



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA EN EL PACIENTE DEL CUIDADO CRÍTICO.**

## **TRABAJO FINAL INTEGRADOR**

# **INTERVENCION DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE CRÍTICO CON EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA/SIDA**

Alumna: Lic. Carrillo Yamila.

Docente a cargo: Dra. Cometto María Cristina.

Dra. Gómez Patricia.

-Córdoba, julio de 2016 -

## **DATOS DE LA AUTORA**

**CARRILLO BENITEZ YAMILA**, Licenciada en Enfermería, recibida en el año 2013 en la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba.

Se desempeña en la actualidad en el Hospital Municipal Príncipe de Asturias, en el servicio de guardia central de dicho establecimiento, desempeñándose en cuidados enfermeros, tanto en adultos como pediátricos.

## **AGRADECIMIENTOS**

Mi más sincero agradecimiento a la Dra. Cometto y a la Dra. Gómez, por sus orientaciones para llevar a cabo este trabajo final integrador. Por su Guía, acompañamiento, predisposición y amabilidad.

Agradezco a Dios, a mi familia: mi marido, hijo y mi bebe en camino, que siempre me apoyaron en todo momento para que pueda superarme día a día; a mis compañeros que siempre estuvieron junto a mí apoyándome permanentemente, Lic. Algarbe Silvana, Lic. Emilio Guevara y Lic. Viviana Lara.

A mis padres, por su aliento, su apoyo incondicional, en todo momento, por darme fuerzas para seguir adelante.

A Gabriel Lazcano por orientarme siempre, por darme las herramientas necesarias para poder seguir adelante, y ser Feliz con lo que amo...

## INDICE

Resumen .....	1
Introducción.....	2-13.
Objetivos .....	14.
Caso Clínico .....	15-19.
Diagnósticos de Enfermería .....	20-24.
Conclusión.....	25.
Referencias Bibliográficas .....	26-28.
Anexo .....	29-31.

## RESUMEN

El Sida es una de las mayores causas de muerte en el planeta, 1.5 millones de personas mueren cada año y es la cuarta causa de muerte en el mundo. En una primera etapa, tiene una buena respuesta a los antivirales, la vida es normal. Pero si no se realiza un tratamiento acelera las etapas llegando a una enfermedad avanzada y terminal, con alteraciones neurológicas, demencia, inmovilidad progresiva, debilidad marcada, con tratamiento imprescindible de los síntomas y a nivel paliativo.

El presente trabajo final integrador, aborda a un paciente crítico con el virus de la inmuno deficiente adquirida/ estadio SIDA, dentro de la unidad de cuidados del Hospital Nacional de Clínicas en el año 2016. Se desarrolla la fisiopatología, manifestaciones clínicas, utilizando el modelo de cuidado humanizado de Jean Watson, y el instrumento de recolección de datos de Marjory Gordon, realizando el proceso de atención de enfermería que contiene los diagnósticos de enfermería. En la actualidad, la atención de enfermería del paciente críticamente enfermo se transformó en un área especializada, garantizando un cuidado de calidad y sostenido en el tiempo.

**Palabras Claves:** Cuidados críticos, sida, intervención en enfermería.

El SIDA es una enfermedad causada por un virus llamado Virus de la inmunodeficiencia adquirida, que ocasiona la destrucción del sistema inmunitario de la persona que la padece.

El último informe de ONUSIDA estimó que cerca de **40 millones** de personas en el mundo estaban **infectados** con el virus de la inmunodeficiencia adquirida o padecían ya la enfermedad. Desde que se detectaron los primeros casos hace algo más de 20 años el sida ha matado a más de 20 millones de personas. Es, en este momento, la cuarta causa de muerte en el mundo y la primera en África.

Unas cifras que han convertido el sida en la enfermedad más devastadora en toda la historia de la humanidad.

Los expertos coinciden en la opinión de que en pocos años se ha avanzado mucho para vencer al sida. La ciencia ha tenido, sin duda, el papel más brillante. Ha descubierto casi todos los secretos del VIH y ha proporcionado fármacos eficaces para combatirlo. Las políticas de prevención han sabido modificar ciertas conductas de riesgo y la asistencia a los pacientes infectados ha ganado en experiencia y eficacia. Pero lo cierto es que, en el campo de batalla mundial, el sida continúa venciendo y sólo el año pasado, 5 millones de personas se infectaron con el virus. Quedan muchas batallas pendientes para vencer la pandemia del sida, una enfermedad que, a pesar de los logros científicos de los últimos años, continúa siendo incurable y mortal en la mayoría de casos.<sup>1</sup>

Cerca del 75% de los pacientes infectados con VIH cursan con sintomatología respiratoria, y en un 30 a 50 % de ellos constituye el cuadro inicial. Muy frecuentes, habitualmente de causa infecciosa, puede ser la primera manifestación del SIDA, marcan el grado de inmunodepresión. Las Causas más frecuentes: Infecciosas: *Pneumocystis carinii*

---

<sup>1</sup>Romero González, Juan Carlos, , plan de cuidados enfermeros VIH, Junio 2008, Art N°13, 13(1,2)Enfermería Global, Revista electrónica cuatrimestral de enfermería

La historia de la enfermedad que posteriormente se llamaría SIDA. (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) comienza a mediados de 1981 con la aparición en los EE.UU. de un grupo de jóvenes afectados de infecciones respiratorias por gérmenes infrecuentes, como *Pneumocistis carinii*, y tumores poco habituales, como el Sarcoma de Kaposi, que reflejaban un importante déficit de la inmunidad celular no descrito hasta entonces. Todos los enfermos eran varones con hábitos homosexuales. Pronto eran detectadas complicaciones similares entre pacientes adictos a drogas por vía parenteral (ADVP), hombres y mujeres heterosexuales, niños, hemofílicos y enfermos que habían recibido transfusión de productos hemáticos. En 1984 era identificado el agente causal de la infección como un nuevo virus llamado primero VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) del cual se conocen dos variedades: el VIH-1 y el VIH-2. Se trata de un retrovirus que tiene un especial tropismo por las células que presentan en su superficie el receptor de membrana CD4 cuyos representantes más típicos son los linfocitos T4. Después de 15 años la infección se ha extendido por todo el mundo, produciendo una pandemia que provoca el miedo en toda la sociedad y ocupa gran parte de la investigación médica mundial.

La transmisión por vía sexual es, de lejos, la más frecuente, con un 75% de los casos de SIDA a nivel mundial. Durante las primeras fases de la pandemia la homosexualidad era la condición más asociada con la infección en los países desarrollados, debido sobre todo al mayor riesgo de lesiones mucosas producidas por el sexo anal y a la mayor promiscuidad de quienes lo realizan. En los últimos 5 años se ha observado un aumento de las formas de transmisión heterosexual en los países industrializados, algo que era más normal de países en vías de desarrollo. Con este incremento de casos en heterosexuales el impacto del VIH en las mujeres está aumentando ampliamente. La transmisión heterosexual demuestra una coincidencia y facilitación entre la infección por VIH y las enfermedades de transmisión sexual clásicas.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup>Garnacho Moreno, Ortiz Leyba, Jimenez F., Principios de Urgencias, Emergencias y Cuidados Críticos. (internet) España. Capítulo 8.(citado el 1/May./2016); Disponible en: <http://tratado.uninet.edu/c080106.html>

El virus de la inmunodeficiencia humana (V.I.H.), es el agente etiológico del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (S.I.D.A.) y está clasificado, dentro del género de la familia Retroviral. Los virus de este género se caracterizan por funcionar y destruir las células hospederas y por producir infecciones lentas, en las cuales la aparición de síntomas está separada del momento de la infección por muchos años.

En cuanto a los mecanismos de infección, los únicos reservorios naturales del VIH, están en los tejidos y fluidos de los individuos infectados (sangre, líquido cefalorraquídeo, semen, secreciones vaginales, secreciones inflamatorias, leche materna). Los principales puertos de entrada del virus en el organismo humano, son las mucosas, la piel con soluciones de continuidad; no atraviesa la piel intacta.

El SIDA se transmite de las siguientes formas, vía sexual en un 95%, perinatal 3% y por vía sanguínea 2%, siendo los hombres los más afectados con el 73% , las mujeres con el 27% y en forma iatrogénica o accidental, se infectan por transfusiones, inseminación artificial, hemodiálisis, trasplantes, inyectables, acupuntura, lesiones con instrumentos contaminados con sangre un 3 a 5%.

La transmisión por exposición ocupacional, en las enfermeras 68,6%, manuales 16,6%, cirujanos 9,8%, médicos 2,5% y técnicos de laboratorio 2,4%.

El diagnóstico del estadio evolutivo del SIDA, es clínico, a través de un laboratorio y dependerá del tipo de manifestaciones y complicaciones que presenta cada paciente en un momento dado de la evolución de la enfermedad misma y comprende cuatro estadios.

Estadio I – Infección Aguda, Se presenta entre la tercera y sexta semana después de producida la infección y puede ser asintomático o presentar síntomas inespecíficos, la serología en este momento es negativa. Estadio II – Infección Asintomática- Conocido también como el estadio "del portador", el infectado no tiene manifestaciones clínicas, pero se ha producido la sero-conversión detectándose anticuerpos en sangre periférica. Estadio III – poliadenomegalia generalizada –

Es un paciente positivo para VIH con un síndrome de poliadenomegálico que compromete por lo menos los territorios superficiales extra inguinales. Las adenopatías tienen más de un cm de diámetro y persisten por más de tres meses sin una causa demostrable. Estadio IV - SIDA.- Es el estadio final de la infección por VIH y está determinado por la presencia de síntomas y signos del síndrome constitucional o la comprobación de infecciones oportunistas (neumonía por *Pneumocystis Carinii*, toxoplasmosis encefálica, TBC en distintas formas y neoplasias propias de esta etapa). Definiéndose como SIDA en etapa IV a todos los casos en que los niveles de linfocitos T4 sean inferiores a 200/ mm<sup>3</sup> o linfocitos menos del 14%.

Los exámenes de laboratorio son, El test de Elisa, que detecta el anticuerpo del VIH en el suero del plasma y en el líquido cefalorraquídeo. El Western Blot, permite la detección de anticuerpos individuales contra todas las proteínas del virus separándolos por sus pesos moleculares. La infección primaria transcurre en un periodo de 8 a 10 semanas durante el cual el estudio serológico de anticuerpos es negativo y posteriormente se hace positivo.<sup>3</sup>

Durante la fase intermedia (asintomática) se mantiene un recuento de células CD4 normal (>500). Sin embargo en los ganglios existe una importante proliferación viral y destrucción de los linfocitos CD4. Es capaz de contagiar. La duración de este periodo es variable.

Debido al progresivo deterioro inmunológico, el paciente entra en una fase sintomática SIDA en la que suceden una serie de complicaciones que reflejan la existencia de una severa inmunodeficiencia- casi todos los pacientes tienen un CD4 inferior a 200 – y que finaliza siempre con la muerte.

Las complicaciones neurológicas se presentan muy frecuentemente en el SIDA. Aproximadamente de 30 a 60 % de pacientes con SIDA tienen síntomas neurológicos. Las complicaciones neurológicas se dividen en 2 tipos: las primarias directas del VIH y las complicaciones secundarias a infecciones oportunistas y neoplasias.

---

<sup>3</sup>José Alberto Torrico Camacho, Edgar Fernández Ríos, Juan Pablo Torrico Vilte. Manejo de la apendicitis aguda complicada en pacientes con VIH - SIDA. [Internet]. 2005, [consultado 2016 mayo 10]; Disponible en: <http://search.scielo.org/?q=apendicitis%20sida&where=ORG.www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v28n1/a07.pdf> 5

La criptococosis es una micosis oportunista causada por una levadura encapsulada, *Cryptococcus neoformans*. El criptococo ocasionalmente causa infección en humanos, sobre todo en quienes tienen la inmunidad celular alterada. En pacientes con VIH-SIDA, existe un defecto inmunológico por pérdida de los linfocitos CD4. La mayoría de los enfermos presentan meningoencefalitis al realizar el diagnóstico; forma de infección mortal si no reciben el tratamiento adecuado. Las primeras manifestaciones son: cefalea, náuseas, marcha tambaleante, demencia, irritabilidad, confusión y visión borrosa, acompañados de fiebre y rigidez de nuca. La meningitis criptococosa puede ser fulminante y mortal en tan sólo dos semanas o presentar un cuadro indolente a lo largo de meses e incluso años. El criptococo puede producir pérdida de la visión por: Aumento de la presión intracraneal, invasión directa del nervio óptico, por toxicidad sobre el nervio óptico del medicamento de elección Anfotericina B.

Cerca del 75% de los pacientes infectados con VIH cursan con sintomatología respiratoria, y en un 30 a 50 % de ellos constituye el cuadro inicial.

Muy frecuentes, habitualmente de causa infecciosa, puede ser la primera manifestación del SIDA,

Marcan el grado de inmunodepresión.

Las Causas más frecuentes: Infecciosas: *Pneumocystis carinii*, en el Perú 20%; *Mycobacterium tuberculosis*, 30 a 50%; *Histoplasma capsulatum*, *criptococcus neoformans*, bacterias inespecíficas.

No infecciosas: Neumonía intersticial, Sarcoma de Kaposi.

La neumonía por *Pneumocystis carinii* sigue siendo la enfermedad definitoria de SIDA más frecuente. La incidencia de esta infección aumenta a medida que disminuye el recuento de CD4 el 95% de los pacientes con este tipo de neumonía tienen recuentos inferiores a 200 cel. /ml. Se presenta como un cuadro insidioso, caracterizado por tos no productiva, fiebre, sudoración, baja de peso y disnea progresiva.

Es importante tener siempre presente los signos clínicos, cuya presencia definen si existe riesgo de muerte, aunque se identifique sólo uno de ellos. Ante tal situación hay que conducir la terapéutica como un episodio severo.

El síndrome consuntivo general, fiebre vespertina con pérdida de peso: 6 a 10 Kgs. Durante o más de 2 meses, es la forma más frecuente de presentación del SIDA, especialmente con diarreas (más de 3 cámaras/día) ocasionalmente “coleriformes”.

Nuestros pacientes ingresan por Emergencia con deshidratación severa y choque. Desequilibrio hidroelectrolítico, donde es particularmente importante la Hipokalemia.

#### *Cuidar como parte fundamental del ser....*

El presente trabajo final, en el proceso de atención de enfermería del paciente crítico con hvi/sida, tiene como propósito basarse en la Filosofía de cuidado humanizado de Jean Watson, ya que permite plantear una filosofía de cuidados, un lenguaje teórico propio y una relación entre teoría-práctica que revitaliza aspectos perdidos o invisibilizados de la enfermería, en su revisión de las fuentes filosóficas de la teoría de Watson: el alma (espíritu, o interior de sí), el dualismo (experiencias subjetivas/objetivas), la armonía, la casualidad y el tiempo, la evolución espiritual, y la autotranscendencia, aspectos que han estado siempre presentes en enfermería pero que han sido opacados por el enfoque positivista y tecnológico. Watson, reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser, este ser es un ser en relación a otro que lo invoca. Este llamado desde el otro, absolutamente otro, es la base fundadora del cuidado en general y, a la vez, del cuidado profesional propio de la enfermería. Este cuidado profesional es estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud (12).

Si bien todo cuidado responde a una necesidad, el cuidado sanitario tiene metas específicas, se apoya en un contexto epistemológico, y se formaliza y desarrolla por medio de una serie de técnicas aprendidas en la formación profesional de enfermería. Nos situamos además en un mundo globalizado, pluricultural y secular donde la negación del otro se ha transformado en una práctica cotidiana. Las enfermeras/os no estamos ajenas/os a ello, es por esta razón que teoristas como Watson son vigentes y oportunas para que podamos reflexionar y repensar nuestras formas de conducirnos en el trabajo diario.

Jean Watson basa la confección de su teoría en siete supuestos básicos diez factores de cuidados o factores caritativos de cuidados:

1. El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
2. El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
3. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
6. El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.
7. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

Factores de la ciencia del cuidado:

- 1-Formación de un sistema humanístico – altruista de valores: este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud.
- 2-Inculcación de la fe-esperanza: Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.
- 3-Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: el reconocimiento de los sentimientos lleva a la autoactualización a través de la autoaceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.

- 4-Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: el desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.
- 5-Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos: el hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos. La enfermera debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás.
- 6-Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: el uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado.
- 7-Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal: este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizaje diseñado para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.
- 8-Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos de relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.

9-Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: la enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y el paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior.

10-Permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas: la fenomenología describe a los datos de la situación inmediata que ayudan a la gente a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza los análisis fenomenológicos. Watson cree que la responsabilidad de la enfermera va más allá de los 10 factores de cuidado, y facilitar el desarrollo en el área de promoción de la salud mediante acciones preventivas de salud. Con estos supuestos y factores elaboro su teoría y definió los conceptos metaparadigmáticos de la siguiente manera:

- Salud: tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu) Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.
- Persona: Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.
- Entorno: Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante .La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado)
- Enfermería: Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad.

Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona.<sup>4</sup>

Para el instrumento de recolección de datos, se utilizara, los patrones funcionales de Marjory Gordon, ya que constituyen una herramienta esencial, para la valoración de enfermería, como primera etapa del proceso de atención de enfermería (PAE). La valoración permite al personal de enfermería, comenzar a programar en gran parte los cuidados que luego dispensara a los pacientes y/o usuarios del servicio de salud. A la hora de aplicar el Proceso Enfermero, hemos preferido para su valoración, basarnos en las áreas estructurales de Marjory Gordon, desarrolladas en 11 patrones funcionales de salud. Identifica los Patrones Funcionales de Salud, que son la expresión de la integración bio-psico-social de comportamientos de forma secuencial, en el transcurso del tiempo del individuo, la familia y la comunidad. Lo constituyen 11 patrones:

---

<sup>4</sup> Urra M Eugenia, Jana A Alejandra, García V Marcela. ALGUNOS ASPECTOS ESENCIALES DEL PENSAMIENTO DE JEAN WATSON Y SU TEORÍA DE CUIDADOS TRANSPERSONALES. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2011 Dic [citado 2016 Jun 29]; 17( 3 ): 11-22. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=es).  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>.

- ✚ Patrón de percepción-manejo de la salud.
- ✚ Patrón nutricional metabólico.
- ✚ Patrón de eliminación.
- ✚ Patrón de actividad-ejercicio.
- ✚ Patrón de sueño-reposo.
- ✚ Patrón cognitivo-perceptivo.
- ✚ Patrón de autoconcepto-autopercepción.
- ✚ Patrón de rol-relaciones.
- ✚ Patrón de sexualidad-reproducción.
- ✚ Patrón de afrontamiento-tolerancia al estrés.
- ✚ Patrón valores-creencias.

La utilización de los patrones funcionales permite la identificación de los diagnósticos de forma directa, siendo una guía idónea para informar, evaluar la salud y el estilo de vida de la persona, así como a su entorno. La anamnesis (datos subjetivos) como la exploración (datos objetivos), pueden ampliarse en relación con la enfermedad, discapacidad, edad y otros factores específicos del paciente.<sup>5</sup>

#### *Valoración de enfermería:*

Para el profesional de enfermería es de gran importancia conocer y poner en práctica el Proceso de Atención de Enfermería, no como un método aislado poco común en el ejercicio de la enfermería, sino como una herramienta de trabajo que con su sistema de pasos prediseñados nos permita identificar y satisfacer necesi-

---

<sup>5</sup>Elsevier, Manual de diagnósticos enfermeros, [Internet].España, 2 ene. 2003 - 620 páginas[citado el 06/May/2016].Disponible en:

[https://books.google.com.ar/books/about/Manual\\_de\\_diagn%C3%B3sticos\\_enfermeros.html?hl=es&id=5iYKxRbiLwC&redir\\_esc=y](https://books.google.com.ar/books/about/Manual_de_diagn%C3%B3sticos_enfermeros.html?hl=es&id=5iYKxRbiLwC&redir_esc=y)

dades interferidas del individuo y así resolver los problemas de salud que padezcan los individuos

## OBJETIVOS

### Objetivo General:

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en un paciente Crítico, estadio VIH/SIDA, internado en el servicio de Unidad de terapia Intensiva del Hospital Nacional de Clínicas, en la ciudad de Córdoba...

### Objetivos Específicos:

- Valorar al paciente por medio de un instrumento de Recolección de Datos: denominado: Patrones Funcionales de M. Gordon
- Formular diagnósticos de enfermería de acuerdo a los problemas de salud detectados.
- Planificar acciones de enfermería que contribuyan a solucionar o disminuir los problemas de salud detectados.
- Ejecutar las acciones de enfermería planificadas
- Evaluar la efectividad de las acciones ejecutadas.

Para el profesional de enfermería es de gran importancia conocer y poner en práctica el Proceso de Atención de Enfermería, no como un método aislado poco común en el ejercicio de la enfermería, sino como una herramienta de trabajo que con su sistema de pasos prediseñados, que nos permita identificar y satisfacer necesidades interferidas del individuo y así resolver los problemas de salud que padezca. Por todo esto, me dirijo a ustedes para presentar mi proceso de atención de enfermería en el paciente crítico con HIV/SIDA.:

**Paciente:** XX

**Sexo:** Masculino

**Edad:** 37 años

Peso: 70kgr.

Estatura: 190 cc

**Estado Civil:** Soltero

**Domicilio:** Mansilla 974. Barrio Colinas del Cerro.

**Localidad:** Capital

**Provincia:** Córdoba

**Diagnóstico:** B24X

Unidad de Internación...Unidad de Terapia intensiva.....Fecha Ingreso...27/...04../...2016

Hab. / Cama: Aislamiento 1

ADMISION

- **Ingreso** por guardia en camilla acompañados por familiares y amigos
- **Motivo de Ingreso**...Mala mecánica respiratoria, depresión del sensorio.
- **Diagnostico Actual**..... Insuficiencia respiratoria Aguda, B24X (+), estadio sida, Neuro infección (criptococo), broncoaspiracion, fallo renal agudo, ITU, Pronóstico reservado.

**ANTECEDENTES DE LA ENFERMEDAD ACTUAL:**

- Paciente con antecedentes de B24X, diagnosticado hace 9 años, sin adherencia al tratamiento, con antecedentes tóxicos de consumo de sustancias como cocaína, marihuana y tabaquismo.

*Otros aspectos de Importancia.....Paciente sin adherencia al tratamiento,*

**PARAMETROS HEMODINAMICOS**

TA...100/70 mmgh en Miembro Superior Derecho

FC...120 x min. Ritmo: Sinusal.

Pulsos periféricos presentes

T°38°C

FR 28 x min.

Tos Productiva, con expectoración de secreciones purulentas.

*Cuenta con aporte de oxígeno; paciente en asistencia mecánica respiratoria, fio2 al 50% saturación de oxígeno 98%*

<b><i>Medicación:</i></b>	<b><i>Exámenes de Laboratorio:</i></b>
-Clindamicina - Sulfametoxazol + trimetoprima -Ampicilina sulbatan -Anfotericina -Fluconazol -Puf de salbutamol -Metoclopramida. -Ranitidina	Cd4> A 200 Glóbulos blancos: 27000 Glóbulos rojos: 2000

**Anamnesis indirecta:** Familiares refieren que hace aproximadamente una semana comienza con fiebre, cefalea en menos de 48 horas. Presenta debilidad en miembro inferior derecho y dolor en miembro superior derecho, en el día de la fecha presenta desvanecimiento, con pérdida del conocimiento. Es traído por los familiares a la guardia del hospital. CSV TA: 90/60, FR: 18 x', FC: 66 latidos por minuto, Temperatura: 35.5 grados Centígrados. Saturación de oxígeno 80% Ingresar con mala mecánica respiratoria, depresión del sensorio por lo que se intuba al paciente.

***Valoración de Enfermería, según Mallorye Gordon:***

***1- Percepción y Manejo de la Salud***

- Existe una alteración en el patrón de control de la salud por ser un paciente con el virus de la inmunodeficiencia adquirida/SIDA, ya que es un paciente cocainómano, tabaquista, joven de 37 años de edad, con diagnóstico b24-x estadio de sida, sin conciencia de manejo de salud, que no sigue el tratamiento desde que se le diagnosticó la enfermedad, hace 9 años. Ingresar a la guardia con depresión del sensorio y mala mecánica respiratoria, por lo cual se decide intubar. Paciente con tos productiva y secreciones purulentas, en tubo endotraqueal. Paciente con Hipertermia 38°C.  
Grado de riesgo: Alto riesgo. Pronóstico reservado.

***2- Nutrición y Metabólico***

Paciente con bajo peso, con alimentación enteral, 1500kcal. Por sonda nasogástrica, con buena tolerancia gástrica.

Paciente con piezas dentarias.

Se observa petequias generalizadas en el cuerpo del paciente.

***3- Eliminación***

Presenta catarsis líquida abundante, paciente con abdomen blando. Cuenta con sonda vesical, paciente con oligoanuria, diuresis de 90 ml/día. Paciente edematizado, con aumento de peso. Se observa presencia de vesículas en zona del cuello, axilas y zona perineal, con diagnóstico de Virus del Papiloma Humano.

#### **4- Actividad y Reposo**

Paciente en asistencia respiratoria mecánica, con tos productiva, con expectoración de secreciones purulentas. Paciente en posición decúbito supino, bajo sedación, se lo rota de posición en el turno, con presencia de ulcera por presión en región sacra, grado 2.

#### **5- Sueño y Descanso**

Paciente bajo sedación, solución fisiológica 250cc más agregados de 5 ampollas de midazolam a 30 ml/hs., además cuenta con morfina 3cc 1 en 10, cada 3 horas por adicción.

#### **6- Cognitivo Perceptivo**

Paciente bajo sedación, sin conciencia ni ubicación en tiempo y espacio.

#### **7- Autopercepción-auto comprensión.**

Paciente bajo sedación.

#### **8- Rol –Relaciones**

Posible rechazo social Latente, por su falta de adherencia al tratamiento, que existe sin manifestarse o exteriorizarse. Hay una alteración de este patrón porque el paciente se aísla socialmente debido al posible rechazo que ocasiona portar el virus de la inmunodeficiencia adquirida / Estadio SIDA  
Paciente en asistencia respiratoria mecánica, dependiente totalmente del accionar de enfermería.

#### **9- Sexualidad –Reproducción**

Paciente con conductas de riesgo. B24-x. Presenta a nivel genital y anal, vesículas con diagnóstico de Virus del Papiloma Humano.

Paciente bajo sedación.

Hay una alteración de este patrón por presentar una conducta NEGATIVA, desde que se detectó su enfermedad, que evidencia ineficacia en el afrontamiento individual de su enfermedad.

**10- Patrón de afrontamiento-tolerancia al estrés.**

Paciente bajo sedación.

**11-Valores y Creencias:** La enfermera a cargo del paciente, manifiesta verbalmente que la familia lo apoya todo el tiempo en las horas de visita.

## DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

### PERCEPCION Y MANEJO DE SALUD

<b>Dx: Riesgo de obstrucción de la vía aérea relacionado con la acumulación de secreciones y tos en tubo endotraqueal.</b>		
<b>Objetivo:</b>	<b>Intervención de Enfermería:</b>	<b>Resultados</b>
El paciente mantendrá el tubo endotraqueal libre de secreciones y logrará la permeabilidad de las vías respiratorias, gracias a la ayuda del personal de enfermería	<ol style="list-style-type: none"><li>1-Realizar lavado de manos y colocar guantes estériles, gafas, bata y barbijo.</li><li>2-Monitorización de los signos vitales: Fc: 114x', T°38°C, sat o2: 90%, Fr:27 x'.</li><li>3-Preparacion del material para realizar la aspiración.</li><li>4- Aspirar secreciones acumuladas en el tubo endotraqueal, favoreciendo la permeabilidad.</li><li>5- Aplicar tratamiento indicado por el medico de salbutamol 2 puff cada 8hs, facilitando la respiración y aliviando la tos.</li><li>6-valorar resultados, observando si el paciente mantiene los valores normales de saturación.</li><li>7-Valorar los sonidos respiratorios, buscando sobrecarga de volumen, acumulación de secreciones pulmonares, entre otras</li><li>8- Registrar lo realizado.</li></ol>	Las vías aéreas se mantuvieron permeables gracias a la ayuda del personal de enfermería. El paciente queda en posición semifowler y continuo con un nivel de saturación en sangre adecuado con los parámetros normales: Sat. O2: 96%, Fr: 22X'.

<b>Dx: Hipertermia relacionada con la enfermedad (Neumonía, Neuroinfección e ITU) manifestado por el aumento de la temperatura, corporal y frecuencia cardiaca por encima de los parámetros normales.</b>		
<b>Objetivo:</b>	<b>Intervención de Enfermería:</b>	<b>Resultados</b>
Lograr que el paciente disminuya la hipertermia dentro de los parámetros normales.	<p>1-Realizar higiene de manos y colocación de guantes, bata y barbijo.</p> <p>2- Control de signos vitales: T°38°C, FR: 120 latidos por minuto. Sat o2 97%</p> <p>3-Realizar baño en cama al paciente, de cabeza a pies, valorando la posibilidad que disminuya la hipertermia si su estado reservado lo permite, sino colocar compresas frías de algodón en el cuerpo.</p> <p>4- Realizar examen físico, valorando signos de infección en el paciente.</p> <p>4-Administrar antipirético según indicación médica, y verificar la administración de antibióticos.</p> <p>6-Registrar todo lo realizado en el informe de enfermería.</p>	<p>Paciente continua con periodos de hipertermia, con su posterior disminución con administración de antipirético y realización de medios físicos.</p>

## **PATRON ACTIVIDAD Y EJERCICIO**

<b>Dx: Deterioro de la integridad cutanea relacionado con permanencia en cama, manifestado por ulceras por presión en región sacra.</b>		
<b>Objetivo:</b>	<b>Intervención de Enfermería:</b>	<b>Resultados</b>
<p>Lograr promover en el paciente la regeneración de la ulcera por presión y prevenir la extensión de la misma.</p>	<p>1-Realizar higiene de manos y colocación de guantes.</p> <p>2-Realizar baño en cama al paciente, de cabeza a pies, realizar curación de escara, lavando con solución fisiológica la zona afectada, posteriormente, humedecer los apósitos y colocarlos para tapar la herida y prevenir infecciones. Cambiar ropa de cama, rotar de posición decúbito e higienizar la unidad.( Si se cuenta en la institución con parches antiescaras, se colocan)</p> <p>3-Movilizar al paciente en cada turno favoreciendo la cicatrización y prevención de nuevas úlceras.</p> <p>4-Controlar el estado del colchón antiescaras, ya que este disminuye la presión que se genera en las zonas de apoyo.</p> <p>5-Controlar el estado de la piel, en zonas de presión: occipital, escapulas, codos, zona sacra y talones.</p> <p>6-Registrar todo lo realizado en el informe de enfermería.</p>	<p>La ulcera por presión no se ha extendido, y se observa regeneración del tejido. La piel se mantiene en condiciones de lubricación y no se han presentado nuevas ulceras.</p>

## **PATRON DE ELIMINACION**

### **Dx. Riesgo de infección del tracto urinario relacionado con la sonda vesical.**

Objetivo:	Intervención de Enfermería	Resultados
Evitar infección del tracto urinario	<p>1-Lavado de manos y colocación de guantes.</p> <p>2- Control de signos Vitales: T°38°C.</p> <p>2-Observar la permeabilidad de la sonda, color, olor, volumen, características de la orina, utilizar técnica aséptica si se manipula el sistema de drenaje.</p> <p>3-Reducir la manipulación del sistema de drenaje.</p> <p>4-Lavar cuidadosamente al realizar el baño general del paciente, lavando con agua y jabón para prevenir infecciones.</p> <p>5- Evitar la desconexión de la sonda, realizando fijación de la misma. Verificar periodo de tiempo que lleva colocada la sonda vesical.</p> <p>6- Se administra antipirético para la hipertermia. Dipirona 1000mg endovenoso, en bolo lento, diluido.</p> <p>7- Se registra todo lo realizado en el informe de enfermería.</p>	<p>El paciente muestra poco gasto urinario, paciente con falla renal aguda. Se está valorando la posibilidad de diálisis.</p> <p>El paciente logra bajar la temperatura corporal, con ayuda de medios físicos.</p> <p>Se aplicaron todas las medidas de asepsia y cuidados en la manipulación de la sonda vesical.</p>

**Dx. Exceso de volumen de líquidos relacionado con falla renal de los mecanismos reguladores, manifestado por edema, y aumento de peso.**

Objetivo	Intervención de Enfermería	Resultados
<p>Valorar y vigilar el exceso de líquidos y la función renal. Evitar mayores complicaciones relacionadas con su disminución</p>	<p>1-Higienizar las manos y colocar guantes.                  2-Valorar y registrar promedios urinarios horarios, y realizar el balance estricto de ingresos y egresos.                  3-Buscar si hay disminución de la producción de orina, con características particulares (concentrada y oscura).                  4- Vigilar la diuresis horaria, la cual debe ser superior a 0,5 ml/kg/hora.                  5- Determinar la función renal con ayuda diagnóstica de laboratorio, (urea ,creatinina, Sodio, proteínas y la sangre en la orina).                  6-Vigilar y valorar los signos y síntomas de sobrecarga hídrica para prevenir complicaciones (taquicardia, distensión venosa en el cuello, Híper o hipotensión, etc.).                  7- Registrar todo lo realizado en el informe de enfermería.</p>	<p>Paciente en el transcurso del día no tiene respuesta, se mantiene en anuria, edematizado, con aumento de peso por lo cual, es sometido a diálisis.</p>

## **CONCLUSIÓN**

Se realizaron todos los cuidados pertinentes al paciente XX con el virus de la inmunodeficiencia adquirida/ SIDA, en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional de Clínicas, debido a las complicaciones; a los antecedentes del mismo y a su falta de adherencia al tratamiento, desde que se le detectó la enfermedad desde hace 9 años, este paciente muy tristemente falleció. Fue atendido de acuerdo con el modelo de Jean Watson, de cuidado humanizado, dentro de una terapia intensiva. Se llega a la conclusión de que la intervención de enfermería es muy importante, además de contar con profesionales capacitados con sólidos conocimientos en el paciente crítico, debido a la necesidad de garantizar un cuidado de calidad. El virus de la inmunodeficiencia adquirida/SIDA, es una pandemia, es muy conocida, es muy investigada en nuestros tiempos. Es una enfermedad de tan fácil transmisión, se debe disminuir en lo posible las conductas de riesgo, ya que, al no haber vacuna contra la enfermedad, esta no tiene cura, y es mortal; y en la mayoría de los casos, las personas infectadas no realizan el tratamiento en su totalidad. Es importante, por ello, concientizar a la población para que se extremen las medidas higiénicas y de salud, ya que a pesar de saber de su existencia no se toman las precauciones al respecto, entonces... ¿existe falta de conciencia?, negación?, miedo a la discriminación? Igualmente hay que extremar las precauciones entre los profesionales del sistema sanitario que atiendan a pacientes con este tipo de infecciones para evitar contagiarse ellos mismos o a otros pacientes sanos y brindar el mejor cuidado humanizado de calidad a nuestros pacientes.

## Referencias Bibliográficas:

- 1- Romero González, Juan Carlos, , plan de cuidados enfermeros VIH, Junio 2008, Art N°13, 13(1,2) Enfermería Global, Revista electrónica cuatrimestral de enfermería
- 2- Garnacho Moreno, Ortiz Leyba, Jimenez F., Principios de Urgencias, Emergencias y Cuidados Críticos. (internet) España. Capítulo 8.(citado el 1/May./2016); Disponible en: <http://tratado.uninet.edu/c080106.html>
- 3- José Alberto Torrico Camacho, Edgar Fernández Ríos, Juan Pablo Torrico Vilte. Manejo de la apendicitis aguda complicada en pacientes con VIH - SIDA.[Internet]. 2005 , [consultado 2016 mayo 10] ; Disponible en: <http://search.scielo.org/?q=apendicitis%20sida&where=ORG.www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v28n1/a07.pdf>
- 4- Urra M Eugenia, Jana A Alejandra, García V Marcela. ALGUNOS ASPECTOS ESENCIALES DEL PENSAMIENTO DE JEAN WATSON Y SU TEORÍA DE CUIDADOS TRANSPERSONALES. Cienc. enferm. [Internet]. 2011 Dic [citado 2016 Jun 29]; 17 (3): 11-22. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=es).  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>.
- 5- Elzevir, Manual de diagnósticos enfermeros, [Internet].España, 2 ene. 2003 - 620 páginas[citado el 06/May/2016].Disponible en: [https://books.google.com.ar/books/about/Manual\\_de\\_diagn%C3%B3sticos\\_enfermeros.html?hl=es&id=5i\\_YKxRbiLwC&redir\\_esc=y](https://books.google.com.ar/books/about/Manual_de_diagn%C3%B3sticos_enfermeros.html?hl=es&id=5i_YKxRbiLwC&redir_esc=y)
- 6- Ceballos Vasquez Paula Andrea. DESDE LOS ÁMBITOS DE ENFERMERÍA, ANALIZANDO EL CUIDADO HUMANIZADO. Cienc. enferm. [Internet]. 2010 [citado 2016 Jun 28] ; 16( 1 ): 31-35. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532010000100004&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100004&lng=es).  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000100004>.

- 7- Mombelli Mónica Augusta, Barreto Mayckel da Silva, Arruda Guilherme Oliveira de, Marcon Sonia Silva. Epidemia da aids em tríplice fronteira: subsídios para a atuação profissional. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2015 June [cited 2016 July 28] ; 68( 3 ): 429-437. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672015000300429&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000300429&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680308i>.
- 8- Gil Lanz Alexis, Rodríguez Delgado Lourdes. Enfermedades de transmisión sexual en el curso del VIH/SIDA. Sanatorio Santiago de las Vegas 1997-1998. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 1999 Ago [citado 2016 Jul 28] ; 15( 2 ): 90-98. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03191999000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000200006&lng=es).
- 9- Pereira Lanara Alves, Feitosa Manuella Carvalho, Silva Grazielle Roberta Freitas da, Leite Illoma Rossany Lima, Silva Maria Esther, Soares Rômulo Diego Monte. Pacientes com HIV/Aids e risco de ulcera: demandas de enfermagem. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2016 June [cited 2016 July 28] ; 69( 3 ): 574-581. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000300574&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000300574&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690322i>.
- 10-Hortal María. Enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes: información actualizada. Rev. Méd. Urug. [Internet]. 2016 Abr [citado 2016 Jul 28] ; 32( 1 ): 52-58. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-03902016000100007&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902016000100007&lng=es).
- 11-Hurtado Isabel C., Lopez Pio, Osorio Miguel A., López-Medina Eduardo. Criptococosis congénita en un neonato expuesto a VIH: presentación de un caso. Infect. [Internet]. 2016 Apr [cited 2016 July 28] ; 20( 2 ): 93-96. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-93922016000200006&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-93922016000200006&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1016/j.infect.2015.05.003>.
- 12-Reis Renata Karina, Melo Elizabete Santos, Gir Elucir. Factores associados ao uso inconsistente do preservativo entre pessoas vivendo com HIV/Aids. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2016 Feb [cited 2016 July 28] ; 69( 1 ): 47-53. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000100047&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000100047&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690106i>.

13-Dal Pai Daiane, Lautert Liana. Suporte humanizado no pronto socorro: um desafio para a enfermagem. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2005 Apr [cited 2016 July 28] ; 58( 2 ): 231-234. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672005000200021&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000200021&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000200021>.

## ANEXO

**Astralgia:** Dolor en las articulaciones

**Endemia:** Enfermedad que reina habitualmente, o en épocas fijas, en un país o comarca.

**Epidemia:** Enfermedad que se propaga durante algún tiempo por un país, acometiendo simultáneamente a gran número de personas. Mal o daño que se expande de forma intensa e indiscriminada.

**Neoplasia:** Formación anormal en alguna parte del cuerpo de un tejido nuevo de carácter tumoral, benigno o maligno.

**Mialgia:** Es un dolor que afecta a los músculos esqueléticos estriados, es decir, los músculos que están bajo el control del sistema nervioso central, de control voluntario. Se trata básicamente de los músculos del cuello, los músculos que se localizan a lo largo de la columna vertebral, los músculos de las extremidades superiores e inferiores y los del tronco.

**Pandemia:** Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.

**Pancitopenia:** Es una condición médica en la que hay una reducción en el número de glóbulos rojos, glóbulos blancos, así como, de plaquetas en la sangre.

### Enfermería en cuidados Críticos:

Los cuidados al paciente en situación crítica son probablemente la mejor imagen de la atención enfermera, ya que aúnan los aspectos tecnológicos con la mirada profesional humana y social que precisa una persona con problemas que requiere una alta intensidad de cuidado.

Los servicios hospitalarios actuales se organizan en unidades donde este tipo de cuidados enfermeros se prestan a pacientes de una condición clínica muy variada, pero todos ellos sujetos a condiciones de gran complejidad. Las enfermeras aportan en ellos su contribución esencial al bienestar, la seguridad, el tratamiento y la supervivencia de los pacientes.

Todo ello requiere una formación altamente cualificada, que precisa además una renovación constante, dada la complejidad de las situaciones y la constante innovación en el terreno de la tecnología y los conocimientos.

### **Morfina:**

Mecanismo de acción: Se une de manera selectiva en muchos sitios de reconocimiento en todo el organismo para producir sus efectos farmacológicos. Las áreas del cerebro que intervienen en la transmisión del dolor y en la alteración de la reactividad a los estímulos nociceptivos (dolorosos) parecen ser los sitios principales, pero no los únicos en los cuales actúa.

Indicaciones: Analgésico narcótico que se utiliza para disminuir el dolor.

Reacciones adversas: Entre las más importantes figuran: Aumento de la presión intracraneal, trastornos cardiovasculares, depresión respiratoria y dependencia.

### **Ranitidina:**

Mecanismo de acción: Antagonista de los receptores H<sub>2</sub> de la histamina.

Indicaciones: Tratamiento de la úlcera gastroduodenal y de los trastornos de hipersecreción gástrica.

Reacciones adversas: Cefalea, rash cutáneo.

### **Metoclopramida:**

Es un antiemético y agente procinético. Se utiliza comúnmente para tratar la náusea y el vómito, para facilitar el vaciamiento gástrico en pacientes con gastroparesis y como un tratamiento para la estasis gástrica a menudo asociado con la migraña.

### **Remifentanilo:**

Es un opioide agonista puro de los receptores de la morfina. Es potente, de acción ultracorta

**Inicio:** inmediato tras un bolo IV (intravenoso), lo que se demora en llegar y entrar al cerebro, menor de 90 segundos tras infusión IV.

**Efecto máximo:** 90 segundos tras bolo IV, 10 minutos tras inicio infusión IV.

**Duración:** menor de 5 minutos, incluso tras infusiones muy prolongadas., que se emplea durante las intervenciones quirúrgicas y procedimientos dolorosos para suministrar analgesia y sedación.

### **Propofol:**

Es un agente anestésico intravenoso de corta duración, con licencia aprobada para la inducción de la anestesia general en pacientes adultos y pediátricos mayores de 3 años, mantenimiento de la anestesia general en adultos y pacientes pediátricos mayores de 2 meses, y para sedación en el contexto de Unidades de Cuidados Intensivos (por ejemplo, pacientes bajo ventilación mecánica e intubación traqueal), o procedimientos diagnósticos (por ejemplo, endoscopia y radiología intervencionista). También se puede utilizar como antiemético a dosis muy bajas. Su utilización está aprobada en más de 50 países.

### **Midazolam:**

El midazolam es una benzodiazepina que se utiliza normalmente por vía intravenosa para la sedación. Es una droga con una duración de acción depresora corta sobre el sistema nervioso central con propiedades sedantes, ansiolíticas, amnésicas, anticonvulsivantes y de relajación muscular.

Sistema Nervioso Central- El midazolam reduce el metabolismo cerebral (CMRO<sub>2</sub>) por disminución del consumo de oxígeno y flujo sanguíneo cerebral (FSC) de una forma dosis dependiente mientras mantiene una relación FSC/CMRO<sub>2</sub> normal. También aumenta el umbral de excitación para las convulsiones.

Sistema Pulmonar- El midazolam produce depresión del centro respiratorio relacionada, utilizando dosis de inducción, y deprime la respuesta al dióxido de carbono, especialmente en pacientes con enfermedad obstructiva crónica.

Sistema Cardiovascular- Los efectos hemodinámicos del midazolam incluyen un moderado descenso de la presión arterial media (15 al 20 % con grandes dosis), gasto cardíaco, y volumen sistólico.