – es de vital importancia tener en consideración la aparición de estos síntomas cuando se presentan de forma extraña; durante el desarrollo del Covid-19 estos hallazgos encontrados representan un grado de importancia entre un 33% hasta un 88% de los pacientes ya sea con alguno de estos dos síntomas (14).

Síntomas Gastrointestinales. - durante el desarrollo de la enfermedad del COVID-19, hay reportes que hasta en un 50% de los pacientes pueden manifestar algún síntoma de este origen siendo muy inespecíficos y variados estos aparecen 1 a 2 días antes de presentarse los problemas de origen respiratorio, siendo los más frecuentes; diarrea, dolor abdominal vómitos y nauseas (14).

Manifestaciones cutáneas. – los problemas de origen dermatológicos asociados o que se presentan durante el desarrollo de la enfermedad son múltiples e inespecíficos entre ellos; las vesículas, petequias, la aparición de urticaria, brotes morbiliformes o maculopapulares (13).

Hipoxemia Silente. – este síntoma se presenta de forma característico en las personas mayores presentando dificultad respiratoria sin disnea con esto se puede sospechar mas rápido de que este desarrollando el COVID-19 (14).

Diagnóstico

Para llegar a un buen diagnóstico es preciso y de vital importancia la realización de una adecuada y muy exhaustiva realización de la historia clínica, donde se debe tener en cuenta datos importantes tales como si realizó viajes al extranjero y a que países y ver los datos o reportes de pacientes con dicha enfermedad en esos países y si tuvo contacto directo con alguna persona infectada así mismo si durante los últimos 15 días tubo alguna manifestación de algún síntoma de problemas respiratorios o hayan tenido la necesidad de ser trasladados a algún centro hospitalario por los mismos problemas pero sin saber la etiología o la forma de cómo se presentó estas molestias, todo ello porque existe una similitud entre el COVID-19 y otras infecciones de origen respiratorias (15).

Debido a que en el desarrollo de la enfermedad los pacientes presentan disminución de linfocitos TCD4 y TCD8, el tiempo de protrombina prolongado y la elevación de las enzimas lactato deshidrogenasa, como un aumento de la Velocidad de Sedimentación globular, Proteína C reactiva y del DímeroD, se les debe de realizar exámenes complementarios, ahora paciente que ingresa a UCI presentaban una elevación de IL2, IL7, IL10, GSCF, IP10, MCP1, MIP1A, TNF α y procalcitonina sérica en plasma en comparación con los que no lo requirieron(15).

El daño hepático y renal en estos pacientes es debido a que se producen la elevación en los niveles de creatinina y las enzimas hepáticas, para llegar a un diagnóstico más preciso se debe de utilizar las pruebas moleculares siendo el test de transcripción inversa de la reacción en cadena de la polimerasa (RT-PCR) el de uso más frecuente (14).

Tratamiento

Hasta el momento no hay un tratamiento antiviral específico aprobado por la FDA. Los pacientes con cuadros leves deben ser manejados sintómicamente y aislados en sus casas, los casos graves son aislados en los hospitales, el tratamiento es enfocado principalmente al alivio de los síntomas generales que presenta el paciente, la oxigenoterapia en los casos muy graves, al soporte respiratorio con o sin ventilación mecánica, se ha utilizado varios medicamentos antivirales la combinación de lopinavir/ritonavir, sin embargo, se deben esperar los resultados de múltiples ensayos clínicos que se llevan a cabo antes de poderse determinar un tratamiento antiviral efectivo, actualmente se viene utilizando interferón beta (IFN- β), corticoides, antibióticos

y vitamina C. últimamente se encontró que la combinación de remdesivir con cloroquina tiene efectos inhibidores del virus in vitro(11,16).

Se ha propuesto en COVID-19, que mientras más temprano se empleen los antivirales será mejor, debido a que en el inicio de la enfermedad la acción patogénica se debe solo al microorganismo, y que en los días siguientes esta acción estaría basada en una respuesta inflamatoria que debería ser controlada por otros medicamentos (16).

Cuidados de Enfermería

El objetivo principal del proceso de los cuidados del enfermero en pacientes ya confirmados viene a ser la disminución del contagio masivo y evitar su transmisión a otras personas así como al personal de la salud, mantener el control de los síntomas de la afección respiratoria y el aumento de la temperatura corporal y evitar las complicaciones más graves, es de vital importancia la realización de una correcta anamnesis de datos importantes sobre el paciente tales como si durante los últimos 21 días viajo a otros países o estuvo en zonas de registros de altos casos de covid-19 o si mantuvieron algún contacto con personas sospechosas o con la enfermedad, indagar si padece algún problema de origen renal, hepático o cardiovascular para ser considerados personas en condición de riesgo para tomar medidas más restringidas actuar de acuerdo al protocolo de aislamiento todo esto se debe de realizar tras sospechar de que nos encontramos frente a un posible caso de esta enfermedad. Es de importancia el control de las funciones respiratorias, así como el control de la temperatura (17).

3.2.2. Proceso de atención en enfermería

El proceso de atención de enfermería (PAE) es un método sistemático para ofrecer el cuidado de enfermería, el proceso de enfermería para atención al individuo, familia o comunidad, consiste básicamente en identificar los problemas de salud que son competencia de este profesional, y en decidir cuáles son los mejores tratamientos para los mismos, lo que conlleva la responsabilidad de evaluar los resultados obtenidos (18).

IV CONTENIDO

4.1 DESARROLLO DEL CASO CLINICO

Área de estudio.

El presente estudio se desarrolló en el HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, implementado para atender a los pacientes COVID-19 capacidad de 100 camas de hospitalización y 20 camas uci,

Ubicación

Ubicado en San Juan de Lurigancho, uno de los distritos más afectados por la pandemia.

Actividad

Brinda atención a pacientes con la enfermedad COVID-19. Los centros hospitalarios poseen equipamiento de diagnóstico para pacientes COVID-19 ecógrafos, rayos x, monitor de funciones vitales, desfibrilador, zonas de esterilización, aspirador de secreciones, y extractores de aire, útiles para evitar concentraciones de este en las instalaciones, es de señalar que la disposición de la infraestructura y las camas de hospitalización, otorgan una visibilidad de 360 grados, permitiendo al personal médico, brindar atención a un mayor número de pacientes.

4.1.1 Historia Clínica

INGRESO:

Paciente ingresa al área de emergencia 12/02/2021 por presentar odinofagia, malestar general, tos seca, fiebre y dolor torácico con funciones vitales P/A 110/60 FR: 20 T°: 38 FC: 94xmin SAT: 90%, refiere 6 días de tiempo de enfermedad.

DIA 1 HOSPITALIZACION

Paciente masculino de 30 años de edad, hemodinámicamente estable, con antecedente de hernia lumbar, con 1er día de hospitalización, se encuentra con apoyo oxigenatorio a través de cánula binasal a 2 LT, manteniendo una saturación de 95-97 % evolución estacionaria, sin interurrencias durante la tarde

DIA 2 HOSPITALIZACION

Paciente en su 2 día de internación, día 10 de enfermedad desde inicio de síntomas, previamente hace 7 días diagnosticado +, se realiza una TAC la cual demuestra leve

daño pulmonar bilateral difuso. Por lo cual es tratado con dexametasona 6mg ev cada 24horas y ceftriaxona 2gr ev cada 24h, pero cuadro clínico empeora se realiza una nueva TAC el 12/02/ 2021 donde llama la atención el rápido progreso de daño pulmonar llegando áreas difusas en todo el campo pulmonar bilateral en un 60% aproximadamente, la historia de antibiocoetrapia previa se inicia tratamiento piperacilina + tazobactam medicamento que es comprado por el familiar, APP.

Paciente y familiares niegan antecedentes familiares patológicos.

Se le realiza con infecto logia para evaluación de cobertura antibiótica y exámenes de laboratorio control,

DIA 3 HOSPITALIZACION

Paciente con evolución desfavorable requiere de oxígeno a través de mascara de reservorio a 15 L/min con saturación de Oxígeno de 90-93% .Se encuentra en fase aguda de la enfermedad por lo que queda en evaluación estricta. Evolución estacionaria y pronóstico reservado.

Medico indica I/C UCI prioridad I.

DIA 4 HOSPITALIZACION

Paciente con mascara reservorio a 15lt xmin saturando 88%, con evolución tórpida en los días de hospitalización se da prioridad I para pase a uci para soporte ventilatorio pronación y soporte hemodinámico DX : IRA I + SEPSIS PP RESPIRATORIO.

DIA 5 UCI

Paciente ingresa a uci con soporte ventilatorio al momento en prono con DX IRA I + SEPSIS PP RESPIRATORIO. Paciente con evolución desfavorable y pronóstico reservado a sus 17 días de hospitalización en el área se realiza traqueotomía, con estancia hospitalaria 24 días con evolución desfavorable paciente fallece el 11/03/2021.

4.2. 2ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

VALORACION:

✓ **DATOS DE FILIACION:**

N° Historia Clínica: 46186419

Nombre y Apellido: ROBLES JUSTINIANO, DICK MELVYN

Edad: 30 años de edad

DNI: 46181964

Fecha y hora de evolución: 12/02/2021 01: 41 p.m.

Médico tratante: Acosta Ramos Luisana Patricia

Servicio de HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

ENFERMEDAD ACTUAL

Tiempo de enfermedad: promedio de 6 días.

Inicio: se inició con malestar general fiebre, tos seca y dolor torácico

✓ **ANTECEDENTES:**

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: NIEGA

RAM: NIEGA

DIAGNOSTICO MEDICO

(U07.1)COVID – 19, virus identificado -Definitivo

(J12.9) Neumonía viral, no especificada-Definitivo

(J15.8) Otras neumonías bacterianas - Presuntivo

PRONÓSTICO: reservado

✓ **TRATAMIENTO MEDICO:**

TTO HOSPITALIZACION COVID

1. DIETA BLANDA + LAV
2. CLNA 0.9 X1000CC XXXGTS
3. O2 XCBN PARA MANTENER SATURACION MAYOR A 93%
4. PIPERACILINA SODICA+TAZOBACTAM 4.0g+0.5g EV CADA 6HORAS 1 DIA
5. ENOXOPARINA 60MG SC CADA 24H
6. OMEPRAZOL 40MG EV CADA 24H
7. DEXAMETASONA 6MG EV CADA 24HR
8. PARACETAMOL 1GR CADA 8HRS
9. METAMIZOL 1GR EV PRN A T° > 38.5°
10. TRAMADOL 100MG + DIMENIHODRATO 50MG EV PRN DOLOR
11. PRONACION SEGÚN TOLERANCIA
12. CFV-BHE

TTO UCI DOMO

1. DIETA X SNG VT: 1200+ MODULO PROTEICO 30ML C/12H
2. VT: 1200+ MODULO PROTEICO 30ML C/12H
3. V.S
4. PROPOFOL 1% 5AMP SIN DILUIR ---- RASS 4
5. FENTANILO 1MG + CLNA 9% 100cc ---- RASS 4
6. PIPERACILINA SODICA+TAZOBACTAM 4.0g+0.5g EV C/6H (2)
7. DEXAMETASONA 6MG C/24H
8. ENOXOPARINA 60MG SC C/24H
9. OMEPRAZOL 40MG EV C/ 24H
10. PARACETAMOL 1GR C/ 8HRS
11. METAMIZOL 1GR EV PRN A T° > 38.5°
12. HGT C/8H + INSULINA C ESCALA MOVIL
13. CAPTOPRIL 50MG SI P/A MAYOR 180/100 mmHg
14. INICIAR CICLO PRONACION Y MODIFICAR PARAMETROS DE VM

EXÁMENES AUXILIARES

PRUEBA MOLECULAR (07/02/21): REACTIVO

ANEXO: (2,3,4,5,6)

EXAMEN FISICO CEFALO CAUDAL.

Exploración física

Tensión arterial: 110/60 mm Hg.

Frecuencia cardiaca: 94 latidos por minuto.

F.R. 25

Temperatura: 38°C

Saturación de oxígeno: 90%

Piel: T/H/E/llenado capilar < 2 seg. No cianosis

Cabeza y cuello: sin adenopatías

Tórax: simétrico, hipoexpansible, ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares.

Cardiovascular: ruidos cardíacos rítmicos, de buena intensidad, no soplos.

Abdomen: blando depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, sin signos de irritación peritoneal.

Extremidades simétricas, eutróficas, sin edema, movilización conservada.

Neurológico; Lotep, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz, Fuerza muscular 5/5 puntos, reflejos.

Osteotendinosos: II/IV, no signos de focalización ni meníngeos, GLASCOW: 15/15 puntos

MOTIVO DE INGRESO:

Paciente ingresa al área de emergencia 12/02/2021 por presentar odinofagia , malestar general, tos seca, fiebre y dolor torácico con funciones vitales P/A 110/60 FR: 20 T°: 38 FC: 94xmin SAT: 97%, refiere 6 días de tiempo de enfermedad.

DATOS SUBJETIVOS:

Paciente con labilidad emocional, refiere leve disnea, y que no pudo conciliar el sueño, levemente ansioso, apetito conservado, catarsis y diuresis +.

DATOS OBJETIVOS:

Paciente en aparente condición estable, febril al tacto, taquipneica, micciones y evacuaciones conservados, recibiendo oxígeno húmedo por cánula binasal a 2 lts saturando 97% (RCC).

4.3 PRIORIZACIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO	Nº DE ORDEN	FUNDAMENTO
Patrón respiratorio ineficaz r/c estado de salud e/p hipoxia y patrón respiratorio anormal.	1	Es considerado por presentar déficit en la oxigenación y/o eliminación del dióxido de carbono en la membrana alveolo capilar
Deterioro de intercambio de gases r/c desequilibrio ventilación-perfusión e/p agitación, disnea, geometría arterial anormal, respiración anormal	2	Esta condición en la que se manifiesta un déficit del proceso de la oxigenación y deterioro del intercambio gaseoso, es de consideración grave y debe ser atendido con prioridad.
elevación de la temperatura r/c patología en desarrollo e/p taquipnea, piel caliente al tacto.	3	Cuando se presenta o estamos frente a un aumento excesivo de la temperatura por encima de los valores normales es muy peligrosa.
Ansiedad r/c estado de la salud e/p preocupación	4	Esta sensación es considerado de peligro debido al malestar que causa y a las sensaciones negativas de percibir dificultades en sus funciones de respiración o pasod e la saliva de forma repentina.

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION – NOC RESULTADOS ESPERADOS				EJECUCION NIC - INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTIFICO	EVALUACION	
Paciente presenta alteraciones en la profundidad respiratoria y movimientos torácicos.	(00032) PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ R/C <u>FACTOR RELACIONADO:</u> ENFERMEDAD E/P <u>CARACTERÍSTICAS DEFINITIVAS:</u> HIPOXIA Y PATRÓN RESPIRATORIO ANORMAL. Dominio 4: Actividad/reposo Clase 4: Respuestas cardiovasculares/pulmonares	PRIORIDAD	Paciente podrá mantener el patrón respiratorio estable con la ayuda del personal asistencial.			INTERDEPENDIENTE ETIQUETA NIC: CODIGO		Se define este diagnóstico como un desequilibrio en el proceso de la respiración en el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono en la membrana alveolo capilar	En este estadio el Paciente mejora la respiratorio durante el turno. En la puntuación DIANA llego a 15 puntos.	
		ALTA	ETIQUETA NOC: ESTADO RESPIRATORIO DOMINIO: SALUDO FISIOLÓGICA II CLASE: CARDIOPULMONAR (E) CÓDIGO: 0415		PUNTUACION DIANA		3390 AYUDA A LA VENTILACIÓN • Administrar medicación adecuada contra el dolor para evitar la hiperventilación. • Administrar medicamentos (broncodilatadores e inhaladores) que favorezcan la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio de gases • Colocar al paciente de forma que se alivie la disnea • Colocar al paciente de forma que se facilite la concordancia ventilación/perfusión • Controlar periódicamente el estado respiratorio y de oxigenación			3320 OXIGENO TERAPIA • Administrar oxígeno suplementario según órdenes • Controlar la eficacia de la oxigenoterapia según correspondencia • Observar si hay signos de hiperventilación inducida por el oxígeno • Observar si hay signos de toxicidad por el oxígeno y atelectasia por absorción.
			INDICADORES:	ESCALA:	MANTENER A 4	AUMENTAR A 10				
		(3390) Ayuda a la ventilación	1. La desviación es de grave a normal	3	5					
		(3320) Oxigenoterapia	2. una desviación sustancial	3	5					
			3. Presenta una desviación moderada							
			4. aquí se encuentra una desviación Leve							
			5. No se encuentra ninguna Desviación rango normal							

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION – NOC RESULTADOS ESPERADOS			EJECUCION NIC - INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTIFICO	EVALUACION
Paciente refiere "estoy sintiendo mucha agitación, debilidad cuando me muevo" Paciente presenta resultados de gasometría arterial anormal PAFI <200	(00030) DETERIORO DE INTERCAMBIO DE GASES R/C FACTOR RELACIONADO: DESEQUILIBRIO VENTILACIÓN-N-PERFUSIÓN E/P AGITACIÓN, DISNEA, GEOMETRÍA ARTERIAL ANORMAL, RESPIRACIÓN ANORMAL Dominio 4: Actividad/reposo Clase 4: Respuestas cardiovasculares/pulmonares	PRIORIDAD	Paciente lograra favorecer el equilibrio acido básico y prevenir las complicaciones secundarias durante el turno.			INTERDEPENDIENTE ETIQUETA NIC: CODIGO	INTERDEPENDENCIA ETIQUETA NIC CODIGO	Se define este diagnóstico como la alteración por exceso o por defecto en la oxigenación o en la eliminación de carbono a través de la membrana alveolo-capilar. Paciente logra mantener el equilibrio acido básico durante el turno. En la puntuación DIANA se logra un puntaje final de 10.
		ALTA	ETIQUETA NOC: ESTADO RESPIRATORIO: INTERCAMBIO GASEOSO DOMINIO: SALUD FISIOLÓGICA (II) CLASE: CARDIO PULMONAR(E) CODIGO: 00402	PUNTUACION DIANA MANTENER A 4	AUMENTAR A 10	(3140) MANEJO DE LAS VÍAS AÉREAS <ul style="list-style-type: none"> Colocar al paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible. Fomentar una respiración lenta y profunda, giros y tos. Enseñar a toser de manera efectiva. Auscultar sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación. Colocar al paciente en posición tal que alivie la disnea. (1910) MANEJO DEL EQUILIBRIO ÁCIDO BÁSICO. <ul style="list-style-type: none"> Administrar oxigenoterapia, según corresponda Monitorizar el estado neurológico Monitorizar la gasometría arterial Obtener muestras de sangre para análisis de laboratorio. Brindar y mantener una buena hidratación y cuando los requiera hacer la reposición de forma inmediata de los líquidos. 	<ul style="list-style-type: none"> • 3302 MANEJO DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA: NO INVASIVA Colocar al paciente en una posición de semi-Fowler Controlar las actividades que aumentan el consumo de O2. Controlar los síntomas que indican un aumento del trabajo respiratorio. Controlar los síntomas que indican un aumento del trabajo respiratorio. 	
			INDICADORES (0402) Estado respiratorio: intercambio Gaseoso (0408) Perforación tisular: pulmonar	ESCALA: 1.Desv.grave de rango normal 2.Desv.sustancial 3.Desv.moderada 4.Desv.Leve 5.Sin Desv.de rango normal	2 2 2	4 4 4		

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION – NOC RESULTADOS ESPERADOS				EJECUCION NIC – INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTIFICO	EVALUACION
Paciente refiere “ me siento caliente y débil” Paciente presenta temperatura 39° al control de funciones vitales	(00007) HIPERTERMI A R/C FACTOR RELACIONADO: O: PATOLOGIA EN DESARROLLO E/P CARACTERISTICAS DEFINITORIAS: TAQUIPNEA, PIEL CALIENTE AL TACTO. Dominio 11 Seguridad/protección Clase 6 : Termorregulación	PRIORIDAD	Lo importante es controlar y disminuir la temperatura con antipiréticos			INTERDEPENDIENTE CODIGO NIC.	INTERDEPENDENCIA ETIQUETA NIC CODIGO	La definición a este diagnóstico corresponde a la temperatura corporal anormal alta llegando a niveles que pueden ser muy peligrosos esto se da porque no funcionan de la forma normal todos los sistemas que regulan la temperatura	Paciente logra tener temperatura normal T: 37.2°C. ahora dentro de la evaluación DIANA llega al puntaje final de 10.
		ALTA	ETIQUETA NOC: REGULACION DE LA TEMPERATURA DOMINIO: SALUD FUNCIONAL (I) CLASE: REGULACION METABOLICA (I) CODIGO: 0800		PUNTUACION DIANA MANTENER A 4		(3900) EQUILIBRIO DE LA TEMPERATURA - Observación y control del calor corporal. • Mejorar el consumo de bebidas liquidas optimos. • Control de temperatura con medios fisicos. • Uso de prendas ligereros.		
			INDICADOR (08001) Temperatura cutánea en el rango esperado. (080002) Temperatura corporal de los límites de la normalidad.	ESCALA: 1. La desviación es de grave a normal 2. una desviación sustancial 3. Presenta una desviación moderada 4. aquí se encuentra una desviación Leve 5. No se encuentra ninguna Desviación rango normal	2 2	5 5	(6680) MONITARIZACION DE LOS SIGNOS 6680 • Observar los signos vitales con frecuencia. • Observar la T° y humedad de la piel del paciente. • Observación detenidamente del estado del paciente. • Cuidarlos y tenerlos comodos. • Seguir correctamente el desarrollo de las actividades del enfermero.		

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION – NOC RESULTADOS ESPERADOS				EJECUCION NIC - INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTIFICO	EVALUACION
Paciente refiere “ tengo miedo, no se qué pasara saldré de esto”	(00146) ANSIEDAD R/C FACTOR RELACIONADO: ESTADO DE LA SALUD E/P CARACTERISTICAS DEFINITORIAS: PREOCUPACION Dominio 09 Afrontamiento /Tolerancia al estrés Clase 2: Respuesta de afrontamiento	PRIORIDAD	Paciente podrá controlar ansiedad sobre su estado de salud con el ayuda del personal asistencial durante el turno			INTERDEPENDIENTE ETIQUETA NIC: CODIGO	INTERDEPENDENCIA ETIQUETA NIC CODIGO	Se define este diagnóstico como respuesta a la percepción de una amenazada que se reconoce consciente mente te como un peligro.	Paciente logra controlar la temor sobre su estado de salud durante el turno.
		ALTA	ETIQUETA NOC: CONTROL DEL MIEDO DOMINIO: SALUD PSICOSOCIAL (III) CLASE: AUTOCONTROL (O) CODIGO: 01404	PUNTUACION DIANA MANTENER A 4		(4920) ESCUCHA ACTIVA <ul style="list-style-type: none"> • Establecer el propósito de la interacción. • Mostrar interés en el paciente. • Favorecer la expresión de sentimientos. • Mostrar conciencia y sensibilidad a las emociones. • Estar atento a la propia actividad física en la comunicación de mensajes no verbales. • Estar atento al tono, volumen, entonación o inflexión de la voz. • Aclarar el mensaje mediante el uso de pregunta y retroalimentación. (5230) AUMENTAR EL AFRONTAMIENTO <ul style="list-style-type: none"> • Valorar su entendimiento del pcte del proceso de la enfermedad. • Utilizar el enfoque tranquilo, de reafirmación. • Asistir al paciente a desarrollar una valoración objetiva del hecho. • Escucha activa sobre la perspectiva del paciente tras una situación estresante. 	(5270) APOYO EMOCIONAL <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a reconocer y expresar sentimientos tales como la ansiedad. • Escuchar las expresiones de sentimientos. • Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional. • Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad. • Proporcionar ayuda en la toma de decisiones. 		
			INDICADOR <ul style="list-style-type: none"> • 140204 busca información para reducir la ansiedad. • 140207 utiliza técnicas de relajación. • 140217 controla la respuesta de ansiedad. 	ESCALA: 1. La desviación es de grave a normal 2. una desviación sustancial 3. Presenta una desviación moderada 4. aquí se encuentra una desviación Leve 5. No se encuentra ninguna Desviación rango normal	3 3 3	5 5 5			

V.DISCUSIÓN

Sostiene, Begoña G.et al. que los casos de COVID-19 pueden presentar cuadros leves, moderados o graves, incluyendo neumonía, síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), sepsis y shock séptico; el reconocimiento de los signos y los síntomas de mal pronóstico, empeoramiento respiratorio y agravamiento clínico, favorece que las enfermeras actúen de forma más eficiente y precoz, notificándolo al médico responsable, aplicando los tratamientos pautados en esos casos y ejecutando las intervenciones que garanticen la estabilización de los pacientes (5). Consecuentes a dicha afirmación de Begoña, consideramos que el realizar el proceso de atención de enfermería se centra en buscar buena calidad de vida del paciente con COVID-19, es importante lograr una buena atención al paciente sobre sus necesidades físicas, sociales y psicológicas.

Fonseca L. et al .consideran que los pacientes con esquizofrenia tienen una función pulmonar deteriorada, y se les diagnostica con mayor frecuencia enfermedades pulmonares restrictivas y obstructivas. Además, cuando están hospitalizados para las afecciones pulmonares, los pacientes con esquizofrenia tienen mayor tasas de admisiones a unidades de cuidados intensivos, enfermedades respiratorias agudas falla, ventilación mecánica y muerte intrahospitalaria que otros pacientes. También tienen un mayor riesgo de disfunción orgánica que la población general cuando ingresado en la unidad de cuidados intensivos, independientemente de la causa, en general, la mayoría de los pacientes con esquizofrenia encajarían al menos un grupo de riesgo conocido para COVID-19 y, si es admitido en un hospital, debe considerarse en mayor riesgo de empeorar resultados clínicos (7). Lo afirmado por Fonseca y colaboradores es tomado en cuenta en el presente informe dada que la paciente presenta un cuadro de esquizofrenia no tratado. Arévalo R empleó el marco teórico de valoración de teoría de

Virginia Herdenson y la taxonomía NANDA,NOC, NIC(9). En el caso de la paciente internado en el Hospital Juan de Lurigancho al cual se le realizo el seguimiento de los cuatro diagnósticos de enfermería todos los objetivos propuestos fueron alcanzados logrando la cooperación de la familia y de la propio paciente. Panduro C considera que pareciera que esta enfermedad golpea más fuerte a los sistemas de salud que a los individuos, teniendo como resultado el colapso en los centros de atención de las regiones más afectadas, lo cual a su vez contribuye con un retraso en la atención primaria a los pacientes, Al respecto ante la saturación de los hospitales se realizó consulta externa en muchos de ellos realizándose el tratamiento en sus hogares, monitoreándolos es allí que el proceso de atención de enfermería es muy importante porque utilizando un plan de cuidados estandarizados, se logró cumplir con los objetivos propuestos para el cuidado y permitió garantizar calidad asistencial(10).

VI.CONCLUSIONES

- El plan de cuidados desarrollado pretende servir como un breve y simple apoyo en la asistencia para el personal de los diferentes servicios de urgencias ante pacientes covid-19 cuya situación será potencialmente de riesgo.
- El plan de cuidados para pacientes con COVID-19, es dinámico, ya que se refiere a un evento en curso y en evolución. La evidencia científica determinara la modificación de éste, pero nos ayuda como precedente en la pandemia.
- El objetivo de este trabajo consistió en la creación de un plan de cuidados de enfermería a partir del estudio de un caso real de un paciente con prueba molecular Covid-19 positivo, que acudió y fue atendido en el hospital de san juan de Lurigancho.

VII. RECOMENDACIONES

- consideramos que el proceso de atención del enfermero y los cuidados y atenciones que estos realizan bajo un protocolo amplio y establecido es de suma importancia y de carácter de urgencia la revisión y la necesidad de mejorar y seguir a pie los protocolos implementados conocidos y de aplicación de los establecimientos de salud, esto con la finalidad de brindar una rápida acción en respuesta a las afecciones de salud dentro del marco de esta pandemia actual debido a los contagios masivos del coronavirus del COVID-19.

- Mediante el proceso de atención de enfermería debe estar considerado y ser un mecanismo o instrumento óptimo para realizar los trabajos de atención con una calidad de profesionalismo para mejorar o reducir el tiempo de hospitalización de los pacientes y evitar complicaciones mayores e indeseables, con ello la labor del profesional de enfermería hacia los pacientes debe de ser en un ambiente optimo ameno y brindarles un trato empático, con el único propósito que es el bienestar del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maguiña C, Gastelo R, Tequen A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Rev Med Hered [Internet]. 2020 abr [citado 2021 Ago 06]; 31(2): 125-131. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000200125&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>.
2. Escobar G, Matta J, Ayala R, Amado J. Características clínico epidemiológicas de pacientes fallecidos por covid-19 en un hospital nacional de Lima, Perú. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 abr [citado 2021 Ago 6]; 20 (2): 180-185. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-5312020000200180&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2940>.
3. De Bortoli S. et al. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. Rev Panam Salud Pública. [Internet]. 2020 abr [citado 2021 Ago 6];44- 64. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64> .
4. Golf D.et al. Covid: la esquizofrenia es el segundo mayor factor de riesgo de muerte. Redacción médica. [Internet]. 27 ene 2021 [citado 2021 Ago 6]; Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/psiquiatria/covid-esquizofrenia-riesgo-muerte-segundo-factor-mayor--2333>
5. Begoña G. et al. Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. Enfermería Clínica [Internet]. 2021 [citado 2021 Ago 6]; vol. 31, p. S49-S54. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.enfcli.2020.05.016>
6. Hernández J. Proceso Atención de Enfermería en un paciente con Covid-19 [Tesis de posgrado]. México: Universidad Autónoma de Guerrero; 2020. Recuperado a partir de: <http://ri.uagro.mx/handle/uagro/2455>

7. Fonseca L, Diniz E, Mendonça G, Malinowski F, Mari J, Gadelha A. Schizophrenia and COVID-19: risks and recommendations. Braz J Psychiatry. 2020;42:236-238. <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0010>
8. Rodríguez E. Herrera J. Proceso de atención de enfermería comunitaria en pacientes con covid-19. Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión [Internet]. 2021 [citado 2021 Ago 6]; Vol. 6 No. 1. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi>.
9. Bilgin S, Hilal U. Nursing Care Case Report of Patient of COVID-19. [Internet]. 2021 [citado 2021 Ago 6]; Disponible en: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-693131/v1>.
10. Arévalo R. Proceso del cuidado enfermero aplicado en adulto mayor con insuficiencia respiratoria por coronavirus Residencia geriátrica. Revista Recién, 10(2). [Internet]. 2021 [citado 2021 Ago 6]; 10(2):60-71. Disponible en <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/>
11. Panduro C. Cuidado de enfermería al paciente con covid-19 en la unidad de cuidados intensivos del hospital regional de Loreto Iquitos 2020[Suficiencia Profesional]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2021. Recuperado a partir de: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/7331>
12. Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2 / COVID-19: El virus, la enfermedad y la pandemia. Medicina y Laboratorio. 2020; 24 (3): 183-205.
13. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: Enfermedad por Coronavirus (COVID-19). 19 de junio de 2021, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2021.Organización Panamericana de la Salud, Disponible en: www.paho.org • © OPS/OMS, 2021

14. madrigal J. et al. SARS CoV-2, manifestaciones clínicas y consideraciones en el abordaje diagnóstico de COVID-19. Revista Médica de Costa Rica [Internet]. 2021 [citado 2021 Ago 6]; Vol. 85, Núm. 629. Disponible en: <http://www.revistamedicacr.com/>.
15. Collado J. et al. Características, diagnóstico y tratamiento de la COVID-19, Revista Cubana de Medicina General Integral. [Internet] 2021 [citado 2021 Ago 6]; 37(Sup): e1503 Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1503>.
16. Ticona E. et al. COVID-19: En este momento podría ser útil el tratamiento antiviral en casos leves. An. Fac. med. [Internet]. 2020. [citado 2021 Ago 08]; 81(1): 87-91. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000100087&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i1.17685>.
17. Canovas C. Salvador S. Cuidados de enfermería en la infección por covid-19: y entonces, ¿cómo procedemos? Cuidados de Enfermería y Educación en Salud (Chile), [Internet] 2020. [Citado 2021 Ago 08] Vol.5 (1) 37-51. Disponible en: <https://revistaschilenas.uchile.cl/handle/2250/137263>
18. Elías A. Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. Enfermería Universitaria [Internet]. 2016; 13 (2): 71-72. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358745743001>
19. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Edit. Elsevier. España: 2019 Pág. 784.
20. Díaz D. et al. Proceso de enfermería a usuaria con diagnóstico de Neumonía por SARS-CoV-2 SANUS. [Internet] [Citado 2021 Ago 09] 2020;(16):1-24. Recuperado de: <https://doi.org/10.36789/sanus.vi16.240>

ANEXOS

Anexo 1

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Yo **Nathaly Yulisa Robles Justiniano** con DNI N° 72447669 , bachiller egresado de la Universidad Peruana Los Andes, de la Facultad de Enfermería ,me **COMPROMETO** a asumir las consecuencias administrativas o de carácter penal que diese a lugar, si en la elaboración de mi investigación titulada: “PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA EN PACIENTE COVID-19 EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2021”, se haya consignado datos falseados, plagio, auto plagio, etc. por lo que declaro que dicho trabajo de investigación es de mi autoría, con datos auténticos, reales con respeto a normas de carácter internacional referentes a las citas sobre fuentes consultadas.

Lima, agosto del 2021



Nombres y apellidos: Nathaly Yulisa Robles Justiniano

DNI: 72447669

Anexo 2



LABORATORIO RESULTADOS

FECHA 12-02-2021	PACIENTE ROBLES JUSTINIANO, DICK MELVYN	NRO DOCUMENTO 46181964	HISTORIA CLINICA 46181964	SEXO M
---------------------	--	---------------------------	------------------------------	-----------

SERVICIO EMER. OBSERVACION MEDICINA COVID CUENTA 39916 ORDEN 163429 EDAD 30 Años

Código: **85027A** Prueba: **HEMOGRAMA COMPLETO.**
 Realiza la prueba: **ADMINISTRADOR HSJL, DESARROLLO**
 Fecha toma de muestra: **2021-02-12 20:38:00**
 Fecha resultado: **2021-02-12 20:41:00**

ITEM	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
HEMOGRAMA COMPLETO		
HEMOGLOBINA	15.1	11.0 - 16.0 g/dL
HEMATOCRITO	44.4	37.0 - 54 %
HEMATIES		3 500 000 - 5 500 000 / uL
RDW - SD		
RDW - CV		11 - 16 %
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO		80 - 100 fL
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA		27 - 34 pg
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA		
RECUESTO DE PLAQUETAS	327000	150 000 - 450 000 / uL
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO		150 000 - 450 000 / uL
LEUCOCITOS	11270	4000 - 10 000/ uL
HEMOGLOBINA		11.0 - 16.0 g/dL
EOSINFILOS		
BASOFILOS		
MIELOCITOS		
METAMIELOCITOS		
ABASTONASDOS	02	
SEGMENTADOS	79	
LINFOCITOS	15	
MONOCITOS	04	
BLASTOS		
PROMIELOCITOS		
SUMA DE RECUESTO DIFERENCIAL %		
RECUESTO FIFERENCIAL ABSOLUTO		
EOSINFILOS		
BASOFILOS		
MIELOCITOS		
METAMIELOCITOS		
ABASTONASDOS		
SEGMENTADOS		
LINFOCITOS		
MONOCITOS		
BLASTOS		
PROMIELOCITOS		

Sin observaciones

ANEXO 3



LABORATORIO RESULTADOS

FECHA 12-02-2021	PACIENTE ROBLES JUSTINIANO, DICK MELVYN	NRO DOCUMENTO 46181964	HISTORIA CLINICA 46181964	SEXO M
---------------------	--	---------------------------	------------------------------	-----------

SERVICIO EMER. OBSERVACION MEDICINA COVID CUENTA 39916 ORDEN 163429 EDAD 30 Años

Código: **85378** Prueba: **DIMERO D**
Realiza la prueba: **ADMINISTRADOR HSJL, DESARROLLO**
Fecha toma de muestra: **2021-02-12 20:38:00**
Fecha resultado: **2021-02-12 20:41:00**

ITEM	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
DIMERO D	0.18	

Sin observaciones

Código: **84520** Prueba: **UREA**
Realiza la prueba: **ADMINISTRADOR HSJL, DESARROLLO**
Fecha toma de muestra: **2021-02-12 20:38:00**
Fecha resultado: **2021-02-12 20:42:00**

ITEM	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
UREA	37.8	Suero y Plasma: 15-39 mg/dl

Sin observaciones

Código: **83615** Prueba: **LACTATO DESHIDROGENASA (LDH)**
Realiza la prueba: **ADMINISTRADOR HSJL, DESARROLLO**
Fecha toma de muestra: **2021-02-12 20:38:00**
Fecha resultado: **2021-02-12 20:43:00**

ITEM	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
DESHIDROGENASA LACTICA LDH	714	HOMBRE: 140 - 280 U/L - MUJERES: HASTA 160 U/L

Sin observaciones

ANEXO 4



LABORATORIO RESULTADOS

FECHA 12-02-2021	PACIENTE ROBLES JUSTINIANO, DICK MELVYN	NRO DOCUMENTO 46181964	HISTORIA CLINICA 46181964	SEXO M
---------------------	--	---------------------------	------------------------------	-----------

SERVICIO EMER. OBSERVACION MEDICINA COVID CUENTA 39916 ORDEN 163429 EDAD 30 Años

Código: **86140** Prueba: **PROTEINA C REACTIVA (CUALITATIVA)**

Realiza la prueba: **ADMINISTRADOR HSJL, DESARROLLO**

Fecha toma de muestra: **2021-02-12 20:38:00**

Fecha resultado: **2021-02-12 20:40:00**

ITEM	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
PROTEINA C REACTIVA	175	Hasta 5 mg/L

Sin observaciones

Código: **80063** Prueba: **PERFIL DE COAGULACION BASICO**

Realiza la prueba: **PORTILLO ALLENDE, CLOVIR**

Fecha toma de muestra: **2021-02-15 16:55:00**

Fecha resultado: **2021-02-15 16:56:00**

ITEM	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
TIEMPO DE COAGULACION	5 MIN 45 SEG	
TIEMPO DE SANGRIA	1 MIN 15 SEG	
TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	13.7	
INR	1.10	
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	30.7	

Sin observaciones

Código: **82947** Prueba: **GLUCOSA BASAL**

Realiza la prueba: **ADMINISTRADOR HSJL, DESARROLLO**

Fecha toma de muestra: **2021-02-12 20:38:00**

Fecha resultado: **2021-02-12 20:43:00**

ITEM	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
GLUCOSA	102	Neonato prematuro: 25-80 mg/dl // Neonato a termino: 30-90 mg/dl // Niño, Adulto: 70-105 mg/dl

Sin observaciones

ANEXO 5



LABORATORIO RESULTADOS

FECHA 03-03-2021	PACIENTE ROBLES JUSTINIANO, DICK MELVYN	NRO DOCUMENTO 46181964	HISTORIA CLINICA 46181964	SEXO M
---------------------	--	---------------------------	------------------------------	-----------

SERVICIO EMER-UCI DOMO COVID CUENTA 39916 ORDEN 190600 EDAD 30 Años

Código: **87070** Prueba: **CULTIVO BACTERIANO (NO SANGRE, ORINA NI HECES, SECRECION BRONQUIAL PARA GERMENES COMUNES Y HONGOS)**
 Realiza la prueba: **MATEO ESPINOZA, FRESCIA RUFINA**
 Fecha toma de muestra: **2021-03-03 11:16:00**
 Fecha resultado: **2021-03-03 11:16:00**

ITEM	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
CULTIVO GERMENES COMUNES	LC92	
TIPO DE MUESTRA	SECRECION BRONQUIAL	
GRAM	BGN	
MICROORGANISMO AISLADO	Stenotrophomonas maltophilia	
ANTIBIOGRAMA SENSIBLE	SXT	
ANTIBIOGRAMA INTERMEDIO		
ANTIBIOGRAMA RESISTENTE		
MICROORGANISMO AISLADO		
ANTIBIOGRAMA SENSIBLE		
ANTIBIOGRAMA INTERMEDIO		
ANTIBIOGRAMA RESISTENTE		

Observaciones: L=2-3 XC H=1-3 XC C.E= (-)

Código: **87040** Prueba: **HEMOCULTIVO**
 Realiza la prueba: **CERECEDA GUZMAN, ANGELICA MARUJA**
 Fecha toma de muestra: **2021-02-19 11:47:00**
 Fecha resultado: **2021-02-25 18:30:00**

ITEM	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
HEMOCULTIVO	II	
GRAM	NO SE OBSERVAN GERMENES	
MICROORGANISMO AISLADO	CULTIVO NEGATIVO	
ANTIBIOGRAMA SENSIBLE		
ANTIBIOGRAMA INTERMEDIO		
ANTIBIOGRAMA RESISTENTE		
MICROORGANISMO AISLADO		
ANTIBIOGRAMA SENSIBLE		
ANTIBIOGRAMA INTERMEDIO		
ANTIBIOGRAMA RESISTENTE		

Sin observaciones

Código: **80076** Prueba: **PERFIL HEPATICO**
 Realiza la prueba: **LI GONZALES, ANA MARIA**
 Fecha toma de muestra: **2021-02-20 18:20:00**
 Fecha resultado: **2021-02-20 18:21:00**

ITEM	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
PERFIL HEPATICO VES		
BILIRRUBINA TOTAL Y FRACCIONADA		
BILIRRUBINA TOTAL	0.45	Hasta 1.0 mg/dl
BILIRRUBINA DIRECTA	0.16	Hasta 0.2 mg/dl
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.29	
FOSFATASA ALCALINA	328	Mujeres: hasta 105 U/L- Varones: hasta 115 U/L
PROTEINAS TOTALES Y FRACCIONADAS		
PROTEINAS TOTALES	5.3	6.4-8.3 mg/dl
ALBUMINA	3.10	3.5-5.0 mg/dl
GLOBULINAS		
TGO	31	Hasta 40 U/L
TGP	72	Hasta 41 U/L
GGTP	5.3	Mujeres: Menor de 38 U/L- Varones: Menor de 55U/L

Sin observaciones

ANEXO 6



LABORATORIO RESULTADOS

FECHA 15-02-2021	PACIENTE ROBLES JUSTINIANO, DICK MELVYN	NRO DOCUMENTO 46181964	HISTORIA CLINICA 46181964	SEXO M
---------------------	--	---------------------------	------------------------------	-----------

SERVICIO HOSP-MEDICINA-OBSERVACION (H) CUENTA 39916 ORDEN 167395 EDAD 30 Años

Código: **85027A** Prueba: **HEMOGRAMA COMPLETO.**
 Realiza la prueba: **MARCHENA PAREDES , MONICA**
 Fecha toma de muestra: **2021-02-15 16:55:00**
 Fecha resultado: **2021-02-15 16:55:00**

ITEM	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
HEMOGRAMA COMPLETO		
HEMOGLOBINA	13.7	11.0 - 16.0 g/dL
HEMATOCRITO	41.7	37.0 - 54 %
HEMATIES	4500000	3 500 000 - 5 500 000 / uL
RDW - SD		
RDW - CV		11 - 16 %
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	92.7	80 - 100 fL
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	30.5	27 - 34 pg
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	32.9	
RECUENTO DE PLAQUETAS	334000	150 000 - 450 000 / uL
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO		150 000 - 450 000 / uL
LEUCOCITOS	16010	4000 - 10 000/ uL
HEMOGLOBINA		11.0 - 16.0 g/dL
EOSINFILOS		
BASOFILOS		
MIELOCITOS		
METAMIELOCITOS		
ABASTONADOS	02	
SEGMENTADOS	90	
LINFOCITOS	08	
MONOCITOS		
BLASTOS		
PROMIELOCITOS		
SUMA DE RECUENTO DIFERENCIAL %		
RECUENTO FIFERENCIAL ABSOLUTO		
EOSINFILOS		
BASOFILOS		
MIELOCITOS		
METAMIELOCITOS		
ABASTONADOS		
SEGMENTADOS		
LINFOCITOS		
MONOCITOS		
BLASTOS		
PROMIELOCITOS		

Sin observaciones