



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Trabajo de Integración
Curricular previa la
obtención del Grado
Académico de Licenciada
en Enfermería

Estudio de Caso:

**“ESTUDIO RETROSPECTIVO: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN
UNA PACIENTE CON VIH MÁS HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA”**

Autora:

DENISSE DAYANARA RODRIGUEZ YEPEZ

Directora de Estudio de Caso:

LIC. ANGIE DAYANA VILLAMAR GAVILANES, MSC.

Quevedo – Los Ríos – Ecuador

2024



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **DENISSE DAYANARA RODRIGUEZ YEPEZ**, declaro que la investigación aquí descrita es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.

DENISSE DAYANARA RODRIGUEZ YEPEZ

C.I: 1250167259



CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

La suscrita, **Lcda. Angie Dayana Villamar Gavilanes, MSc.**, Docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Denisse Dayanara Rodriguez Yepez**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado **“ESTUDIO RETROSPECTIVO: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN UNA PACIENTE CON VIH MÁS HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA”**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Lcda. Angie Dayana Villamar Gavilanes, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO

La suscrita, **Lcda. Angie Dayana Villamar Gavilanes, MSc.**, mediante el presente cumpla en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado **“ESTUDIO RETROSPECTIVO: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN UNA PACIENTE CON VIH MÁS HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA”** Presentado por la estudiante **Denisse Dayanara Rodriguez Yopez**, egresada de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis de COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 97% y similitud 3%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.

**CERTIFICADO DE ANÁLISIS**
magister

Denisse Rodriguez tribunal 3

3%
Textos sospechosos

< 1% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
3% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: Denisse Rodriguez tribunal 3.pdf
ID del documento: 29cd75a087d02a0e8b9c5ffeedc904e4955f8ea0
Tamaño del documento original: 1.3 MB

Depositante: ANGIE DAYANA VILLAMAR GAVILANES
Fecha de depósito: 19/5/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 19/5/2024

Número de palabras: 7459
Número de caracteres: 54.621

Lcda. Angie Dayana Villamar Gavilanes, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“ESTUDIO RETROSPECTIVO: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
EN UNA PACIENTE CON VIH MÁS HEMORRAGIA DIGESTIVA
ALTA”**

Presentado al Consejo Directivo de Facultad como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
Lcda. Maricela Mariana Díaz Soledispa, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL
Lcdo. Julio Cesar Terrero Vásquez, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL
Dra. María Fernanda Coello Llerena, MSc.

QUEVEDO – LOS RÍOS – ECUADOR

2024

AGRADECIMIENTO

Expreso mi profundo agradecimiento a Dios, fuente de toda sabiduría y guía en mi camino académico y profesional. También quiero extender mi más sincero reconocimiento a mis queridos padres y amados hijos, cuyo inquebrantable apoyo y aliento han sido fundamentales en cada paso de mi trayectoria universitaria.

Asimismo, deseo expresar mi más sincera gratitud a la Universidad Técnica Estatal de Quevedo por haberme brindado las herramientas y enseñanzas necesarias para forjar mi camino profesional y personal. La excelencia académica y el compromiso con la formación integral que caracterizan a esta institución han sido un pilar fundamental en mi desarrollo como profesional de la salud. Espero sinceramente que mi aporte en este estudio de caso clínico contribuya de manera significativa al avance del conocimiento en nuestro campo y al bienestar de aquellos a quienes servimos.

DEDICATORIA

Dedico este estudio de caso clínico a mis amados padres, cuyo constante amor, aliento y apoyo incondicional han sido la luz que ha guiado mi camino a lo largo de mi trayectoria universitaria. Su incansable compromiso y sacrificio han sido mi mayor inspiración, motivándome a perseguir mis metas con pasión y determinación. A través de este trabajo, honro su inquebrantable dedicación y agradezco profundamente el invaluable legado de valores y fortaleza que han impartido en mí. Que este logro sea también suyo, pues cada paso que doy es reflejo de su amor y guía. Con todo mi cariño y gratitud, esta obra está dedicada a ustedes, mis queridos padres.

RESUMEN

Los pacientes que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) enfrentan desafíos de salud asociadas al virus o tratamiento y comorbilidades como las complicaciones gastrointestinales, la cual puede derivar en hemorragia digestiva alta: en este estudio de caso se describe detalladamente la situación de la paciente, incluyendo sus diagnósticos de virus de inmunodeficiencia humana (VIH), neumonía y hemorragia digestiva, así como su historial médico y condiciones actuales. Se resaltaron las evaluaciones realizadas y se hizo hincapié en la importancia de un enfoque holístico en la atención de enfermería. Se utilizó el modelo de patrones funcionales de Marjory Gordon para evaluar la situación de la paciente desde múltiples perspectivas, lo que permitió identificar diagnósticos de enfermería prioritarios. Estos diagnósticos se abordaron con intervenciones específicas, y se establecieron objetivos claros para cada uno. Se propusieron las intervenciones de enfermería en la mejora de la paciente en términos de estabilización hemodinámica, resolución de la neumonía, recuperación nutricional y control de la carga viral del VIH. Se destacó la importancia de la colaboración interdisciplinaria y la atención continua para garantizar resultados óptimos. Este estudio retrospectivo proporciona una visión integral y detallada de la atención de enfermería a una paciente con VIH y hemorragia digestiva alta. Se demostró la importancia de un enfoque especializado y basado en la evidencia en el manejo de condiciones médicas complejas y se destacan las contribuciones de la enfermería en la atención integral de los pacientes.

Palabras claves: hemorragia digestiva alta, intervenciones de enfermería, virus de inmunodeficiencia humana.

ABSTRACT

Patients living with the human immunodeficiency virus (HIV) face health challenges associated with the virus or treatment and comorbidities such as gastrointestinal complications, which can lead to upper gastrointestinal bleeding: this case study describes in detail the situation of the patient, including their diagnoses of human immunodeficiency virus (HIV), pneumonia, and gastrointestinal bleeding, as well as their medical history and current conditions. The evaluations carried out were highlighted and the importance of a holistic approach to nursing care was emphasized. Marjory Gordon's functional patterns model was used to evaluate the patient's situation from multiple perspectives, which allowed priority nursing diagnoses to be identified. These diagnoses were addressed with specific interventions, and clear objectives were established for each. Nursing interventions were proposed to improve the patient in terms of hemodynamic stabilization, resolution of pneumonia, nutritional recovery, and control of HIV viral load. The importance of interdisciplinary collaboration and ongoing care was highlighted to ensure optimal outcomes. This retrospective study provided a comprehensive and detailed view of nursing care for a patient with HIV and upper gastrointestinal bleeding. The importance of a specialized and evidence-based approach in the management of complex medical conditions was demonstrated and the contributions of nursing in the comprehensive care of patients are highlighted.

Keywords: upper gastrointestinal bleeding, nursing interventions, human immunodeficiency virus.

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	ii
CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO.....	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CÓDIGO DUBLÍN.....	xii
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. OBJETIVOS	4
2.1. Objetivo general.....	4
2.2. Objetivos específicos	4
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	5
3.1 Historia clínica del paciente.....	5
3.2 Valoración integral de enfermería.....	7
3.3 Plan de cuidados de enfermería.....	9
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	12
5. CONCLUSIONES	15
6. BIBLIOGRAFÍA.....	16
7. ANEXOS	19

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. Hoja de ingreso a emergencia

ANEXO 2. Exámenes de laboratorio

ANEXO 3. Hoja de kardex

ANEXO 4. Primer plan de cuidados de enfermería

ANEXO 5. Segundo plan de cuidados de enfermería

ANEXO 6. Tercer plan de cuidados de enfermería

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“ESTUDIO RETROSPECTIVO: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN UNA PACIENTE CON VIH MÁS HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA”		
Autor:	Denisse Dayanara Rodríguez Yepez		
Palabras claves:	intervenciones de enfermería	hemorragia digestiva alta	virus de inmunodeficiencia humana
Fecha de publicación:			
Editorial:	Quevedo- UTEQ, 2024		
Resumen:	Los pacientes que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) enfrentan desafíos de salud asociadas al virus o tratamiento y comorbilidades como las complicaciones gastrointestinales, la cual puede derivar en hemorragia digestiva alta: en este estudio de caso se describe detalladamente la situación de la paciente, incluyendo sus diagnósticos de virus de inmunodeficiencia humana (VIH), neumonía y hemorragia gastrointestinal, así como su historial médico y condiciones actuales. Se resaltaron las evaluaciones realizadas y se hizo hincapié en la importancia de un enfoque holístico en la atención de enfermería. Se utilizó el modelo de patrones funcionales de Marjory Gordon para evaluar la situación de la paciente desde múltiples perspectivas, lo que permitió identificar diagnósticos de enfermería prioritarios. Estos diagnósticos se abordaron con intervenciones específicas, y se establecieron objetivos claros para cada uno. Se propusieron las intervenciones de enfermería en la mejora de la paciente en términos de estabilización hemodinámica, resolución de la neumonía, recuperación nutricional y control de la carga viral del VIH. Se destacó la importancia de la colaboración interdisciplinaria y la atención continua para garantizar resultados óptimos. Este estudio retrospectivo proporciona una visión integral y detallada de la atención de enfermería a una paciente con VIH y hemorragia digestiva alta. Se demostró la importancia de un enfoque especializado y basado en la evidencia en el manejo de condiciones médicas complejas y se destacan las contribuciones de la enfermería en la atención integral de los pacientes.		
Abstract:	Patients living with the human immunodeficiency virus (HIV) face health challenges associated with the virus or treatment and comorbidities such as gastrointestinal complications, which can lead to upper gastrointestinal bleeding: this case study describes in detail the situation of the patient, including their diagnoses of human immunodeficiency virus (HIV), pneumonia, and gastrointestinal bleeding, as well as their medical history and current conditions. The evaluations carried out were highlighted and the importance of a holistic approach to nursing care was emphasized. Marjory Gordon's functional patterns model was used to evaluate the patient's situation from multiple perspectives, which allowed priority nursing diagnoses to be identified. These diagnoses were addressed with specific interventions, and clear objectives were established for each. Nursing interventions were proposed to improve the patient in terms of hemodynamic stabilization, resolution of pneumonia, nutritional recovery, and control of HIV viral load. The importance of interdisciplinary collaboration and ongoing care was highlighted to ensure optimal outcomes. This retrospective study provided a comprehensive and detailed view of nursing care for a patient with HIV and upper gastrointestinal bleeding. The importance of a specialized and evidence-based approach in the management of complex medical conditions was demonstrated and the contributions of nursing in the comprehensive care of patients are highlighted.		
Descripción:	37 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162		
URL:			

1. INTRODUCCIÓN

La confluencia de dos condiciones clínicas tan complejas y delicadas como el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y la hemorragia digestiva alta presenta un desafío singular en el ámbito de la atención de la salud y, particularmente, en la disciplina de la enfermería (3). El virus de inmunodeficiencia humana (VIH), representa un fenómeno médico que ha impactado a millones de individuos a nivel global, incidiendo de manera significativa en la calidad y esperanza de vida de aquellos afectados (4). Por otro lado, la hemorragia digestiva alta, una complicación grave que puede surgir de diversas etiologías, añade una capa adicional de complejidad y urgencia en el manejo clínico (5).

La relación entre el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y la hemorragia digestiva alta es multifacética y multifactorial (7). Los pacientes con virus de inmunodeficiencia humana (VIH), a menudo, enfrentan una variedad de desafíos de salud relacionados con la inmunosupresión, así como la posibilidad de comorbilidades asociadas al virus o al tratamiento antirretroviral (8). Esta vulnerabilidad inmunológica puede predisponer a complicaciones gastrointestinales, incluyendo la hemorragia digestiva alta, la cual puede derivar de diversas fuentes, como úlceras pépticas, varices esofágicas o lesiones en la mucosa gastrointestinal (9).

Es esencial destacar que la interacción entre el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y la hemorragia digestiva alta no es meramente pato-fisiológico, sino que también abarca aspectos psicosociales y de calidad de vida (10). Los pacientes que enfrentan esta doble carga de enfermedades no solo lidian con los desafíos médicos, sino también con el impacto emocional y social de enfrentar una enfermedad crónica y una complicación potencial mortal (11). En este sentido, el papel de la enfermería no solo radica en la provisión de cuidados clínicos expertos, sino también en el apoyo emocional, la educación y la promoción de la autonomía del paciente en la gestión de su salud (12).

Desde una perspectiva epidemiológica, la incidencia de hemorragia digestiva alta en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana (VIH) ha sido objeto de interés y estudio. Se ha observado una mayor prevalencia de esta complicación en comparación con la población general, lo que subraya la importancia de un enfoque integral y especializado en el manejo de estos casos (13). Y desde un enfoque integral, este estudio retrospectivo busca arrojar luz sobre la interacción entre estas dos condiciones médicas, no solo para mejorar la atención a nivel individual, sino también para contribuir al conocimiento colectivo en el campo de la enfermería y la medicina, puesto que la combinación de estas dos condiciones médicas presenta un desafío clínico significativo, que requiere una atención especializada y colaborativa para lograr resultados óptimos (14).

Al considerar la atención de un paciente con condiciones médicas duales, se vuelve esencial explorar la interacción entre las enfermedades y los tratamientos (15). Este enfoque se alinea con las recomendaciones de quienes enfatizan la importancia de analizar la intersección de condiciones médicas y su impacto en el paciente (13). En este contexto, el estudio de caso requerirá información valiosa para la toma de decisiones clínicas informadas y la optimización de los resultados de salud de pacientes con virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y hemorragia digestiva alta.

Se analizaron de manera detallada intervenciones específicas de enfermería que han demostrado ser efectivas en el manejo de esta combinación de condiciones. Esto incluye la evaluación exhaustiva del estado físico y emocional del paciente, la administración y monitorización de medicamentos, la educación sobre el manejo de la condición y la promoción de estilos de vida saludables. Además, se explorarán las estrategias para abordar las necesidades psicosociales y emocionales que surgen en el contexto de vivir con virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y enfrentar una complicación como la hemorragia digestiva alta.

Este estudio retrospectivo se propone analizar retrospectivamente las intervenciones de enfermería implementadas en una paciente que enfrentó la complejidad de vivir con virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y enfrentar una hemorragia digestiva alta. A través de esta revisión detallada, no solo buscamos mejorar la comprensión de la interacción entre estas dos condiciones, sino también proporcionar un marco de referencia para la práctica clínica en

futuros casos similares. Al hacerlo, aspiramos a mejorar la calidad de vida y los resultados de salud de los pacientes que enfrentan esta combinación de desafíos médicos y contribuir al avance del conocimiento en el campo de la enfermería especializada en virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y condiciones gastrointestinales.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

- Analizar las intervenciones de enfermería en un estudio retrospectivo de una paciente con VIH y hemorragia digestiva alta para la adecuada atención y manejo integral de esta compleja comorbilidad clínica.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar las estrategias de tratamiento utilizadas en el paciente con diagnóstico de VIH y hemorragia digestiva alta.
- Evaluar la efectividad de las intervenciones de enfermería en términos de estabilización del paciente.
- Proponer un plan de cuidados de enfermería en paciente con diagnóstico de VIH más hemorragia digestiva alta.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1 Historia clínica del paciente

Paciente de sexo femenino de 41 años, fue diagnosticada con virus de inmunodeficiencia humana (VIH) hace un año. Presenta además hemorragia digestiva y neumonía. Fuera de estas patologías no refiere antecedentes médicos relevantes en su historial. Durante la evaluación inicial de la paciente hace un año acudió a esta unidad de atención integral con resultado de tamizaje de: reactivo de tercera y cuarta generación que dieron positivo en ambos casos, el reactivo se realizó en el centro de salud urbano Quevedo, acude con referencia y con resultados de exámenes firmados y validados por medico de esta institución, dentro de los antecedentes médicos relevantes tenemos el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), en aquel entonces; no refiere antecedentes familiares; sin antecedentes personales quirúrgicos, no lleva un tratamiento para ninguna de sus patologías, comorbilidades actuales previas ninguna, historial de vacunación refiere vacunación completa, dentro de los antecedentes psicosociales en estilo de vida actual niega consumo de sustancias nocivas, periódicamente alcohol, ejercicio: en casa sin salir, dieta saludable social entre otros.

En cuanto a sus antecedentes actuales de salud, la paciente ingreso a la unidad hospitalaria el 22 de junio del del 2023, donde presentó síntomas de neumonía, como fiebre, tos persistente y dificultad para respirar. Mismos síntomas que la llevaron a buscar atención médica, donde se le realizó una evaluación exhaustiva que incluyó pruebas de laboratorio y radiografías de tórax. Estas pruebas confirmaron el diagnóstico de neumonía.

Sumado a su cuadro clínico la paciente también presenta una hemorragia digestiva, lo que indica un sangrado en el tracto digestivo superior. Este sangrado puede estar relacionado con la neumonía o ser una complicación de varices esofágicas. Es importante realizar una evaluación completa para determinar la causa exacta de la hemorragia y proporcionar el tratamiento adecuado.

Otro aspecto relevante de la historia del caso es el diagnóstico del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) el cual afecta el sistema inmunológico, mermándolo y haciéndolo más propenso a enfermedades e infecciones. El diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana (VIH) implica una atención especializada y un enfoque integral en el manejo de la salud de la paciente.

En cuanto a sus signos vitales fueron los siguientes; frecuencia respiratoria de 19, oxígeno en sangre de 95%, pero se observó un alza térmica con una temperatura de 38,1°C, indicativo de hipertermia. Además, se registró una frecuencia cardíaca taquicárdica y rítmica de 129 latidos por minuto, lo que sugiere una respuesta del sistema cardiovascular. La presión arterial se encontraba dentro de los valores normales con un valor de 123/88 mmhg.

Dentro de la sintomatología que presentó el paciente reportó malestar generalizado. Se evidenció una tos productiva intensa, que podría estar relacionada con una posible afección pulmonar. La disnea se clasificó de grado III, lo que sugiere dificultad respiratoria moderada. Además, el paciente manifestó la presencia de melenas, indicativo de una hemorragia digestiva alta en curso. (Ver anexo 2)

Para el proceso de diagnóstico de la hemorragia digestiva alta, se llevaron a cabo varias pruebas relevantes. En primer lugar, se descartó la presencia de lesiones en el tracto gastrointestinal mediante la realización de una endoscopia digestiva alta, la cual arrojó resultados negativos. En cuanto a los estudios de laboratorio, se realizaron análisis como el hemograma y pruebas de coagulación. Estos hallazgos tuvieron implicaciones importantes en el manejo del paciente y en la planificación de intervenciones de enfermería, no se realizaron otros estudios de imagen relevantes en el diagnóstico del paciente.

En conjunto, el paciente presenta una serie de síntomas y signos que sugieren una condición médica grave, concluyendo con un diagnóstico final de hemorragia digestiva alta sumado al cuadro clínico de virus de inmunodeficiencia humana (VIH) detectado hace un año. La colaboración interdisciplinaria y las intervenciones de enfermería fueron esenciales en atención integral y adecuada a la paciente.

3.2 Valoración Integral de Enfermería

Habiendo presentado el estudio retrospectivo se hizo uso de los patrones funcionales de Marjory Gordon que nos proporcionaron una estructura para comprender la situación integral de la paciente con virus de inmunodeficiencia humana (VIH) más la hemorragia digestiva alta, lo que permitió a enfermería abordar cada una de las necesidades de manera holística y proporcionar una atención centrada en el paciente. Se valoró desde la perspectiva de enfermería de esta paciente con un diagnóstico principal virus de inmunodeficiencia humana (VIH) más hemorragia digestiva alta, basándose en la identificación de los patrones funcionales que presenta. A continuación, se describen cada uno de los hallazgos de la valoración según los patrones funcionales:

El patrón percepción y manejo de la salud: la paciente una mujer de 41 años, ha experimentado síntomas de neumonía, como fiebre, tos persistente y dificultad para respirar, lo que la llevó a buscar atención médica. Sin embargo, existen dos patologías aún más graves que es el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) sumado a la hemorragia digestiva alta lo que indicó un deterioro importante en salud y bienestar de la paciente.

Siguiendo con el patrón nutricional-metabólico: presento hemorragia digestiva alta, lo que indicó déficit en su estado nutricional debido a la pérdida de sangre. Se evaluó su ingesta y proporcionar apoyo nutricional adecuado según sus necesidades dietéticas.

En el patrón de eliminación, la presencia de melenas indica una hemorragia digestiva alta en curso, lo que afecta el patrón de eliminación de la paciente. Se hizo un seguimiento cercano de sus signos de sangrado y contabilizando la cantidad y la frecuencia de las melenas, por el lado de la diuresis no hubo eliminación normal.

Siguiendo con el patrón actividad ejercicio: la paciente reporta malestar generalizado y disnea de grado III, lo que sugirió una limitación en su capacidad para realizar actividades diarias. Se monitorizó los niveles de actividad y la tolerancia al ejercicio durante su estancia hospitalaria.

Continuando con el patrón sueño descanso: Se indago sobre sus hábitos de sueño y la calidad de su descanso antes de ser ingresada, del mismo modo se evaluó este patrón dentro del hospital sin alguna novedad, la paciente refiere que descansa de manera adecuada así que no fueron necesarias intervenciones relacionadas con el sueño.

Acerca del patrón cognitivo perceptivo: la paciente ha sido diagnosticada con virus de inmunodeficiencia humana (VIH) hace ya un año y ahora se suma el cuadro clínico la hemorragia digestiva alta y un cuadro de neumonía, lo que puede afectó su percepción de la salud y su cognición. También se evaluó su comprensión del diagnóstico y la capacidad para participar en su atención médica donde siempre se mostró dispuesta a cooperar.

Conforme al patrón de autopercepción autoconcepto: tiene una autopercepción de ella en donde se ve como una mala persona, por no haberle comunicado de esta enfermedad desde un principio a sus familiares, además de que según ella esta enfermedad les pasa solo a personas males refiriéndose concretamente al virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Lo que tuvo un impacto significativo en su autoconcepto. Se exploró cada una de sus preocupaciones y necesidades emocionales.

En el patrón rol relaciones: se menciona que debido a que no comunico de esta enfermedad a sus familiares una vez que estos se enteraron por terceros de la enfermedad de la paciente estos se alejaron de ella y cortaron todo medio de comunicación con excepción de uno que otro familiar.

Por otra parte, en el patrón sexualidad y reproducción: con el diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana (VIH) tuvo implicaciones importantes en la sexualidad y la reproducción de la paciente puesto que esta enfermedad juega un papel enorme a la hora de buscar pareja sexual o algún tipo de contacto debido a la gravedad y gran posibilidad de transmitir el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Fue esencial brindar asesoramiento y apoyo en este aspecto.

De igual manera, en el patrón adaptación tolerancia al estrés: dado que la paciente enfrenta múltiples diagnósticos médicos graves, en sus propias palabras refirió tener mucho estrés, donde enfermería proporcionó estrategias

de afrontamiento adecuadas para llevar de manera más amena esta enfermedad. Finalizando con el patrón de valores y creencias: la paciente dijo haberse alejado de Dios, pero confía plenamente en él y encomienda su vida y su salud a Dios.

3.3 Plan de cuidados de enfermería

Una vez evaluados los once patrones funcionales se priorizó cada de diagnóstico de enfermería.

En primer lugar, el diagnóstico de motilidad digestiva disfuncional (00197), relacionado por varices esofágicas evidenciado por la presencia de melenas, se estableció como prioridad máxima en la atención de esta paciente. La hemorragia digestiva representa un riesgo vital inmediato y requiere una evaluación y manejo urgentes para identificar su origen y detener la pérdida de sangre, garantizando así la estabilidad hemodinámica de la paciente, por lo que se espera un resultado hidratación (0602), donde los indicadores como pulso rápido, diarrea, aumento de la temperatura corporal; los cuales se encuentran en un estado gravemente comprometido, en un periodo de siete días estén en levemente comprometido, una disminución o detención de la hemorragia digestiva, se anticipa una estabilización hemodinámica con signos vitales dentro de los rangos normales. Además, que la paciente alcance una disminución de los síntomas digestivos, como la melena. Así mismo los resultados de laboratorio presenten una mejoría en los valores de hemoglobina y hematocrito e indiquen una recuperación de la integridad de la mucosa gastrointestinal, aquello implica efectuar la intervención de enfermería, manejo de líquidos (4120), mediante las siguientes actividades: pesar diario, controlar la evolución; monitoreo de signos vitales; vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (taquipnea, otras arritmias, disnea, diaforesis, palidez, presiones hemodinámicas y frecuencia respiratoria); administrar terapia intravenosa según prescripción médica; organizar la disponibilidad de hemoderivados para transfusión si es necesario; monitorizar el estado hemodinámico del paciente. (Ver anexo 6)

El segundo diagnóstico de enfermería seleccionado es el patrón respiratorio ineficaz (00032) relacionado en la paciente por la presencia de neumonía evidenciado con la disnea que afectó la capacidad para respirar adecuadamente y oxigenarse de manera correcta, lo que desencadenó en complicaciones respiratorias. La atención se centró en asegurar una vía aérea libre y proporcionar el soporte respiratorio necesario para mantener la función pulmonar, por lo que se espera un resultado del estado respiratorio: intercambio gaseoso (0402), donde los indicadores como la saturación de oxígeno, cianosis, disnea de reposo; las cuales se presentan gravemente comprometidas, en un tiempo de siete días esté levemente comprometidas, en efecto por las siguientes intervenciones de enfermería, manejo de la ventilación mecánica: no invasiva (3302) mediante las actividades: consultar con otros profesionales sanitarios y el paciente para seleccionar un dispositivo no invasivo (mascarilla nasal o facial, tapones nasales, almohadillas nasales, casco, boquilla); colocar al paciente en una posición semi-flower; aplicar protección facial para evitar el daño por presión en la piel, si es necesario, controlar las actividades que aumente el consumo de oxígeno (fiebre, escalofríos, crisis comiciales, dolor o actividades básicas de enfermería); controlar los síntomas que indican un aumento de trabajo respiratorio (aumento de la frecuencia o respiratoria, hipertensión, diaforesis, cambios del estado mental); potenciar la ingesta adecuada de líquidos y nutricional; proporcionar cuidados para aliviar las molestias del paciente (cambios posturales, tratar los efectos secundarios como rinitis, sequedad faríngea o epistaxis; administrar sedación y/o analgesia; comprobación frecuencia del equipo; lavado o cambio del dispositivo no invasivo).

(Ver anexo 7)

Así también, se evaluó como tercer diagnóstico la perfusión tisular (00228) relacionado con el conocimiento inadecuado de la enfermedad evidenciado por melenas es decir anemia en las últimas instancias de vida de la paciente debido a un deterioro nutricional, se buscó restaurar los niveles de hemoglobina y se abordó cada una de las necesidades nutricionales en relación con el manejo del estado nutricional; se estableció como resultado severidad de pérdida de sangre (0413), donde los indicadores como el control de pérdida de sangre,

perdida visible de sangre, sangre manifestada por el ano, las cuales se presentan en un estado gravemente comprometido, en un tiempo de siete días que se encuentren en no comprometido, aquello implica efectuar la intervención de enfermería administración de hemoderivados (4030), mediante las actividades: verificar las ordenes medicas; obtener la historia de transfusiones del paciente; obtener o comprobar el consentimiento informado; enseñar al paciente los signos y síntomas de una reacción transfusional prurito, mareo, disnea, dolor torácico; no administrar medicamentos o líquidos por vía intravenosa (salvo solución isotónica) ; registrar la duración de la transfusión sanguínea; registrar el volumen transfundido; monitorizar reacciones adversas; monitorizar una posible sobrecarga de líquido; monitorizar el sitio de punción intravenosa para ver si hay signos de infiltración flebitis e infección local. (Ver anexo 8)

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

En este estudio de caso retrospectivo, se documentaron las principales intervenciones de enfermería implementadas en una paciente con virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que experimentó una hemorragia digestiva alta. Se implementaron intervenciones de enfermería clave incluyeron la administración de medicamentos antirretrovirales según el esquema terapéutico actualizado, la monitorización continua de los signos vitales, la administración de transfusiones de sangre cuando fue necesario para corregir la anemia aguda, la monitorización del equilibrio de fluidos y electrolitos, el mantenimiento de la perfusión tisular adecuada y la asesoría y apoyo emocional a la paciente (16,17).

A pesar de la implementación del tratamiento médico recomendado y las intervenciones de enfermería pertinentes, lamentablemente, no se observaron mejoras significativas en el estado de salud de la paciente, quien se encontraba en una etapa avanzada de su enfermedad. Trágicamente, la paciente falleció a pesar de los esfuerzos realizados para mejorar su calidad de vida y brindarle el apoyo necesario.

A lo largo del estudio, se evidenció el compromiso del equipo de atención médica y de enfermería para ofrecer a la paciente el mejor cuidado posible. Se aplicaron cuidados paliativos con el objetivo de asegurar que la paciente experimentara una atención integral y respetuosa en sus momentos finales.

Es esencial destacar que, a pesar del desenlace desafortunado, se hizo todo lo posible para proporcionar a la paciente un entorno de apoyo y compasión durante su trayecto de atención médica. La atención centrada en el paciente y la promoción de su bienestar emocional y físico fueron pilares fundamentales en la planificación y ejecución de los cuidados.

Este caso ilustra la complejidad de gestionar condiciones médicas crónicas y graves, como el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y la hemorragia digestiva alta. Aunque el desenlace fue adverso, se destacó la importancia de brindar un enfoque integral de atención que abordaron tanto los aspectos clínicos como los emocionales del paciente, con un énfasis en la dignidad y el respeto hacia su autonomía y deseos.

El análisis de cómo y por qué estas intervenciones de enfermería llevaron a estos

resultados revela la importancia de un enfoque integral en el cuidado de pacientes con virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y complicaciones digestivas. Las terapias antirretrovirales no solo suprimen la carga viral, sino que también fortalecen el sistema inmunológico, (18).

Füssel et al (19), menciona que apoyo emocional y la educación brindados por el personal de enfermería son factores que no deben subestimarse. La paciente experimentó una mayor motivación para adherirse a su tratamiento, lo que a su vez contribuyó a la carga viral indetectable y a una mejor calidad de vida.

Los hallazgos de este estudio de caso se comparan con investigaciones previas y estudios de caso similares. Investigaciones anteriores han demostrado la importancia de la terapia antirretroviral y el manejo adecuado de las complicaciones gastrointestinales en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Se han documentado casos en los que la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral y la no corrección oportuna de las complicaciones digestivas han llevado a un empeoramiento del estado de salud y a una mayor morbilidad y mortalidad (20,21).

La literatura también destaca la relevancia de la educación y el apoyo emocional en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana (VIH), ya que estos factores están estrechamente relacionados con la adherencia al tratamiento y la calidad de vida. Los resultados de este estudio de caso respaldaron estas conclusiones y subrayaron la importancia de un enfoque holístico en el cuidado de pacientes con virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

Los hallazgos de este estudio de caso tienen un significado clínico sustancial. En primer lugar, se destaca la importancia de la atención multidisciplinaria en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana (VIH), donde las intervenciones de enfermería desempeñaron un papel crucial. La gestión efectiva de las complicaciones gastrointestinales puede prevenir complicaciones graves y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Este estudio también subrayó la necesidad de un enfoque centrado en el paciente que incluya educación y apoyo emocional. Los pacientes que se sienten respaldados y comprendidos son más propensos a adherirse a sus tratamientos,

lo que puede tener un impacto significativo en el control de la enfermedad y en la prevención de complicaciones.

Una limitación importante de este estudio de caso es su naturaleza retrospectiva. Groudan et al (22), nos mencionan que la recopilación de datos de registros médicos y entrevistas retrospectivas podría haber introducido sesgos y limitaciones en la disponibilidad de información. Además, la muestra de un solo caso limita la generalización de los resultados a una población más amplia de pacientes con virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y hemorragia digestiva alta.

Basado en los hallazgos y la discusión, se recomendó enfocarse en lo siguiente: realizar estudios prospectivos que investiguen más a fondo la efectividad de las intervenciones de enfermería en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y complicaciones gastrointestinales (23,24); explorar estrategias adicionales para mejorar la adherencia al tratamiento, como la participación de grupos de apoyo y la atención centrada en el paciente (25,26); continuar desarrollando programas de educación en enfermería que aborden específicamente el manejo de complicaciones en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana (VIH) (27). Y explorar la posibilidad de implementar un enfoque de equipo multidisciplinario en el manejo de pacientes con virus de inmunodeficiencia humana (VIH), involucrando a profesionales de la salud de diversas disciplinas (28).

Los resultados respaldan la necesidad de un enfoque holístico en la atención de estos pacientes y destacó la importancia de la educación y el apoyo emocional en la adherencia al tratamiento y la calidad de vida. A pesar de las limitaciones, los hallazgos tienen implicaciones significativas para la práctica clínica y la investigación futura en enfermería en el contexto del virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

5. CONCLUSIONES

Este estudio propuso analizar retrospectivamente las intervenciones de enfermería implementadas en una paciente que enfrentó la complejidad de vivir con VIH y enfrentar una hemorragia digestiva alta que la llevo a fallecer. A través de esta revisión detallada, no solo se buscó mejorar la comprensión de la interacción entre estas dos condiciones, sino también se proporcionó un marco de referencia para la práctica clínica en futuros casos similares. Al aplicar las intervenciones propuestas y no las que le realizaron a la paciente, aspiramos a mejorar la calidad de vida y los resultados de aquellos pacientes que enfrentan esta combinación de desafíos médicos y contribuir al avance del conocimiento en el campo de la enfermería especializada, ya que es un proceso complejo que requiere un enfoque integral y basado en la evidencia.

Se logró identificar las estrategias de tratamientos utilizadas a pacientes con virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y hemorragia digestiva alta, entre los cuales predominó la administración de medicamentos antirretrovirales, monitorización continua de signos vitales, administración de transfusiones de sangre, monitorización de equilibrio de fluidos y electrolitos, mantenimiento de la perfusión tisular adecuada; asesoría y apoyo emocional.

Se evaluó las intervenciones de enfermería aplicadas en la paciente, las cuales no fueron efectivas por lo que no se observaron mejoras significativas en su salud, la debilidad y dificultad para respirar aumento lo cual produjo un deterioro progresivo en su estado de salud.

Se propusieron tres planes de cuidados enfermeros basados en las taxonomías de enfermería, los cuales fueron priorizados considerando un análisis de la revisión de la historia clínica acorde a los once patrones funcionales de Marjory Gordon a pacientes con diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana (VIH), hemorragia digestiva alta y neumonía los cuales se enfocó en la función digestiva, la respuesta pulmonar y la nutrición a diferencia de las intervenciones implementadas las cuales no mostraron avances positivos en la atención, pero se deben considerar las recomendaciones de la literatura científica y las prácticas clínicas para mejorar aún más la calidad de la atención.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez-Ibáñez C, Guerra-García MM. Evolución de la incidencia de la hemorragia digestiva alta en España en relación con el consumo de antiulcerosos. *Atencion Primaria*. 2012;44(8):478–84.
2. Miner S, Poupin L, Bernaldes M, Ferrer L, Cianelli R. [Effective Educational Interventions in Hiv for Women]. *Horiz Enferm*. 2016;21(1):67–79.
3. Bravo F, Céspedes A, Morales P, Chanqueo L. [Campylobacter jejuni bacteremia in a patient with HIV infection in AIDS stage]. *Rev Chilena Infectol* [Internet]. 2019[cited 2023 Sep 1];36(5):663–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31859809/>
4. Korman TM, Varley CC, Spelman DW. Acute hepatitis associated with Campylobacter jejuni bacteraemia. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* [Internet]. 1997[cited 2023 Sep 1];16(9):678–81. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9352262/>
5. Corzo Maldonado MA, Guzmán Rojas P, Bravo Paredes EA, Gallegos López RC, Huerta Mercado-Tenorio J, Surco Ochoa Y, et al. Factores de riesgo asociados a la mortalidad por hemorragia digestiva alta en pacientes de un hospital público. Estudio caso control. *Revista de gastroenterología del Perú: órgano oficial de la Sociedad de Gastroenterología del Perú*. 2013;33(3):223–9.
6. Bustíos C, Dávalos M, Román R, Zumaeta E. Clinical and epidemiological profile of cirrhosis in the liver unit at Edgardo Rebagliati Martins National Hospital. *Revista de gastroenterología del Perú: órgano oficial de la Sociedad de Gastroenterología del Perú*. 2007;27(3):238–45.
7. Demaria LM, Galárraga O, Campero L, Walker DM. Sex education and HIV prevention: An evaluation in Latin America and the Caribbean. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*. 2009;26(6):485–93.
8. Villegas N, Cianelli R, Santisteban D, Lara L, Vargas J. Factores que

- Influencia en la Adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH en Mujeres Jóvenes Chilenas que Participaron en la Intervención Online I-STIPI (Factors That Influence the Acquisition of Sexually Transmitted Infections and HIV in Chilean. *Hispanic Health Care International*. 2016;14(1):47–56.
9. Chen J, Zhou T, Zhang Y, Luo S, Chen H, Chen D, et al. The reservoir of latent HIV. *Front Cell Infect Microbiol* [Internet]. 2022 Jul 28 [cited 2023 Sep 1];12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35967854/>
 10. Noy A. Optimizing treatment of HIV-associated lymphoma. *Blood* [Internet]. 2019 Oct 24 [cited 2023 Sep 1];134(17):1385–94. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30992269/>
 11. Serrano D, Miralles P, Balsalobre P, Díez-Martin JL, Berenguer J. Hematopoietic stem cell transplantation in patients infected with HIV. *Curr HIV/AIDS Rep*. 2010 Aug;7(3):175–84.
 12. Ayala E, Chavez JC, Gomez A, Sleiman E, Kumar A, Kharfan-Dabaja MA. Feasibility and Efficacy of High-Dose Chemotherapy and Autologous Hematopoietic Cell Transplantation for HIV-Associated Lymphoma: A Single-Institution Experience. *Clin Lymphoma Myeloma Leuk*. 2018 Aug 1;18(8):548–51.
 13. Moreno JHR, Vergara AJR, De Jesús De Alba De Moya D, Rojas HJJ, Rojas CMD, Ciapponi A. Evaluación de herramientas de implementación de la Guía de Práctica Clínica de infecciones de transmisión sexual. *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health*. 2017;41:1–6.
 14. Gil J, Almeida S, Constant C, Pinto S, Barreto R, Cristino JM, et al. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information. 2020;(January).
 15. Castro-Gonzalez S, Colomer-Lluch M, Serra-Moreno R. Barriers for HIV

- Cure: The Latent Reservoir. *AIDS Res Hum Retroviruses* [Internet]. 2018 Sep 1 [cited 2023 Sep 1];34(9):739–59. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30056745/>
16. Lee JH, Crotty S. HIV vaccinology: 2021 update. *Semin Immunol* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2023 Sep 1];51. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34272086/>
 17. Li Q, Xu X, Su D, Zhou T, Wang G, Li Z. Long-term survival of an elderly patient with advanced gastric cancer after combination therapy: a case report and literature review. *BMC Cancer* [Internet]. 2019 May 16 [cited 2023 Sep 1];19(1). Available from: [/pmc/articles/PMC6524267/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31624267/)
 18. Hasbaoui B El, Rifai Z, Saghir S, Ayad A, Lamalmi N, Abilkassem R, et al. Congenital hepatic fibrosis: case report and review of literature. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2021 Feb 18 [cited 2023 Sep 1];38. Available from: [/pmc/articles/PMC8106784/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/338106784/)
 19. Füssel LM, Müller-Wille R, Dinkhauser P, Schauer W, Hofer H. Treatment of colonic varices and gastrointestinal bleeding by recanalization and stenting of splenic-vein-thrombosis: A case report and literature review. *World J Gastroenterol* [Internet]. 2023 Jun 28 [cited 2023 Sep 1];29(24):3922–31. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37426315/>
 20. Akagi K, Miyazaki T, Oshima K, Umemura A, Shimada S, Morita K, et al. Detection of viral RNA in diverse body fluids in an SFTS patient with encephalopathy, gastrointestinal bleeding and pneumonia: a case report and literature review. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2020 Apr 15 [cited 2023 Sep 1];20(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/322955>

7. ANEXOS

Anexo 1. Hoja de ingreso a emergencia

2 INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO									
HORA	20:00	TRAUMA		Clinica			CAUSA QUIRÚRGICA		GRUPO SANGÜINEO Y FACTOR Rh
NOTIFICACIÓN A LA POLICIA		OTRO MOTIVO							

3 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA															
FECHA Y HORA DEL EVENTO			LUGAR DEL EVENTO		DIRECCIÓN DEL EVENTO							CUSTODIA POLICIAL			
ACCIDENTE DE TRÁNSITO	CAÍDA		QUEMADURA		MORDEDURA		AHOGAMIENTO		CUERPO EXTRAÑO		APLASTAMIENTO		OTRO ACCIDENTE		
VIOLENCIA X ARMA DE FUEGO	VIOLENCIA X ARMA C. PUNZANTE		VIOLENCIA X RIÑA		VIOLENCIA FAMILIAR		ABUSO FÍSICO		ABUSO PSICOLÓGICO		ABUSO SEXUAL		OTRA VIOLENCIA		
INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA	INTOXICACIÓN ALIMENTARIA		INTOXICACIÓN X DROGAS		INHALACIÓN DE GASES		OTRA INTOXICACIÓN		ENVENENAMIENTO		PICADURA		ANAFILAXIA		
OBSERVACIONES	No aplica														
										ALIENTO ETÍLICO		VALOR AL COCHEK			

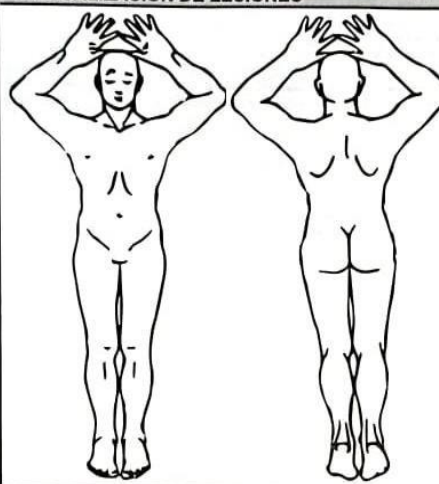
4 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES										DESCRIBIR ABAJO, REGISTRANDO EL NÚMERO RESPECTIVO
1. ALÉRGICO	2. CLÍNICO	3. GINECOLÓGICO	4. TRAUMATÓG.	5. QUIRÚRGICO	6. FARMACOLÓG.	7. PSIQUIÁTRICO	8. OTRO			
No refiere.										

5 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS					DESCRIBIR: CRONOLOGÍA • LOCALIZACIÓN • CARACTERÍSTICAS • INTENSIDAD • FRECUENCIA • FACTORES AGRAVANTES	
VÍA AÉREA LIBRE	VÍA AÉREA OBSTRUIDA	CONDICIÓN ESTABLE	CONDICIÓN INESTABLE			
Paciente masculino de 41 años de edad, historia clínica de Emergencias por presentar alta fiebre, malestar general, los cuales a intensas de aproximadamente 7 días de evolución, seguido a esto presenta disnea clase III, seguido a esto presenta melancolía. M. mano paciente orientado, Se, 02 801, Campos respiratorios hipocantilados, con presencia de crepitantes bases bilaterales resaca eardocora ruidos respiratorios, abdomen blando no doloroso. Extremidades Simétricas con presencia de alguna hve.						

Redu-Tub

6 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES														
PRESIÓN ARTERIAL	100/60	F. CARDÍACA	110	F. RESPIRAT.	26	TEMP. BUCAL		TEMP. AXILAR	38	PESO		TALLA		
GLASGOW	OCULAR (A)	4	VERBAL (B)	5	MOTORA (C)	6	TOTAL (15)	15	REACCIÓN PUPILA DER	1R	REACCIÓN PUPILA IZQ	1R	T. LLENADO CAPILAR	1/3
													SATURACIÓN OXÍGENO	86%

7 EXAMEN FÍSICO Y DIAGNÓSTICO															
MARCAR "SP" SI SE ENCUENTRA SIN PATOLOGÍA, MARCAR "CP" SI SE ENCUENTRA CON PATOLOGÍA. REGISTRAR ABAJO EL NÚMERO Y LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS.															
1. VÍA AEREA OBSTRUÍDA	SP	2. CABEZA	CP	3. CUELLO	SP	4. TORAX	CP	5. ABDOMEN	SP	6. COLUMNA	SP	7. PELVIS	SP	8. EXTREMIDADES	CP
2: Focos Dolorosa 4: Campos pulmonares disminuidos, con estertores basales bilaterales 8: Elevación leve en esta medida de hinchazón															

8 LOCALIZACIÓN DE LESIONES		9 EMERGENCIA OBSTÉTRICA	
ESCRIBIR EL NÚMERO DE LA LESIÓN SOBRE LA REGIÓN CORRESPONDIENTE		GESTAS	
		PARTOS	
- HERIDA PENETRANTE - HERIDA CORTANTE - FRACTURA EXPUESTA - FRACTURA CERRADA - CUERPO EXTRAÑO - HEMORRAGIA - MORDEDURA - PICADURA - EXCORIACIÓN - DEFORMIDAD O MASA - HEMATOMA - ERITEMA / INFLAMACIÓN - LUXACIÓN / ESGUINDE - QUEMADURA - APLASTAMIENTO		ABORTOS	
		CESÁREAS	
		FECHA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN	
		SEMANAS GESTACIÓN	
		MOVIMIENTO FETAL	
		FRECUENCIA C. FETAL	
		MEMBRANAS ROTAS	
		TIEMPO DE RUPTURA	
		PRESENTACIÓN	
		DILATACIÓN	
		BORRAMIENTO	
		PLANO	
		PELVIS ÚTIL	
		SANGRADO VAGINAL	
		CONTRACCIONES	

10 SOLICITUD DE EXÁMENES									
REGISTRAR ABAJO COMENTARIOS Y RESULTADOS, ANOTANDO EL NÚMERO									
1. BIOMETRÍA	3. QUÍMICA SANGUÍNEA	5. GASOMETRÍA	7. ENDOSCOPIA	9. B.X. ABDOMEN	11. TOMOGRAFÍA	13. ECOGRAFÍA PÉLVICA	15. INTERCONSULTA		
2. UROANÁLISIS	4. ELECTROLITOS	6. ELECTROCARDIOGRAMA	8. R.X. TÓRAX	10. R.X. ÓSEA	12. RESONANCIA	14. ECOGRAFÍA ABDOMEN	16. OTROS		

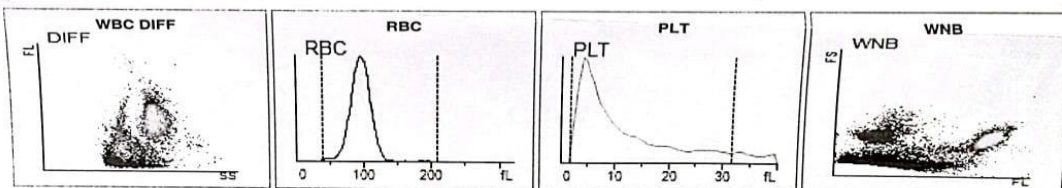
11 DIAGNÓSTICO DE INGRESO				12 DIAGNÓSTICO DE ALTA			
PRE= PRESUNTIVO		DEF= DEFINITIVO		PRE= PRESUNTIVO		DEF= DEFINITIVO	
CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF	
1	Necromonía	J189	/	1	Necromonía	J189	/
2	Hemorragia Gastrointestinal	K920	/	2	Hemorragia Gastrointestinal	K920	/
3				3			

13 PLAN DE TRATAMIENTO		
INDICACIONES	MEDICAMENTO	POSOLÓGIA
	PRINCIPIO ACTIVO, CONCENTRACIÓN Y PRESENTACIÓN	
Ingreso Hospitalario	Cloro de Sodio 0.9% 1000ml	1/60ml Hra.
Cloruro de Amonio	Amprolona + Seltroton 15.1ml	1/60ml Hra.
Volución por Espasmos	Trimeperidol + Seltroton 15.1ml	1/60ml Hra.
	Paracetamol 500mg	1/60ml Hra.

Anexo 2. Exámenes de laboratorio

Informe de resultados

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	V. REFERENCIA
HEMATOLOGÍA			
BIOMETRÍA HEMÁTICA			
Recuento de Glóbulos Rojos	↓ 3.03	$10^6/\mu\text{L}$	4 - 6
Hemoglobina	↓ 9.5	g/dL	13 - 17
Hematocrito	↓ 28.0	%	40 - 50
Volumen Corpuscular Medio (VCM)	92.4	μm^3	80 - 100
Hemoglobina Corpuscular Media (HCM)	↑ 31.4	pg	27 - 31
Concentración de Hb Corp. Media (CHCM)	34.0	g/dL	30 - 36
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c	15.2	%	11.5 - 15.5
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s	52.1	μm^3	
Plaquetas	332	$10^3/\mu\text{L}$	150 - 450
Plaquetocrito	0.34	%	0.1 - 0.5
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	10.4	μm^3	7.4 - 11
Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)c	↑ 19.3	%	10 - 18
Glóbulos Blancos	7.34	$10^3/\mu\text{L}$	4 - 10
Neutrófilos (%)	↑ 95.1	%	55 - 65
Eosinófilos (%)	0.7	%	0.5 - 5
Basófilos (%)	0.1	%	0 - 2
Células Granulares Inmaduras (%)	4.9	%	
Neutrófilos (#)	6.98	$10^3/\mu\text{L}$	1.6 - 7
Eosinófilos (#)	0.05	$10^3/\mu\text{L}$	0 - 0.5
Basófilos (#)	0.01	$10^3/\mu\text{L}$	0 - 0.2
Células Granulares Inmaduras (#)	0.36	$10^3/\mu\text{L}$	



Anexo 3. Hoja de kardex

1. MEDICAMENTO		2. ADMINISTRACIÓN												
PRESENTACIÓN, VIA DOSIS UNITARIA, FRECUENCIA		DÍA Y MES												
		9/7-06-2023			28/06/23			24/6/23			25/06			
HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN
1	Plo, uru do So. d. 0,05-1- 2000ml	30	60ml/h	12:00										
2	Ampriclinat sulfaducta 1,5g	30	60ml/h	08:00	RP	12:00	08:00	RP	12:00	08:00	RP	12:00	08:00	RP
3	Triglicoplin + sulfu metum 800/1100	00	60ml/h	08:00	RP	12:00	08:00	RP	12:00	08:00	RP	12:00	08:00	RP
4	Paracetamol 500mg	00	60ml/h	08:00	RP	12:00	08:00	RP	12:00	08:00	RP	12:00	08:00	RP
5	Ombrozol 200mg	00	60ml/h	08:00	RP	12:00	08:00	RP	12:00	08:00	RP	12:00	08:00	RP
6	Hemo 100mg	00	60ml/h	08:00	RP	12:00	08:00	RP	12:00	08:00	RP	12:00	08:00	RP
7	Centropaxetina 2000	00	60ml/h	08:00	RP	12:00	08:00	RP	12:00	08:00	RP	12:00	08:00	RP
8	Lactulosa 20cc	00	60ml/h	08:00	RP	12:00	08:00	RP	12:00	08:00	RP	12:00	08:00	RP
9	Multivitaminico 160	00	60ml/h	08:00	RP	12:00	08:00	RP	12:00	08:00	RP	12:00	08:00	RP

SNS - MSP / HCU- Form. 022 / 2008

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS (2)

#17

CH 18

Anexo 4. Primer plan de cuidados de enfermería

Dx NANDA Código: 00027		Dominio: 02 Nutrición Etiqueta: Volumen de líquido deficiente				Clase: 05 Hidratación	
r/c varices esofágicas				m/p Melenas			
Objetivos NOC		Código	Indicadores	*Escala de Likert			
Dominio: 02 Salud Fisiológica				Inicial Fecha:	Esperado Fecha:		
Clase: G Líquidos y Electrolitos							
Código	Etiqueta			22-06-23	29-06-2023		
0602	Hidratación	41502	Pulso rápido	1	4		
		041301	Melenas	1	4		
		41524	Aumento de la temperatura corporal	1	4		
Intervenciones NIC		Actividades					
Campo: 01 Fisiológico básico							
Clase: G Control de Electrolitos ÁcidoBásico							
Código	Etiqueta						
4120	Manejo de líquidos	Pesar diario, controlar la evolución.					
		Monitoreo de signos vitales.					
		Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (taquipnea, otras arritmias, disnea, diaforesis, palidez, presiones hemodinámicas y frecuencia respiratoria).					
		Administrar Terapia Intravenosa según prescripción médica.					
		Organizar la disponibilidad de hemoderivados para transfusión si es necesario.					
		Monitorizar el estado hemodinámico del paciente.					

*Escala de Likert

Puntaje	Denominación
1	Gravemente comprometido
2	Sustancialmente comprometido
3	Moderadamente comprometido
4	Levemente comprometido
5	No comprometido

Anexo 5. Segundo plan de cuidados de enfermería

Dx NANDA Código: 00032		Dominio: 04 Actividad/ Reposo Etiqueta: Patrón respiratorio ineficaz				Clase: 04 Respuesta cardiovasculares/pulmonares	
r/c Neumonía					m/p Disnea		
Objetivos NOC		Código	Indicadores	*Escala de Likert			
Dominio: 02 Salud Fisiológica				Inicial Fecha:	Esperado Fecha:		
Clase: E Cardiopulmonar							
Código	Etiqueta			22-06-23	29-06-23		
0402	Estado respiratorio: intercambio gaseoso	040211	Saturación de oxigeno	1	4		
		041513	Cianosis	1	4		
		041514	Disnea de reposo	1	4		
Intervenciones NIC		Actividades					
Campo: 02 Fisiológico complejo							
Clase: K Control Respiratorio							
Código	Etiqueta						
3302	Manejo de la ventilación mecánica: no invasiva	Consultar con otros profesionales sanitarios y el paciente para seleccionar un dispositivo no invasivo (mascarilla nasal o facial,tapones nasales, almohadillas nasales, casco, boquilla)					
		Colocar al paciente en una posición semi-flower					
		Aplicar protección facial para evitar el daño por presión en la piel, si es necesario.					
		Controlar las actividades que aumente el consumo de oxígeno (fiebre, escalofríos, crisis comiciales, dolor o actividades básicas de enfermería).					
		Controlar los síntomas que indican un aumento de trabajo respiratorio (aumento de la frecuencia o respiratoria, hipertensión, diaforesis, cambios del estado mental).					
		Potenciar la ingesta adecuada de líquidos y nutricional.					
		Proporcionar cuidados para aliviar las molestias del paciente (cambios posturales, tratar los efectos secundarios como rinitis, sequedad faríngea o epistaxis; administrar sedación y/o analgesia; comprobación frecuencia del equipo; lavado o cambio deldispositivo no invasivo)					

*Escala de Likert

Puntaje	Denominación
1	Gravemente comprometido
2	Sustancialmente comprometido
3	Moderadamente comprometido
4	Levemente comprometido
5	No comprometido

Anexo 6. Tercer plan de cuidados de enfermería

Dx NANDA Código: 00228		Dominio: 04 Actividad/descanso Etiqueta: perfusión tisular		Clase: 04 Metabolismo	
r/c Conocimiento inadecuado de la enfermedad			m/p Melenas		
Objetivos NOC		Código	Indicadores	*Escala de Likert	
Dominio: 02 Salud Fisiológica				Inicial	Esperado
Clase: F Cardiopulmonar				Fecha:	Fecha:
Código	Etiqueta			22-06-23	29-06-23
4030	Severidad de pérdida de Sangre	0413	Control de pérdida de sangre	1	5
		041301	Perdida visible de sangre	1	5
		041304	Sangre manifestada por el ano	1	5
Intervenciones NIC		Actividades			
Campo: 01 Fisiológico complejo					
Clase: N Control de perfusión tisular					
Código	Etiqueta				
4030	Administración de hemoderivados	Verificar las ordenes médicas			
		Obtener la historia de transfusiones del paciente			
		Obtener o comprobar el consentimiento informado			
		Enseñar al paciente los signos y síntomas de una reacción transfusional prurito, mareo, disnea, dolor torácico			
		No administrar medicamentos o líquidos por vía intravenosa (salvo solución isotónica)			
		Registrar la duración de la transfusión sanguíneo			
		Registrar el volumen transfundido			
		Monitorizar reacciones adversas			
		Monitorizar una posible sobrecarga de líquido			
		Monitorizar el sitio de punción intravenosa para ver si hay signos de infiltración flebitis e infección local			

*Escala de Likert

Puntaje	Denominación
1	Gravemente comprometido
2	Sustancialmente comprometido
3	Moderadamente comprometido
4	Levemente comprometido
5	No comprometido