



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

**Dimensión Practica del Examen Complexivo previo a la obtención
del grado académico de Licenciado en Enfermería.**

TEMA:

Proceso de Atención de Enfermería en Paciente de 44 años de edad
con Hipertensión Arterial más Covid-19

AUTORA:

GABRIELA ESTEFANIA ROMERO VALVERDE

TUTOR:

LCDA. CECILIA OVACO RODRIGUEZ

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2020

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO.....	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	vi
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1. Justificación.....	8
1.2. Objetivos	9
1.2.1. Objetivo general.....	10
1.2.2. Objetivos específicos.....	10
1.3. Datos Generales	10
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	12
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	12
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	12
2.3. Examen físico.....	12
2.4. Información de exámenes complementarios.....	19
2.5. Diagnostico presuntivo, diferencial y definitivo.....	21
2.6. Análisis y descripción de las conductas que Determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	22
2.7. Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	26
2.8. Seguimiento.....	26
2.9. Observaciones.....	26
CONCLUSIONES.....	27

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS	30

DEDICATORIA

El presente estudio de caso clínico está dedicado primeramente Dios, quien es mi guía y siempre está presente en el caminar de mi vida, bendiciéndome, dándome fuerza y fortaleza para continuar, en pos de alcanzar mis metas trazadas sin permitirme desfallecer. A mi madre y esposo, quienes con su amor, confianza y apoyo incondicional, me infundieron aliento cada día hasta lograr culminar mi carrera profesional.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial a la Universidad Técnica de Babahoyo por abrirme sus puertas, al personal Docente y Tutores, quienes a través de su vocación, compromiso y enseñanzas, han desarrollado nuestras habilidades y destrezas, con lo cual hoy orgullosamente somos profesionales decididos a servir a nuestra sociedad; a nuestros queridos compañeros, con los cuales además del aula hemos compartido sentimientos, anécdotas y vivencias que seguramente perdurarán en el tiempo y a la Lcda. Cecilia Ovaco Rodríguez por brindarme su conocimiento en el transcurso del desarrollo de este caso clínico. Gracias.

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

Proceso de Atención de Enfermería en Paciente de 44 años de edad con Hipertensión Arterial más Covid-19

RESUMEN

El padecimiento de la hipertensión arterial es una de las enfermedades de mayor prevalencia en las personas mayores de 40 años de edad, recientes estudios han demostrado que esta enfermedad se puede dar en pacientes jóvenes, de edades de 24 a 30 años. La hipertensión se reconoce por la elevada presión arterial de forma continua que se deberá controlar por medio de medicamentos o por el cambio del estilo de vida que el individuo requiera.

Como es de saber que la actual pandemia causada por el Sarscov2 o mejor conocido como Covid-19 pertenece a la familia de los coronavirus la cual es una cepa nueva, mutada que aún se está estudiando sin especificación de tratamiento o vacuna. Las personas que han padecido o superado la enfermedad a ciencia cierta no se saben las repercusiones en el organismo que pueden llegar a padecer a largo plazo. El Covid19 es una enfermedad infecciosa que manifiesta sintomatología leve a crónica los pacientes más vulnerables susceptibles son aquellos que padecen de alguna enfermedad como diabetes, hipertensión arterial etc. Este estudio de caso clínico se centra en un paciente de sexo masculino de 44 años de edad con hipertensión arterial positivo al Covid-19 al cual se le desarrollo un plan de cuidados de enfermería empleando los protocolos de bioseguridad para la aplicación del tratamiento, y el uso de oxigenoterapia para contrarrestar la deficiencia de oxígeno que genera el Sarscov2 y lograr la mejoría del paciente.

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

ABSTRACT

The suffering of arterial hypertension is one of the most prevalent diseases in people over 40 years of age, recent studies have shown that this disease can occur in young patients, aged 24 to 30 years. Hypertension is recognized by continuously high blood pressure that must be controlled through medications or by changing the lifestyle that the individual requires.

As it is to know that the current pandemic caused by Sarscov2 or better known as Covid-19 belongs to the family of coronaviruses which is a new, mutated strain that is still being studied without specification of treatment or vaccine. People who have suffered or overcome the disease for sure do not know the repercussions on the body that they can suffer in the long term. Covid19 is an infectious disease that manifests mild to chronic symptoms, the most vulnerable susceptible patients are those who suffer from a disease such as diabetes, high blood pressure, etc. This clinical case study focuses on a 44-year-old male patient with Covid-19 positive arterial hypertension who was developed a nursing care plan using biosafety protocols for the application of treatment, and the use of oxygen therapy to counteract the advances of Sarscov2 to achieve patient improvement.

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

INTRODUCCIÓN

El Sars- Cov2 conocido como covid19 pertenece a la familia de los Coronavirus, conocidos primordialmente por causar enfermedades que van desde un simple resfriado hasta enfermedades más comprometedoras como lo son el MERS-CoV, y el Síndrome respiratorio agudo grave. El covid-19 es un nuevo coronavirus que fue descubierto en china en la ciudad de Wuhan y que en la actualidad dicho brote se ha diseminado por el mundo (Tesini, 2020).

Entre los síntomas del covid-19 que más destacan son, Hipertermia, tos, Disnea, astenia, cefalea, dolor en la faringe que se da al momento de la deglución, náuseas, emesis, diarrea y la pérdida de olfato y del gusto.

Algunos estudios refieren que el tiempo de incubación se extiende entre 2 y 14 días después de la exposición al virus. La mayoría de las personas infectadas no presentarán síntomas o bien sufrirán enfermedad leve. El riesgo de enfermedad grave y muerte en los casos de COVID-19 aumenta con la edad y en las personas con otros trastornos médicos como la Hipertensión arterial (Tesini, 2020). La Hipertensión es una patología que se caracteriza por el aumento de la Presión arterial que a la larga puede provocar un daño irreversible en ciertos órganos blandos del cuerpo.

El proceso de atención de enfermería que se aplicó en este caso clínico tuvo como punto de inicio la Valoración mediante el examen encefalocaudal y por medio de los exámenes complementarios. Que fueron analizados por el equipo de salud, para poder brindar los cuidados pertinentes y respectivos que se deben dar al paciente, teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad para poder cumplir con el proceso de atención de enfermería. Además de que el presente estudio de caso clínico se ha basado en la Teoría de Virginia Henderson, la cual se centra en las necesidades que el paciente pueda presentar en determinado momento de su ciclo de vida, teniendo como eje precautelar y conservar su salud.

I. MARCO TEÓRICO

DEFINICION DE HIPERTENSION ARTERIAL

La hipertensión arterial se la define como una elevación continua de la presión arterial por encima de los límites establecidos. Se identificaron desde un punto de vista epidemiológico como un importante factor de riesgo cardiovascular para la población en general. Estudios han demostrado que la morbilidad y mortalidad cardiovascular tiene una relación continua con las cifras de PA sistólica y diastólica, por ello debe hacerse una correcta cuantificación del riesgo cardiovascular. En la actualidad se cuestionan diferentes medidas de la presión arterial en situación y con instrumentos de medida (Ocharan & Espinosa, 2016).

CAUSAS

Actualmente no se conocen las causas específicas que provocan la hipertensión arterial, se la ha relacionado con una serie de factores que suelen estar presentes en la mayoría de las personas que la sufren. Sin embargo no se relaciona a aquellos que tengan herencia genética, sexo, edad y raza, y por tanto poco modificables, de aquellas personas que podrían cambiar los hábitos y el ambiente en el que viven las personas, como la obesidad, la sensibilidad al sodio, el consumo excesivo de alcohol, el uso de ciertos fármacos y un estilo de vida muy sedentario (Cuidateplus, 2020).

Causas no modificables

Factores genéticos: La predisposición a desarrollar hipertensión arterial está relacionada con un familiar de primer grado tenga esta patología. Aunque se desconoce el mecanismo exacto, la evidencia científica ha demostrado que cuando una persona tiene un progenitor (o ambos) hipertensos, las posibilidades de desarrollar hipertensión son el doble que las de otras personas con ambos padres sin problemas de hipertensión (Cuidateplus, 2020).

Edad y raza: La edad es otro factor que influye sobre las cifras de presión arterial, de manera que tanto la presión arterial sistólica o máxima como la diastólica o mínima aumentan con los años. En cuanto a la raza, los individuos de raza negra tienen el doble de posibilidades de desarrollar hipertensión que los de raza blanca, además de tener un peor pronóstico (Cuidateplus, 2020).

Causas modificables

Sobrepeso y obesidad: Los individuos con sobrepeso están más expuestos a tener más alta la presión arterial que los que presentan peso normal. A medida que se aumenta de peso se eleva la tensión arterial y esto es mucho más evidente en los menores de 40 años y en las mujeres. La frecuencia de la hipertensión arterial entre los obesos, independientemente de la edad, es entre dos y tres veces superior a la de los individuos con un peso normal (Cuidateplus, 2020).

EPIDEMIOLOGIA

La prevalencia de la enfermedad en Ecuador es del 9,3%, según datos oficiales reportados. En Ecuador el porcentaje de pacientes con hipertensión es un poco más elevado en el sexo masculino que en el femenino, según Berozo, también se la ha identificado en personas cada vez más jóvenes (Edición médica, 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 – 159/99 mm/Hg

Hipertensión grado 2: 160/100 – 179/109 mm/Hg

Hipertensión grado 3: $\geq 180/\geq 110$ mm/Hg

Hipertensión sistólica aislada: $\geq 140/<90$ mm/Hg (MSP, 2019).

FISIOPATOLOGIA DE LA ENFERMEDAD

La fisiopatología de la hipertensión arterial es compleja, debido a que intervienen múltiples factores que, en su mayoría, tienen una base genética. Se ha podido mostrar que es el sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) es el mayor importancia tiene, puesto que condiciona la acción de otros factores humorales y/o neurales, tales como producción de endotelina, la inhibición del óxido nítrico o de la prostaciclina, la acción de catecolaminas o de vasopresina, del factor ouabaína-

sensible o FDE, del tromboxano A2 (TxA2) y de diversas sustancias vasopresoras endógenas. Se presenta en este artículo una revisión exhaustiva de lo que conocemos hoy acerca del SRAA. Y se incluye algunas novedades de la investigación del sistema renina-angiotensina-aldosterona (Wagner, 2018).

TRATAMIENTO

Tratamiento no farmacológico de la HTA

El Ministerio de salud pública del Ecuador refiere que el tratamiento no farmacológico consiste en una serie de medidas de cambios en prácticas de vida, las cuales incluyen: restricción de sal, moderación del consumo de alcohol y tabaco, cambios en la dieta, disminución del consumo de azúcar, reducción de peso y actividad física regular (MSP, 2019).

Cambios en las prácticas de vida

Las elecciones de una práctica de vida saludable: pueden prevenir o retrasar la aparición de la hipertensión y pueden reducir el riesgo de accidentes cerebrovasculares. Los cambios efectivos en las prácticas de vida pueden ser suficientes para retrasar o evitar la necesidad de la terapia farmacológica en pacientes con hipertensión de grado 1 (MSP, 2019).

Restricción de sal: Se ha demostrado que la reducción en la ingesta de sal de aproximadamente 5-6 g/día tiene un efecto moderado de disminución de la TAS/TAD (2-4 mmHg) en individuos normotensos y un efecto algo más pronunciado (3-6 mmHg) en individuos hipertensos (MSP, 2019).

Cambios en la dieta

Varios estudios y meta análisis han informado sobre el efecto protector de la dieta mediterránea. El ajuste de la dieta debe ir acompañado de otros cambios en las prácticas de vida (MSP, 2019).

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA HTA.

Diuréticos tiazídicos: La evidencia científica demuestra que los diuréticos son medicamentos efectivos para reducir mortalidad y eventos adversos cardiovasculares en pacientes hipertensos (MSP, 2019).

Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA): Los IECA son medicamentos efectivos para reducir mortalidad y eventos adversos cardiovasculares en pacientes hipertensos. El uso de los IECA puede retrasar la progresión a la insuficiencia renal y reducir la mortalidad cardiovascular, por lo que son preferidos en pacientes con Diabetes mellitus 2 (MSP, 2019).

Calcio antagonista (CA)

Existe mayor evidencia con los dihidropiridínicos y en especial con amlodipino. Dos meta análisis, demostraron que los CA presentan efectividad similar a otros grupos de medicamentos de primera línea en términos de control tensional y prevención de eventos cardiovasculares mayores (MSP, 2019).

.Antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARAI): Los ARAII tienen un efecto similar al observado con la monoterapia en base a otros medicamentos antihipertensivos. Las indicaciones específicas y la eficacia de los ARAII son similares a las de los IECA. Un ARAII está particularmente indicado en pacientes que no toleran los inhibidores de la ECA debido a la tos (MSP, 2019).

Beta bloqueantes (BB): Los beta bloqueantes (BB) tienen más efectos secundarios y en cierto grado son menos eficaces que los bloqueadores del sistema renina angiotensina aldosterona (SRAA) y los CA en regresión o retraso de daño orgánico como: hipertrofia del ventrículo izquierdo (HVI), grosor miointimal carotideo (GMI), rigidez aórtica y remodelamiento de las arterias pequeñas. En sujetos predispuestos (en su mayoría, aquellos con síndrome metabólico), los BB así como los diuréticos, y en particular combinados, están asociados con un mayor riesgo de diabetes de nueva aparición. También muestran un perfil de efectos secundarios algo menos favorable que el de los bloqueadores del SRAA, con una tasa más alta de interrupción del tratamiento (MSP, 2019).

QUE ES EL COVID 19

Desde un punto de vista estrictamente biológico, el SARS-CoV-2 es un RNA-virus perteneciente al género Beta coronavirus que fue aislado en Enero de este año a raíz de un brote de neumonía de “causa desconocida” identificado en Wuhan, China. El virus pertenece a una gran familia que puede causar desde afecciones respiratorias leves hasta formas más severas como el Síndrome Respiratorio de

Oriente Medio conocido por sus siglas en inglés MERS y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo conocido por sus siglas en inglés SARS (Alvarez & Harris, 2020).

ASPECTOS CLINICOS

Además de las vías respiratorias superiores, el coronavirus SARS-CoV-2 puede infectar el tracto respiratorio inferior. Los signos y síntomas más frecuentes de la COVID-19 incluyen (Farmaceuticos, 2020):

- ✓ Hipertermia (su tasa de incidencia oscila en los distintos estudios entre el 47% y el 90% de los pacientes).
- ✓ Tos seca o productiva (25-68%)
- ✓ Disnea (19-31%)
- ✓ Astenia (6-38%)
- ✓ Dolor de garganta (14-24%)
- ✓ Cefalea (14%)
- ✓ Mialgias o artralgias (5-15%)
- ✓ Escalofríos (11-27%) (Farmaceuticos, 2020).

Otras manifestaciones minoritarias son las siguientes: náuseas y emesis (5-6%), diarrea (4-14%) o congestión nasal o conjuntival (5%). En los casos más severos, la infección puede causar bronquitis o neumonía (bien neumonía viral directa o neumonía bacteriana secundaria), hipoxia, síndrome respiratorio agudo severo, fallo o insuficiencia renal e incluso la muerte. Según las principales series de casos descritas a nivel nacional e internacional, los síntomas más frecuentes (> 40%) en el momento del ingreso hospitalario suelen ser: Hipertermia, astenia y tos. La aparición de infiltrados alveolares bilaterales en radiografía de tórax es también un signo muy común al ingreso (52-64%) (Farmaceuticos, 2020).

Situación actual de COVID-19 en América Latina

El primer caso "latinoamericano" de COVID-19 se registró en Brasil el 26 de febrero y la primera muerte por la infección en la región se anunció en Argentina el 7 de marzo. Si bien los primeros casos confirmados fueron personas llegadas de viajes al exterior, en las últimas semanas se han multiplicado las infecciones por transmisión local. Hasta el 6/4/2020 Latinoamérica acumulaba más de 27.000 casos confirmados y alrededor de 900 fallecidos, siendo a la fecha Brasil con

10.278 casos el país más afectado, seguido de Chile (4.161), Ecuador (3.465), Perú, Panamá, Argentina y México. La OMS ha descrito cuatro posibles escenarios de transmisión y ha sugerido planes concretos de acción clasificando a los países en cuatro categorías: Países sin casos registrados, con “primeros casos registrados”, con “primeros focos identificados” y países con “transmisión comunitaria demostrada y en fase de diseminación”⁸. A la fecha actual, la mayoría de los países latinoamericanos pertenecen al último grupo, con una alta tasa de casos producto de transmisión local y un crecimiento rápido de contagios a nivel regional, particularmente en zonas tales como la región del Guayas en Ecuador y Sao Paulo, en Brasil (dos de los países más afectados) (Alvarez & Harris, 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 de Covid 19 por País.

Fuente: (Alvarez & Harris, 2020)

CÓMO SE PROPAGA LA COVID- 19

Una persona puede contraer la COVID- 19 por contacto directo de una persona infectada por el virus. La enfermedad se propaga principalmente de individuo a

individuo a través de las gotículas que salen despedidas de la nariz o la boca de una persona infectada al toser, estornudar o hablar. Estas gotículas son relativamente pesadas, no llegan muy lejos y caen rápidamente al suelo. Una persona puede contagiarse de COVID-19, si inhala las gotículas procedentes de una persona infectada por el virus. Por eso es importante mantenerse al menos a un metro de distancia de los demás. Estas gotículas pueden caer sobre los objetos y superficies que rodean a la persona, como mesas, pomos y barandillas, de modo que otras personas pueden infectarse si tocan esos objetos o superficies y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca. Por lo que es importante lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o con un desinfectante cuya base sea de alcohol (OMS, 2019).

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

Según la Organización mundial de salud, la tasa de mortalidad en pacientes con SARS-CoV-2/COVID-19 con enfermedad cardiovascular preexistente es del 10.5%, y de hipertensión arterial es del 6% y sin condiciones preexistentes es del 0.9%. Esta estimación parece ser inferior a la observada con otras infecciones virales. En los pacientes hipertensos se piensa que existe una desregulación entre el sistema SRAA/ECA2. El ECA2 en su forma completa es una enzima unida a la membrana, mientras que su forma más soluble circula en la sangre a niveles muy bajos. Como monoxipeptidasa, la ECA2 contribuye a la degradación de varios sustratos, incluidas las angiotensinas I y II (Asociación ecuatoriana de cardiología, 2020).

La Asociación ecuatoriana de cardiología en el presente año (2020) refiere que los modelos experimentales en ratones han sugerido que la desregulación de la ECA2 puede mediar la lesión pulmonar aguda secundaria a cepas virulentas de influenza y virus sincitial respiratorio. En un pequeño estudio, los pacientes con SARS CoV-2/ COVID-19 parecían tener niveles elevados de Ang II en plasma, que a su vez se correlacionaban con la carga viral total y el grado de lesión pulmonar.

Es importante enfatizar que no existe evidencia clara de que el uso de inhibidores de la IECA o bloqueadores de los receptores de angiotensina (ARA II) conduzca a regulación de ECA2 en los tejidos humanos; en modelos experimentales, los bloqueadores ARAII pueden tener una influencia potencialmente protectora. Aunque se ha observado que los bloqueadores de los receptores de Ang II

aumentan la regulación de la ECA2 en animales experimentales, la evidencia no siempre es consistente y difiere entre los diversos bloqueadores de receptores de angiotensina II (Asociación ecuatoriana de cardiología, 2020).

PROTOCOLO DE SEGURIDAD EN EL CIRCUITO DE AISLAMIENTO

El ministerio de sanidad en el presente año (2020) refiere que cada hospital deberá establecer su propio procedimiento específico de aislamiento. De la misma forma recomienda que el establecimiento de un circuito de evacuación del material utilizado que pueda generarse en la dicha zona se aislé.

Equipo de protección individual

El personal sanitario que atiende casos de infección por SARS-CoV-2 o personas que entren en la habitación de aislamiento, familiares, personal de limpieza debe llevar un equipo de protección individual para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya bata, mascarilla quirúrgica o N95, guantes y protección ocular (Ministerio de Sanidad, 2020).

Los procedimientos se deben realizar de manera estricta para el manejo clínico del caso. Estos incluyen procedimientos como la intubación traqueal, el lavado broncoalveolar, o la ventilación manual, se deberá reducir al mínimo el número de personas en la habitación y todos deberán llevar: Una mascarilla autofiltrante FFP2 o FFP3. Protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo. Guantes. Batas de manga larga (si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico (Ministerio de Sanidad, 2020).

1.1. Justificación

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

Los profesionales de enfermería tenemos la capacidad de abordar temas de investigación que van desde los más simples a los más complejos. El SARS-CoV-2 o también conocido como Covid-19 es un virus perteneciente a la familia de los Coronavirus que hizo su aparición en el 2019. En la actualidad aún se desconoce un tratamiento específico o las complicaciones que puede generar en las personas que lo contraen, los síntomas pueden ser desde leves a crónicos. Sin embargo el personal de enfermería es el primer contacto que tiene el paciente al momento de ingreso por lo que el uso de los equipos de bioseguridad son esenciales para brindar una atención de calidad y calidez.

La identificación temprana de los signos y síntomas, así como de las complicaciones que se puedan dar ya sea por padecer de una enfermedad base como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial nos permitirán ejecutar las estrategias e intervenciones que puedan ayudar a la pronta recuperación del paciente. Este estudio de caso clínico se basa en un paciente de 44 años de edad que es hipertenso y adquiere Covid-19 en comunidad. Considerando y teniendo presente el proceso de atención de enfermería, con la finalidad de aplicarlo y obtener resultados favorables mediante el uso del modelo de Virginia Henderson que se centra en las necesidades que el paciente pueda presentar; teniendo en cuenta que la enfermera realizara las acciones que el paciente no pueda realizar en dicho momento y a la vez fomentar 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 44 años de edad con Hipertensión Arterial más Covid-19.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar los patrones funcionales de Marjory Gordon alterados en el paciente.
- Establecer un plan de cuidado de enfermería basados en las taxonomías Nanda, Nic, Noc, para favorecer la recuperación del paciente
- Proporcionar conocimientos necesarios para instruir al paciente sobre la patología que afecta a su salud.

1.3. Datos Generales

Nombres:	NN
Apellidos:	NN

Edad:	44 Años de edad
Raza	Mestizo
Lugar de Nacimiento:	Los Ríos – Ecuador - Baba
Fecha de Nacimiento:	12 de Enero de 1976
Lugar de Residencia:	Babahoyo
Número de Historia Clínica:	124317
Cedula de identidad:	1201059209
Sexo:	Masculino
Estado Civil:	Casado
Número de Hijos:	3
Grupo Sanguíneo:	O+
Religión:	Católico
Ocupación:	Economista

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Motivo de Consulta: Paciente de Sexo Masculino de 44 años de edad es trasladado en ambulancia al área de Emergencia del Hospital del IESS, por presentar cuadro clínico de más o menos 2 horas de evolución caracterizado por disnea, Angina de pecho e Incapacidad para movilizarse. Motivo por el cual requiere ingreso, para tratamiento y atención respectiva.

Antecedentes:

Antecedente Personal de: Hipertensión Arterial

Antecedente Familiar: Su madre padeció de Hipertensión Arterial e Insuficiencia Renal. Su padre tiene problemas de la Tiroides (Hipotiroidismo).

Antecedente Quirúrgico: Apendicectomía a la edad de 8 años.

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

Paciente de sexo masculino de 44 años de edad es trasladado en una ambulancia área de Emergencia del Hospital del IESS, en el cual se le Tomaron los Constantes vitales los cuales reflejan Presión arterial de 140/90 mm/Hg; Frecuencia Cardiaca de 115 latidos por minuto y Saturación de Oxígeno del 75%. Además, el paciente refiere Dificultad para respirar, Angina de pecho e Incapacidad para movilizarse.

2.3. Examen físico

Examen Encefalocaudal

Piel: Hidratada no existe la presencia de lesiones.

Cabeza: Simétrica, Normocefálico, cabello con implantación normal de color negro sin presencia de canas.

Cara: Rostro redondo, simétrico, ojos fotoreactivos, no posee cicatrices ni rastro de acné, la facie refleja ansiedad y dolor.

- ✓ La nariz es simétrica, presencia de aleteo nasal.
- ✓ Boca simétrica, piezas dentarias completas.
- ✓ Lengua normal sin presencia de lesiones

✓ Cuello: Simétrico, ausencia de adenopatías y tumoraciones.

Tórax: Simétrico sin presencia de tumoraciones, ruidos pulmonares de carácter roncus crepitantes.

Abdomen: Simétrico, No presenta dolor a la palpación superficial y profunda.

Miembros Superiores: simétricos, flexibles con presencia de pulso distal y ausencia de edema.

Miembros Inferiores: Flexibles, Funcionamiento y movimientos pobres, el paciente presenta debilidad en sus piernas y el dolor no permite la movilidad. Ausencia de edema.

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS:

Peso: 75 Kg

Perímetro Cefálico: 57cm

Perímetro Torácico: 108 cm

Perímetro Abdominal: 99 cm

Talla: 1.74 cm

IMC: 24.7

SIGNOS VITALES:

Presión arterial: 140/90 mm/Hg

Frecuencia Cardíaca: 115 latidos por minuto

Frecuencia Respiratoria: 28rpm

Saturación de Oxígeno: 75%

Temperatura: 38.3°C

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

Dominio 1 - Patrón 1: Percepción – Manejo de la salud

1. ¿Cómo usted considera su salud?

Regular

2. ¿Usted padece de alguna enfermedad en la actualidad?

Si Hipertensión arterial diagnosticada desde los 38 años de edad

3. ¿Usted cumple con su tratamiento médico?

En este momento he dejado de asistir a los controles con el cardiólogo y en la actualidad no tomo la medicación de la presión arterial desde hace 1 año atrás.

4. ¿Presenta interés en la recuperación de su salud?

Si

5. ¿Usted tiene algún habito toxico?

Si alcohol una vez a la semana

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 lo normal

3. ¿Qué tipo de alimento usted ingiere?

Ingiere proteínas, verduras y carbohidratos

4. ¿Tiene alguna alteración bucal?

No

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?

De 6 a 7 veces al día

6. ¿Usted presenta algún tipo de dolor al orinar?

No

Dominio 4 - Patrón 4: Actividad – Ejercicio

1. ¿Usted al momento se siente cansado al realizar alguna actividad?

Si

2. ¿Usted ha presentado dificultad para respirar?

Si, siento que me ahogo y me duele el pecho.

3. ¿Usted presenta tos y flema?

Si tengo tos pero no flema

4. ¿Usted se siente Fatigado y débil?

Si, siento un malestar en el cuerpo que no me permite caminar.

5. ¿Cómo usted considera su equilibrio al momento de caminar?

En estos momentos lo considero regular por la debilidad que siento en el cuerpo.

6. ¿Usted realiza algún deporte?

No, sin embargo realizaba caminatas de 30 minutos por la mañana

Dominio 5 - Patrón 5: Sueño – Descanso

1. ¿Cuántas horas usted duerme?

De 7 a 8 horas

2. ¿Usted tiene algún problema para dormir?

Si la tos no me permite dormir por las noches

3. ¿Cómo es el espacio físico en donde usted duerme?

Es cómodo

4. ¿Cómo se siente al no poder dormir?

Débil, siento un desmayo en mi cuerpo

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?**

No

3. **¿Tiene problema en su visión?**

No

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

No

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

No

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

Si en el pecho

Dominio 7 - Patrón 7: Autopercepción – Auto concepto

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

No

2. **¿Usted como considera su autoestima?**

Muy bueno

3. **¿Tiene miedo a la soledad?**

No

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

Normal, 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 e hijo menor
 - 4. ¿Cómo es su relación con las personas con las que usted convive?**
Muy buena
 - 5. ¿Existe algún problema en su familia?**
No
 - 6. ¿Tiene usted apoyo familiar en su enfermedad?**
Si

Dominio 9 - Patrón 9: Sexualidad – Reproducción

- 1. ¿Cuántos hijos usted tiene?**
Tres hijos el mayor tiene 21 años el segundo tiene 18 años y el menor tiene 12 años
- 2. ¿Usted utilizo en el transcurso de su vida sexual protección?**
Si
- 3. ¿Qué tipo de método de protección utiliza?**
Codón
- 4. ¿A qué edad usted inicio su vida sexual?**
17 años
- 5. ¿Cuántas parejas sexuales usted ha tenido?**
1 mi esposa
- 6. ¿Ha decaído su interés en las relaciones sexuales?**
No, en la actualidad soy activo

Dominio 10 - Patrón 10: Adaptación – Tolerancia al estrés

- 1. ¿Cómo ha reaccionado usted en su vida cuando ha presentado estrés?**
Lo eh tomado con tranquilidad o 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 brinda 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 padre y mi esposa

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 realizaban aportó en su desarrollo?

Si

3. ¿Usted está conforme con su crecimiento?

Si

4. ¿Usted ha sentido cambios físicos?

Si

5. ¿Su crecimiento le dificulta 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 – Ejercicio

2.4. Información de exámenes complementarios

01 HEMATOLOGIA HEMOGRAMA

Nombre del Estudio	Resultado	Unidad	Rango de Referencia
LEUCOCITOS#	*11.70	x10 ³ /ul	4.00 – 10.00
NEUTROFILOS#	*10.34	10 ³ /ul	2 – 7.00
LINFOCITOS#	1.00	10 ³ /ul	0.80 – 4.00
MONOCITOS#	0.23	10 ³ /ul	0.12 – 1.20
EOSINOFILOS#	0.07	10 ³ /ul	0.002 – 0.50
BASOFILOS#	0	10 ³ /ul	0 – 0.10
NEUTROFILOS%	88.4	%	0 – 100
LINFOCITOS%	*88	%	20.0 – 40.0
MONOCITOS%	2.00	%	3.00 – 12.00
BASOFILOS%	0	%	0 - 100
EOSINOFILOS%	0.6	%	0.5 – 5.0
HEMATIES	2.66	X10 ³ /ul	3.50 – 5.50
HEMOGLOBINA	10.9	g/dl	11.0 - 16.0
HEMATOCRITO	*24.0	%	37.0 - 54.0
MCV	*62.5	Fl	80.0 - 100.0
MCH	*25.5	Pg	27.0 - 34.0
MCHC	31.0	g/dl	32.0 - 36.0
RDW-SD	*56.6	Fl	35.0 – 56.0
RDW-CV	18.9	%	11.0 - 16.0
PLAQUETAS	105.00	X10 ³ /ul	100.00 – 300.00
PCT	0.20	%	0.11 – 0.28
VPM	0.2	fL	7.0 – 11.0
PDW	16.10	%	9.00 – 17.00
PLCR	24.10	%	11.00 – 45.00
PLCC	54.00	10 ³ /ul	34.00 – 90.00

02 HEMOSTOSAIA

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
TP	11.8 SEG	11.0 – 14 SEG
TPT	37.6	28 – 38 SEG
	BIQUIMICA SANGUINEA	
GLUCOSA	105.54 mg/dL	70.00 – 110.00
UREA	41.33 mg/dL	15.00 – 44.00

03 UROANALISIS

Nombre del Estudio	Resultado	Rango de Referencia
COLOR	AMBAR	
ASPECTO	TURBIO	
PH	5.0	
<u>QUIMICO</u>		
LEUCOCITOS	10 – 12	
NITRITOS	NEGATIVO	
PROTEINAS	NEGATIVO	
GLUCOSA	NEGATIVO	
C.CELONICOS	NEGATIVO	
UROBILINOGENO	NORMAL	
BILIRRUBINA	NEGATIVO	
ACIDO ASCORBICO	NEGATIVO	
SANGRE	NEGATIVO	
HEMOGLOBINA	NEGATIVO	
<u>SEDIMENTO</u>		
LEUCOCITOS	NEGATIVO	
CELULAS EPITELIALES	++	
BACTERIAS	++	POR CAMPO
MOCO	NEGATIVO	
CILINDROS	NEGATIVO	
CRISTALES	NEGATIVO	
LEVADURA	NEGATIVO	

PCR CUANTITATIVO ULTRASENSIBLE – INMUNOLOGIA

Nombre de examen	Resultado	Valor Referencial
PCR Cuantitativo ultrasensible	*117.07	0 – 5 mg/L

2.5. Diagnostico presuntivo, diferencial y definitivo

Diagnostico Presuntivo

— Cie- 10 U071 Covid-19

Diagnóstico Diferencial

— Cie- J15.7 Neumonía atípica

— Insuficiencia Respiratoria Aguda

Diagnóstico Definitivo

— Cie- 10 U071 Covid-19

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

El proceso de atención de enfermería, es considerado como un instrumento primordial; al momento de aplicar los 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 al avance, para que al momento de ejecutar las prácticas de enfermería estas sean optimas; brindando una atención conveniente que ayude a la pronta recuperación del paciente; por lo que mediante el análisis de mi valoración puedo indicar que los patrones funcionales que se encuentran alterados en este proceso de atención de enfermería en un paciente de 44 años de edad con Hipertensión arterial más Covid-19 son los siguientes:

— Patrón 2: Nutrición – Metabólico

— Patrón 4: Actividad – Ejercicio

— Patrón 6: Cognitivo – Perceptual

De los cuales priorizo y creo pertinentes trabajar con el

— Patrón 4: Actividad – Ejercicio

— Patrón : Patrón 6: Cognitivo – Perceptual

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

Cloruro de sodio 0,9% de 1000 ml + 1 amp de Hidroxocobalamina pasar 60ml/ hora

Omeprazol de 40 mg 1 ampolla de cada día

Paracetamol de 1 gramo intravenoso cada 8 horas

Acetilcisteína 1200 mg cada 12 Horas

Ácido Ascórbico 1 gramo vía intravenosa cada día

Ceftriaxona 1 gramo vía intravenosa cada 12 horas

Clindamicina 600 mg vía intravenosa cada 8 horas

Losartan de 100mg cada día

NANDA: Pag 229
NOC: Pag 371
NIC: Pag 354-332

Dominio 4 Actividad/Reposo
Clase 4 Respuesta cardiovasculares/pulmonares
Dx: 00032 Patrón Respiratorio Ineficaz Tipo de dx: real
(Herdman & Kamitsuru, 2018).

E/P: Disnea, Sat de O2 de 75%, hipertermia, tos, aleteo nasal.

M
E
T
A
S

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

Dominio: II Salud Fisiológica

Clase: E - Cardiopulmonar

Etiqueta: 0415 Estado Respiratorio
(Moorhead, Swanson, Johnson, & Maas, 2019)

Campo: 2 Fisiológico: Complejo

Clase: K Control Respiratorio

Etiqueta: 3320 Oxigenoterapia
3250 Mejora de la tos

ESCALA DE LIKERT ANTES Y DESPUES

INDICADORES	1	2	3	4	5
Disnea			X		
Saturación de Oxígeno		X			
Tos		X			
Fiebre		X			
Aleteo nasal			X		

ACTIVIDADES:

- Mantener permeabilidad de las vías aéreas
- Administrar Oxígeno Suplementario según indicaciones del médico.
- Vigilar el Flujo de litros de Oxígeno
- Observar si persisten signos de ansiedad
- Enseñar al paciente que inspire profundamente varias veces y espire lentamente y que tosa al final de la espiración.
- Administrar medicación prescrita por el médico. (Butcher, Bulechek, Dochterman, & Wagner, 2019)

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

NANDA: Pág. 439
NOC: pág. 436
NIC: pág. 310-67

Dominio 12 Confort
Clase 1. Confort Físico
DX: 00132 Dolor Agudo
(Herdman & Kamitsuru, 2018)

M
E
T
A
S

R/C: Angina de pecho de intensidad moderada.

Dominio: V: Salud Percibida

Clase: V - Sintomatología

Etiqueta: 2102 Nivel de dolor (Moorhead, Swanson, Johnson, & Maas, 2019)

Campo: Fisiológico Básico

Clase: E Fomento de la Comodidad Física

Etiqueta: 1400 manejo del Dolor
2210 Administración de analgésico

E/Expresión facial de dolor, Cambio en parámetros fisiológicos, ansiedad.

ESCALA DE LIKERT ANTES Y DESPUES

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor referido			X		
Expresiones faciales de dolor			X		
Presión arterial			X		
Frecuencia cardiaca			X		

(Moorhead, Swanson, Johnson, & Maas, 2019)

ACTIVIDADES:

- Observar si persisten las molestias mediante las facies que expresa el paciente.
- determinar el impacto del dolor en sueño, apetito, función cognitiva
- Proporcionar a la persona un alivio del dolor mediante la aplicación de analgésico prescrito por el médico tratante.
- Utilizar medidas del control del dolor antes de que sea severo.
- Verificar si el dolor cede con la aplicación del analgésico
- Anotar los cambios que el paciente manifieste en la Historia clínica.
- Notificar al médico si las medidas no tienen éxito.
- (Butcher, Bulechek, Dochterman, & Wagner, 2019)

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

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

Este estudio clínico está fundamentado en la teoría de Virginia Henderson ya que este modelo se enfoca en el individuo sano o enfermo. Y este postulado sostiene que el eje principal son las necesidades que el doliente presente, y el rol de la enfermera consiste en brindar los cuidados que el individuo necesite. Esto se da mediante los datos que se obtienen de la valoración clínica, y el examen físico, según los resultados podemos emplear nuestro diagnóstico enfermero, y ejecutar nuestras actividades como enfermera, para colaborar en la pronta recuperación del paciente ya sea esta física, emocional y psicológica.

Virginia Henderson define la enfermería como la función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario (Aprende en línea, 2016).

2.8. Seguimiento.

Al paciente de 44 años de edad con diagnóstico médico de hipertensión arterial positivo al Covid-19 se le realizó las intervenciones de enfermería pertinentes con el cual se obtuvo un resultado favorable en el usuario. El mismo que continúa con oxigenoterapia, y con la medicación prescrita por el médico con la finalidad de revertir los efectos que produce el Covid – 19. Lo que ha generado una mejoría en la salud del paciente. Sin embargo hay días que el paciente se descompensa pero él mantiene una actitud positiva. El cardiólogo también le está realizando valoración. Para que el virus del covid19 no produzca más efectos secundarios en su sistema cardiovascular.

2.9. Observaciones.

Mediante la realización de la valoración en este estudio de caso clínico se pudo identificar que el paciente había abandonado el régimen terapéutico lo cual generó una descompensación en el paciente y contribuyó a que el virus del Covid-19 afectara la salud del individuo. En la actualidad aún no existe un tratamiento específico para tratar el Covid-19.

CONCLUSIONES

Atraves de la terminación de este caso clínico eh podido determinar que uno de los factores de riesgo que ayudo a que el paciente contrajera Covid 19 es debido a su vulnerabilidad de padecer Hipertensión arterial. Los patrones funcionales de Marjory Gordon permitieron establecer; que patrones están alterados en el paciente de 41 años; lo que facilito la realización de los diagnósticos enfermeros de Patrón respiratorio ineficaz evidenciados por la disnea y nivel de saturación y el diagnóstico de Dolor agudo evidenciado por la angina de pecho, recurriendo al plan de cuidados centrados en la oxigenoterapia para normalizar la saturación de oxigeno lo cual permitirá que la disnea disminuya y el manejo del dolor mediante la aplicación de analgésico para controlar la angina de pecho y mediante la utilización de un correcto régimen terapéutico que pueda contribuir a la pronta recuperación del paciente.

Al culminar el análisis del caso clínico presentado, se evidencia que el proceso de atención de enfermería permite establecer los lineamientos adecuados para la ejecución de los cuidados para el padecimiento que presentó el paciente y posterior evaluación sobre la aplicación del tratamiento que fue sometido el individuo, el personal de enfermería estuvo en constante monitoreo sobre la salud y estabilidad de los signos vitales del paciente hasta llegar al estado de mejoría que desencadena su alta hospitalaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarez, R., & Harris, P. R. (2020). COVID-19 en América Latina: Retos y oportunidades. *Revista chilena de pediatría*, 91(2), 179 -182. doi: <https://dx.doi.org/10.32641/rchped.vi91i2.2157>
- Aprende en línea. (30 de Abril de 2016). VIRGINIA HENDERSON. Recuperado el 10 de Agosto de 2020, de Aprende en Linea - Plataforma academica para pregrado y posgrado: <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61971>
- Asociacion ecuatoriana de cardiologia. (2020). *CARDIOLOGÍA INFORMADO EN LA EVIDENCIA SOBRE COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES DE SARS-CoV-2/COVID-19*. Gobierno Nacional del Ecuador. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/CONSENSO-DE-CARDIOLOG%C3%8DA-SOBRE-MANEJO-DE-COMPLICACIONES-CARDIOVASCULARES-ASOCIADAS-A-SARS-COV2COVID19-versi%C3%B3n-3.pdf>
- Butcher, M., Bulechek, G., Dochterman, J., & Wagner, C. (2019). *Intervenciones de Enfermería* (7 ed.). Barcelona: Elsevier.
- Cuidateplus. (5 de Febrero de 2020). *Hipertensión arterial*. (Unidad Editorial Revistas) Recuperado el 22 de Julio de 2020, de Cuidateplus: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial.html>
- Ediciónmédica. (17 de Mayo de 2019). *Ecuador tiene una prevalencia de 9,3 por ciento de hipertensión*. Recuperado el 22 de Julio de 2020, de Ediciónmédica: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/ecuador-tiene-una-prevalencia-de-9-3-por-ciento-de-hipertension-94139>
- Farmaceuticos. (2020). *Coronavirus: COVID-19*. Consejo General de Colegios Farmacéuticos.
- Herdman, H., & Kamitsuru, S. (2018). *NANDA Diagnosticos Enfermeros definiciones y clasificacion*. Barcelona : Elsevier.

- Ministerio de Sanidad. (2020). *Manejo en urgencias del COVID-19*. Gobierno de España.
- Moorhead, Swanson, Johnson, & Maas. (2019). *Clasificación de Resultados NOC* (6 ed.). Barcelona: Elsevier.
- MSP. (2019). Hipertensión arterial. *Guía de Práctica Clínica (GPC) Hipertensión Arterial*. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP.
- Ocharan, J., & Espinosa, M. d. (2016). Hipertensión arterial. Definición, Clínica y Seguimiento. *Gac Med Bilbao*, 113(4), pp. 162-170.
- OMS. (2019). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Recuperado el 23 de Julio de 2020, de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- Tesini, B. L. (Mayo de 2020). *Coronavirus y síndromes respiratorios agudos (COVID-19, MERS y SARS)*. Recuperado el 23 de Julio de 2020, de Manual MSD: <https://www.msdmanuals.com/es-cr/professional/enfermedades-infecciosas/virus-respiratorios/coronavirus-y-s%C3%ADndromes-respiratorios-agudos-covid-19-mers-y-sars>
- Wagner, G. P. (2018). Fisiopatología de la hipertensión arterial: nuevos conceptos. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(2), 175-184. doi:<https://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2075>

ANEXOS



En esta imagen se puede observar al paciente siendo monitorizado el control de Saturación de Oxígeno.

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
 HOSPITAL GENERAL BAHUHOYO NIVEL 2
 EMERGENCIA - OBSERVACIÓN
 FORMULARIO DE BALANCE HÍDRICO



APellidos: Gomez Fajuto
 NO. 174319 PESO:

NOMBRE: Fajuto
 FECHA: 19/01/2020

HORA	INGRESOS (EN ML)				MINUTO TOTAL	EGRESOS (EN ML)				
	ENTERAL		PARENTERAL			GRUPO A	RECTO VOMITO DRENAJE		OTRO E	PERDIDA TOTAL
	TIPO	CANTIDAD	COMPOSICION	CANTIDAD			TIPO	CANTIDAD		
	agua	200	Glucosa 20% 100ml	1000	200					
			lactosa 70ml							
			Hidroxycarb			50				
			0.9% NaCl			150				
			30% KCl 10ml		400	700				
			0.9% NaCl 200ml		200					
			ATL 100ml		400					
			ATL 100ml		400					