



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciada en Enfermería.

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

PACIENTE FEMENINO DE 16 AÑOS DE EDAD, CON VIH-SIDA (FALLO VIROLÓGICO E INMUNOLÓGICO A LOS ANTIRETROVIRALES) MÁS TRASTORNO PSICOLÓGICO

AUTORA:

LISSETH STEFANIA NIZA GAIBOR

TUTORA:

LCDA. AMADA VIRGINIA GOMEZ PUENTE

Babahoyo-Los Ríos- Ecuador

2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LIC. FANNY SUAREZ, MSC.
DECANATO DE DELEGADO (A)

LIC. LIGIA VARGAS ANGULO, MSC
COORDINADOR DE CARRERA O DELEGADO (A)

LIC. VICTOR SELLAN, MSC
COORDINADOR GENERAL DE LA COMISIÓN DE LA INVESTIGACIÓN O
DESARROLLO O DELEGADO (A)

ABG. CARLOS FREIRE NIVELA
SECRETARIA GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, LCDA AMADA VIRGINIA GOMEZ PUENTE, en calidad de Docente - Tutora de la estudiante Srta. LISSETH STEFANIA NIZA GAIBOR, la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, PACIENTE FEMENINO DE 15 AÑOS DE EDAD, CON VIH-SIDA (FALLO VIROLÓGICO E INMUNOLÓGICO A LOS ANTIRETROVIRALES) MÁS TRASTORNO PSICOLÓGICO de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 20 días del mes Septiembre del año 2018

LCDA. AMADA VIRGINIA GOMEZ PUENTE

CI: 120405343-1



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería
Carrera de Enfermería

Por medio del presente dejo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:

PACIENTE FEMENINO DE 16 AÑOS DE EDAD, CON VIH-SIDA (FALLO VIROLÓGICO E INMUNOLÓGICO A LOS ANTIRETROVIRALES) MÁS TRASTORNO PSICOLÓGICO

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 20 de Septiembre del 2018

Autora

LISSETH STEFANIA NIZA GAIBOR
CI. 092897473-2

Urkund Analysis Result

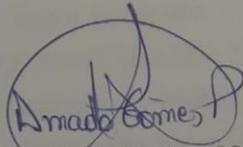
Analysed Document: CC-STAFANIA-NIZA-2018.docx (D41463174)
Submitted: 9/14/2018 11:58:00 PM
Submitted By: loterot@utb.edu.ec
Significance: 9 %

Sources included in the report:

TRABAJO DE GRADUACIÓN.docx (D21364080)
tesis urkund 2.docx (D28485785)
ANDRIANA INTRODUCCIÓN VIH-urkund.docx (D41196103)
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/callista-roy.html>
http://www.aidsinfonet.org/fact_sheets/view/403?lang=spa
<https://lamenteesmaravillosa.com/como-se-desarrolla-un-trastorno-psicologico/>

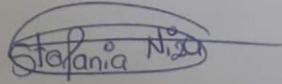
Instances where selected sources appear:

9



LCD.A. AMADA VIRGINIA GOMEZ PUENTE

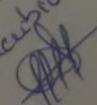
C.I 120405343-1



LISSETH STEFANIA NIZA GAIBOR

C.I 092897473-2



20-9-18
recibido


INDICE GENERAL

Título del caso clínico	I
RESUMEN	II
SUMMARY}.....	III
INTRODUCCIÓN	IV
I. MARCO TEÓRICO	1
Virus de inmunodeficiencia adquirida.....	1
Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida.....	1
Causas.....	3
Síntomas.....	3
Terapia Antirretroviral.....	3
Falla virológica	4
Falla inmunológica	4
Resistencia Antiviral.....	4
Trastornos psicológicos.....	4
1.1. Justificación.....	5
1.2. Objetivos	6
1.2.1. General.....	6
1.2.2. Específicos	6
1.3. Datos generales	6
II. METODOLÓGIA DEL DIAGNOSTICO	7
2.1. Análisis del motivo de la consulta y Antecedentes.....	7
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual.	7
2.3. Examen físico.....	9
Valoración de enfermería por patrones funcionales.....	10
Patrones funcionales alterados.....	13
2.4. Información de exámenes complementarios realizados.....	14
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.	15
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	15

Proceso de atención de enfermería	16
Proceso de atención de enfermería	17
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	18
Modelo de adaptación de Callista Roy.....	18
2.8. Seguimiento.	19
2.9. Observaciones.....	19
CONCLUSIONES.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	21
ANEXOS	23

Título del caso clínico

Paciente femenino de 16 años de edad, con vih-sida (fallo virológico e inmunológico a los antiretrovirales) más trastorno psicológico

RESUMEN

El presente caso clínico está basado en paciente de 16 años de edad, con VIH-sida (fallo virológico e inmunológico a los antiretrovirales) más trastorno psicológico, que acude a consulta al hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil, por presentar tos persistente, dificultad respiratoria con saturación de oxígeno del 92%, fiebre, ictericia leve, pérdida de tejido adiposo, fallo terapéutico a las drogas antirretrovirales por mala absorción de las mismas, además padece de trastornos de conducta.

El tratamiento escogido deberá ser interdisciplinario en las que se incluye las especialidades de psiquiatría, nutrición, enfermería que permitan contribuir a la pronta recuperación de la paciente.

Se realizó una investigación mediante distintas fuentes bibliográficas con temas relacionados a la enfermedad, a fin de tener conceptos claros y específicos, para conocer con determinación la patología de forma que contribuya con conocimiento de causa y poder aplicar los correctos procesos de enfermería.

Se emplearon como método de investigación la entrevista, recopilación de datos objetivos y subjetivos a través de la valoración como examen físico y exámenes complementarios, que fueron analizados y organizados para poder identificar los problemas que interfieren en la salud y bienestar de la paciente.

Se elaboró y ejecutó el plan de cuidados a fin de contribuir en la pronta recuperación de la paciente, como es el Proceso de atención de enfermería (PAE).

PALABRA CLAVE: inmunodeficiencia, sida, Infección

SUMMARY

The present clinical case is based on the 16-year-old patient, with HIV-AIDS (virological and immune to antiretroviral failure) plus psychological disorder, who goes to the child's hospital, Dr. Francisco Icaza Bustamante of the city of Guayaquil, for presenting persistence, respiratory distress with oxygen saturation of 92%, fever, mild jaundice, loss of adipose tissue, therapeutic failure to antiretroviral drugs due to malabsorption of the same, in addition to suffering from behavioral disorders.

The chosen treatment must be interdisciplinary in which it includes the specialties of psychiatry, nutrition, nursing that allows contributing to the prompt recovery of the patient.

An investigation was carried out in different bibliographical sources with subjects related to the disease, in order to have clear and specific concepts, to know with the determination of the pathology in the way that contributes with the knowledge of the cause and the power to apply the processes correct from the infirmary.

They were used as an interview research method, collecting objective and subjective data through the evaluation as a physical examination and complementary tests, which were analyzed and organized to identify the problems that interfere in the health and well-being of the patient.

The care plan was developed and executed in order to contribute to the patient's early recovery, as in the Nursing Care Process (PAE).

KEY WORD: immunodeficiency, AIDS, Infection

INTRODUCCIÓN

El presente caso clínico se lo realiza con la finalidad de aplicar un correcto proceso de atención de enfermería y desarrollar las habilidades adquiridas en el campo de la enfermería, específicamente en un paciente de sexo femenino de 16 años de edad, con vih-sida (fallo virológico e inmunológico a los antirretrovirales) más trastorno psicológico, la cual acudió al Hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil.

Se emplea como método de investigación la entrevista, recopilación de datos objetivos y subjetivos a través de la valoración como examen físico y exámenes complementarios, que serán analizados y organizados para poder identificar los problemas que interfieren en la salud y bienestar de la paciente, de manera que se pueda llevar a cabo el correcto proceso de atención de enfermería.

Nuestra paciente ingresó presentando tos persistente, saturación de oxígeno del 92%, fiebre, ictericia leve, pérdida de tejido adiposo. Actualmente se inició un nuevo tratamiento de antirretrovirales debido a que los anteriores no fueron absorbidos correctamente, lo causó una recaída en su estado de salud, habiendo una falla virológica e inmunológica, por lo cual fue ingresada en la mencionada casa de salud, donde se inicia un nuevo esquema de antirretrovirales para ver su evolución. Se le administra Los antirretrovirales Etravirina, Dolutegravir, Darunavir, Ritonavir, Tenofovir, los cuales estabilizan la salud de nuestra paciente.

I. MARCO TEÓRICO

Virus de inmunodeficiencia adquirida

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta las células del sistema inmunitario y las destruye o trastorna su funcionamiento, lo que acarrea el deterioro progresivo de dicho sistema y acaba produciendo una deficiencia inmunitaria. Se habla de inmunodeficiencia cuando el sistema inmunitario ya no puede cumplir su función de combatir las infecciones y otras enfermedades. Las infecciones que acompañan a la inmunodeficiencia grave se denominan oportunistas porque los agentes patógenos causantes aprovechan la debilidad del sistema inmunitario. (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2017)

Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es una enfermedad en la cual el sistema de defensas naturales del organismo está inhabilitado, permitiendo que microorganismo que normalmente son combatidos se vuelvan mortales. (WEBER, 1993)

Inicios de la enfermedad

Esta diabólica enfermedad motivo de angustia y preocupación mundial es considerada al momento como un grave problema de salud pública para todos los países del mundo. (TRONCOSO, 1970)

Su corta historia se remota recientemente desde 1981 en que el centro para el Control de Enfermedades de Atlanta- Georgia, Estados Unidos reconoció los primeros casos de una nueva enfermedad fatal que antes no se había dado y que se la ubico como un síndrome de inmunodeficiencia adquirida Sida. (TRONCOSO, 1970)

Las víctimas de aquella enfermedad morían de diversas infecciones y procesos malignos, entre otros, una grave infección de los pulmones llamada neumonía por pneumocystis carinii y un cáncer de las células que tapizan interiormente los vasos sanguíneos llamado sarcoma de Kaposi. Estos primeros pacientes de sida sufrían también de un tipo de infecciones que usualmente no se da en personas normales. Estas infecciones llamadas “oportunistas” se debían a microorganismos ubicuos que de ordinario no son patógenos es decir no ocasionan daño al hombre, pero en los enfermos de SIDA aquellos gérmenes localizados especialmente en la boca e intestinos ocasionan graves lesiones que les conducían a la muerte. (TRONCOSO, 1970)

Fue en San Francisco, Los Ángeles y New York, en enero de 1981 en que se detectaron los primeros casos de sida. Efectivamente, aquel mes de 1981, se presentó en la unidad de Urgencias del Centro Medico de la Universidad de los Ángeles, un paciente que padecía una gravísima dolencia en la garganta, producida por hongos, con el esófago casi completamente obstruido. Descubrieron seguramente por confesión propia del paciente, o tal vez por su profesión, puesto que era modelo, que era homosexual. En las pruebas y análisis consiguientes, se vio que había sufrido una pérdida de peso realmente espectacular, puesto que, a pesar de su estatura y la corpulencia como demostraba la estructura de su esqueleto, apenas pesaba 45 kilos. (TRONCOSO, 1970)

El origen del sida no ha sido establecido de manera concluyente, se sospecha que la enfermedad nació en África Central, paradójicamente en la misma latitud donde tuvo origen la especie humana. (TRONCOSO, 1970)

Se presume, con ciertos fundamentos e insistencia, que la enfermedad tuvo nacimiento a raíz del contacto sexual del ser humano con los animales. El contacto sexual del hombre con los animales es una práctica aberrante tan antigua como la humanidad misma. El doctor Hohn Seale, médico venereolo del Hospital del St. Thomas en Londres dice: “EL SIDA, probablemente, ha llegado a los

humanos proveniente del mono verde, luego del cruce de la barrera de la especie” (TRONCOSO, 1970)

Causas

Esta enfermedad es causada por un microorganismo llamado virus de inmunodeficiencia humana. Este virus es transportado y transmitido en fluidos corporales. Las relaciones sexuales, el uso de agujas hipodérmicas no esterilizadas (una práctica común entre los adictos a drogas) y transfusiones de sangre infectada han sido transmisión del virus del SIDA. También puede ocurrir la transmisión de una mujer embarazada a su hijo. (WEBER, 1993)

Síntomas

Los síntomas iniciales incluyen fiebre baja, inflamación de los nódulos linfáticos, pérdida de peso, fatiga, sudoración nocturna y diarrea permanente. A causa del deterioro del sistema inmune, los pacientes del SIDA fácilmente evidencian muchas enfermedades, incluyendo varios tipos de cáncer, infecciones de la piel, hongos y tuberculosis. Cerca del 33% de las víctimas presentan un cáncer cutáneo anteriormente extraño, conocido como sarcoma de Kaposi, en el cual casi siempre aparece en forma de placas levantadas de color púrpura. Muchos sufren neumonía por pneumocystis carinii (WEBER, 1993)

Terapia Antirretroviral

Terapia antirretroviral (TARV) son medicamentos que tratan al VIH. Los medicamentos ni matan ni curan al virus, pero cuando tomado en combinación, pueden prevenir la reproducción del virus. A veces se llaman ARV. Se refiere a la terapia antirretroviral combinada como TARGA, de Gran Actividad (International Association of Providers of AIDS Care., 2014)

Falla virológica

Tipo de fracaso terapéutico del VIH. Ocurre cuando el tratamiento antirretroviral (TAR) deja de reducir y mantener la carga viral de una persona en menos de 200 copias/ml. Los factores contribuyentes al fracaso virológico incluyen farmacorresistencia (resistencia a los medicamentos), farmacotoxicidad (grado de efectos adversos) e inobservancia del TAR. (INFO SIDA, 2018)

Falla inmunológica

Incapacidad para incrementar 25-50 células/mL, del valor basal en el primer año de terapia ARV o disminución de la cuenta de CD4 básicas si el paciente recibe terapia. (MANUAL DE OPERACIÓN VIH, 2013)

Resistencia Antiviral

Desarrollo de mutaciones en los genes virales que le confieren al virus capacidad para seguirse replicando a pesar de terapia antirretroviral, debido a disminución en la susceptibilidad de las drogas. (MANUAL DE OPERACIÓN VIH, 2013)

Trastornos psicológicos

El trastorno psicológico, o enfermedad mental, supone una alteración del comportamiento y del razonamiento de una persona. Este trastorno provoca que, en algunos casos, no se pueda llevar una vida normal o la necesidad de un tratamiento constante para poder vivir con "normalidad". (LA MENTE ES MARAVILLOSA)

1.1. Justificación

El VIH, es un virus de la inmunodeficiencia humana, afecta el sistema inmunitario mediante la destrucción de los glóbulos blancos que combaten las infecciones. Esto lo pone en peligro de contraer infecciones graves. Una vez contraído el virus y que no haya sido debidamente tratado se produce la enfermedad del Sida que significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida y es la etapa final de la infección con el VIH.

En el presente caso clínico aplicaremos cuidados de enfermería para evitar que surjan enfermedades oportunistas que puedan agravar su estado de salud, mediante la prestación de los cuidados adecuados, evitando iatrogenias por ignorancia, omisión, descuido o negligencia.

Al realizar un plan de cuidados de enfermería en un paciente con VIH-SIDA se valorará y manejará diagnósticos, intervenciones que dirigirán las acciones del profesional hacia el logro de resultados que contribuyan al bienestar del individuo.

De esta manera se vuelve un tema muy importante para abordar casos de pacientes con VIH-SIDA, considerando como propósito fundamental que el profesional de enfermería, al ser el primer contacto de los usuarios debe conocer la patogenia, identificar los factores de riesgo para aplicar el proceso de atención en enfermería en los cuidados y de esta manera prevenir posibles complicaciones y que se logre la recuperación de la paciente.

Con la realización del caso clínico se aporta con una manera de hacer frente a este problema de salud ofreciéndoles conocimiento acerca del tema, de la misma forma con estos datos recabados e información se contribuye a determinar factores que permitan detectar oportunamente la patología y se mejore la atención a la paciente.

1.2. Objetivos

1.2.1. General

Desarrollar un plan de cuidados de enfermería a una paciente de 16 años de edad con VIH-SIDA, fallo virológico e inmunológico a los antirretrovirales más trastornos psicológicos.

1.2.2. Específicos

- Fundamentar científicamente la patología manifestada por la paciente.
- Establecer diagnóstico de enfermería de acuerdo a los problemas identificados.
- Ejecutar el plan de cuidados a fin de contribuir en la pronta recuperación de la paciente.

1.3. Datos generales

Paciente Femenina de 16 años de edad, estado civil soltera, sin hijos, cursa el 10mo. Año de educación básica, de bajos recursos económicos, no vive con sus padres, está a cargo de una Casa Hogar "Inés Chambers", su lugar de procedencia es Daule-Santa Lucia, además padece Trastornos psicológicos.

II. METODOLÓGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1. Análisis del motivo de la consulta y Antecedentes.

Paciente Femenina de 16 años de edad, acude al Hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante, acompañada de la trabajadora social de la casa hogar por presentar tos persistente, dificultad respiratoria con saturación de oxígeno del 92%, fiebre, ictericia leve perdida de tejido adiposo ,fallo terapéutico a las drogas antirretrovirales por mala absorción de las mismas , mas trastornos de conducta, motivo por el cual requiere ingreso a esta casa de salud para su tratamiento y cuidado respectivo. Paciente conocida por el servicio de infectologia por presentar VIH positivo desde los 2 meses de edad.

Antecedentes patológicos personales:

Trastornos psicológicos

VIH positivo desde los 2 meses de edad

Antecedentes patológicos familiares:

Madre: con retraso psicomotor+ VIH positivo

Padre: VIH positivo (fallecido)

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

La paciente presenta tos persistente, dificultad respiratoria con saturación de oxígeno del 92%, fiebre, ictericia leve perdida de tejido adiposo. La paciente es conocida por el servicio de infectologia por presentar VIH positivo desde los 2 meses de edad. Sin antecedentes prenatales conocido, madre con retraso psicomotor importante, que condiciona no adherencia al tratamiento antirretroviral

y vulnerabilidad de paciente en todo sentido. Carga virales altas, pese a ello no logra mejorar condición física. Requiere el inicio de Dolutegravir.

Se le ha administrado:

Antirretrovirales:

Etravirina 200 mg, PO BID (8H00 / 20H00), disolver.

Dolutegravir, 50 mg PO BID (8H00 / 20H00)

Darunavir, 600 mg PO BID (10h00 / 22h00)

Ritonavir, 100 mg PO BID (10h00 / 22h00)

Tenofovir, 300 mg, cada día, 12h00.

Valganciclovir 450mg vía oral, cada 12 horas.

Antibióticos

Trimetropin/Sulfametoaxol 90mg vía oral, cada 12 horas, los días lunes, miércoles y viernes.

Clarotrimicina 300mg vía intravenosa cada 12 horas.

Analgésico

Paracetamol 500mg vía oral por razones necesarias.

Antifúngicas

Itraconazol 100 mg vía oral, cada 12 horas.

Indicaciones alergología

Ranitidina 150mg vía oral, 2 veces al día.

Loratadina 10 mg vía oral 2 veces al día.

Indicación gastroenterología

Plan nutrición Parenteral parcial dextrosa al 10%, 500ml mas sodio 4,7 ml más potasio 4ml cada 8 horas.

Otros

Nebulizar con solución salina al 0,9 % 3cc. Mas 1 CC. De Salbutamol cada 12 horas

Complejo B, 5 cc vía intravenosa cada día.

Ácido ascórbico 500 mg intravenoso, cada día.

2.3. Examen físico

CABEZA: Forma y tamaño del cráneo normal, cabello rizado con seborrea no posee masas, ni cicatrices.

FACIES: Pálidas.

OJOS: ictericia leve, pupilas isocóricas reactivas, implantación de pestañas, permeabilidad e integridad del aparato lagrimal.

NARIZ: ancha, mucosa nasal pálida con presencia de aleteo leve.

BOCA: mucosa seca, lengua saburral a nivel de los dientes presencia de caries.

CUELLO: simétrico, con presencia de ganglios inflamados lo que dificulta la palpación del pulso carotideo.

TÓRAX: Piel integra, elíptico, simétrico, campos pulmonares con presencia de roncus, ruidos cardiacos ligeramente aumentos, mamas y pezón bien formadas.

ABDOMEN: blando depresible doloroso.

GENITALES: normal.

EXTREMIDADES SUPERIORES: simétrica reseca, presencia de manchas eritematosos, a nivel de los dedos presenta onicomycosis (hongos).

EXTREMIDADES INFERIORES: presenta piel seca, con presencia de manchas.

SIGNOS VITALES:

- Presión arterial: 90/80 mm/hg
 - Respiración: 30x*
 - Peso: 30kg
- Pulso: 92x*
T: 38.7°C
Talla: 135cm

Valoración de enfermería por patrones funcionales

Patrón I.- Percepción / Control de la Salud

Paciente de 16 años de edad, sexo femenino a los 2 meses de edad se le detecto el virus de inmunodeficiencia humana, ingreso al Hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante, acompañada de la cuidadora social por presentar un quebranto en su salud debido a la mala absorción de los medicamentos antirretrovirales tiene antecedentes personales psicológicos, trastornos de conductas, antecedentes familiares madre VIH positivo más retraso psicomotor, padre muerto portador del virus.

Ingreso con los siguientes signos vitales: presión arterial: 90/80 mm/hg, Pulso: 92x*, Respiración: 30x Temperatura: 38.7°C, Peso: 30kg, Talla: 135cm

Patrón II.- Nutricional / Metabólico

Presenta estatura de 135m y peso 30kg con un IMC de 16.48, debido a su estado de salud tuvo un quebrantó leve en su peso, se encuentra alimentándose mediante una dieta normal, rica en carbohidratos nos indica que come tres veces al día y que por momentos se come una fruta o toma algún jugo. Tiene buena higiene, presenta ictericia, piel seca, con presencia de manchas.

Patrón III.- Eliminación

Paciente realiza sus deposiciones normales, esta miccionando de acuerdo a la ingesta de líquidos, no presenta vómitos, abdomen blando depresible doloroso, sus genitales se encuentra en condiciones normales.

Patrón IV.- Actividad / Ejercicio

La paciente presenta disnea, con saturación de oxígeno del 92%, se ausculta los campos pulmonares con presencia de roncus, ruidos cardiacos ligeramente aumentos. Lo cual la imposibilita de realizar cualquier tipo de actividad física.

Patrón V.- Reposo / Sueño

La trabajadora social manifiesta que la paciente duerme en las tardes un periodo de 2 horas, y que habitualmente duerme en las noches sin ninguna interrupción.

Patrón VI.- Cognitivo / Perceptivo

La paciente se encuentra orientado en tiempo y espacio, con escala de Glasgow con puntuación de 15, pupilas isocóricas reactivas, implantación de pestañas, permeabilidad e integridad del aparato lagrimal.

Patrón VII.- Autopercepción / Autoconcepto

Su aspecto es pálido y deprimido, en ocasiones presenta trastornos anormales de conducta, siente la ausencia de sus padres, tiene temor a las agujas.

Patrón VIII.- Rol/ Relación

La paciente pertenece a una familia disfuncional, se encuentra a cargo de la casa hogar "Inés Chambers", tiene una hermana menor que permanece en la misma casa hogar.

Presenta disposición legal que solo los tíos paternos pueden acercarse a ella, no se le permite la visita de la madre.

Patrón IX.- Sexualidad / Reproducción

Su órgano sexual normal, aparición de la menarquia a los 12 años, no es sexualmente activa.

Patrón X.- Afrontamiento / Tolerancia al Estrés

En ocasiones la paciente muestra cierto grado de irritable al contacto con el personal de salud.

Patrón XI.- Valores y Creencias

La paciente es de religión católica, cree en Dios.

Patrones funcionales alterados

Patrón I.- Percepción / Control de la Salud

Este patrón se encuentra alterado debido a que la paciente presentó un quebranto en su salud debido a la mala absorción de los medicamentos antirretrovirales en su organismo, lo cual dio origen a una falla virológica e inmunológica que afectó a su sistema inmune, fue ingresada a la casa de salud, para iniciar una nueva terapia de antirretrovirales.

Se encuentra en vigilancia constante por parte del personal de salud y las cuidadoras sociales, ya que existe la hipótesis que la paciente expulsa la medicación.

Patrón IV.- Actividad / Ejercicio

Este patrón se encuentra alterado debido que la paciente presenta dificultad respiratoria, con saturación de oxígeno del 92%, se ausculta los campos pulmonares con presencia de roncus, ruidos cardiacos ligeramente aumentados. No realiza ningún tipo de actividad física

Patrón VII.- Autopercepción / Autoconcepto

Su aspecto es pálido y deprimido, en ocasiones manifiesta sentimiento de abandono, suele expresar sentimiento de tristeza, presenta trastornos anormales de conducta, siente la ausencia de sus padres, tiene temor a las agujas.

Patrón VIII.- Rol/ Relación

La paciente pertenece a una familia disfuncional, se encuentra a cargo de la casa hogar "Inés Chambers", presenta disposición legal que solo los tíos paternos pueden acercarse a ella, no se le permite la visita de la madre. La relación con sus

compañeros de área, en ocasiones suelen ser agresiva debido a la trastorno de conducta.

2.4. Información de exámenes complementarios realizados.

Prueba de Elisa: Reactivo

CD4 Linfocitos auxiliador: 17CEL/UL Rango normal: 500 - 1600 CEL/UL

Baciloscopia: Negativa

Genexpert MTB/RIF: no detectado

Cultivos 4ta y 8va semana: negativos

BIOMETRIA HEMATICA	VALORES OBTENIDOS	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
LEUCOCITOS	3.200	/mm ³	5.000 – 10.000
HEMATIES	3'520.000	/mm ³	3'900.000 – 5'900.000
HEMATOCRITO	32	%	38 – 45
HEMOGLOBINA	10.3	g/dl	12-16
PLAQUETAS	100.000	/mm ³	150.000 – 350.000
NEUTROFILOS SEGMENTADOS	76	%	40 – 75
NEUTROFILOS EOSINOFILOS	4	%	1 – 5
NEUTROFILOS BASOFILOS	2	%	0 – 1
LINFOCITOS	17	%	20 – 50
MONOCITOS	1	%	2 – 10

FUENTE: HISTORIA CLINICA
ELABORADO POR: STEFANIA NIZA

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.

Diagnóstico presuntivo: Sida en fallo clínico, virológico e inmunológico, avanzado.

Diagnóstico diferencial: Infecciones Bacterianas, relacionada con el SIDA.

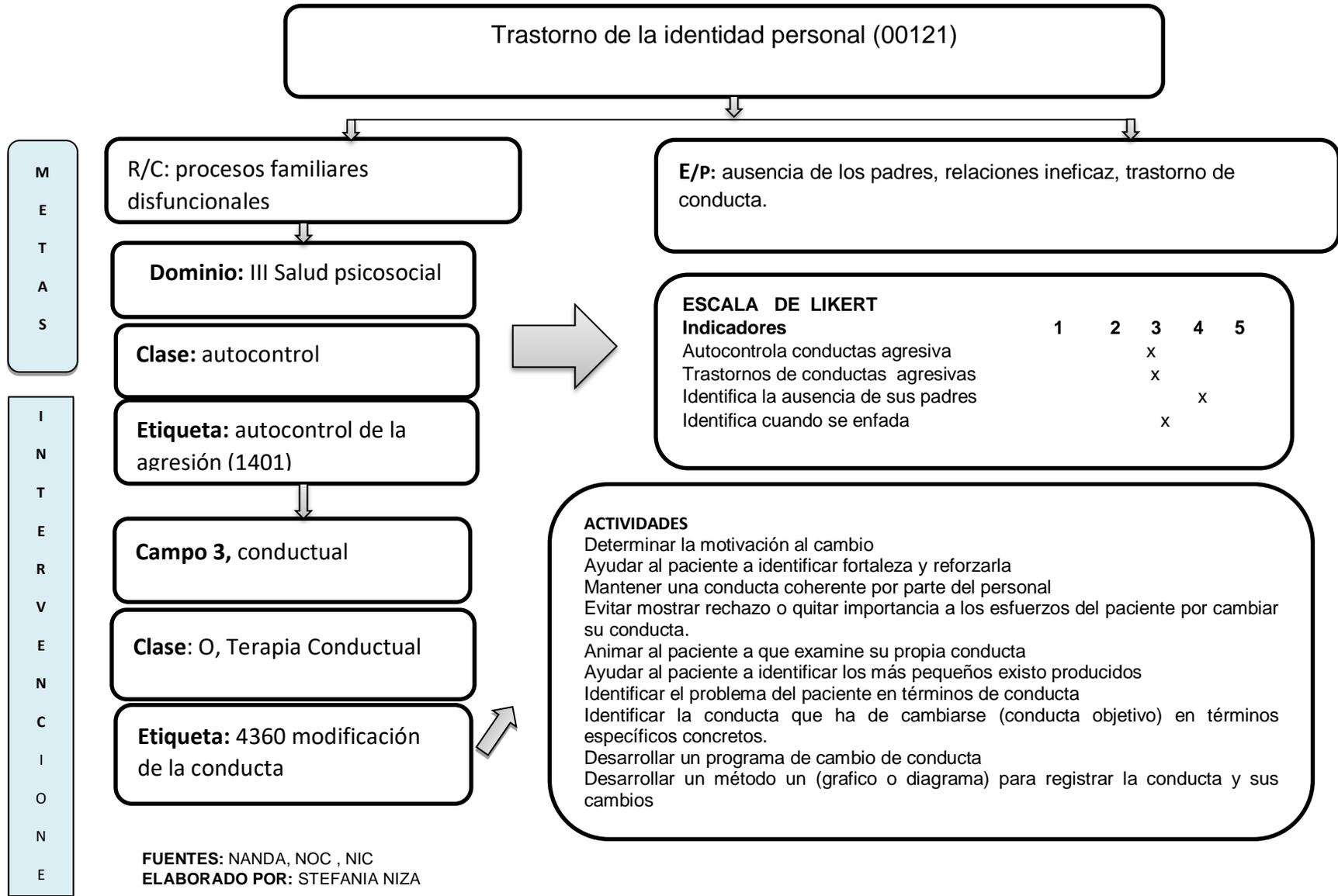
Diagnóstico definitivo: VIH-SIDA, (fallo virológico e inmunológico a los antirretrovirales), mas trastornos psicológicos.

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

Paciente proviene de un hogar disfuncional, sus padres VIH positivo, padre fallecido por la enfermedad, la madre adicional tiene problemas psicomotor desde los dos meses de edad es diagnosticada con el Virus de Inmunodeficiencia Humana, además sufría de continuos abusos sexuales por parte de su padrastro, las autoridades retiran la patria potestad de la menor y es ingresada a la Casa Hogar “Inés Chambers” a los 14 años de edad.

La paciente ingresó al Hospital Dr. Francisco Icaza Bustamante en el área de infectología debido una falla virológica e inmunológica que afectó considerablemente a su sistema inmunológico, debido a la mala absorción de los medicamentos antirretrovirales en su organismo. Todo esto ha provocado que la paciente sea vulnerable a cualquier tipo de infecciones oportunistas, que llevaron a necesitar ingreso hospitalario para su tratamiento respectivo.

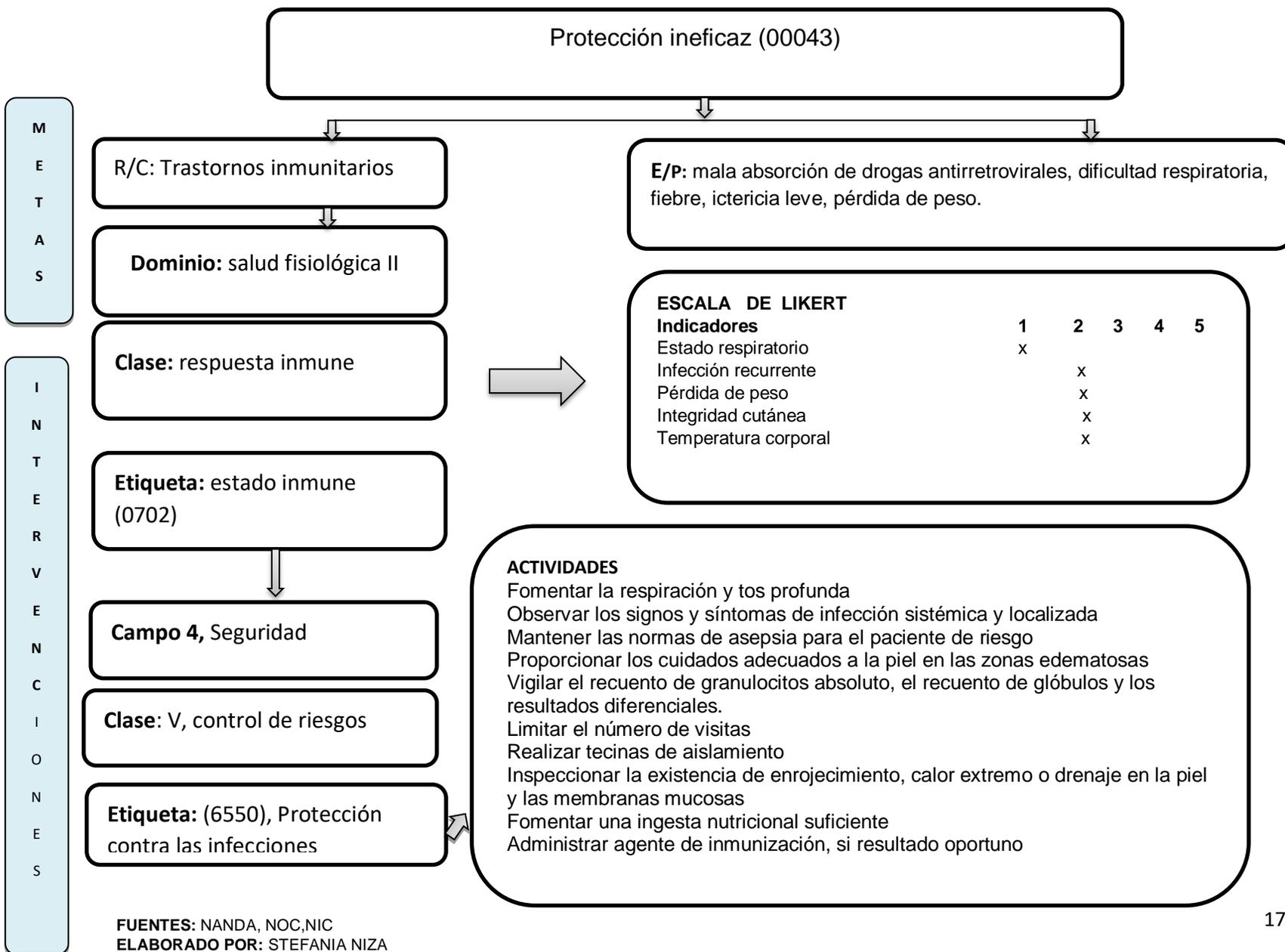
Proceso de atención de enfermería



M
E
T
A
S

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

Proceso de atención de enfermería



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

Modelo de adaptación de Callista Roy

Durante el desarrollo del trabajo investigativo me identifique con el modelo de adaptación de Callista Roy, teorizante que empezó a trabajar como enfermera de pediatría, observo la gran capacidad de recuperación que tenían los niños y su capacidad para adaptarse a cambios fisiológicos y psicológicos importantes (EL CUIDADO, 2012)

Según este modelo, el objetivo de la enfermera es ayudar a la persona a adaptarse a los cuatro modos de vida, ya sea en la salud o en la enfermedad.

Es importante valorar a la paciente y obtener información relacionada con los aspectos biológicos, psicológico, y social que interactúa constante con el entorno. Permitir al profesional en Enfermería identificar las alteraciones que comprometen la vida o el estado de salud de la paciente, durante esta fase la enfermera debe ser enfática y tratar de obtener datos objetivos más que subjetivos que le permitan establecer un cuidado de enfermería más asertivo y beneficioso. Esta interacción se lleva a cabo por medio de la adaptación que para la teorizante, consiste en la adaptación de las 4 esferas de la vida: área fisiológica, área de autoimagen área de dominio del rol, área de independencia.

El modelo de adaptación de Callista Roy es una teoría de sistemas, con un análisis significativo de las interacciones, que contiene cinco elementos esenciales:

- **Paciente:** lo define como la persona que recibe los cuidados.
- **Meta:** que el paciente se adapte al cambio.

- **Salud:** proceso de llegar a ser una persona integrada y total.
- **Entorno:** Condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y la conducta de la persona.
- **Dirección de las actividades:** la facilitación a la adaptación.

2.8. Seguimiento.

Se ha realizado el respectivo seguimiento a la paciente, durante 3 periodos, no ha existido cambios debido a que recién inicio una nueva medicación con antiretroviral debido a que anteriormente su organismo no asimilaba los medicamentos o se supone que la paciente los expulsa, por eso en conjunto con las cuidadoras de la casa Hogar y el personal de salud, se está vigilando que los medicamentos estén siendo tomados correctamente por la paciente. Tiene valoración médica después de terminar los antiretrovirales y carga viral a realizar el 25 de septiembre de 2018.

2.9. Observaciones

Se sugirió que debido a la fase SIDA que tiene la paciente, se ha analizado con expertos en esta enfermedad de la Organización Mundial de la Salud, quienes mencionan que la única posibilidad que tiene nuestra paciente es el uso de antirretrovirales de larga acción inyectables, como Ibalizumab, anticuerpo monoclonal efectivo contra virus VIH resistente, medicamento que puede utilizarse como uso compasionado al igual que T20.

Además la paciente continúa con tratamiento psicológico otorgado en la misma Casa de Salud.

CONCLUSIONES

Luego de haber desarrollado el presente caso clínico se puede concluir lo siguiente:

Se realizó con satisfacción el proceso de atención en enfermería lo que nos permitió aplicar un plan de cuidados adecuados para el estado clínico de la paciente con VIH-SIDA, fallo virológico e inmunológico que fue objeto de nuestro estudio.

Para lo cual se realizó investigaciones en diferentes fuentes bibliográficas y se siguieron los modelos adecuados de las teorizantes de enfermería, que siempre se convierten en una guía para nuestro trabajo diario y así poder aplicar los cuidados adecuados a la patología de la paciente.

Mediante la realización del diagnóstico de enfermería, se pudo identificar las necesidades y cuidados que necesita nuestra paciente con VIH-SIDA y fallo virológico e inmunológico.

Finalmente podemos indicar que la adecuada aplicación de las intervenciones de enfermería contribuyó al mejoramiento del estado de salud de nuestra paciente

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Enfermería universidad mayor temuco. (25 de 09 de 2009). Recuperado el 24 de 08 de 2018, de <http://enfermeriatravesdel tiempo.blogspot.com/2009/09/virginia-henderson.html>

EL CUIDADO. (4 de 06 de 2012). Recuperado el 24 de 08 de 2018, de EL CUIDADO: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/florence-nightingale.html>

EL CUIDADO. (14 de JUNIO de 2012). Recuperado el 12 de SEPTIEMBRE de 2018, de <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/callista-roy.html>

MANUAL DE OPERACIÓN VIH. (2013). Recuperado el 24 de 08 de 2018, de [file:///C:/Users/USER/Downloads/Falla_Virologica_Inmunologica%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/Falla_Virologica_Inmunologica%20(2).pdf)

International Association of Providers of AIDS Care. (23 de JULIO de 2014). Obtenido de International Association of Providers of AIDS Care.: http://www.aidsinfonet.org/fact_sheets/view/403?lang=spa

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. (11 de 2017). Recuperado el 24 de 08 de 24, de <http://www.who.int/features/qa/71/es/>

INFO SIDA. (11 de SEPTIEMBRE de 2018). Obtenido de INFO SIDA: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/glossary/1500/fracaso-virologico>

MELDINE PLUS. (14 de 08 de 2018). Recuperado el 24 de 08 de 2018, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000919.htm>

GLORIA M. BULECHEK, P. (2017). *CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA NIC.* ESPAÑA: ELSEVIER.

HERDMAN, T. H. (2017). *NANDA INTERNATIONAL DIAGNOSTICOS ENFERMEROS .* ESPAÑA: ELSEVIER.

Juan. (s.f.). *universidad tamuco.* Recuperado el 23 de 08 de 2018, de <http://enfermeriatravesdel tiempo.blogspot.com/2009/09/virginia-henderson.html>

LA MENTE ES MARAVILLOSA. (s.f.). Recuperado el 12 de SEPTIEMBRE de 2018, de LA MENTE ES MARAVILLOSA: <https://lamenteesmaravillosa.com/como-se-desarrolla-un-trastorno-psicologico/>

SUE MOORHEAD, P. (2017). *CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)*. ESPAÑA: ELSEVIER.

TRONCOSO, T. D. (1970). PREVENCIÓN DEL SIDA EN EL ECUADOR. En D. H. T., *PREVENCIÓN DEL SIDA EN EL ECUADOR* (págs. 16-19). Guayaquil.

universidad mayor temuco. (s.f.). Recuperado el 23 de 8 de 2018, de <http://enfermeriatravesdel tiempo.blogspot.com/2009/09/virginia-henderson.html>

WEBER, L. (1993). En L. WEBER, *Medicina y salud familiar* (pág. 170). EEUU: ZAMORA EDITORES.

ANEXOS





**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA**



UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 5 de Julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, YO, **NIZA GAIBOR LISSETH STEFANIA** con cédula de ciudadanía **092897473-2** egresada de la Carrera de **ENFERMERIA** de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Práctica): **PACIENTE FEMENINO DE 16 AÑOS DE EDAD, CON CUADRO CLÍNICO DE VIH (FALLO VIROLÓGICO E INMUNOLÓGICO) + NEUMOPATIA CRÓNICA+ ONICOMICOSIS DE MANOS + TRASTORNO PSICOLÓGICO**. El mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **LCDA. AMADA VIRGINIA GOMEZ PUENTE**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

**NIZA GAIBOR LISSETH STEFANIA
C.I 092897473-2**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERIA**



UNIDAD DE TITULACIÓN

APROBACIÓN DEL TUTORA

Yo, **AMADA VIRGINA GOMEZ PUENTE**, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): **PACIENTE FEMENINO DE 16 AÑOS DE EDAD, CON CUADRO CLÍNICO DE VIH (FALLO VIROLÓGICO E INMUNOLÓGICO) + NEUMOPATIA CRÓNICA+ ONICOMICOSIS DE MANOS + TRASTORNO PSICOLÓGICO**, de la Carrera de Enfermería, de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 5 días del mes de Julio del año 2018

LCDA. AMADA VIRGINA GOMEZ PUENTE

CI:1204053431



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 ESCUELA DE ENFERMERIA
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 05/07/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: LCDA. AMADA VIRGINIA GOMEZ PUENTE

FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO : PACIENTE FEMENINO DE 16 AÑOS DE EDAD, CON CUADRO CLÍNICO DE VIH
 (FALLO VIROLÓGICO E INMUNOLÓGICO) + NEUMOPATIA CRÓNICA+
 ONICOMICOSIS DE MANOS + TRASTORNO PSICOLÓGICO.

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: LISSETH STEFANIA NIZA GAIBOR

Pag. Nº. 1

CARRERA: ENFERMERIA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
Una (1)	2/Julio/2018	Presentación del tema del Caso Clínico	✓		100%		
Una (1)	2/Julio/2018	Conexión en la redacción del tema		✓	100%		
Una (1)	3/Julio/2018	Avance en la propuesta y estructura del Caso Clínico	✓		100%		
Una (1)	4/Julio/2018	Evisión del avance progresivo de la propuesta		✓	100%		
Una (1)	4/Julio/2018	Aceptación y Firma del documento de la propuesta	✓		100%		

LIC. MARILU MORALES G. MSc.
 COORDINADORA DE LA TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



Babahoyo, 1 de agosto del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mis consideraciones:

Por medio de la presente yo, **LISSETH STEFANIA NIZA GAIBOR**, con C.I **092897473-2**, egresada de la carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted, de la manera más comedida para la entrega del tema del caso clínico: **PACIENTE FEMENINO DE 16 AÑOS DE EDAD, CON VIH-SIDA (FALLO VIROLÓGICO E INMUNOLÓGICO A LOS ANTIRETROVIRALES) + TRASTORNO PSICOLÓGICO**

Por la atención que se dé a la presente me quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

LISSETH STEFANIA NIZA GAIBOR
C.I 0928974732

01/08/2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, LCDA AMADA VIRGINIA GOMEZ PUENTE, en calidad de Docente - Tutora de la estudiante Srta. LISSETH STEFANIA NIZA GAIBOR, la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, PACIENTE FEMENINO DE 16 AÑOS DE EDAD, CON VIH-SIDA (FALLO VIROLÓGICO E INMUNOLÓGICO A LOS ANTIRETROVIRALES) MÁS TRASTORNO PSICOLÓGICO de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 20 días del mes Septiembre del año 2018

LCDA. AMADA VIRGINIA GOMEZ PUENTE

CI: 120405343-1



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



Babahoyo, 20 de Septiembre del 2018

Dña. Alina Izquierdo Civer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, LISSETH STEFANIA NIZA GABOR, con cédula de ciudadanía 092897473-2, egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Práctica), tema **PACIENTE FEMENINO DE 16 AÑOS DE EDAD, CON VIH-SIDA (FALLO VIROLÓGICO E INMUNOLÓGICO A LOS ANTIRETROVIRALES) MÁS TRASTORNO PSICOLÓGICO**

Para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

LISSETH STEFANIA NIZA GABOR

CI 092897473-2



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 ESCUELA DE ENFERMERIA
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 21/ Septiembre del 2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (ETAPA FINAL)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: LICDA. AMADA VIRGINIA GOMEZ PUENTE FIRMA: *Amada Virginia P.*
 TEMA DEL CASO CLINICO: PACIENTE FEMENINO DE 16 AÑOS DE EDAD, CON VIH-SIDA (FALLO VIROLÓGICO E INMUNOLÓGICO A LOS ANTIRETROVIRALES)
 MÁS TRASTORNO PSICOLÓGICO.
 NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: LISSETH STEFANIA NIZA GAMBOR
 CARRERA: ENFERMERIA

Fecha de Tutorías	Temas tratados	Tipo de tutorías		Porcentaje de Avance	FIRMAS		Pag. No
		Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
10-08-2018	Elaboración del Marco Teórico	✓			<i>Amada Virginia P.</i>	<i>Lisbeth Stefania Niza</i>	
15-08-2018	Elaboración de la Justificación y Conclusión	✓	✓		<i>Amada Virginia P.</i>	<i>Lisbeth Stefania Niza</i>	
21-08-2018	Conexión de los Objetivos planteados	✓			<i>Amada Virginia P.</i>	<i>Lisbeth Stefania Niza</i>	
23-08-2018	Elaboración de Metodología del diagnóstico	✓	✓		<i>Amada Virginia P.</i>	<i>Lisbeth Stefania Niza</i>	
30-08-2018	Conexión de la valoración psíquica con los antecedentes	✓			<i>Amada Virginia P.</i>	<i>Lisbeth Stefania Niza</i>	
03-09-2018	Modificación del Marco de Referencia Epidemiológico	✓			<i>Amada Virginia P.</i>	<i>Lisbeth Stefania Niza</i>	
05-09-2018	Argumentación de Avance del Caso Clínico	✓	✓		<i>Amada Virginia P.</i>	<i>Lisbeth Stefania Niza</i>	
11-09-2018	Planteamiento de Conclusiones	✓	✓		<i>Amada Virginia P.</i>	<i>Lisbeth Stefania Niza</i>	
14-09-2018	Conexión de los objetivos	✓	✓		<i>Amada Virginia P.</i>	<i>Lisbeth Stefania Niza</i>	
19-09-2018	Conclusión y Justificación del Caso Clínico	✓	✓		<i>Amada Virginia P.</i>	<i>Lisbeth Stefania Niza</i>	

LIC. MARILU MONTAÑA G. MSc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA