



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LASALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado(a) en Enfermería**

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE MASCULINO DE 30 AÑOS DE EDAD CON NEUMONIA GRAVE ASOCIADA A VIH**

**AUTORA:**

**AMARILYS LISLEY TOAPANTA HERRERA**

**TUTOR:**

**DR. GALO PINO**

**Babahoyo-Los Ríos-Ecuador**

**2020**

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	I
AGRADECIMIENTO .....	II
TITULO DEL CASO CLINICO .....	III
RESUMEN .....	IV
ABSTRACT .....	V
INTRODUCCION.....	VI
I.MARCO TEORICO.....	1
<b>PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA.....</b>	<b>1</b>
1.1 JUSTIFICACIÒN .....	6
1.2    OBJETIVOS.....	7
1.2.1 Objetivo General .....	7
1.2.2 Objetivos Específicos.....	7
1.3 Datos generales.....	8
Nombre y Apellido: NN .....	8
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO.....	9
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	9
Motivo de consulta:.....	9
Antecedentes:.....	9
2.2 Principales datos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual. (anamnesis).....	9
2.3 Examen físico (exploración clínica) .....	9
<b>VALORACION CÉFALO-CAUDAL.....</b>	<b>9</b>
<b>VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON).....</b>	<b>10</b>
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.....	12
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	13
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar. ....	13
<b>Analítica de la valoración de enfermería .....</b>	<b>13</b>
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de la salud, considerando valores normales. ...	19
2.8 Seguimiento .....	19
2.9 Observaciones.....	23
CONCLUSIONES.....	24
Bibliografía .....	25
ANEXOS .....	26

## **DEDICATORIA**

El presente caso clínico va dedicado con todo mi amor y esfuerzo para mi padre Dios ,el que siempre me ha acompañado y me ha dado la sabiduría y fortaleza de seguir adelante con aquellos anhelos que desde niña he podido tener .

A mis padres por haberme dado el mejor regalo y herencia que es la Educación, por haberme forjado con valores y principios , me motivaron constantemente con sus consejos y espíritu alentador, contribuyendo incondicionalmente a lograr mis metas y objetivos propuestos.

A mis hermanos ya que ellos son el motor de mi vida , y son lo mas valioso que Dios me ha podido dar.

## **AGRADECIMIENTO**

Primero que todo agradecerle a mi padre Dios por la vida que me brinda y la sabiduría porque me ha permitido desarrollar este caso clínico, ya que sin su ayuda no podría tener mayor éxito .

Gracias a mis padres por que fueron mis mayores promotores, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad , muchos de mis logros se los debo a ustedes ,y agradezco su apoyo incondicional,por confiar en mí, creer en mi capacidad de estudio y darme el mayor de los regalos la educación .

Agradecer a mi pareja por su apoyo incondicional , que ha sido de gran importancia, por poner su mayor confianza en mi y estar presente durante toda mi vida universitaria .

Tambien Agradecer a mi querido tutor Dr Galo Pino por guiarme y compartir sus conocimientos para poder con concluir con mi caso clínico.

Agradecer aquellas licenciadas que formaron parte de tiempo de internado compartiendo conmigo buenas experiencias y me dedicaron su tiempo al brindarme sus consejos y conocimientos laborales.

## **TITULO DEL CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE MASCULINO DE 30 AÑOS DE EDAD CON NEUMONIA GRAVE ASOCIADA A VIH**

## RESUMEN

El VIH es una epidemia de nuestro tiempo, es muy fácil enfermarse, la difusión debe darse a conocer al público para tomar medidas extremas. Minimizar la prevención y las conductas de salud o riesgo. Debido a que no hay vacuna para esta enfermedad, no hay cura y se puede llegar a ser mortal. Dominar la formación profesional de enfermería es esencial. Cuidar el proceso e identificar problemas y necesidades del paciente para realizar los procedimientos claramente correspondientes. Cuidar y proponer soluciones alternativas; de esta manera, ayuda a mejorar la atención al usuario en todos los servicios. Se realizó la investigación utilizando fuentes bibliográficas sobre diferentes temas. Para un concepto claro y específico, y también para ayudar a comprender la causa y se pueda tomar los procedimientos de cuidado correctos. La entrevista, la recopilación de datos objetivos y subjetivos se emplearon como método de investigación, a través de la evaluación como examen físico y examen complementario, análisis y organización para identificar Problemas que interfieren con la salud del paciente.

Para el profesional de enfermería es muy importante aplicar el proceso de atención de enfermería el cual nos ayudara a realizar un método sistemático y organizado para así brindar cuidados individualizados a cada persona, aplicando habilidades, destrezas adquiridas de manera correcta ya que cada paciente responde de manera diferente ante una alteración ya sea real o potencial. El objetivo general en este caso clínico es aplicar el proceso de atención de enfermería en un paciente de sexo masculino con neumonia severa asociada a VIH

**PALABRAS CLAVES:** Neumonía, VIH, inmunodeprimido, Infección.

## **ABSTRACT**

HIV is an epidemic of our time, it is very easy to get sick, the dissemination must be made known to the public to take extreme measures. Minimize prevention and health or risk behaviors. Because there is no vaccine for this disease, there is no cure and it can be life threatening. Mastering professional nursing training is essential. Take care of the process and identify problems and needs of the patient to carry out clearly corresponding procedures. Take care and propose alternative solutions; in this way, it helps improve user service in all services. The research was carried out using bibliographic sources on different topics. For a clear and specific concept, and also to help understand the cause and to take the correct care procedures. The interview,

For the nursing professional it is very important to apply the nursing care process which will help us to carry out a systematic and organized method in order to provide individualized care to each person, applying skills, abilities acquired correctly since each patient responds in a manner different before an alteration either real or potential. The general objective in this clinical case is to apply the nursing care process in a male patient with severe pneumonia associated with HIV.

**KEYWORDS:** Pneumonia, HIV, immunosuppressed, infection.

## INTRODUCCION

El VIH sigue afectando a las personas actualmente, es muy fácil enfermarse, la difusión debe darse a conocer al público para tomar medidas extremas. Minimizar la prevención y las conductas de salud o riesgo. Debido a que no hay vacuna para esta enfermedad, no hay cura y se puede llegar a ser mortal.

Se considera la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) un grave problema debido a la gravedad de la infección (epidemias mundiales y endémicas) y al impacto en la salud de las personas y las poblaciones y han causado graves problemas de salud pública.

Este virus es transmitido y transportado por medio de los fluidos corporales. Las relaciones sexuales sin protección, el uso de agujas hipodérmicas contaminadas y transfusiones de sangre infectada. También puede suceder la transmisión de una embarazada a su hijo.

La vinculación de enfermería es de mucha relevancia en los usuarios inmunodeprimidos tanto en el rol asistencial para brindar los cuidados adecuados, como el rol educativo para guiarlos en su estilo de vida: nutrición, tratamiento, sexualidad y promover el mantenimiento de salud

Es muy importante que como futuros profesionales de enfermería empleemos el proceso de atención de enfermería ya que nos ayudará a implementar un enfoque sistemático y organizado para brindar atención individualizada a todos los pacientes, aplicando habilidades y destrezas que se adquieren con la práctica, en cambios reales o potenciales. Este caso clínico intenta introducir actividades de enfermería en la atención de personas infectadas por el VIH a través de medidas de intervención y promover la salud de los pacientes a través de medidas de intervención de control apropiadas para prevenir complicaciones y brindar atención de acuerdo con las necesidades de las personas afectadas. Este caso clínico se basa en la evaluación de los patrones funcionales teóricos de Marjory Gordon, lo que nos permite analizar los patrones alterados, identificar las intervenciones más apropiadas y realizar seguimientos apropiados para permitir beneficios, acorde a las necesidades del individuo afectado y mejorar su estilo y calidad de vida.



## **I.MARCO TEORICO**

### **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA**

Las principales dirigentes de la enfermería se distinguieron con un proceso que “agrega los elementos más codiciables del talento de la enfermería con las piezas más sobresalientes de la teoría de las doctrinas, mediante la uso del sistema científico”.

Este proceso integra una táctica de acercamiento interactiva e interpersonal a las fases dictámenes de conflictos y toma de decisiones.

El proceso de atención de enfermería se incluyó en la década de 1950 a 59 constituido por 3 pasos que son: la valoración, planeación y evaluación, que se fundamentan en la táctica científica de observación, medición, obtención y análisis de datos. Años de aprendizaje, ejercicio y entrega llevaron a las enfermeras a expandir dicho proceso de enfermería para introducir 5 pasos, que fundan un proceso eficiente para ordenar los procesos de inteligencia en la toma de decisiones clínicas, conclusión de problemas y racionamiento de cuidados de mejor calidad para el paciente.

(Doenges, 2016)

#### **Valoración:**

Acumulación de sistemática de datos objetivos y subjetivos implicados con el paciente.

(Valdespina, 2018)

#### **Diagnóstico:**

Estudio de los documentos obtenidos para reconocer las exigencias o las incógnitas del paciente.

(Valdespina, 2018)

#### **Planeación:**

Fase dividida en dos partes que pretende reconocer los objetivos y los rendimientos que se anhelan en el paciente con el objetivo de mirar las necesidades descritas de salud y bienestar, así como elegir las intervenciones de enfermería indicadas y dar socorro al enfermo para alcanzar esos resultados.

(Valdespina, 2018)

### **Implementación:**

Empleo del plan de atención.

(Valdespina, 2018)

### **Evaluación:**

Precisión del progreso del paciente para lograr los resultados y atención de su dictamen a las participaciones de enfermería elegidas, así como su existencia, con el objetivo de cambiar el plan según se requiera.

(Valdespina, 2018)

## **VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA**

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta las células del sistema Inmune y las destruye o interrumpe sus funciones, lo que resulta en El deterioro progresivo del sistema y finalmente, la inmunodeficiencia, cuando el sistema inmunitario ya no puede desempeñar su papel en la lucha contra las infecciones y otras enfermedades, se produce la inmunodeficiencia, las infecciones que conducen a la inmunodeficiencia grave se llaman oportunistas porque los agentes patógenos promotores benefician la debilidad del sistema inmunitario.

(Granados, 2017)

## **SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA**

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es una patología en la que el sistema de defensas de nuestro cuerpo está incapacitado, lo que permite que microorganismo que habitualmente son combatidos se tornen mortales.

(Zuñiga, 2018)

## **CAUSAS**

Esta enfermedad es producida por un microorganismo llamado virus de inmunodeficiencia humana. Este virus es transmitido y transportado por medio de los fluidos corporales. Las relaciones sexuales sin protección, el uso de agujas hipodérmicas contaminadas y transfusiones de sangre infectada. También puede suceder la transmisión de una embarazada a su hijo.

(Servin, 2019)

## **SINTOMAS**

Las sintomatologías iniciales contienen fiebre baja, edematización de los nódulos linfáticos, baja de peso, fatiga, sudoración nocturna y diarrea recurrente. Debido a que el sistema inmune se deteriora, los usuarios con VIH contraen muchas enfermedades, incluyendo diferentes tipos de cáncer, contaminaciones de la piel, hongos y tuberculosis.

(Servin, 2019)

## **DIAGNOSTICO**

El diagnóstico definitivo de la infección causada por el VIH sólo puede ser establecido por técnicas de laboratorio, porque las manifestaciones clínicas no son lo suficientemente específicas en ningún caso. Los métodos directos detectan el virus en sí o varios de sus componentes, como son: ácidos nucleicos o proteínas, mientras que los métodos indirectos pueden reconocer anticuerpos específicos producidos por el sistema inmune. La detección del VIH a través de métodos directos o indirectos no solo puede identificar a las personas infectadas y establecer medidas preventivas apropiadas, sino que también puede ser una ayuda importante para monitorear a los pacientes y comprender el pronóstico de la enfermedad y los efectos de los tratamientos utilizados.

(OPS, 2017)

## **METODOS INDIRECTOS**

La localización de anticuerpos determinados anti-VIH es la forma más común de diagnosticar una infección por VIH. Las metodologías se fraccionan en:

- pruebas de screening, planteadas con una sensibilidad máxima para descubrir todas las muestras positivas.  
(OPS, 2017)
- confirmatorias, resaltan por su especificidad y se logra asegurar la positividad de una muestra anteriormente reactiva con un test de screening.  
(OPS, 2017)
- Las dos pruebas realizadas una tras otra logran excelentes resultados en términos de precisión y reproducibilidad, y la sensibilidad y especificidad superaron el 99% y el 95%, respectivamente.  
(OPS, 2017)

## **METODOS DIRECTOS**

Se basa en la detección de virus o algunos de sus componentes en el cual se incluye el cultivo vírico. La determinación de antígeno p24 en suero o plasma y la manifestación de genoma vírico por medio de técnicas moleculares.

(OPS, 2017)

## **NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD**

La neumonía adquirida en la comunidad es la principal causa de morbilidad en esta población, y se estima que del 5% al 20% de los pacientes hospitalizados con VIH padecen de neumonía bacteriana y se considera una enfermedad definitoria de VIH.

(Reynoso, 2016)

Solamente en el 35 % de los casos se logra obtener un diagnóstico etiológico, al igual que en la población general, el microorganismo más común es el *Streptococcus pneumoniae*, que participa en aproximadamente el 20% de los casos de coinfección NAC / VIH y luego se infecta por bacterias Gram negativas, con un porcentaje del 10% al 15% de los casos de NAC conciernen a la infección por *Haemophylus influenzae*, y se ha informado que la frecuencia de *Pseudomonas*

aeruginosa y *Staphylococcus aureus* también ha aumentado, este último relacionado con el uso de drogas intravenosas, se ha descubierto que la infección por VIH puede aumentar el riesgo de NAC hasta en 10 veces. Los sujetos con un alto grado de inmunosupresión pueden experimentar síntomas atípicos, como fiebre baja, tos seca, alteración de la conciencia y pérdida de peso.

(Reynoso, 2016)

## 1.1 JUSTIFICACIÓN

El VIH es un virus de inmunodeficiencia humana que afecta el sistema inmunitario. Al destruir los glóbulos blancos que combaten las infecciones. Esto pone en riesgo de infección grave. Una vez infectado con el virus, sin el tratamiento adecuado, se produce el SIDA que representa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida y es la parte final de la infección con el VIH.

En el caso clínico actual, brindaremos la atención adecuada para evitar iatrogenias causadas por los siguientes motivos: Ignorancia, negligencia, descuido o negligencia y aplicaremos cuidados de enfermería para mantener su salud.

Al elaborar un plan de cuidados de enfermería en un usuario con VIH-SIDA se evaluará y manejará diagnósticos, intervenciones que destinarán las tareas del profesional hacia el logro de resultados que favorezcan al bienestar del paciente.

De esta manera, tratar los casos de pacientes con VIH / SIDA se ha convertido en un tema muy importante. El profesional de enfermería debe comprender su patogénesis y así poder determinar los factores de riesgo para aplicar el proceso de atención de enfermería, a fin de prevenir posibles complicaciones y lograr la recuperación del paciente.

La finalización de este caso clínico proporciona un método de cuidado y tratamiento para hacer frente a este problema de salud brindándoles conocimiento sobre el tema.

Estas formas de datos e información recopilados ayudan a determinar factores que ayuden con la contribución de la detección oportuna de la patología y así mejorar la atención de enfermería con el paciente

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo General**

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente masculino de 30 años de edad con neumonía grave asociada a VIH

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Establecer el diagnóstico de enfermería según el patrón funcional de Marjorie Gordon.
- Elaborar un plan de cuidados de enfermería aplicando el proceso de atención de enfermería basándose en la taxonomía NANDA, NOC Y NIC.

### **1.3 Datos generales**

Nombre y Apellido: **NN**

**Edad:** 30 años

**Lugar de procedencia:** Quevedo

**Residencia actual:** Quevedo

**N.º de historia clínica:** 193428

**Estado civil:** Soltero

**Nivel de estudio:** no aplica

**Estado civil:** ninguno

**Grupo sanguíneo:** A+

**Religión:** no aplica

**Nivel económico:** bajo



## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

Paciente de 30 años con app VHI positivo acude al area de emergencia presentando un cuadro sintomatológico de 15 días de evolución caracterizado por pirexia, disfagia, acompañado de nauseas, vomito no cuantificados, deshidratación severa y astenia, se evidencia facies cianóticas.

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

**Motivo de consulta:**

**Antecedentes:**

<b>ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES</b>	<b>ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES</b>
Alérgico a betalactámicos y quinolonas	Madre: Hta, DM Padre: Consumidor de heroína

### 2.2 Principales datos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual. (Anamnesis).

Paciente refiere que sus sintomas empezaron aproximadamente 2 semanas con inicio repentino de fiebre y lesiones blanquecinas en su boca, lo que dificulta la alimentación, indica que presento nauseas, y vómitos, debilidad y que después de unas 8 horas del inicio de las lesiones, se le dificultaba respirar por lo que acudió inmediatamente a esta casa asistencial.

### 2.3 Examen físico (exploración clínica)

#### VALORACION CÉFALO-CAUDAL.

**IMC:** 30

**Piel:** agrietada y seca

**Cabeza:** normocefalo presenta una cicatriz en su región temporal.

**Cara:** Facies cianóticas.

**Ojos:** Pupilas isocóricas, implantación de cejas y pestañas,

**Nariz:** simétrica, presencia de ríñorrea.

**Boca:** mucosas orales deshidratada, lengua saburral.

**Cuello:** Simétrico presencia de adenopatía adenopatías, no ingurgitación yugular.

**Tórax:** No signos de hipoperfusión tisular, no cicatrices, expandible.

**Pulmones:** Saturación de oxígeno 84% crepitantes agregados.

**Corazón:** Normotenso RSCS: no soplos, rítmicos, FC 108, PA: 90/62 TAM: 68

**Abdomen:** Blando depresible, no dolor a la palpación.

**Genitales:** conservados, no edema, no cicatriz.

**Columna:** simétrica, móvil.

**Miembros superiores:** Simétrico presencia de vía periférica permeable.

**Miembros inferiores:** simétricos presencia de cicatriz en su región femoral derecha, no edema.

## **VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON).**

### **Patrón percepción-manejo de la salud**

Acude a esta institución de salud trasladado en ambulancia por presentar dificultad respiratoria, alergia a los betalactámicos y quinolonas.

### **Patrón nutricional-metabólico.**

IMC 30, ingesta de alimentos a base de comidas hipercalóricas, náuseas y vómitos, mucosas deshidratadas.

### **Patrón de eliminación.**

No refiere

**Patrón actividad-ejercicio.**

FC 108, PA: 90/62 TAM: 68, Saturación al 84%, disnea, estado pirético.

**Patrón sueño-descanso.**

Dificultad para conciliar el sueño

**Patrón cognitivo-perceptual.**

Diaforético, Refiere dolor en su garganta

**Patrón autopercepción-autoconcepto.**

No refiere.

**Patrón rol-relaciones.**

Vive con su hermano, en un departamento.

**Patrón sexualidad-reproducción.**

Sexualmente activo

**Patrón adaptación-tolerancia al estrés.**

Se evidencia estado de Ansiedad.

**Patrón valores-creencias.**

No refiere.

**PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS.**

- Patrón Alterado Nutricional –Metabólico
- Actividad y reposo
- Patrón Alterado Sueño-Descanso
- Patrón Alterado Adaptación-Tolerancia al estrés

## 2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

NEUTROFILOS%.....:	77.4	45.0 - 65.0%
LINFOCITOS%.....:	18.5	20.0 - 40.0%
MONOCITOS%.....:	3.7	0 - 8%
EOSINOFILOS%.....:	0.3	0 - 5%
BASOFILOS%.....:	0.1	0 - 2%
ERITROCITOS.....:	2.85	4.60 - 5.6010e6/ $\mu$ L
HEMOGLOBINA.....:	9	14.00 - 18.00g/dL
HEMATOCRITO.....:	26	42.00 - 52.00%
VOL. CORPUSCULAR MEDIO.....:	91.7	80 - 100fl
HGB. CORPUSCULAR MEDIA.....:	29.9	27.0 - 34.0pg
CONC. HGB. CORPUSCULAR MEDIA.....:	32.6	31.00 - 37.00g/dl
RDW-CV.....:	16.6	11.0 - 16.0%
RDW-SD.....:	58.8	35.0 - 56.0fL
PLAQUETAS.....:	30	150.00 - 450.0010e3/ $\mu$ L
V. PLAQUETARIO MEDIO.....:	9.7	6.5 - 12.0fL
PDW.....:	17.2	9.0 - 17.0
PCT.....:	0.012	0.108 - 0.282%

## **2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.**

Diagnóstico presuntivo: Insuficiencia respiratoria.

Diagnóstico diferencial: Bronquitis aguda.

Diagnóstico definitivo: neumonía grave asociada a VIH

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

### **Analítica de la valoración de enfermería**

Ya finalizada la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon durante la recepción de datos al examen físico y con los datos de la biometría, con valores alterados se han detectado los patrones disfuncionales, y es así como se puede implementar los debidos cuidados apropiados para mejorarla calidad de vida del sujeto:

- Patrón Alterado Nutricional –Metabólico
- Actividad y reposo
- Patrón Alterado Sueño-Descanso
- Patrón Alterado Adaptación-Tolerancia al estrés

NANDA: 214  
NOC: 471  
NIC: 548



### PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ (00032)

**R/C:** Ruidos respiratorios como crepitantes en tercio superior y sibilancias en ambos campos

**E/P:** disnea, aleteo nasal

M  
E  
T  
A  
S

**DOMINIO:** SALUD FISIOLÓGICA

**Clase:** -CLASE: CARDIOPULMONAR

**Etiqueta:** ESTADO RESPIRATORIO (0415)

**Campo:** II. FISIOLÓGICO COMPLEJO

**Clase:** CONTROL RESPIRATORIO

**Etiqueta:** MANEJO DE LAS VÍAS AÉREAS

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

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria		x			
Murmullo vesicular auscultado		x			
Eliminar secreciones	x				
Saturación de oxígeno	x				

- ACTIVIDADES**
- Colocar al paciente en posición semifowler para permitir una correcta función respiratoria.
  - Control de signos vitales y auscultar el tórax para valorar los sonidos de la respiración.
  - Eliminar secreciones por succión
  - Administrar medicación prescrita, observando si hay alguna reacción al medicamento.
  - Administrar oxígeno.
  - Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire.



NANDA: 00007  
NOC: 0703  
NIC: 3740



# Hipertermia (00007)

**R/C:** Neumonía

**E/P:** aumento de la temperatura corporal por encima del rango normal.

M  
E  
T  
A  
S

**DOMINIO:** SALUD FISIOLÓGICA

**Clase:** -RESPUESTA INMUNE

**Etiqueta:** SEVERIDAD DE LA INFECCIÓN (0703)

**Campo:** II. FISIOLÓGICO COMPLEJO

**Clase:** TERMORREGULACIÓN

**Etiqueta:** TRATAMIENTO DE LA FIEBRE (3740)

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

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Hipertermia		x			
Inestabilidad de la temperatura		x			
Leucocitosis	x				
Pérdida del apetito	x				

- ACTIVIDADES**
- Tomar la temperatura lo más frecuentemente que sea oportuno
  - Comprobar la presión sanguínea, el pulso y la respiración
  - Aplicar medios físicos en el abdomen
  - Comprobar los valores de recuento de leucocitos
  - Administrar medicación antipirética según corresponda
  - Informar novedades con el medico y anotar en las notas de enfermería



Nanda: Seguridad y protección

NOC: IV Conocimiento y conducta de salud

## INFECCION

R/C: inflamación

E/P: Leucocitosis, Imageneologia.

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** SEGURIDAD Y PROTECCION

**Clase:** IV – CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE SALUD

**Etiqueta:** CONOCIMIENTO SOBRE LA SALUD 01807

**Campo:** SEGURIDAD

**Clase:** U- CONTROL DE RIESGOS

**Etiqueta:** 6540 CONTROL DE INFECCIONES

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

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Descripción de síntomas y signos				x	
Descripción de procedimientos de monitorización			x		
Descripción de actividades para aumentar la resistencia a la infección		x			
Dependencia a antibióticos		x			

### ACTIVIDADES

- Control de constantes vitales
- Poner en práctica precauciones universales.
- Administrar terapia de antibióticos, si procede.
- Garantizar una manipulación aséptica de todas las líneas IV.
- Asegurar una técnica adecuada para los cuidados de heridas.
- Instruir al paciente y familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo debe informarse de ellos al cuidador.
- Enseñar al paciente y a la familia, a evitar infecciones.



NANDA: 4 Actividad/Reposo

NOC: II Salud fisiológica

NIC: Fisiológico complejo

(00093) Fatiga



R/C: Anemia

E/P: Hb 9 gr/dl, cansancio.

M  
E  
T  
A  
S

Dominio I: SALUD FUNCIONAL

Clase: A-MANTENIMIENTO DE ENERGIA

Campo: II. FISIOLÓGICO BASICO

Clase: A- CONTROL DE ACTIVIDAD Y EJERCICIO

Etiqueta: 0180 MANEJO DE LA ENERGIA

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

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Concentración		x			
Hemoglobina			x		
Hematocrito				x	
Concentración sanguínea de O2			x		

### ACTIVIDADES

- Control de signos vitales
- Determinar la percepción de la causa de fatiga por parte del paciente
- Canalización de vía periférica con un catheter de grueso calibre
- Administración de Concentrado de glóbulos rojos y Clna 0.9% para hidratación bajo prescripción médica
- Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos
- Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (taquicardia, otras disritmias, disnea, diaforesis, palidez, presiones hemodinámicas y frecuencia respiratoria)

NANDA: 4 Actividad/Reposo

NOC: II Salud fisiológica

## (00198) Trastorno del patrón del sueño

R/C: Dolor

E/P: Dificultad para conciliar el sueño

**Dominio I: SALUD FUNCIONAL**

**Clase: A-MANTENIMIENTO DE ENERGIA**

**Etiqueta: SUEÑO 0004**

**Campo: II. FISIOLÓGICO COMPLEJO**

**Etiqueta: 1850 MEJORAR EL SUEÑO**

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Calidad del sueño		x			
Despertar a horas apropiadas		x			
Duerme toda la noche		x			
Dificultad para conciliar el sueño			x		

### ACTIVIDADES

- Control de signos vitales.
- Disponer / llevar a cabo medidas agradables: masajes, colocación y contacto afectuoso.
- Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño / vigilia del paciente.
- Fomentar el aumento de las horas de sueño si fuera necesario.
- Disponer / llevar a cabo medidas agradables: masajes, colocación y contacto afectuoso.

M  
E  
T  
A  
S

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

## **2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de la salud, considerando valores normales.**

El actual proceso de atención de enfermería está basado con el modelo de marjorie gordon, el cual establece 11 necesidades básicas. De acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí.

Concreta la enfermería como la “asistencia a la persona tanto saludable como enfermo, en la ejecución de aquellas actividades que ayuden a la salud o su recuperación o a alcanzar una muerte digna; actividades que ejecutaría por él mismo si poseyera la fuerza, el conocimiento o la voluntad necesarias, con la propósito de que le ayude a captar la independencia”.

Marjorie Gordon abogó por el desarrollo de un plan de cuidados enfermero por escrito.

(Blanca F. , 2017)

## **2.8 Seguimiento**

### **Tratamiento**

- csv/ monitoreo continuo cada hora
- cuidados de enfermería
- elevación de cabecera a 30°
- medidas antitérmicas si temperatura > e igual a 38.5 grados.
- control de diuresis y balance por turno estricto
- control de glicemia y cada 2 horas y correcciones con insulina cristalina.
- cuidado de tubo endotraqueal y aspiración de secreción
- cuidado y curación de accesos venosos
- gasometría arterial prn y cada 6 horas
- aseo de cavidad oral (lidocaína 6ml + 4 agua enjuague bucal cada 2 horas)
- clorexidina y personal diario
- dieta: npo

## **Medicación:**

- omeprazol 40 mg iv cada día.
- paracetamol 1g iv cada 4 horas.
- trimetropin sulfametoxazol 800/160 mg vo cada 8 horas (3/21).
- levofloxacina 500 mg iv cada día (2/7) filtrado glomerular: 26.7 ml/min.
- enoxaparina 40mg cada día.
- hidrocortisona 100 mg iv cada 6 horas.
- ácido ascórbico 1g iv cada 8 horas.
- fluconazol 200 mg iv cada día (día 3/7).
- efavirenz 600mg+emtricitabine 200mg vo a las 3pm
- metoclopramida 10mg iv cada 8 horas prn
- gluconato de calcio 1 gr + 50 cc de s.s 0.9% iv cada 8 horas.
- rocuronio: 50 mg iv prn
- vancomicina 1 gr iv lento diluido en 100 cc de s.s cada día (día 1/7)
- hidratacion e infusiones:
- cloruro de sodio 1000 cc iv pasar a 42 ml/hora.
- cloruro de sodio 0.9% 40 cc + midazolam 60 mg iv pasar a 7 ml/h (rass -4)

## **Plan:**

- pendiente traslado a 3er nivel
- ecocardiograma.
- endoscopia.
- terres:
- bromuro de ipratropio 20 gotas + 2 cc de s.s al 0.9% cada 6 horas.
- valoración por cardiología
- paciente vih positivo que se encuentra ingresado en uci por cuadro compatible vegetación.

## **Evolución día 4/10/19**

paciente masculino de 30 años, reportado de gravedad, que cursa tercer día de estancia en nuestro servicio, con diagnóstico de neumonía grave, complicada con choque séptico con VIH, candidiasis orofaríngea. sospecha de endocarditis.

Al momento permanece en condiciones clínicas muy graves neurológicamente bajo sedoanalgesia, apoyado con midazolam y fentanilo a dosis elevadas, escala

de rass - 5, pupilas medias, no reactivas al reflejo luminoso, se mantiene respirando por tubo endotraqueal, acoplado a la ventilación mecánica, en modo controlado por presión, bajo los siguientes parámetros: control: 14, peep: 5, ti: 1-10 fr: 18, o2: 45%, hemodinamicamente estable, con apoyo de aminas, con tam superior a 70mmhg, taquicárdico, febril, no cianosis, con llenado capilar prolongado, en falla renal aguda, con incremento de azoados, diuresis adecuada, con apoyo de diureticos. Valorado por cardiologia que indica ecocardiograma, se indica endoscopia por sospecha de candidiasis esofagica , se informa a familiares el estado grave del paciente y posibles complicaciones.

### **Prescripciones**

- continuar gestion para referencia 3er nivel

### **Evolucion dia 05/10/19**

Se valora paciente masculino de 30 años de edad quien se encuentra en graves condiciones generales intubadas y conectadas a ventilacion mecanica en modo controlado por presion, paciente quien presenta inestabilidad hemodinamica por lo que se aumenta dosis de norepinefrina de forma transitoria se suspende dosis de fentanilo, se reduce dosis de midazolam a 2 cc/hora dosis 0.10 mg/kg/hora, mejorado hipotension ( de pam: 55 a 92 mmhg), se indica analgesia con tramadol en infusion continua a dosis de 0.15 mcg/kg/min, se mantiene en espera de traslado a tercer nivel, se evidencia mejoría, gasométrica franca último reporte de gasometría arterial, se evidencia que el mismo supero acidosis metabolica, se realizan cambios de parámetros ventilatorios con reduccion reduccion de frecuencia respiratoria, se prologa tiempo inspiratorio, manteniendose relacion se indica nueva gasometria arterial.

### **Prescripciones**

#### **Indicaciones.**

1. tramadol: 200 mg diluidos en 50 cc de solucion 0.9 vev a razon de 3 ml/hora.
2. pendiente traslado a tercer nivel de atencion para tratamiento multidisciplinario. Resto se mantienen indicaciones.

### **Evolucion dia 06/10/19**

**Neurológico:** bajo sedoanlagesia, escala de rass -4, pupila derecha 3mm hiporeactiva a la luz y pupila izquierda midriatica e hiporeactiva a la luz, no signos meningeos.

**Cardiovascular:** taquicardico con fc: 116 lpm, tendencia a la hipotension arterial por tal motivo con requerimiento de aminasvasoactivas, con signos de hipoperfucion tisular, no cianosis, afebril, rscs: no soplos, rítmicos.

**Respiratorio:** ventilando a travez de tubo endotraqueal, acoplado a la ventilacion mecanica en modo controlado por presion con parametros comentario paciente en choque septico refractario en paciente inmunosuprimido que se decide escalar el antibiotio esperando que pueda haber respuesta hemodinamica.

### **Prescripciones**

#### **Plan:**

- meropenen 2g iv stat y luego 1g iv cada 8horas

### **Evolucion 07/10/19**

Paciente de pronóstico muy reservado, en falla multiple de órganos , secundario a choque séptico refractario , de foco pulmonar ,con requerimiento de altas dosis de vasopresores, a pesar de lo cual persiste hipotension , bradiacrdia extrema , entra en paro cardiorespiratorio , se da rcp avanzada por 30 minutos . sin obtener respuesta. paciente fallece. 14h00 se comunica a familiares novedad.

Paciente masculino de 31 años de edad, con antecedente de hiv + choque septico de foco pulmonar, al momento con franco choque refractario con aumento de infusion de norepinefrina pero continua hipotenso, se informa a familiares sobre estado actual y mal pronóstico a corto plazo, paciente en malas condiciones generales fallece el dia de hoy a las 14 horas.

### **Prescripciones**

**Plan:** pase a la morgue.

## **2.9 Observaciones.**

- Se comunica el fallecimiento del paciente al familiar
- Paciente de sexo masculino diagnosticado con Neumonía severa asociada a VIH
- Se brindó información sobre todos los protocolos realizados
- Hora de la muerte 14:00 horas.
- El paciente es pasado a la morgue a las 14:10 minutos.

## CONCLUSIONES

- El uso del proceso de enfermería me permite adoptar un enfoque sistemático y organizado para la intervención en el cuidado en los pacientes.
- Debido a la recopilación de datos subjetivos y objetivos sobre el paciente, se implementó el modelo funcional de Marjory Gordon, determinando así el patrón de disfunción.
- El plan de atención se desarrolló utilizando las clasificaciones NANDA, NIC, NOC.



## Bibliografía

- Doenges, M. (2016). *Proceso y diagnóstico de enfermería*. Barcelona: El Manual Moderno, S.A.
- Granados, A. A. (2017). *Guía para el manejo de VIH/ SIDA*. Bogotá: Elsevier.
- OPS. (2017). Tratamiento antiretroviral por infección del VIH. 147.
- Reynoso, N. P. (2016). *Neumonías prevención diagnóstico y tratamiento*. Barcelona: Alfil.S.A.
- Servin, G. O. (2019). *Guía de enfermería en atención en personas con VIH*. Guadalajara: Editorial.S.A.
- Valdespina, C. (2018). *Clasificaciones Nanda, Noc, Nic*. Barcelona: Salusplay S.A.
- Zamora Editores. (2008). *Manual de Enfermería*. Bogotá D.C., Colombia: ATLAS.
- Zuñiga, P. D. (2018). *Guía de atención para manejos en pacientes con VIH/ SIDA*. Madrid: Panamericana.S.A.

**ANEXOS**





