



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO.

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD.

ESCUELA DE ENFERMERÍA.

CARRERA DE ENFERMERÍA

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO(A) EN
ENFERMERÍA.**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

**CUIDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO MAYOR HIPERTENSO
CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR A CAUSA DEL COVID-19.**

AUTOR:

- **PÉREZ RAMÍREZ ALEX GERMAN**

TUTOR:

Lcda. MARÍA MARTINEZ ANGULO

BABAHOYO- LOS RÍOS- ECUADOR

2021

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	- 3 -
AGRADECIMIENTO	- 4 -
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	- 5 -
RESUMEN	- 6 -
ABSTRATC.....	- 7 -
INTRODUCCIÓN	- 8 -
I.MARCO TEORICO	- 9 -
1.1JUSTIFICACIÓN	- 16 -
1.1 OBJETIVOS.....	- 17 -
1.2.1. OBJETIVO GENERAL	- 17 -
1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	- 17 -
1.3. DATOS GENERALES.....	- 18 -
II.METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	- 18 -
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	- 18 -
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	- 19 -
2.3. Examen Físico (Exploración clínica).....	- 20 -
2.4. Información de exámenes complementarios realizados	- 23 -
5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	- 24 -
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	- 24 -
2.7. Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales	20
2.8. Seguimiento.....	20
2.9. Observaciones.....	22
CONCLUSIONES	23
Bibliografía.....	- 25 -
Anexos	-27-

DEDICATORIA

El presente caso clínico va dedicado principalmente a Dios, por haberme dado sabiduría y fortaleza para seguir adelante en aquellas situaciones de dificultad y debilidad a lo largo de este arduo camino.

A mis abuelitos, quienes desde el cielo me guían en mi camino. A mis padres Sr. Luis Alberto Pérez y Sra. Ángela María Ramírez, quienes fueron los pilares fundamentales de mi vida, con mucho amor y cariño, les dedico todo mi esfuerzo, en reconocimiento a todo el sacrificio puesto para que yo pueda estudiar, se merece este y mucho más.

A Jacqueline, Luis, Jonathan, Dayana, Liliana y Tatiana mis queridos hermanos por ser mi apoyo incondicional a lo largo de esta etapa, ya que son uno de los principales pilares fundamentales en mi vida contribuyendo fielmente con sus consejos y espíritu alentador. Mi sobrina Sumak porque llenan de alegría cada día de mi vida.

ALEX GERMAN PÉREZ RAMÍREZ

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a Dios por brindarme Salud, fortaleza y capacidad para permitirme concluir con mi objetivo.

De manera especial a mis padres que estuvieron conmigo en el transcurso de mi carrera universitaria siendo mi mayor inspiración a través de su amor, paciencia y buenos valores que ayudaron a trazar mi camino.

Así mismo agradezco a mis hermanos quienes han sido mi sustento en todo momento pese a todos los obstáculos que se han presentado.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades de la Universidad Técnica de Babahoyo, por abrirme las puertas de su institución y por su excelente enseñanza académica, quienes me han dado pautas para mi formación profesional.

De igual forma quiero expresar mi agradecimiento a mi tutora quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

ALEX GERMAN PÉREZ RAMÍREZ

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

CUIDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO MAYOR HIPERTENSO CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR A CAUSA DEL COVID-19.

RESUMEN

El presente caso clínico es un aporte en el ámbito de la salud a través del conocimiento teórico-práctico, para actuar con eficiencia en los cuidados necesarios identificando problemas y necesidades del paciente, para lo cual se utilizó el método descriptivo por medio de la recolección de datos objetivos y subjetivos como examen físico, complementarios, análisis y organización para la identificación de problemas que interfieren con la salud del paciente, mediante el Proceso de Atención de Enfermería. En el siguiente caso clínico presentamos un paciente de sexo masculino de 56 años de edad que acude al Hospital Dr. Gustavo Domínguez, al presentar una presión arterial elevada con sospecha de accidente cerebro vascular a causa del covid-19.

La hipertensión arterial continúa siendo un problema de salud pública relevante a nivel mundial, siendo la principal causa de morbilidad y el factor de riesgo de mayor carga atribuible para la patología cardiovascular isquémica y accidente cerebro vascular, existen diversos factores que contribuyen a la aparición de hipertensión arterial como la edad, una alta ingesta de sodio, dietas elevadas en grasas saturadas, tabaquismo, inactividad física, presencia de enfermedades crónicas como obesidad, dislipidemia y diabetes. Teniendo una alta relación con el accidente cerebro vascular que es la tercera causa de muerte y la primera causa de discapacidad.

PALABRAS CLAVES: Accidente cerebro vascular, Hipertensión arterial, Cardiovascular.

ABSTRATC

The present clinical case is a contribution in the field of health through theoretical and practical knowledge, to act efficiently in the necessary care, identifying problems and needs of the patient, for which the descriptive method was used through data collection Objective and subjective such as physical examination, complementary, analysis and organization for the identification of problems that interfere with the health of the patient, through the Nursing Care Process. In the following clinical case, we present a 56-year-old male patient who came to the Dr. Gustavo Domínguez Hospital when presenting high blood pressure with suspected cerebrovascular accident due to covid-19.

Hypertension continues to be a relevant public health problem worldwide, being the main cause of morbidity and mortality and the risk factor with the highest burden attributable to ischemic cardiovascular disease and stroke, there are various factors that contribute to the appearance of hypertension blood pressure such as age, a high sodium intake, diets high in saturated fat, smoking, physical inactivity, the presence of chronic diseases such as obesity, dyslipidemia and diabetes. Having a high relationship with stroke, which is the third cause of death and the first cause of disability.

KEY WORDS: Stroke, Hypertension, Cardiovascular

INTRODUCCIÓN

La pandemia actual generada por el nuevo coronavirus SaRS-coV-2 ha constituido desde su aparición, el foco de preocupación sanitaria a nivel mundial. Su elevada transmisibilidad asociada a la ausencia de un tratamiento eficaz, implica un duro impacto en el área de investigación. Los reportes sobre formas de presentación atípicas, factores de riesgos asociados y fármacos ensayados para disminuir su morbilidad, saturan los medios de comunicación. (Noria, Bachini, & Ramos, 2020).

El ataque cerebro vascular tiene una incidencia de 3,7 a 5% en paciente Covid-19 la relación entre la infección SaRS-coV-2 con el accidente cerebro vascular es preocupante, se ha visto una disminución en los pacientes que acuden al servicio de urgencia con síntomas de ACV por miedo de salir de sus casas, lo cual implica el desenlace de esta patología. (Ortiz, Valencia, & Moreno).

Las manifestaciones clínicas del covid-19 varían desde enfermedades asintomáticas, tos y fiebre como los síntomas más frecuentes, hasta síndrome de distres respiratorio agudo con necesidad de tratamiento intensivo. Las manifestaciones neurológicas son frecuentes con incidencias del 36% y aumentan en la enfermedad severa. (Ortiz, Valencia, & Moreno).

Sin embargo a medida que el número de pacientes aumentó se observó que la enfermedad cardiovascular tenía un papel fundamental y desarrollo pronóstico de la infección a los factores de riesgos más importantes relacionados con la mortalidad son la edad y la presencia de comorbilidades, especialmente tipo cardiovascular. (Figuroa, Salas, & Cabrera).

En el presente caso clínico se detallara el estado actual del paciente de 56 años de edad, hipertenso con accidente cerebro vascular a causa del covid-19 mediante la recolección de datos obtenidos por medio del historial clínico para identificar los factores alterados que se están presentando en la actualidad con el fin de elaborar

un plan de cuidados de acuerdo a los problemas que ha ido desarrollando para ayudar a mejorar su calidad de vida.

I.MARCO TEORICO

DEFINICIÓN COVID-19

Los coronavirus conocidos por sus abreviaturas CoV se definen como una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones que van desde el resfriado más común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio del Oriente medio (MERS-coV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SaRS-coV-2). (OMS, 2020).

Esta enfermedad es nueva en el mundo y sus orígenes se remontan a diciembre del 2019 cuando en Wuhan, provincia de Hubei en China, se reportó una serie de casos con neumonía grave cuyo agente etiológico recién se descubrió en Enero del 2020. La enfermedad principalmente tiene afectación respiratoria, ya que en los primeros reportes hace referencia a manifestaciones neurológicas. (Marriño, Barreto, & Espino, 2020).

EPIDEMIOLOGIA

Datos estadísticos según la OPS /OMS se confirman que a nivel mundial hay 21, 036,943 casos confirmados y 761 ,926 fallecidos hasta la actualidad. (OMS, 2020).

En Ecuador se han confirmado 99.409 y 6,300 en todo lo que va del mes. Mientras que en países como Perú presenta 498.555 casos confirmados de Covid-19 y 21,713 muertos, Chile consta de 382,813 casos positivos por Covid-19 y 10.340 fallecidos, Colombia presenta 445,111 casos confirmados y 14,492 fallecidos. (OMS, 2020).

FORMA DE CONTAGIO

El virus se puede propagar a través de pequeñas partículas líquidas expulsadas por una persona infectada a través de la boca o la nariz, al toser, estornudar, habar, contar o resoplar. Estas partículas líquidas tienen diferentes tamaños, desde las más grandes gotitas respiratorias hasta las pequeñas llamadas aerosoles. (OMS, 2020).

Los datos actuales sugieren que el virus se esparce principalmente por medio de gotitas respiratorias entre personas que estén en contacto cercano. El virus también se puede propagar cuando personas infectadas estornudan o tosen sobre superficies u objetos tales como mesas, picaportes o pasamanos o tocan esas superficies. (OMS, 2020).

ASPECTOS CLINICOS

De acuerdo con la evidencia actual, el periodo de incubación va de uno a 14 días las definiciones de casos sospechosos o confirmados de la siguiente manera; principales manifestaciones clínicas:

- Fiebre
- Tos seca
- Cefalea
- Fatiga
- Congestión nasal
- Secreción nasal
- Odinofagia
- Mialgia
- Diarrea

En casos leves, la cefalea y la artralgia pueden persistir por 14 días y acompañarse de náuseas, vómitos y mareos. (Zuñiga & Miliar, 2020).

A juzgar por los casos reportados la mayoría de los pacientes tienen unos buenos pronósticos. Aquellos con mal pronósticos son pacientes de la tercera edad y con morbilidades en ese sentido, ha quedado demostrado que los pacientes con SARS-coV-2 se han caracterizado por tener enfermedades preexistentes como hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, además la obesidad es un factor de riesgo reconocido para la gravedad de la enfermedad. (Zuñiga & Miliar, 2020).

FACTORES DE RIESGOS

Entre los posibles factores de riesgos más destacados tenemos:

- Enfermedades cardiovasculares
- Diabetes
- Enfermedades respiratorias crónicas
- Enfermedades renales
- Cáncer
- Inmunosupresión
- Enfermedades neurológicas
- Sobrepeso/obesidad
- Tabaquismo

Otros factores de riesgos a menciona son:

- Personas que haya viajado a china, Italia, España, Alemania u otros países con presencia de coronavirus.
- Personas con contacto estrecho con enfermos de covid-19
- Personal sanitario que atiende casos positivos de SaRS-coV-2
- Adultos mayores de 60 años quienes son el grupo poblacional con más vulnerabilidad. (Riera, 2020).

DIAGNOSTICO

En las líneas generales son 3 las técnicas principales que se están utilizando para el diagnóstico de infección por Covid-19.

- PCR (reacción de cadena por polimerasa): es una técnica de biología molecular que sirve para poder detectar el ARN viral desde antes (3-4 días) de que aparezcan los síntomas. (Riera, 2020).

- Test de detección antigénica: son pruebas que se basan en métodos de inmunocromatografía, que nos permiten detectar la presencia de proteínas virales, principalmente la proteína S. (Riera, 2020)
- Test de detección de antígenos (Ig A, IgM e IgG): La Ig A es el primer anticuerpo en aparecer, a los 4-5 días del inicio de la infección; la IgM aparece a los 6-7 días del inicio de la misma y se detecta con mayor frecuencia. (Riera, 2020).

ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) es un síndrome clínico de desarrollo rápido debido a una perturbación focal de la función cerebral de origen vascular y de más de 24 horas de duración. Sus consecuencias dependerán el lugar y tamaño de la lesión. Otras denominaciones para este cuadro son los términos ataque cerebral, stroke o ictus. (V., 2018).

CLASIFICACION

Accidente cerebro-vascular hemorrágico

Los accidentes cerebrovasculares pueden ser de dos clases:

Hemorragia cerebral o intracerebral: Es causada por un aneurisma cerebral, que es la dilatación anormal de una zona débil de un vaso sanguíneo dentro del cerebro. La gravedad de la hemorragia cerebral depende de la cantidad de sangre derramada y de la zona del cerebro donde se produce. (Arauz & Ruiz, 2018).

Hemorragia Subaracnoidea: se define como la presencia de sangre en el espacio subaracnoideo. El 80% de los casos son secundarios a ruptura de un aneurisma sacular, tiene una alta morbimortalidad el 45% de las personas fallece en los primeros 30 días y el 50% de los supervivientes evolucionan con secuelas irreversibles. (Arauz & Ruiz, 2018).

Accidente cerebro-vascular isquémico

Se puede mencionar que es el más común y es causado por la formación de un coagulo que bloquea el vaso sanguíneo del cerebro, esto se produce cuando la sangre no es capaz de llegar al cerebro por un instante, si la persona ha sufrido estos ataques puede significar que está en riesgo de sufrir un derrame cerebral de forma que su salud puede verse complicada. Aproximadamente el 80% de los accidente cerebro vasculares son vinculados a los de tipo isquémico. (Almeida, 2018).

Existen factores de riesgo que se presentan en este tipo de patología como:

- Arterioesclerosis
- Nivel alto de colesterol
- Hipertensión Arterial

La población en algunos países está demostrando un incremento considerable del número de personas mayores de 80 años que padece esta enfermedad. Diversos trabajos epidemiológicos han evidenciado que la enfermedad cerebro vascular es la primordial causa de morbi-mortalidad tanto en hombres como mujeres. (Almeida, 2018).

COVID-19 Y ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ISQUEMICO

Los accidentes cerebro vasculares isquémicos se han relacionado a infecciones por diferentes virus, destacando los descritos en la enfermedad severa por SaRS-coV-2 ya que presenta una similitud en su secuencia genómica del 82% con el Covid-19. (Barreto Acevedo, 2020)

En la serie de casos de covid-19 con manifestaciones neurológicas se han reportado 20 de 92 pacientes con el 5,9 de pacientes que tuvieron Accidente cerebro vascular de los cuales 11 fueron isquémicos. En su mayoría adultos mayores y con mayor prevalencia de factores de riesgo vascular (hipertensión arterial, diabetes o tabaquismo) comparados con los pacientes sin accidente cerebro vascular. (Barreto Acevedo, 2020).

Se ha planteado que los eventos trombocitos aparecen en la tercera fase de la enfermedad por Covid-19, la cual ocurre a partir del día 10 o 14. Por lo cual se piensa que el evento vascular ocurre en fase avanzada de la enfermedad donde los problemas protromboticos son mayores, desencadenando estados de hiperinflamación e hipercoagulidad sanguínea que este virus produce. (Barreto Acevedo, 2020).

HIPERTENSION ARTERIAL

Es una enfermedad caracterizada por un aumento de la presión en el interior de los vasos sanguíneos. Es el principal factor riesgo para los accidentes cerebro vascular, insuficiencia cardiaca y cardiopatía coronaria en las personas adultas mayores. (Organizacion Panamericana de la Salud, Organizacion mundial de la Salud, 2018).

Según el INEI la población mayor de 60 años era el 6,1 % en 1990, 7,1% en el 2000 y se proyecta en 11,2% para este 2021. En el adulto mayor la hipertensión arterial constituye la primera causa de consulta ambulatoria debido a que es la enfermedad crónica más frecuente en este grupo etario. (Salazar Caceres, Rotta Rotta, & Otiniano, 2016).

CLASIFICACION

Las categorías de la Hipertensión arterial en la nueva guía son:

- Optima: < 120/ 80 mmHg
- Normal : Sistólica entre 120/129 mmHg y Diastólica entre 80-84mmHg
- Normal Alta: Sistólica 130-139 mmHg y Diastólica 90-99 mmHg
- Hipertensión Grado 1: Sistólica 140-159 mmHg y Diastólica 90-99 mmHg
- Hipertensión Grado 2: Sistólica 160-179 mmHg y Diastólica 100-109 mmHg
- Hipertensión Grado 3: Sistólica \geq 180 mmHg y Diastólica \geq 110 mmHg
- Hipertensión Sistólica Aislada: Sistólica \geq 140 mmHg y Diastólica <90 mmHg.

Teniendo en cuenta que la presión arterial es una variable continua y que a mayores cifras tensionales mayor es el riesgo cardiovascular. Los valores menores de 120/80 son considerados valores óptimos, dando énfasis que los valores normales altos y

normales son de mayor riesgo que los valores óptimos a pesar de estar en el rango normal. (Organizacion Panamericana de la Salud,Organizacion mundial de la Salud, 2018).

FACTORES DE RIESGO

La hipertensión arterial es una circunstancia que favorece la aparición de enfermedades cardiovasculares, pero que se puede prevenir mejorando los hábitos de vida y con la ayuda de fármacos. Siendo aconsejable para la salud mental de quienes padecen esta enfermedad. (Santana, 2018).

Esta patología afecta aproximadamente a la mitad de los adultos mayores de 60 años, al menos la tercera parte de los casos no son diagnosticados, la prevalencia de la hipertensión se correlaciona directamente con la edad en el sexo femenino y con la presencia de obesidad. (Organizacion Panamericana de la Salud,Organizacion mundial de la Salud, 2018).

COVID-19 E HIPERTENSION ARTERIAL

Mientras que el mal pronóstico de las infecciones respiratorias virales en pacientes con patologías respiratoria crónica, cáncer activo o inmunosupresión es un hecho bien conocido, la marcada predilección de SaRS-coV-2 por los pacientes con alto riesgo cardiovascular es un fenómeno que aún no ha sido explicado. La covid-19 puede producir daño y disfunción miocárdica, de hecho la elevación de la troponina y las anomalías electrocardiográficas son hallazgos frecuentes. (Salazar, Espeche, & Ennis, 2020).

Un análisis de los pacientes de China subraya la importancia de la lesión cardiaca en paciente con covid-19 severo. Sin embargo el dato más relevante es la fuerte relación entre lesión cardiaca y mortalidad por covid-19. (Salazar Caceres, Rotta Rotta, & Otiniano, 2016).

- La hipertensión y la enfermedad cardiovascular son más frecuentes en quienes tienen una peor evolución por Covid-19.

- Los pacientes mayores de 60 años, así como aquellos con enfermedad cardiovascular, deberían evitar la exposición al SaRS-coV-2, no auto medicarse y consultar rápidamente ante la aparición de síntomas. (Salazar Caceres, Rotta Rotta, & Otiniano, 2016).

1.1 JUSTIFICACIÓN

La asociación entre patología cardiovascular y mala evolución de la infección SARS-coV-2 resulta llamativa. Estudios publicados en diferentes países muestran que la hipertensión, la diabetes, la enfermedad cerebro vascular y la cardiopatía isquémica son marcadamente más frecuentes en los pacientes que requieren cuidados críticos o fallecen por Covid-19. Un posible nexo causal sería el daño y la disfunción miocárdica isquémica producida por el SaRS-coV-2, evidenciando en los frecuentes hallazgos la elevación de la troponina y anormalidades electrocardiográficas. (Salazar, Espeche, & Ennis, 2020).

Este caso clínico se enfoca en la elaboración de un correcto Proceso de Atención de Enfermería para prevenir factores de riesgos modificables y no modificables y así aportar a la prevención, promoción y educación con una valoración inicial y un plan de intervención posteriormente se un seguimiento programado en donde se mantendrá vigilada la complejidad de estas patologías.

Este estudio de caso clínico esta realizado por la importante aportación que tiene el personal de enfermería durante el tratamiento de estas enfermedades, ya que las funciones que cumple el personal sanitario son específicas para dichos tratamientos, también permitirá orientar a las personas que estén al cuidado del paciente para mejorar su calidad de vida, lo que aportara en la ejecución de las actividades del familiar o cuidador.

1.1 OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

- Diseñar un plan de cuidados de enfermería para paciente adulto mayor hipertenso con accidente cerebro vascular a causa del Covid-19.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los patrones funcionales que se encuentren alterados en el paciente adulto mayor hipertenso con accidente cerebro vascular por covid- 19.
- Describir el plan de cuidados de enfermería a través de las teorizantes según Virgínea Henderson.
- Aplicar el plan de cuidado de enfermería al paciente adulto mayor hipertenso con accidente cerebro vascular por covid- 19.

1.3. DATOS GENERALES

Nombres: NN	Apellidos: NN
Cédula: 123456789	Historia Clínica: 39226
Edad: 56 años	Sexo: Masculino
Etnia: Mestizo	Estado Civil: Casado
Fecha de Nacimiento: 1965/08/20	Religión: Católica
Lugar de Nacimiento: Puyo	Lugar de Residencia: Santo Domingo
Nivel de Instrucción: Primaria	Condición Económica: Bajos recursos

II.METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

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

Paciente de sexo masculino de 56 años de edad, acude en compañía de un familiar al Hospital Dr. Gustavo Domínguez el familiar refiere que presentaba cefalea, mareos, alteración del lenguaje, deterioro gradual del nivel de conciencia y posteriormente perdió el conocimiento. A la llegada del Hospital presentó una presión arterial de 160/100 mmHg con una saturación de oxígeno de 93%.

ANTECEDENTE FAMILIAR

Hipertensión Arterial (Madre)

Diabetes Mellitus Tipo II (Padre)

ANTECEDENTES PERSONALES

Alergias: No refiere

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

Paciente es valorado por el médico procedió a realizar un examen neurológico donde lo encontró somnoliento, con desviación de la mirada conjugada a la izquierda al momento se evidencia afasia, disnea de predominio motora, fascies pálidas, disartria, y hemiplejia derecha, procedió a realizar exámenes de laboratorios entre ellos realizo la prueba serológica por inmunocromatografía para SaRS-coV-2 IgG/IgM, resultando reactiva para ambas inmunoglobulinas, además el hisopado nasofaríngeo fue positiva.

Presenta los siguientes signos vitales:

Presión arterial: 160/100 mmHg

Frecuencia cardiaca: 100 lpm

Frecuencia respiratoria: 30 X'

Temperatura: 38,5°C

Saturación de Oxígeno: 93 %

Escala de Glasgow: 10

Durante 3 días se procedió a realizar un control de la presión arterial por parte del personal de Enfermería dando como resultado los siguientes valores:

FECHA	MAÑANA	TARDE
12/11/2020	160/100 mmHg	140/70 mmHg
13/11/2020	150/60 mmHg	170/90 mmHg
14/11/2020	164/80 mmHg	150/100 mmHg

2.3. Examen Físico (Exploración clínica)

Piel: Pálida

Cabeza: normo cefálica con buena implantación del cabello

Cara: fascies pálidas

Ojos: no se observa apertura ocular espontanea, pupilas reactivas a la luz

Odios: implantación normal, conducto auditivo externo permeable

Nariz: fosas nasales permeables

Boca: mucosa orales semihúmedas, presenta disartria

Cuello: móvil y simétrico

Tórax: simétrico expandible

Abdomen: no doloroso a palpación

Extremidades superiores e inferiores: simétricas tono y movilidad conservada

NEUROLOGICO: paciente con alteración de estado de conciencia con una escala de Glasgow de 10/15 en la respuesta ocular 2/4, en la respuesta verbal 3/5, en respuesta motora 5/6.

Medidas Antropométricas

Talla: 1,70 cm

Peso: 65,5 kg

Valoración de Enfermería por patrones funcionales (teoría de Maryorie Gordon).

Patrón 1 Promoción de Salud.

Paciente refiere que se encuentra alterado debido a un posible diagnóstico de covid-19 asociadas a otras patologías que se fueron desenlazando, también refiere que no fuma ni consume bebidas alcohólicas.

Patrón 2 Nutricional-Metabólico

Familiar del paciente refiere que en los últimos años ha mantenido una alimentación superior a sus necesidades básica, alta en grasas y sal que ingería poco agua. Al momento paciente presenta dificultades debido a las secuelas del accidente cerebro vascular, ocasionando una incapacidad para alimentarse de manera independiente

Patrón 3 Eliminación e Intercambio

Paciente informa que ha estado sufriendo de estreñimiento.

Patrón 4 Actividad –Ejercicio

Paciente informa que siempre ha llevado una vida poco activa al momento se encuentra descansando en posición decúbito supino.

Patrón 5 Sueño-Descanso

El paciente refiere que descansa de forma normal, no tiene dificultad para dormir.

Patrón 6 Cognitivo-Perceptual

Paciente refiere que ha presentado mareos y cefalea constante hasta el punto de llegar a perder la conciencia y que se le dificulta poder comunicarse de manera factible con las personas de su entorno debido al daño cerebral provocado por el accidente cerebro vascular.

Patrón 7 Autopercepción-Autoconcepto

Paciente manifiesta que se siente con ansiedad y temor al presentar estos síntomas.

Patrón 8 Rol-Relaciones

Paciente informa que se le dificulta comunicarse de forma espontánea con sus familiares.

Patrón 9 Sexualidad-Reproducción

Sin alteraciones.

Patrón 10 Afrontamiento- Tolerancia al Estrés

Paciente refiere que presenta cambios de humor cuando se siente agobiado por el encerramiento.

Patrón 11 Valores y Creencias

Paciente refiere que es católico.

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

Biometría Hemática	Resultado	Valor Referencial	Unidad factor
Glóbulos blancos	4.90	4.50-11.00	10 ³ /UL
Glóbulos rojos	5.30	4.50-5.00	10 ⁶ /UL
Hemoglobina	15.00	12.0-16.0	g/dl
Hematocrito	48.0	37-54	%
Vol.Cor.Medio	83.0	80.0-100.0	FL
Plaquetas	230.0	150-450	10 ³ /UL
Vol.Plaq.Medio	10.60	7.0-11.0	FL
Neutrófilo	63.0	50.0-73.0	%
Linfocito	27.0	30.0-38.0	%
Monocito	7.5	0.0-12.0	%
Eosinófilo	2.6	0.0-3.0	%
Basófilo	1.0	0.0-1.1	%
<u>Química</u>			
Glucosa en ayunas	130	70-110	mg/dl
Colesterol	200	50-200	mg/dl
Triglicéridos	210	44-200	mg/dl

5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

De acuerdo a la valoración que realiza el médico- enfermera al paciente y los hallazgos obtenidos por medio de la valoración cefalocaudal junto a los exámenes de laboratorio se establece lo siguiente:

Impresión Diagnostica médica:

- Hipertensión Arterial
- Accidente Cerebro Vascular

Diagnóstico Definitivo

A través de la prueba serológica por inmunocromatografía para SaRS-coV-2 con resultado positivo se determinó la confirmación del Covid-19 siendo esta patología el principal factor para desencadenar un accidente cerebro vascular de tipo isquémico y con ella provocando hipertensión arterial.

Diagnósticos Enfermeros:

- Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca
- Deterioro de la deglución
- Patrón respiratorio Ineficaz

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

Para la descripción de las conductas que originaron el problema se logró identificar la interrelación de la familia, el ambiente y el contexto sociocultural en el que el paciente se desenvuelve.

Biológicos

No cumple una dieta adecuada.

Ambientales

No está expuesto a ningún toxico o empresas industriales que pudieran alterar su salud.

Físicos

Su actividad física es deficiente.

Socioeconómica

Su familia enfrenta la crisis debido a la pandemia, uno de sus hijos ha perdido su empleo por el recorte del personal, mantiene una buena relación con su familia y dice estar agradecido de aquello.

RIESGO DE DISMINUCIÓN DE LA PERFUSIÓN TISULAR CARDIACA

Planificación.

R/C: Hipertensión

E/P: Manifestado por valores de la presión arterial 160/100 mmHg.

M
E
T
A
S

Dominio: II: Salud Fisiológica

Clase: E: Cardiovascular

Etiqueta: (0401). Estado circulatorio

Indicadores	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno
	1	2	3	4	5
Presión arterial sistólica					X
Presión arterial diastólica					x
Presión del pulso					X
Presión arterial medial				X	
Saturación de oxígeno					x
Relleno capilar				x	

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

Campo: II Fisiológico: complejo

Clase: N. Control de la perfusión tisular

Etiqueta: (4040) Cuidados Cardiacos

ACTIVIDADES

1. Reconocer la presencia de alteraciones en la presión sanguínea.
2. Auscultar los sonidos cardiacos
3. Documentar las arritmias cardiacas
4. Evaluar las alteraciones de la presión arterial
5. Monitorizar la aparición de disnea, fatiga, taquipnea y ortopnea.
6. Observar los pulsos periféricos, llenado capilar, la temperatura y el color de las extremidades.

DETERIORO DE LA DEGLUCIÓN

Planificación.

R/C: Masticación insuficiente, dificultad en la deglución

E/P: Dificultad en la deglución, retraso en la deglución

Dominio: III: Salud Fisiológica

Clase: K: Digestión y Nutrición

Etiqueta: (1010) Estado de la Deglución

Campo: I Fisiológico: Básico

Clase: D. Apoyo Nutricional

Etiqueta: (1860) Terapia de deglución F

Indicadores	Grave	Sustancia I	Moderado	Leve	Ninguno
	1	2	3	4	5
Capacidad de masticación				X	
Estudio de la deglución				X	
Esfuerzo deglutorio aumentado				X	
Incomodidad con la deglución					X
Atragatamiento, tos, nauseas					X

ACTIVIDADES

1. Colaborar con los miembros del equipo de cuidados (terapeuta ocupacional, logopeda y dietista)
2. Explicar el fundamento de régimen de deglución al paciente/familia
3. Ayudar al paciente a colocar la comida en la parte posterior de la boca y no en el lado afectado.
4. Observar si hay signos y síntomas de aspiración.
5. Enseñar a la familia las necesidades nutricionales y las modificaciones dietéticas, en colaboración con el dietista.
6. Ayudar a mantener la ingesta calórica y de líquidos adecuada.
7. Controlar el peso corporal

M
E
T
A
S

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

Patrón respiratorio Ineficaz

Planificación.

R/C: Patrón respiratorio anormal

E/P: Disnea, Saturación de 93%

Dominio: II: Salud Fisiológica

Clase: E: Cardiopulmonar

Etiqueta: (0415). Estado Respiratorio

Campo: II Fisiológico: complejo

Clase: K. Control respiratorio

Etiqueta: (3320) Oxigenoterapia

Indicadores	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno
	1	2	3	4	5
Disnea					X
Saturación de Oxígeno					x
Fiebre					X
Frecuencia respiratoria				X	
Vías aéreas permeables					x
Aleteo Nasal				x	

ACTIVIDADES

1. Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales según correspondan.
2. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas
3. Comprobar la posición del dispositivo de aporte de oxígeno.
4. Administrar oxígeno suplementario según órdenes del médico.
5. Vigilar el flujo de litros de oxígeno
6. Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración adecuada.

M
E
T
A
S

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

EDUCACION AL PACIENTE Y A LA FAMILIA

Recomendaciones para evitar un accidente cerebro-vascular

- Controlar la presión arterial
- Ingerir alimentos bajos en grasas saturadas y alta en fibras
- Controlar la diabetes
- Controlar el peso
- No fumar
- Practicar ejercicio en forma regular
- Tomar la medicación adecuada
- Visitar periódicamente al medico

Modificaciones de Estilo de vida

- Todo paciente con ACV debe recibir educación y consejos con relación en los factores del estilo de vida que pueden reducir su riesgo de incidencia.
- A todo paciente con ACV se le debe recomendar dejar el fumar
- A todo paciente que consume alcohol de manera excesiva se le recomienda dejar el alcohol.
- Si el paciente tiene ha sufrido de un accidente cerebro vascular y está en condición de realizar actividad física se recomienda hacer actividad física por 30 minutos al menos 3 veces a la semana. (Ortiz Rodriguez).

Uso Antihipertensivos

Se debe indicar tratamiento antihipertensivo a todo paciente hipertenso que haya superado la fase aguda de su accidente cerebro vascular (después de 14 días de evolución).

- Se recomienda el uso de diuréticos, sin embargo, la terapia debe individualizarse según coexistencia de otras enfermedades o potenciales efectos adversos de los fármacos
- Se recomienda tratamiento antihipertensivo también en pacientes no hipertensos, puesto que la reducción del riesgo es semejante a la de pacientes hipertensos. (Ortiz Rodriguez).

2.7. Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales

Establecimos relación del caso clínico con la teoría de Callista Roy ya que se enfoca en promover las acciones que hagan posible la adaptación del ser humano en la salud y enfermedad a través del proceso de enfermería como herramienta metodológica para priorizar el cuidado del adulto mayor y su pronta recuperación.

Mi plan de cuidados se fundamenta en el mejoramiento de la salud basadas también en las 14 necesidades básicas que son indispensables para la mantener la armonía e integridad del paciente por ende se ajusta a la teoría de Virginia Henderson.

2.8. Seguimiento

Primer día de Hospitalización -12/11/2020

Paciente ingresa a hospitalización es atendido por parte del personal de salud en donde se detecta pérdida de conciencia.

Presión arterial: 160/100 mmHg

Frecuencia respiratoria: 30 X'

Temperatura: 38,5°C

Escala de Glasgow: 10.

Se administra oxigenoterapia, se procede a la colocación de una vía venosa con suero terapia de mantenimiento y control hemodinámico y cardiorrespiratorio, se instaura sonda vesical. Se solicitó valoración por neurología y un TAC cerebral

Indicaciones por parte de Neurología:

- Cabecera elevada a 45 grados.
- Medidas anti-embolicas y anti-escara
- Simvastatina 40 miligramos vía oral cada día.
- Vigilar electrocardiograma cada 4 horas en caso de deterioro comunicar al personal de guardia

Segundo día de Hospitalización -13/11/2020

Paciente descansa tranquilo, hasta el momento no se evidencia deterioro del estado de conciencia, mantiene estabilidad hemodinámica presenta una presión arterial de 150/60 mmHg en la mañana y 170/90 mmHg en la tarde, con una temperatura de 37°C, presenta anomalías con secuelas de evento cerebro vascular al momento de la alimentación.

Tercer día de Hospitalización -14/11/2020

En la valoración de enfermería se observa fascies pálidas, fosas nasales semihúmedas, campos pulmonares ventilados, ritmo cardiaco sincronizado con el pulso, abdomen blando no depresible a la palpación realizando diuresis espontanea por cual se procede a retirar la sonda vesical, realizar deposiciones poco frecuentes, piel integra sin presencia de escaras en las constantes vitales encontramos los siguientes valores 164/80 mmHg en la mañana y 150/100 mmHg en la tarde.

Tratamiento

Losartán de 100 mg tableta Vía oral, cada día 8.am

Amlodipino 10 mg vía oral, cada día

Levofloxacin 500 mg cada día

Cuarto día de Hospitalización -15/11/2020

Se pasó visita con el medico terapeuta para observar la evolución del paciente, en la cual se evidencio cabeza normocefálica, fascies semipalidas, mucosas

orales ligeramente semi- húmedas, campos pulmonares al auscultar sin presencia de secreción, abdomen globuloso no depresible, piel integra sin escaras, extremidades semi-móviles. Se procede a la toma de signos vitales presión arterial: 120/70 mmHg Respiración 21´X, temperatura de 36,5°C, se mantiene tratamiento hipertensivo.

Al cuarto día de estancia hospitalaria luego de la evaluación correspondiente se decidió dar de alta con indicaciones médicas de tratamiento ambulatorio y evaluación diaria bajo la modalidad de telemedicina durante 14 días.

Quinto día -16/11/2020

Durante el monitoreo a distancia no se reportaron síntomas respiratorios ni neurológicos, con las indicaciones médicas se logró controlar adecuadamente los niveles de la presión arterial, de esta manera el paciente evolucionó de manera favorable.

2.9. Observaciones

En el presente caso clínico se basó en establecer el proceso de Atención de Enfermería en un adulto mayor hipertenso con accidente cerebro vascular a causa del covid-19 conociendo las consecuencias de cada patología presentada y que las personas que la padecen requieran la atención correspondiente e por parte del personal de salud.

Cabe recalcar la importancia de llevar al paciente a todas las interconsultas programadas después de su alta médica, siendo de gran oportunidad para que el medico controle el desarrollo del paciente.

CONCLUSIONES

Al culminar este proyecto se concluye que:

- La infección por SaRS-coV-2 tiene una afección multisistémica. La heterogeneidad de presentación de síndromes covid-19 podemos considerarlo como una enfermedad con un único fenotípico y puede tener una forma de presentación distinta con un curso muy diferente entre los individuos.
- El paciente covid-19 presenta un riesgo significativo para manifestar enfermedad cerebro vascular, especialmente si ya cuentan con morbilidades que lo predisponen. El manejo temprano de esta patología se debe realizar para prevenir un aumento en la mortalidad del paciente con Covid-19.
- La enfermedad cerebro vascular ha sido descrita en medio de la pandemia por SaRS-coV-2 como parte de manifestaciones neurológicas que a su vez tienen gran importancia en el desenlace de factores de riesgos asociados.
- El accidente cerebro-vascular es una patología que actualmente ocupa el segundo lugar a nivel mundial con un alto índice de morbilidad dejando secuelas para toda la vida.
- El daño cerebral adquirido constituye un problema de primera magnitud por su elevada incidencia y prevalencia en la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

- Unas de las causas primordiales de un accidente cerebro vascular es el mal manejo de la hipertensión arterial, donde se evidencia que el paciente no tenía un seguimiento de su tratamiento hipertensivo.
- Mediante el Proceso de Atención de Enfermería determinamos los diagnósticos enfermeros, la planificación y ejecución de la misma en base a las necesidades básicas del paciente por medio de las múltiples técnicas y estrategias el cual permitió mejorara el estado de salud del paciente para su pronta recuperación.
- Se destaca que se lograron los objetivos deseados y que las intervenciones de enfermería aplicadas contribuyeron a la evolución positiva ante la hipertensión arterial.
- Se logró identificar los diferentes factores que influyeron en la evolución del caso clínico.
- Al culminar este trabajo destacamos la eficiencia de las intervenciones de enfermería para la mejoría del estadio clínico del paciente.

Bibliografía

- Almeida, A. Y. (2018). Accidente cerebro vascular tipo isquemico. *Universidad Tecnica de Babahoyo*. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4597/E-UTB-FCS-ENF-000148.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arauz, A., & Ruiz, A. (2018). Enfermedad vascular cerebral. *Instituto Nacional de Neurologia y Neurocirugia*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2012/un123c.pdf>
- Barreto Acevedo, E. (2020). Accidente cerebro vascular isquemico asociado a covid-19. *Revista Neuro-psiquiatria*. Obtenido de <file:///C:/Users/dell/Downloads/acvisqcovis.pdf>
- Marriño, E., Barreto, E., & Espino, P. (2020). Accidente cerebrovascular isquémico asociado a COVID-19. *Scielo Perú*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000200127&script=sci_arttext&lng=pt
- Noria, S., Bachini, J. P., & Ramos, V. (2020). Coronavirus y sistema cardiovascular. *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202020000200193&lng=es&nrm=iso
- OMS. (2020). Como se propaga la Covid-19. *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>
- OMS. (2020). Enfermedad por el coronavirus. *Organizacion Panamericana de la Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>

Organizacion Panamericana de la Salud,Organizacion mundial de la Salud. (2018). Hipertension Arterial. Obtenido de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia20.pdf>

Organizacion Panamericana de la Salud,Organizacion mundial de la Salud. (2018). Hipertension Arterial. Obtenido de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia20.pdf>

Riera, S. (2020). INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 34 AÑOS DE EDAD. *Universidad Tecnica de Babhoyo*. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8637/E-UTB-FCS-ENF-000371.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salazar Caceres, P. M., Rotta Rotta, A., & Otiniano, F. (2016). Hipertension en el Adulto Mayor. *Revista Medica Herediana*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3380/338045323009.pdf>

Salazar, M., Espeche, W., & Ennis, I. (2020). Covid-19 hipertension y enfermedad cardiovascular. *Elsevier Public HealthEmergency*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7301092/>

Santana, F. O. (2018). Paciente Femenina de 50 años de edad con Hipertension Arterial. *Universidad Tecnica de Babahoyo*. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4857/E-UTB-FCS-NUT-000072.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

V., A. M. (2018). Accidente cerebro vascular desde la mirada del rehabilitador. *Servicio Medicina Fisica y Rehabilitacion*. Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/55135773/accidente_cerebrovascular_de_sde_mirada_rehabilitador.pdf?1511883545=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DAccidente_cerebrovascular_desde_mirada_r.pdf&Expires=1614967790&Signature=c5T86RlcfO2w9th

Zuñiga, I., & Miliar, R. (2020). Aspecto clinicos y epidemiologicos y mitos. *Medicus*.
Obtenido de file:///C:/Users/dell/Downloads/Zuniga-CarrascoIR-Medicus202015310-6.pdf

ANEXOS

