UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

Dimensión Practica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciada en Enfermería

TEMA:

PROCESO DE ATENCION DE ENFEMERIA EN PACIENTE DE 63 AÑOS CON HIPERTENSION ARTERIAL MÁS COVID-19

AUTOR:

MONICA AURORA CASTILLO MENDIETA

TUTOR:

LCDA.ROSA BEDOYA VASQUEZ, MSc

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2021

INDICE

DEDICATORIA I

AGRADECIMIENTO II

TITULO DE CASO CLINICO III

RESUMEN IV

ABSTRACT V

INTRODUCCION VI

I.MARCO TEORICO 1

1.1 Justificación 14

1.2 Objetivos 15

1.2.1 Objetivo general 15

1.2.2 Objetivos específicos 15

1.3 Datos Generales 16

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO 17

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente. 17

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis) 17

2.3 Examen físico 17

2.4 Información de exámenes complementarios realizados 25

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo 27

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinen el origen del problema y de los procedimientos a realizar 27

2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales 30

2.8 Seguimiento 30

2.9 Observaciones 31

CONCLUSIONES 33

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 34

ANEXOS 36

DEDICATORIA

El presente estudio de caso clínico está dedicado principalmente a Dios, quien es mi guía espiritual en este largo camino y siempre está presente en el caminar de mi vida, bendiciéndome, brindándome fuerza y fortaleza para continuar y conseguir mis metas trazadas sin permitirme desfallecer. A mi madre y padre, quienes con su amor, respeto, confianza y apoyo incondicional me inspiraron cada día hasta lograr concluir mi carrera profesional

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme culminar un periodo importante en mi vida, siempre con su fortaleza, amor y apoyo incondicional.

A mis queridos padres por la educación que me brindaron, por el apoyo moral y amor durante cada una de mis etapas de mi carrera profesional.

A mí estimada tutora: Lcda. Rosa Bedoya Vásquez por guiarme en este proceso de titulación con su conocimiento.

Un agradecimiento especial a mi querida Universidad Técnica de Babahoyo por abrirme las puertas de su institución, al personal Docente y Tutores, quienes gracias a su vocación, enseñanzas, paciencia y compromiso, han desarrollado nuestras destrezas y habilidades, con lo cual hoy orgullosamente somos profesionales de salud decididos a servir a nuestra sociedad en base a todos nuestros conocimiento adquiridos dentro de la institución.

TITULO DE CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 63 AÑOS CON HIPERTENSION ARTERIAL MÁS COVID-19

RESUMEN

El padecimiento de la hipertensión arterial es una de las patologías con mayor incidencia en las personas mayores de 40 años de edad, estudios actuales han manifestado que esta enfermedad se puede presentar en pacientes jóvenes de edad de 25 a 30 años. La hipertensión es reconocida por el aumento de la presión arterial de manera continua que se debe controlar a través de medicamentos acompañado de un cambio de estilo de vida que el individuo requiera.

Es de conocimiento general que la actual pandemia causada por el Sarscov2 o mejor conocido como Covid-19 corresponde a la familia de los coronavirus la cual es una cepa nueva que aún se encuentra en estudios con especificación de tratamiento o vacuna. Las personas que han padecido o superado la patología a ciencia cierta no se reconocen las repercusiones en el organismo del ser humano que pueden llegar a padecer a largo plazo. El covid-19 es una enfermedad infecciosa que se manifiesta con una sintomatología que puede ser leve o crónica, los pacientes más susceptibles son aquellos que padecen de alguna enfermedad como cáncer, diabetes, hipertensión arterial, etc.

Este estudio de caso clínico se enfoca en un paciente de sexo masculino de 63 años de edad con hipertensión arterial más covid-19 al cual se le desarrollo un plan de cuidados de enfermería usando los protocolos de bioseguridad para llevar a cabo el tratamiento y el uso de oxigenoterapia para poder afrontar la deficiencia de oxigeno que es ocasionado por el Sarscov2 y alcanzar una mejoría del paciente.

Palabras claves: Hipertensión, coronavirus, enfermería, covid-19.

ABSTRACT

The suffering of arterial hypertension is one of the pathologies with the highest incidence in people over 40 years of age, current studies have shown that this disease can occur in young patients aged 25 to30 years. Hypertension is recognized by the continuous increase in blood pressure that must be contrallad through medications accompanied by a change in lifestyle that the individual requires.

It is generally known that the current pandemic caused by Sarscov2 or meter known as Covid-19 corresponds to the family of coronaviruses which is a new strain that is still in stuides with a treatment or vaccine specification.People wo have suffered or overcome the pathology for sure do not recognize the repercussions on the human body that they can suffer in the long term.Covid-19 is an infectious disease that manifest itself whit symptoms that can be mild or chronic,the most susceptible patients are those who suffer from diseases such as cáncer,diabetes,high blood pressure,etc.

This clinical case study focuses on a 63-year-old male patient with arterial hypertesion plus COVID-9 who was developed a nursing care plan using biosafety protocols to carry out treatment and use of oxygen therapy to be able to face the oxygen deficiency that is caused by Sarscov2 and achieve an improvement in the patient.

Keywords: Hypertension, coronavirus, nursing, covid-19.

INTRODUCCION

Los coronavirus pertenecen a una extensa familia de virus que ocasionan patologías como el síndrome respiratorio agudo grave, el resfriado común y el síndrome respiratorio de Oriente Medio. El 31 de diciembre del 2019 se dio a conocer un nuevo coronavirus como el motivo del brote de una enfermedad que se suscitó en el país de China en la ciudad de Wuhan (CLINIC, 2020).

Los signos y síntomas de la patología por coronavirus pueden surgir entre dos y 14 días posteriormente a la exposición al virus. Entre los signos y síntomas que más se destacan dentro de la patología son los siguientes: fiebre, tos, cansancio, dolor de garganta, cefalea, disnea, diarrea y la pérdida de olfato y del gusto.

En los adulos mayores se evidencia un riesgo más alto de padecer la enfermedad por coronavirus. Las personas que ya poseen afecciones médicas presentan un riesgo más alto de contagiarse gravemente las cuales son: Insuficiencia cardiaca, Cáncer, Enfermedad renal crónico, Hipertensión Arterial. La Hipertensión Arterial es una enfermedad en la que los vasos sanguíneos presentan una tensión permanentemente alta (Monge, 2020).

El proceso de atención de enfermería que se aplicó en la elaboración de este caso clínico tuvo como punto de inicio la valoración mediante el examen céfalo-caudal y de los respectivos exámenes complementarios, para de esta manera ofrecer los mejores cuidados pertinentes al paciente teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad para de esta manera cumplir con el proceso de atención de enfermería.

I.MARCO TEORICO

DEFINICION DE HIPERTENSION ARTERIAL

La hipertensión arterial se la define como uno de los principales factores de riesgo cuando se trata de las enfermedades cardiovasculares. El diagnostico de esta patología y su debido tratamiento se fundamenta en una correcta medición de la presión arterial. No obstante, la técnica que se utiliza para la medición de la presión arterial tiende a ser subvalorada y en muchos casos efectuada incorrectamente. En la actualidad, se aconseja añadir estas mediciones con mediciones de la presión arterial fuera de un consultorio ya sea monitoreo ambulatorio o autocontroles domiciliarios para de esta manera confirmar el diagnóstico y eliminar la presencia de hipertensión arterial (Tagle, 2018).

CAUSAS

En la actualidad no se conocen las causas específicas que ocasionen la hipertensión arterial, se la ha vinculado con una serie de factores que suelen presentarse en la mayoría de las personas que la padecen. Sin embargo no existe relación a aquellos que tengan historia familiar, sexo, raza, edad, y por tanto poco modificables, de aquellas personas que sí podrían modificar los hábitos y el ambiente en el que viven las personas, como lo son la ingesta de sodio, la obesidad, el consumo excesivo de alcohol, el uso de diferentes fármacos y un estilo de vida sedentario (Monge, 2020).

Causas modificables:

Sobrepeso y obesidad: Las personas que sufren de sobrepeso están más expuestos a tener más alta la presión arterial que los que presentan un peso normal. A medida que existe un aumento de peso se eleva la tensión arterial y esto se logra evidenciar en las personas menores de 40 años tanto en hombres como en mujeres. La frecuencia de la hipertensión arterial que existe en las personas con obesidad es independiente de la edad es entre dos y tres veces superior a la de los individuos con un peso normal (Monge, 2020).

Consumo excesivo de alcohol:

El consumo de alcohol puede ocasionar un aumento agudo de la presión arterial mediada por la activación simpática central cuando existe un consumo en forma repetida y puede provocar un incremento constante de la misma. Si se limita el consumo de alcohol no se genera un crecimiento de la presión arterial y puede mejorar el nivel de colesterol de lipoproteínas de alta densidad (Monge, 2020).

Ingesta de sodio:

El mecanismo por el cual la limitación de sodio reduce la presión arterial parece estar provocada por una reducción moderada en la cantidad de catecolaminas cirulantes.La ingesta de sodio por día que se recomienda en una dieta normal debe ser de 100 mmol/día lo que representa a dos gramos de sodio o también a seis gramos de sal de mesa. Los condimentos ricos en sodio son los siguientes: sal de ajo y cebolla, salsa de soya, polvo para hornear, aderezos ya preparados, otros como los alimentos embutidos y enlatados (Monge, 2020).

Causas no modificables:

Historia familiar:

La probabilidad de padecer hipertensión arterial es mayor si existen antecedentes familiares de enfermedades del corazón. Su riesgo es más elevado si un pariente cercano falleció joven a causa de un ataque al corazón (Monge, 2020).

Raza:

Estudios realizados han demostrado que la raza negra es en donde existe una mayor incidencia, pero en la actualidad debido a los cambios en el ritmo de vida y la no modificación de los factores de riesgo está incrementando la prevalencia en las diferentes etnias del mundo (Monge, 2020).

Sexo:

Existe un mayor enfoque de la enfermedad en el sexo masculino ya que es un factor de riesgo para padecer cardiopatía isquémica e hipertensión arterial. Entre

los 35 y 40 años es la edad en donde existe una mortalidad por esta patología que va de cuatro a cinco veces más que en la mujer.

En la mujer posmenopáusica existe un aumento de la hipertensión arterial, así también como un deterioro del perfil lipídico con el incremento del colesterol y las lipoproteínas de baja densidad (Monge, 2020)

EPIDEMIOLOGIA:

La prevalencia de la patología en Ecuador es del 9,3% según datos oficiales reportados. En Ecuador el porcentaje de pacientes con hipertensión arterial es un poco más evidente en pacientes de sexo masculino que en el femenino, según Silvano Bertozzi, también se la ha detectado cada vez en personas más jóvenes (Ediciónmédica, 2019).

CLASIFICACION DE LA HIPERTENSION ARTERIAL

Clasificación de los Estadios de la Hipertensión Arterial (MSP, 2019):

- Optima: <120/80 mm/Hg
- Normal: 120/80 – 129/84 mm/Hg
- Normal Alta: 130/85 – 139/89 mm/Hg
- Hipertensión grado 1: 140/90 – 59/99 mm/Hg
- Hipertensión grado 2: 160/100 – 179/109 mm/Hg
- Hipertensión grado 3: ≥180/110 mm/Hg
- Hipertensión sistólica aislada: ≥140/≤90 mm/Hg

FISIOPATOLOGIA DE LA ENFERMEDAD

La fisiopatología de la hipertensión arterial es delicado, pues participan diversos factores que en la mayor parte tienen una base genética. Se ha podido demostrar que el sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) el que tiene más importancia, puesto que establece la acción de otros factores humorales y/o neurales, tales como el rendimiento de endotelina, la inhibición del óxido nítrico o de la prostaciclina, la acción de catecolaminas o de vasopresina, del componente oubaina-sensible o FDE, del tromboxano A2 (TxA2) y de distintas sustancias vasopresoras endógenas (Wagner, 2018).

TRATAMIENTO

El objetivo fundamental del tratamiento de la hipertensión arterial es prolongar la vida del paciente libre de dificultades. Se pretende reducir la posibilidad de padecer un (fallo cardiaco o renal, ictus o un infarto de corazón).

Para ello, el tratamiento debe obtener y mantener cifras inferiores a 140/90 mmHg (Coca & Sierra, 2018).

Tratamiento no farmacológico de la Hipertensión Arterial

El tratamiento de la hipertensión arterial no implica únicamente en tomar medicación, sino que la modificación del estilo de vida es tan fundamental o más que el hecho de ingerir fármacos.

En este sentido se aconseja (Coca & Sierra, 2018):

- Abandonar el hábito de fumar de manera restrictiva.
- Limitar el exceso de consumo de sal en la dieta a nos 5g/día.
- Reducir la ingesta de alcohol a 20g/día (la mitad de lo que consume una mujer).
- Realizar actividad física moderada de forma habitual.

Alimentación saludable:

- Baja en grasas evitar el consumo de embutidos, quesos, leche entera, ternera, cerdo, pastelería
- Moderada ingesta en hidratos de carbono como lo son la pasta, patata y arroz.
- Añadir a nuestra dieta diaria el consumo de alimentos ricos en fibra (fruta, verdura,legumbre,cereales integrales)
- Disminuir el consumo de alimentos ricos en sal (embutidos, conservas, alimentos precocinados).
- Adicionar a nuestra dieta diaria el consumo de alimentos ricos en calcio (yogurt, leche, huevo, alubias, etc.).Son recomendables por que ayudan a la reducción de la presión arterial (Coca & Sierra, 2018).

Tratamiento farmacológico de la Hipertensión Arterial

La aplicación de las distintas familias de fármacos antihipertensivos sugerida por la OMS y la Sociedad Internacional de Hipertensión debe basarse en varios parámetros tales como lo son el costo del medicamento, presencia de enfermedades asociadas ,efectividad del medicamento, efectos secundarios ,tolerancia y sobre todo el impacto sobre la calidad de vida del paciente (E & Antonio, 2015).

Diuréticos

Los diuréticos son fármacos empleados desde hace muchos años en el tratamiento de la hipertensión arterial y con los que se tiene un conocimiento más prolongado. Tienen el beneficio de su fácil manejo y bajo costo aunque debido a sus diversos efectos secundarios, su prescripción se ha visto restringido y últimamente se han visto sustituidos otros grupos farmacológicos, no obstante los diuréticos continúan siendo considerados como el primer fármaco a elección cuando se trata del tratamiento de la HTA debido a que se han demostrado en diversos estudios realizados su capacidad para reducir la morbimortalidad cardiovascular asociada a la HTA (E & Antonio, 2015).

Tiazidas

Las tiziadas intervienen primordialmente en la porción proximal del túbulo contorneado distal, impidiendo el transporte Na – Cl, aumentando la excreción urinaria de estos diversos iones. Estos fármacos tienen una efectividad antihipertensiva superior a los diuréticos del asa, por lo que son elegidos en el tratamiento de la HTA (E & Antonio, 2015).

Diuréticos del asa de Henle

Ejercen su función en la zona medular de la rama ascendente del asa de Henle. Su manera de trabajar consiste en la inhibición del transporte Na- K –Cl, con lo que se obstaculiza la reabsorción activa de sodio. Al igual que las tiziadas, estos fármacos pueden producir una perdida sustancial de potasio en la orina (E & Antonio, 2015).

Bloqueadores beta

Son fármacos que han sido utilizados en la práctica médica como anti arrítmicos y anti anginosos, verificando posteriormente su efecto antihipertensivo .El primer bloqueador beta usado como fármaco antihipertensivo fue el propanolol, progresando posteriormente un gran número de diversos derivados que se oponen entre sí por sus propiedades farmacocinéticas y farmacodinamias. (E & Antonio, 2015).

DEFINICION DEL COVID 19

El síndrome respiratorio agudo severo coronavirus es responsable de la patología denominada COVID-19 .Esta enfermedad fue descubierta en la ciudad de Wuhan, China en diciembre del año 2019. Las personas que se contraen el COVID-19 manifiestan síntomas variados, esto depende del estado de salud y edad. Los síntomas más frecuentes son: fiebre, fatiga, tos y disnea. A si mismo se ha evidenciado que en algunos pacientes, la infección se presenta de manera asintomática. Los adultos mayores de 60 años de edad contagiados son el grupo de pacientes más propensos a desarrollar estados graves de COVID-19 y se muestran en aspecto de enfermedades crónicas (Santos, 2020)

ASPECTOS CLINICOS DEL COVID 19

Además de las vías respiratorias superiores, el coronavirus SARS-CoV-2 puede ocasionar una infección en el tracto respiratorio inferior.

Los signos y síntomas más comunes de la enfermedad coronavirus son los siguientes (Wong & Morales, 2021).

- Tos seca o productiva (25-68%)
- Disnea (19-31%)
- Cefalea (14%)
- Mialgias o artralgias (5-15%)
- Astenia (6-38%)
- Dolor de garganta (14-24%)
- Escalofríos (11-27%)
- Hipertermia (47% y 90% de los pacientes)

Otras afirmaciones minoritarias son las siguientes náuseas y emesis (5-6%), diarrea (4-14%) o congestión nasal o conjuntival (5%).En los casos más severos, la patología puede ocasionar bronquitis o neumonía puede ser neumonía viral directa o neumonía bacteriana secundaria otros síntomas son la hipoxia, fallo o insuficiencia renal, síndrome respiratorio agudo severo e incluso la muerte (Wong & Morales, 2021).

FACTORES DE RIESGO

La presencia de comorbilidades en la población provoca que la COVID-19 pueda producir ciertas manifestaciones clínicas que conduzcan al desarrollo de una patología severa y el fallecimiento del paciente. Se han descubierto entre los principales factores de riesgo los siguientes (Wong & Morales, 2021).

- Hipertensión arterial sistémica.
- Diabetes mellitus.
- Cáncer
- Embarazo
- Obesidad
- Hepatopatías (cirrosis hepática, hígado graso, etc.)
- Neuropatías (demencia, eventos vasculares cerebrales, epilepsia.)

Situación actual de COVID-19 en América Latina

El primer caso que se dio a conocer en América Latina de COVID-19 se registró en el país de Brasil el 26 de febrero y la primera muerte por la patología en la región se anunció en el país de Argentina el 7de marzo. Si bien los primeros casos que fueron confirmados fueron personas llegadas de los viajes realizados al exterior, en las últimas semanas los casos por COVID-19 han aumentado. Hasta el 19/08/2021 Latinoamérica acumulaba un total de 42.351.071 casos COVID-19 , siendo a la fecha el país de Brasil con 20.4 millones de casos siendo así el país más afectado, seguido de Argentina (5.19 millones de casos), Colombia (4.91 millones de casos), México (3.97 millones de casos), Perú (2.15 millones de casos), Chile (1.64 millones de casos),Cuba (545 mil casos), Ecuador (493 mil casos), Bolivia, Paraguay, Panamá, Costa Rica, Guatemala ,Uruguay. La OMS ha descrito cuatro posibles escena río de transmisión y ha

manifestado planes concretos de acción coordinando a los países en cuatro categoría (Alvarez & Harris, 2020).

- Países sin casos registrados
- Primeros casos registrados
- Primeros focos identificados
- Países con transmisión comunitaria.

Hasta la fecha actual la gran parte de los países de Latinoamérica corresponden a la última categoría, con una tasa alta de casos producto de transmisión local y un crecimiento rápido de contagios a nivel regional.

Principalmente en distintas zonas tales como la región del Guayas en Ecuador y Sao Paulo en Brasil (Alvarez & Harris, 2020).

Tabla 1. Casos acumulados COVID-19 por país, dentro del Continente Americano, según PAHO, al 29 de Marzo 2020

Región	País	Casos confirmados	Casos Sospechados	Muertes	Transmisión
América del Norte	Canadá	5.655		61	Comunitaria
	México	848	2.623	16	Comunitaria
	Estados Unidos	122.653		2.112	Comunitaria
	Subtotal	129.156	2.623	2.189	
América central	Belice	2			Casos esporádicos
	Costa Rica	295	34	2	Grupos de casos
	El Salvador	24			Casos esporádicos
	Guatemala	34	45	1	Grupos de casos
	Honduras	110		2	Grupos de casos
	Nicaragua	4		1	Casos esporádicos
	Panamá	901		17	Comunitaria
	Subtotal	1.370	79	23	
América del Sur	Argentina	745	2	19	Grupos de casos
	Bolivia	74	16		Grupos de casos
	Brasil	3.904	11.278	114	Comunitaria
	Chile	1.909		6	Comunitaria
	Colombia	608	184	6	Grupos de casos
	Ecuador	1.835	2.680	48	Comunitaria
	Paraguay	59		3	Grupos de casos
	Perú	671		11	Comunitaria
	Uruguay	303			Grupos de casos
	Venezuela	113		2	Grupos de casos
	Subtotal	10.221	14.160	209	

Figura 1 Casos acumulados COVID-19

Fuente: (Alvarez & Harris, 2020)

Fuentes de infección

Igual que se ha presentado en otros brotes originados por coronavirus, la fuente primaria más previsible de la patología ocasionada por el SARS-CoV-2 es de origen animal. En este momento es claro que el reservorio principal del virus es el murciélago, mientras se continúa investigando sobre el animal hospedador intermediario, aconteciendo una controversia entre el pangolín y otros. Recientemente, se ha dispuesto la secuencia de coronavirus apartados de muestras de tejidos congelados de 30 pangolines.

Estos animales fueron consumidos ilegalmente en China, originarios de algún punto del sudeste asiático donde son endémicos los cuales fueron obtenidos de decomisos policiales de las provincias de Guangxy y Guangdong entre los años 2017 y 2019 (Sanidad, 2020).

Transmisión

Mecanismo de transmisión animal-humano

La forma de transmitirse el virus de la fuente animal hacia los primeros casos en los seres humanos es desconocida. Todo señala al contacto directo con los animales infectados. En estudios efectuados en modelos animales con otros coronavirus se ha contemplado tropismo por las células de diversos órganos y sistemas generados primordialmente cuadros respiratorios y gastrointestinales, lo que señala que la transmisión de animal hacia los humanos puede ser mediante de secreciones respiratorias procedentes del aparato digestivo (Sanidad, 2020).

Mecanismo de transmisión humano-humano

La vía de transmisión entre los seres humanos se considera igual al expuesto para otros coronavirus mediante las secreciones de personas contagiadas, sobre todo por contacto directo con gotas respiratorias de más de 5 micras y las manos o los fómites contaminados por las secreciones seguido del contacto con las mucosas que se encuentran en la boca, nariz y ojos. El SARS-CoV-2 se ha descubierto en secreciones nasofaríngeas, incorporando la saliva. La estadía de SARS-CoV-2 viable en espacios de cobre, acero inoxidable, cartón y plástico ha sido de 4, 24, 48 y 72 horas, correspondientemente cuando se mantiene a 21-23

C y con 40% de humedad relativa. En otros estudios realizados a 22 C y 60% de humedad, se deja de descubrir el virus tras 3 horas sobre un espacio de papel, de 1 a 2 días cuando lo colocan sobre madera, ropa o vidrio y más de 4 días cuando se lo coloca sobre acero inoxidable, billetes , mascarillas quirúrgicas y plástico (Sanidad, 2020).

Relación entre Hipertensión Arterial y SARS-CoV-2/COVID-19

Existen diversos estudios que sugieren que las personas con presión arterial sufren un riesgo mayor de enfermarse gravemente y fallecer debido a la enfermedad por coronavirus. Otros expertos señalan que sin embargo las personas con presión arterial que peor reaccionan a la enfermedad eran de edad avanzada y que presentaban otras afecciones médicas como lo son diabetes, obesidad y enfermedades cardiacas graves. La relación que existe entre la presión arterial y el Covid-19 continua en etapa de investigación, pero diversas personas con presión arterial no controlada parecen tener un riesgo mayor de padecer complicaciones por la COVID-19 que aquellas que la han regulado con ayuda de distintos fármacos (Theimer, 2020).

La medicación y los cambios de estilo de vida que las personas que padecen de hipertensión arterial deben realizar son una gran combinación para evitar o reducir los problemas de salud que la presión arterial alta puede ocasionar, loca cambios de estilo que ayudan a controlar la presión alta son los siguientes (Theimer, 2020).

- **Elegir alimentos saludables para el corazón:** Se debe de considerar la dieta con enfoque dietético para detener la hipertensión arterial como lo son en frutas, verduras, cereales integrales y productos lateros bajo contenido de grasa.
- **Reducir el nivel de sal en su alimentación:** Intentar reducir el consumo de sodio al menos de 2300 miligramos por día. Lo indicado para la mayoría de adultos es injerir 1500 miligramos de sodio por día.
- **Realizar actividad física:** El ejercicio regular reduce la presión arterial, ayuda a perder peso y combatir el estrés.
- **Evitar el consumo de alcohol:** El consumo de alcohol puede incrementar la presión arterial (Theimer, 2020).

PROTOCOLO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA EL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO

El Ministerio de Salud de nuestro país en el año 2020 menciona que cada hospital deberá establecer su propio mecanismo específico de aislamiento. De igual manera aconseja que la institución de un circuito de evacuación del material utilizado que pueda generarse en la mencionada zona de aislamiento (Publica M. d., 2020).

- **Aplicación de precauciones estándares y adicionales**

Higiene de manos

- Realizar el lavado de manos frecuentemente con agua y jabón, tratar de que cada lavado de manos tenga una duración de 40 segundos.
- Si existe el caso de no poder efectuar el lavado de manos, emplear un desinfectante de manos de base alcohólica al 70%.
- Hacer uso de toallas descartables para el respectivo secado de manos.

Higiene respiratoria y etiqueta de la tos

- Todo trabajador debe cubrirse la nariz y la boca con ayuda de un pañuelo desechable.
- Realizar el correspondiente momento lavado de manos después de haber estado en contacto con secreciones respiratorias.
- No tocarse la cara con las manos principalmente la boca, nariz y ojos.

- **Equipo de protección personal**

El perfil óptimo para prevenir la transmisión de la COVID-19, indica que se debe adoptar diversas medidas de protección, entre las que se examina principalmente el uso correcto del equipo de protección personal.

Existe una variedad de tipos de equipo de protección personal los cuales son utilizados con la finalidad de disminuir la exposición al SARS-CoV2, los cuales deben

- Ser seleccionados a través de un análisis técnico y con un fundamento en el nivel de riesgo de exposición de la actividad que efectúa el trabajador.
- Ser utilizados de una forma correcta cuando sea necesario.

- Recibir manteamiento moderadamente, se debe de realizar el cambio de equipo de protección en caso de que sea necesario.
- Realizar los procedimientos adecuados de vigilancia e inspección para el correcto uso, retiro y mantenimiento de cada equipo de protección.
- Desechar de un modo apropiado en los lugares asignados con la finalidad de evitar una contaminación de la persona que hizo uso del equipo de protección.

Ropa de protección

Brinda diversos niveles de hermeticidad tanto en su material como también en su diseño, tapando parcial o totalmente el cuerpo contra fluidos, secreciones y salpicaduras. Pueden estar fabricados de material descartable por lo tanto, muestra la ventaja de impedir un posible riesgo de contagio que pudiera manifestarse en el caso de que la desinfección del equipo no se haya realizado correctamente.

Protección ocular

- Se debe hacer el uso de protección ocular con el objetivo de obstruir el contacto de salpicaduras, aerosoles y gotitas con la mucosa conjuntival.
- Si se realiza el uso de protección ocular reutilizable se debe siempre realizar la desinfección adecuada y optima antes de su reutilización.
- La protección ocular descartable debe desecharse después de su uso.

Protección facial

- A diferencia del dispositivo que se utiliza en la protección ocular, la protección facial facilita cubrir toda la cara desde la región frontal hasta el mentón y la zona frontoparietal.

Protección respiratoria

- **La mascarilla:** es un instrumento diseñado con la finalidad de contener microorganismos potencialmente infecciosos que derivan de la boca y nariz.

Guantes de protección

- En actividades que son de contacto directo con personas externas, manipulación y entrega de productos de primera necesidad como son los

alimentos; son actividades en las que se puede realizar el uso de guantes descartables los mismos que deben ser desechados después de su uso (Publica M. d., 2020).

1.1 Justificación

La hipertensión arterial es considerada como una patología donde la presión arterial que ejecuta la sangre hacia las paredes de las arterias es alta. Esta afección médica es de progreso lento y en la mayoría de los casos que se registran en los pacientes es asintomática.

Los profesionales de enfermería abarcamos con la capacidad y habilidad de abordar temas de investigación que van desde los más simples a los temas más complejos. El SARS-CoV-2 o también conocido mundialmente como Covid-19 es un virus que pertenece a la familia de los Coronavirus que realizo su aparición en el año 2019.En la actualidad aún no se conoce un tratamiento específico o las dificultades que pueden ocasionar en las personas que lo contraen , la sintomatología pueden presentarse de manera leve a crónica. Sin embargo el personal de enfermería es el primer contacto que tendrá el paciente al momento de su ingreso a la Institución de Salud por lo que el debido uso del equipo de bioseguridad es fundamental para brindar una atención de calidad y calidez al paciente.

La detección temprana de los signos y síntomas que se presentan en el paciente así como de las complicaciones que se pueden dar ya sea por poseer una enfermedad base como lo son la hipertensión arterial, diabetes mellitus nos permiten llevar a cabo las estrategias e intervenciones de enfermería que ayudan a la pronta recuperación del paciente. Este estudio de caso clínico se basa en un paciente de 63 años de edad de sexo masculino que presenta hipertensión arterial y adquiere Covid-19 en una comunidad. Analizando y teniendo presente el proceso de atención de enfermería, con el propósito de aplicarlo y alcanzar resultados propicios a través del usó del modelo de Virginia Henderson que se enfoca en las necesidades que el paciente pueda manifestar, teniendo en cuenta que la enfermera efectué las acciones que el paciente no pueda ejecutar en dicho momento y a su vez promover el autocuidado del paciente tras superar la enfermedad.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

- Aplicar el Proceso de atención de enfermería en Paciente de 63 años de edad con Hipertensión Arterial más Covid-19.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar los patrones funcionales de Marjory Gordon que se encuentran alterados en el paciente.
- Establecer un plan de cuidado de enfermería fundamentado en las taxonomías Nanda, Nic, Noc, para ayudar en la recuperación del paciente.
- Proveer conocimientos necesarios para dar a conocer al paciente sobre la patología que altera su estado de salud.

1.3 Datos Generales

Nombres:	NN
Apellidos:	NN
Edad:	63 Años de edad
Raza:	Mestizo
Lugar de nacimiento:	Bolívar-Ecuador-Caluma
Fecha de nacimiento:	03 de Diciembre de 1957
Numero de historia clínica:	125728
Cedula de identidad:	1705534210
Sexo:	Masculino
Estado Civil:	Casado
Número de Hijos:	**3**
Grupo Sanguíneo:	BRH+
Religión:	Católico
Ocupación:	Chofer del Consejo Provincial Autónomo de El Oro-Ecuador

Fuente: Mónica Aurora Castillo Mendieta

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Motivo de consulta: Paciente de Sexo Masculino de 63 años de edad es trasladado en ambulancia al área de Emergencia del Hospital del IESS, por presentar un cuadro clínico de más o menos 3 horas de evolución caracterizado por disnea, cefalea, angina de pecho e incapacidad para movilizarse. Motivo por el cual requiere un ingreso, para realizar el debido tratamiento y su atención respectiva.

Antecedentes:

- **Antecedente Personal:** Hipertensión Arterial
- **Antecedente Familiar:** Ambos papas padecían de Hipertensión Arterial.
- **Antecedente Quirúrgico:** No refiere

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)

Paciente de sexo masculino de 63 años de edad es trasladado en una ambulancia al área de Emergencia del Hospital del IESS, en el cual se le tomaron constantemente los signos vitales los cuales reflejan Presión Arterial de 150/90 mm/Hg; Frecuencia Cardiaca de 125 latidos por minuto, Frecuencia Respiratoria de 25 respiraciones por minuto, Saturación de Oxigeno del 73% y Temperatura de 38.5 Además, el paciente refiere Dificultad para respirar e incapacidad para movilizarse.

2.3 Examen físico

Valoración Cefalocaudal

- **Piel:** Hidratada no se evidencia presencia de lesiones.
- **Cabeza:** Simétrica, Normo cefálico, cabello con implantación de color café con presencia de canas.
- **Cara:** Rostro redondo, simétrico, ojos foto reactivos, no se evidencia rastro de acné, la facie refleja dolor y ansiedad.

- **Nariz:** Simétrica, presencia de aleteo nasal.
- **Boca:** Simétrica, mucosas orales semihumedas se evidencia prótesis dentaria no existen lesiones.
- **Lengua**: Normal sin presencia de lesiones.
- **Cuello:** Simétrico, ausencia de adenopatías y tumoraciones.
- **Tórax:** Simétrico, ruidos pulmonares de carácter roncus crepitantes.
- **Abdomen:** Simétrico, no se evidencia dolor al momento de la palpación superficial y profunda.
- **Genitales:** Normales
- **Miembros Superiores:** simétricos, flexibles con presencia de pulso distal y ausencia de edema.
- **Miembros Inferiores:** simétricos, flexibles, ausencia de edemas.

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

Peso	**80,7 kg**
Perímetro Cefálico	55 cm
Perímetro Torácico	100 cm
Perímetro Abdominal	91 cm
Talla	1,65 cm
IMC	18.9

SIGNOS VITALES:

Presión Arterial	**150/90 mm/Hg**
Frecuencia Cardiaca	125 latidos por minuto
Frecuencia Respiratoria	25 rpm
Saturación de Oxigeno	73%
Temperatura	38.5 C

Fuente: Mónica Aurora Castillo Mendieta.

VALORACION DE ENFERMERIA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORIA DE MARJORY GORDON)

Dominio 1- Patron1: Percepción – Manejo de la salud

1. **¿Cómo usted considera su salud?**
   Regular
2. **¿Usted padece de alguna enfermedad en la actualidad?**
   Si padezco de Hipertensión Arterial diagnostica desde los 35 años de edad.
3. **¿Usted cumple con su tratamiento médico?**
   Si sigo el tratamiento medico
4. **¿Presenta interés en la recuperación de su salud?**
   Si
5. **¿Usted tiene algún habito toxico?**
   No
6. **¿Usted ha tenido algún accidente laboral?**
   No

Dominio 2- Patrón 2: Nutrición- Metabólico

1. **¿Cuántas veces al día ingiere usted los alimentos?**
   3 veces al día.
2. **¿Usted ingiere abundante líquido?**
   Si, bastante
3. **¿Qué tipo de alimento usted ingiere?**
   Ingiero verduras, proteínas y en pocas proporciones ingiero carbohidratos.
4. **¿Tiene alguna alteración bucal?**
   Si
5. **¿Usted tiene alguna dificultad para ingerir los alimentos?**
   No
6. **¿Usted presenta alguna alteración de la Piel?**
   No

Dominio 3- Patrón 3: Eliminación

1. **¿Cuántas veces al día usted realiza sus deposiciones?**
   2 veces al día
2. **¿Tiene alguna dificultad al momento de realizar las deposiciones?**
   Ninguno
3. **¿Usted ingiere algún laxante?**
   No
4. **¿Usted padece de estreñimiento?**
   No
5. **¿Cuántas micciones usted tiene al día?**
   Cinco veces al día
6. **¿Usted presenta algún tipo de dolor al orinar?**
   No

Dominio 4- Patrón 4: Actividad –Reposo

1. **¿Usted al momento se siente cansado al realizar alguna actividad?**
   Si
2. **¿Usted ha presentado dificultad para respirar?**
   Si, siento que me ahogo
3. **¿Usted presenta tos y flema?**
   Si presento tos no pero no flema.
4. **¿Usted se siente fatigado y débil?**
   Si, siento un malestar en el cuerpo que me impedía caminar.
5. **¿Cómo usted considera su equilibrio al momento de caminar?**
   En estos momentos lo considero regular.
6. **¿Usted realiza algún deporte?**
   Si, realizo caminatas de 1 hora tres veces a la semana todas las tardes.

Dominio 5- Patrón 5: Sueño- Descanso

1. **¿Cuántas horas usted duerme?**
   De 6 a 7 horas
2. **¿Usted tiene algún problema para dormir?**
   No presente problemas
3. **¿Cómo es el espacio físico en donde usted duerme?**

Cómodo, ventilado.

4. **¿Cómo se siente al no poder dormir?**

   Si podía dormir tranquilamente.

5. **¿Usted utiliza algún medicamento para dormir?**

   No

6. **¿Usted se considera irritable después de no haber dormido?**

   No

Dominio 6- Patrón 6: Cognitivo- Perceptual

1. **¿Usted tiene algún problema de memoria?**

   No

2. **¿Tiene problemas auditivos?**

   Si

3. **¿Tiene problemas en su visión?**

   Si

4. **¿Tiene alguna dificultad para hablar?**

   No

5. **¿Posee alguna dificultad para expresar sus sentimientos?**

   No

6. **¿Presenta algún malestar o dolor?**

   Si dolor en el cuerpo

Dominio 7- Patrón 7: Autopercepción- Auto concepto

1. **¿Usted posee algún problema con su imagen corporal?**

   No

2. **¿Usted cómo se considera con su autoestima?**

   Muy bien

3. **¿Tiene miedo a la soledad?**

   No

4. **¿Cómo considera su actitud con las demás personas?**

   Muy bueno, sociable, amable

5. **¿Usted siente ansiedad por su estado de salud?**

   Si

6. **¿Usted siente ansiedad en estos momentos?**

   Si por el problema de salud que estoy pasando en la actualidad.

Dominio 8- Patrón 8: Rol- Relaciones

1. **¿Usted trabaja?**
   Si
2. **¿Cómo usted considera su ambiente laboral?**
   Bueno
3. **¿Usted con quien vive?**
   Con mi esposa, mis tres hijas y tres nietos.
4. **¿Cómo es su relación con las personas con la que usted vive?**
   Excelente
5. **¿Existe algún problema familiar?**
   No
6. **¿Tiene usted apoyo familiar en su enfermedad?**
   Si

Dominio 9- Patrón 9: Sexualidad – Reproducción

1. **¿Cuántos hijos usted tiene?**
   Tres hijas la mayor tiene 39 años la segunda 32 años y la menor tiene 23 años.
2. **¿Usted utilizo en el transcurso de su vida protección sexual?**
   Si
3. **¿Qué tipo de método de protección utiliza?**
   Condón
4. **¿A qué edad usted inicio su vida sexual?**
   17 años de edad
5. **¿Cuántas parejas sexuales usted ha tenido?**
   1 mi esposa.
6. **¿Ha decaído su interés en las relaciones sexuales?**
   Si

Dominio 10- Patrón 10: Adaptación- Tolerancia al estrés

1. **¿Cómo ha reaccionado usted en su vida cuando ha presentado estrés?**
   Lo eh tomado de la mejor forma posible.
2. **¿Tiene algún familiar de confianza?**

Si

3. **¿Cuál es esa persona de confianza?**

   Mi esposa.

4. **¿Usted sufre de estrés?**

   No

5. **¿Usted alguna vez ha utilizado medicamentos para relajarse?**

   No

6. **¿Usted se adapta a los cambios?**

   Si

Dominio 11- Patrón 11: Valores –Creencias

1. **¿Usted se considera ateo?**

   No

2. **¿Usted cree en Dios?**

   Si

3. **¿A qué religión usted pertenece?**

   Pertenezco a la religión católica

4. **¿Usted cree que es importante seguir los caminos de Dios?**

   Si

5. **¿Tiene conflictos con su religión?**

   No

6. **¿Cree que Dios le brinde fortaleza cuando se presenta algún problema?**

   Si

Dominio 12: Confort

1. **¿Usted está conforme con su vida?**

   Si

2. **¿Usted alguna vez ha sufrido aislamiento social?**

   No

3. **¿Usted tiene buena relación con los demás?**

   Si

4. **¿Usted está conforme con el hogar que tiene?**

   Si

5. **¿Si usted presenta algún dilema en la sociedad cómo reacciona?**

Dialogo con mi esposa y también mis hijas

6. **¿Usted se siente cómodo con la atención que se le está brindando?**

   Si

Dominio 13: Crecimiento y Desarrollo

1. **¿Usted en su niñez tuvo algún percance con su desarrollo?**

   No

2. **¿Usted considera que los deportes que realizaba aporto en su desarrollo?**

   Si

3. **¿Usted está conforme con su crecimiento?**

   Si

4. **¿Usted ha sentido cambios físicos?**

   Si

5. **¿Su crecimiento le dificultad hacer alguna tarea?**

   No

6. **¿Usted cree que la alimentación que recibió en su etapa de desarrollo fue buena?**

   Si

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS

- ✓ Patrón 2: Nutrición – Metabólico
- ✓ Patrón 6: Cognitivo- Perceptual
- ✓ Patrón 4: Actividad.- Reposo

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

01 HEMATO- INMUNOHEMATOLOGIA

Nombre de estudio	Resultado	Unidad	Rango de Referencia
Leucocitos	6.300	Xmm3	5.000-10.000
Neutrófilos	67	%	60-70
Linfocitos	33	%	30-40
Eosinofilos	0	%	1-4
Monocitos	0	%	2-8
Basófilos	0	%	0-1
Cayados	0	%	2-6
Rto. Hematíes	5´170.000	Xmm3	4.5-5.5 millones
Hemoglobina	15.6	g/dl	14-17
Hematocrito	47	%	42-51
Plaquetas	330.000	Xmm3	150.000-450.000
MCV	62.4	Fl	80.0-96.0
MCH	25.1	Pg.	28.0-32.0
RDW-SD	55.2	Fl	35.0- 56.0
PCT	0.20	%	0.11-0.28
VPM	0.3	fL	7.0-11.0
PDW	16.8	%	9.00-17.00
PLCR	23.11	%	11.00-45.00
PLCC	53.00	10 3 /ul	34.00- 90.00

02 HEMOSTASIA Y COAGULACION

Nombre del estudio	Resultado	Unidad	Rango de Referencia
Plaquetas	198	Mil/ul	150-350

BIOQUIMICA SANGUINEA

Nombre del estudio	Resultado	Unidad	Rango de Referencia
Glucosa Basal	84.7	mg/dl	82-115
Colesterol Total	189.6	mg/dl	Menor a 200.0
Urea	50.0	mg/dl	16.6-48.5
Triglicéridos	161.6	mg/dl	Menor a 200.0

Fuente: Mónica Aurora Castillo Mendieta.

03 UROANALISIS

FISICO QUIMICO

Nombre del Estudio	Resultado	Unidad
Color	Amarilla	
Aspecto	Ligeramente Turbio	
Densidad	1.025	
pH	6.0	
Proteínas	NO	
Nitritos	NEGATIVO	
Glucosa	NO	
Urobilinogeno	NORMAL	
Bilirrubina	NO	
C.Cetonicos	NO	
Hemoglobina	NO	
Leucocitos	NO	
Sangre	NO	

Fuente: Mónica Aurora Castillo Mendieta.

MICROSCOPICO

Nombre del estudio	Resultado	Unidad
Hematíes	0-2	X campo

Piocitos	0-2	X campo

Fuente: Mónica Aurora Castillo Mendieta.

PCR CUANTITATIVO ULTRASENSIBLE - INMUNOLOGIA

Nombre del examen	Resultado	Valor Referencial
PCR Cuantitativo ultrasensible	+115.03	0-5 mg/dl

Fuente: Mónica Aurora Castillo Mendieta.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

Diagnostico Presuntivo

- Cie-10 U071 Covid-19

Diagnóstico Diferencial

- Cie- J15.7 Neumonía atípica

Diagnóstico Definitivo

- Cie- 10 U071 Convida- 19

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinen el origen del problema y de los procedimientos a realizar

El proceso de atención de enfermería, es considerado principalmente como un instrumento al momento de aplicar los respectivos cuidados de enfermería oportunos según las necesidades que el paciente presente.

Y con la valoración de los patrones Funcionales de Marjory Gordon que han contribuido con el avance del caso clínico, para de esta manera ejecutar las prácticas de enfermería y que estas se encuentren óptimas; ofreciendo una atención de primera que ayude a la pronta recuperación del paciente; por lo que a través del análisis de mi valoración puedo manifestar que los patrones funcionales que se encuentran alterados en este proceso de atención de enfermería en un paciente de 63 años de edad con Hipertensión Arterial más Covid-19 son los que se encuentran a continuación:

- ✓ Patrón 2:Nutricion – Metabolismo
- ✓ Patrón 4:Actividad –Reposo

- ✓ Patrón 6:Cognitivo-Perceptual

De los cuales priorizo y creo pertinentes trabajar con el

- ✓ Patrón 4:Actividad- Reposo

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

- Cloruro de sodio 0,9% de 1000 ml
- Paracetamol de 1 gramo aplicar por vía intravenosa cada 8 horas.
- Tramadol de 1 gramo aplicar por vía intravenosa cada 8 horas.
- Amoxicilina 500 mg tres veces al día
- Azitromicina 1 cada 12 horas
- Ibuprofeno 400 mg cada 6 horas.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

NANDA: 00032
NOC: 0415
NIC: 3250

Dominio 4: Actividad/Reposo
Clase 4: Respuesta Cardiovasculares /Pulmonares
Dx: 00032 Patrón Respiratorio Ineficaz Tipo de dx: real

M E T A S

R/C: Enfermedad respiratoria aguda causada por el nuevo coronavirus (COVID-19).

E/P: Disnea, Tos, Saturación de oxigeno de 73%, hipertermia, aleteo nasal.

Dominio: II Salud Fisiológica

Clase E: Cardiopulmonar

Etiqueta: 0415 Estado Respiratorio

Campo: 2 Fisiológico- Complejo

Clase K: Control Respiratorio

Etiqueta: 3250 Mejora de la Tos

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

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Disnea			x	x	
Saturación de oxigeno		x		x	
Tos		x		x	
Fiebre		x			x
Aleteo nasal			x	x	

ACTIVIDADES

1. Animar al paciente a realizar respiraciones profundas
2. Enseñar al paciente a que inspire profundamente varias veces, espire lentamente y a que tosa al final de la espiración.
3. Fomentar la hidratación a través de la administración de líquidos por vía sistémica ,según corresponda
4. Indicar al paciente que siga tosiendo con varias inspiraciones máximas.
5. Poner en práctica técnicas de apretar y soltar súbitamente la caja torácica lateral durante la fase de espiración de la maniobra de tos

2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales

Este estudio de caso clínico s encuentra fundamentado en la teoría de Virginia Henderson ya que este modelo realiza su enfoque en el individuo sano o enfermo. Y este postulado afirma que el eje primordial son las necesidad que el doliente manifiesta y el rol de la enfermera conlleva en brindar los respectivos cuidados que el individuo requiera. Esto se da a través de los datos que se obtienen de la valoración clínica y el examen físico, según los resultados obtenidos podemos comenzar con nuestro diagnostico enfermero y de esta manera poner en marcha nuestras actividades como enfermera, para ayudar en la pronta mejoría del paciente ya sea esta física, emocional y psicológica.

2.8 Seguimiento

Día 1:15/03/2021.

Paciente de 63 años de edad acude al área de emergencia presentado un cuadro clínico como cefalea, dolor de pecho, dificultad para respirar es valorado por médico de turno el paciente refiere que toma medicación no especiado por recomendación farmacéutica, sin embargo no ha obtenido resultados favorables, ya que los síntomas persistían y empeoraban . Por esta razón acude al hospital para su respectiva valoración médica, al momento de tomarle lo signos vitales se evidencia un alza térmica de 38,5 grados centígrados y una saturación de 73 %.

Día 2: 16/03/2021.

Paciente se realiza la prueba de covid-19, la cual dio como resultado positivo, es trasladado a hospitalización y se procede a colocarle medios físicos para bajar la fiebre, médico prescribe administración de analgésicos: paracetamol 1gr cada 8 horas y tramadol por vía IV para aliviar el dolor, amoxicilina 500 mg tres veces al día, ibuprofeno 400 mg cada 6 horas y azitromicina 1 cada 12 horas.

Día 3: 17/03/2021.

Se le procede a canalizar una vía periférica, para la correspondiente medicación se le administro 100 ml de paracetamol, debido a que le volvió la fiebre.

Día 4: 18/03/2021

Se realiza el control de los constantes signos vitales, los cuales se encuentran en un rango normal. Se le ordena la realización de exámenes virológicos e inmunológicos al paciente los cuales el paciente los realiza en un centro particular de salud.

Día 5: 19/03/2021.

Continúa con el tratamiento prescripto por el médico, se evidencia una mejora en la salud del paciente

Día 6: 20/03/2021.

Paciente es valorado por médico de guardia el cual indica el alta médica, se le procede a tomar los signos vitales , los cuales se encuentran dentro de los parámetros normales, medico da indicación medicas al familiar del paciente sobre los medicamentos que debe tomar y la dieta que debe llevar, paciente es dado de alta.

2.9 Observaciones

- ✓ El paciente se encuentra con un familiar (Esposa) permanentemente, debido a que corre riesgo de lesión debido al vértigo lo cual puede perjudicar su estado de salud. Durante los controles de signos vitales no se detectaron anomalías que empeoren la salud del paciente.
- ✓ El paciente se encuentra estable se encuentra con antibióticos para prevenir infecciones para favorecer su condición de manera adecuada se le pone en posición semiflower
- ✓ Gracias a la realización de la valoración en este estudio de caso clínico se pudo determinar que el paciente había abandonado el régimen terapéutico para su enfermedad de hipertensión arterial lo cual lo llevo a padecer de una descompensación y ayudo a que el virus del Covid-

19 alterara la salud del individuo. En la actualidad aún no existe un tratamiento indicado para poder contrarrestar el Covid-19.

CONCLUSIONES

- La Hipertensión Arterial y el Covid-19 toman un aspecto fundamental como problemas de salud que existen en estos tiempos, son muy elevadas las estadísticas de personas que se encuentran atravesando con estas enfermedades y que se transforman en pacientes con tratamientos delicados y extensos para su pronta recuperación.

- Los pacientes con patologías de base con antecedentes patológicos como lo es la Hipertensión Arterial se encuentran indefensos y forman parte del grupo de alto riesgo en relación al contagio por COVID-19 por eso se busca una forma de aprobar medidas estrictas de manejo de paciente que presentan complicaciones en su salud para de esta manera evitar un posible contagio ante esta afección de salud.

- El proceso de atención de enfermería (PAE) conforma una herramienta primordial en el trabajo diario, su versatilidad, amplitud y variedad lo hacen ampliamente beneficioso y aplicable en todos los pacientes, brindando un trato único e integral a cada individuo, pero teniendo en cuenta las bases científicas que distinguen a la enfermería como profesión.

- Al finalizar el análisis del caso clínico presentado, se demuestra que el proceso de atención de enfermería, accede a implantar los lineamientos correctos para la ejecución de los cuidados para el padecimiento que manifestó el paciente y posteriormente la evaluación sobre la aplicación del tratamiento que fue sujeto el individuo, el personal de enfermería se mantuvo en constante monitoreo primordialmente en la salud y estabilidad de los signos vitales del paciente hasta alcanzar al estado de mejoría que provoca su alta hospitalaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Alvarez, R., & Harris, P. (2020). COVID-19 en América Latina: Retos y oportunidades. *Revista Chilena de Pediatria*, 182.

CLINIC, M. (09 de ABRIL de 2020). *MAYO CLINIC*. Obtenido de MAYO CLINIC: https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963

CLINIC, M. (29 de JULIO de 2021). *MAYO CLINIC*. Obtenido de MAYO CLINIC: https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410

CLINIC, M. (29 de JULIO de 2021). *MAYO CLINIC* . Obtenido de MAYO CLINIC: https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410

Coca, A., & Sierra, C. (2018). *Clinic Barcelona*. Obtenido de Clinic Barcelona: https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/hipertension-arterial/tratamiento

E, B., & Antonio, M. (2015). *Tratamiento farmacológico de la hipertensiónarterial: fármacos antihipertensivos.* Barcelona, España.

Ediciónmédica. (2019 de Mayo de 2019). *Ediciónmédica*. Obtenido de Ediciónmédica: https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/ecuador-tiene-una-prevalencia-de-9-3-por-ciento-de-hipertension-94139

Monge, M. S. (05 de Febrero de 2020). *Cuidate Plus*. Obtenido de Cuidate Plus: https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial.html

MSP. (2019). *MSP*. Obtenido de MSP: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf

Publica, M. d. (2019). *Ministerio de Salud Publica*. Obtenido de Ministerio de Salud Publica: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf

Publica, M. D. (2020). PROTOCOLO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA EL SECTOR PUBLICO Y PRIVADO. *Ministerio De Salud Publica*, 22.

Publica, M. d. (2020). *PROTOCOLO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA EL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO.* Quito.

Rosa, W., & Jose, M. (2021). Generalidades, aspectos clínicos y de prevención sobre COVID-19: México y Latinoamérica. *Editorial Pontificia Universidad Javeriana*, 4,5.

Sanidad, M. d. (2020). Enfermedad por coronavirus, COVID-19. *Ministerio De Sanidad*, 5.

Santos, N. F. (2020). Origen, características estructurales, medidas de prevención, diagnóstico y fármacos potenciales para prevenir y controlar COVID-19. *Revista Biomedica Revisada Por Pares*, 1,2.

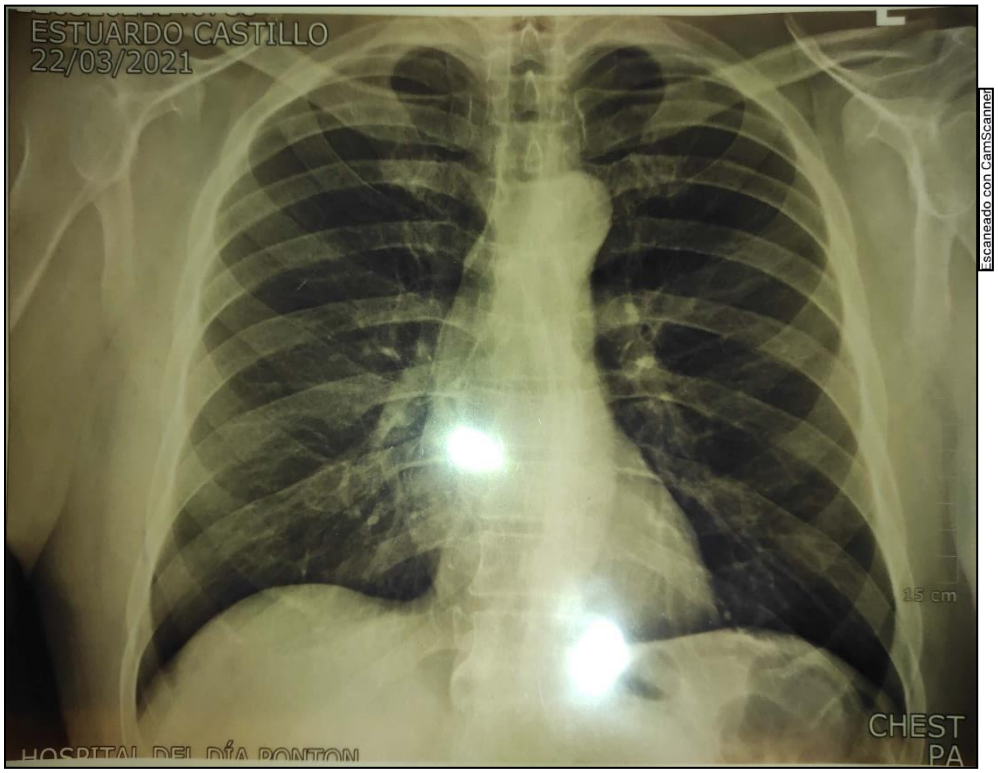
Tagle, R. (2018). Diagnostico de hipertension arterial. *Revista Medica Clinica Las Condes* , 1.

Theimer, S. (12 de Agosto de 2020). *Mayo Clinic*. Obtenido de Mayo Clinic: https://newsnetwork.mayoclinic.org/discussion/la-relacion-entre-la-presion-arterial-alta-y-la-covid-19-estoy-en-riesgo/

Wagner, P. (13 de Abril de 2018). Fisiopatología de la hipertensión arterial: nuevos conceptos. *Revista Peruana de Ginecologia y Obstetricia* , 2. Obtenido de Scielo Peru: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322018000200004&script=sci_arttext&tlng=en

Wong, R., & Morales, J. (2021). Generalidades, aspectos clínicos y de prevención sobre COVID-19: México y Latinoamerica. *Revista Javeriana*, 5.

ANEXOS



Escaneado con CamScanner

En esta imagen se evidencia una tomografía computarizada de los órganos pulmonares del paciente afectados por el SARS-CoV-2.

Lucas 10:27

LABORATORIO CLÍNICO SOLIDARIO
Dra. Rocio Muñoz de Logroño
BIOQUÍMICA FARMACÉUTICA

Servicio de Acreditación Ecuatoriano
Acreditación N° SAE-LCL-17-004
LABORATORIO CLÍNICO

099 432 0404
www.laboratoriosolidario.com
laboratorio_solidario24h@hotmail.com

Paciente: ESTUARDO ALEJANDRINO CASTILLO LOMBEIDA **Cédula:** 1705534210
Orden: BU-438653 **Historia:** 75136 mar 16/marzo/2021 (09:50)
Dr (a): MD TRATANTE
Edad: 63 AÑOS **F.Nac.:** 03/12/1957

1 / 1

EXAMENES VIROLOGICOS	RESULTADO	UNIDADES	INTERVALOS BIOLÓGICOS **
Método:	DETERMINACIÓN DE ANTÍGENO SARS-CoV-2 INMUNOENSAYO CROMATOGRÁFICO (ROCHE)		
Tipo de Muestra:	HISOPADO NASOFARÍNGEO		
Antígeno SARS-CoV-2	POSITIVO		

Téngase en cuenta que un resultado de laboratorio no es diagnostico por si solo. Para la correcta interpretación el profesional Medico requiere integrar el resultado con los datos de historia clínica y otros examenes complementarios.
Esta prueba tiene una Especificidad de 99.68% y una Sensibilidad del 96.52%

Bioquímico responsable

RGP 16/mar/2021 12:07

DRA. ROCIO MUÑOZ DE LOGROÑO
BIOQUÍMICA - FARMACEÚTICA

(**) LOS INTERVALOS BIOLÓGICOS DE ESTE INFORME ESTAN DE ACUERDO A EDAD Y SEXO DEL PACIENTE.
La interpretación de los resultados es exclusivo del médico. Se considera el punto (.) como separador decimal.

Matriz:
Buenavista s/n entre Olmedo y Boyacá
frente al Parque Colón
Telf.: 072 963 396 - 072 963 634

Sucursal:
El Cisne s/n y Gran Colombia (esq.)
(junto a la Iglesia Virgen del Cisne
Telf.: 072 924 307

En esta imagen se evidencia el examen virológico realizado al paciente a través de un método de **Determinación de Antígeno SARS-CoV-2** utilizando un tipo de muestra **Hisopado Nasofaríngeo.**

Lucas 10:27

LABORATORIO CLÍNICO SOLIDARIO
Dra. Rocio Muñoz de Logroño
BIOQUÍMICA FARMACÉUTICA

Servicio de Acreditación Ecuatoriano
Acreditación N° SAE-LCL-17-004
LABORATORIO CLÍNICO

099 432 0404
www.laboratoriosolidario.com
laboratorio_solidario24h@hotmail.com

Paciente: ESTUARDO ALEJANDRINO CASTILLO LOMBEIDA **Cédula:** 1705534210
Orden: BU-441709 **Historia:** 75136 **jue 25/marzo/2021 (09:23)**
Dr (a): APUD FERNANDEZ EDUARDO
Edad: 63 AÑOS **F.Nac.:** 03/12/1957

1 / 2

EXAMENES INMUNOLOGICOS	RESULTADO	UNIDADES	INTERVALOS BIOLÓGICOS **
DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS PARA COVID-19 IgG-IgM			
SNIBE: MAGLUMI 800			
METODO: QUIMIOLUMINISCENCIA			
2019-nCOV IgM	0.493	AU/mL	REACTIVO: Mayor de 1.0 INDETERMINADO: 0.7 a 1.0 NO REACTIVO: Menor de 0.7 Anticuerpos de tipo IgM son detectables a partir de los 7 días y declinan hacia la tercera semana de la infección. Ante Resultados Indeterminados se recomienda repetir después de 72 horas.

(**) LOS INTERVALOS BIOLÓGICOS DE ESTE INFORME ESTAN DE ACUERDO A EDAD Y SEXO DEL PACIENTE.

La interpretación de los resultados es exclusivo del médico.

Se considera el punto (.) como separador decimal.

Matriz:
Buenavista s/n entre Olmedo y Boyacá
frente al Parque Colón
Telf.: 072 963 396 - 072 963 634

Sucursal:
El Cisne s/n y Gran Colombia (esq.)
(junto a la Iglesia Virgen del Cisne
Telf.: 072 924 307

En esta imagen se evidencia los exámenes inmunológicos que se realizó el paciente a través de un método de **Quimioluminiscencia** (pruebas que se efectúan a partir de una muestra de sangre para detectar la presencia de anticuerpos IgG, IgA en el organismo).

LABORATORIO CLÍNICO SOLIDARIO
Dra. Rocio Muñoz de Logroño
BIOQUÍMICA FARMACÉUTICA

Servicio de Acreditación Ecuatoriano
Acreditación N° SAE-LCL-17-004
LABORATORIO CLÍNICO

Lucas 10:27

099 432 0404
www.laboratoriosolidario.com
laboratorio_solidario24h@hotmail.com

Paciente: ESTUARDO ALEJANDRINO CASTILLO LOMBEIDA **Cédula:** 1705534210
Orden: BU-441709 **Historia:** 75136 **jue 25/marzo/2021 (09:23)**
Dr (a): APUD FERNANDEZ EDUARDO
Edad: 63 AÑOS **F.Nac.:** 03/12/1957

2 / 2

	RESULTADO	UNIDADES	INTERVALOS BIOLÓGICOS **
EXAMENES INMUNOLOGICOS			
2019-nCOV IgG	17.620	AU/mL	REACTIVO: Mayor de 1.1 *INDETERMINADO: 1.0 a 1.1* *NO REACTIVO: Menor de 1.0* *Anticuerpos IgG son detectables entre la 2da y 4ta semana de la infección y permanecen en forma indefinida. Son indicativos de inmunidad. Resultados de esta prueba no deben ser usados como única base para el diagnóstico o exclusión de infección por COVID19.*

Téngase en cuenta que un resultado de laboratorio no es diagnostico por si solo. Para la correcta interpretación el profesional Medico requiere integrar el resultado con los datos de historia clínica y otros examenes complementarios.

ASH 25/mar/2021 17:46

Bioquímico responsable

DRA. ROCIO MUÑOZ DE LOGROÑO
BIOQUÍMICA - FARMACEÚTICA

(**) LOS INTERVALOS BIOLÓGICOS DE ESTE INFORME ESTAN DE ACUERDO A EDAD Y SEXO DEL PACIENTE.
La interpretación de los resultados es exclusivo del médico. Se considera el punto (.) como separador decimal.

Matriz:
Buenavista s/n entre Olmedo y Boyacá
frente al Parque Colón
Telf.: 072 963 396 - 072 963 634

Sucursal:
El Cisne s/n y Gran Colombia (esq.)
(junto a la Iglesia Virgen del Cisne
Telf.: 072 924 307

Escaneado con CamScanner

En esta imagen se evidencia los exámenes inmunológicos que se realizó el paciente acerca del SARS-CoV-2.