



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

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

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO**

Proceso De Atención De Enfermería En Paciente De 24 Años De Edad Con VIH/Sida.

**AUTOR**

Tatiana Gabriela Reyes Torres

**TUTOR**

Mgs. Mariana Del Rocío Mora Montenegro

BABAHOYO - LOS RIOS - ECUADOR

**2021**

## **INDICE GENERAL**

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>i</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>ii</b>
<b>TÍTULO DEL CASO CLÍNICO .....</b>	<b>iii</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>v</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>vi</b>
<b>I. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>1</b>
<b>VIH/SIDA .....</b>	<b>1</b>
<b>EPIDEMIOLOGIA .....</b>	<b>2</b>
<b>MECANISMO DE TRANSMISIÓN.....</b>	<b>3</b>
<b>MANIFESTACIONES CLÍNICAS.....</b>	<b>3</b>
<b>CLASIFICACIÓN DE LAS ETAPAS O FASES DE LA INFECCIÓN POR VIH.....</b>	<b>4</b>
<b>DIAGNOSTICO.....</b>	<b>6</b>
<b>MEDIDAS DE PREVENCION.....</b>	<b>8</b>
<b>1.1 JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>9</b>
<b>1.2 OBJETIVOS .....</b>	<b>10</b>
<b>1.2.1 General: .....</b>	<b>10</b>
<b>1.2.2 Específicos: .....</b>	<b>10</b>
<b>1.3 DATOS GENERALES.....</b>	<b>10</b>
<b>II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO .....</b>	<b>11</b>
<b>2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DE PACIENTE.....</b>	<b>11</b>
<b>2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL. ....</b>	<b>12</b>
<b>2.3 EXÁMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).....</b>	<b>13</b>

2.4 INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS. ....	18
2.5 FORMULACION DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL.....	22
2.6 ANALISIS Y DESCRIPCION DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROEDIMIENTOS A REALIZAR.....	22
2.7 INDICACION DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES. ....	26
2.8 SEGUIMIENTO.....	27
2.9 OBSERVACIONES.....	28
CONCLUSIONES.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	30
ANEXOS .....	32

## **DEDICATORIA.**

Este proyecto de titulación está dedicado a:

A Dios quien ha sido un ser espiritual y maravilloso, mostrándome su bondad brindándome diariamente con su bendición, permitiéndome así llegar hacia mi meta.

A mi madre, quien ha sido el pilar fundamental para que yo termine mi carrera, dándome apoyo emocional, moral, espiritual y económicamente, sin ella nada de mi proceso estudiantil hubiera sido posible.

A mi familia materna, especialmente a mis dos tías (Alexandra y Gloria Torres) y a mi prima Mabel Moran, ya que siempre han estado conmigo brindándome todo el apoyo que he necesitado para poder culminar mi carrera universitaria.

Finalmente, a mi querida amiga Denises García, por apoyarme siempre en todo lo que he necesitado y sobre todo por apoyarme en mi proceso universitario, motivándome cada día para que sea una excelente profesional.

**Tatiana.**

## **AGRADECIMIENTO.**

Agradezco a Dios por estar en mi vida ya que sin su manto divino no hubiera cumplido mi objetivo.

Mi profundo agradecimiento a mi madre por confiar en mí y permanecer a mi lado siempre, ya que sin su apoyo y sin su bendición no lo hubiera logrado. Mil palabras no bastarían para agradecerle a mi familia por todo el apoyo brindado, siempre estaré eternamente agradecida por todo lo que me han ayudado, prometo no defraudarlos.

Agradezco a cada uno de los docentes de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Técnica de Babahoyo por brindarme todos sus conocimientos, los cuales han permitido culminar la carrera.

Finalmente, agradezco a mi Tutora, la Lcda. Mariana Mora por instruirme en este proceso de titulación, ya que sin ella no hubiera terminado con éxito dicho proceso.

**Tatiana.**

## **TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

Proceso De Atención De Enfermería En Paciente De 24 Años De Edad Con VIH/Sida.

## RESUMEN

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) afecta a las células del sistema inmunitario provocando en el individuo malestares generales. Cuando el virus se desarrolla en el cuerpo del ser humano este permanecerá de por vida en el mismo, ya que no existe medicamento para erradicar la patología, sino para tratarla, en este caso, los antirretrovirales que son medicamentos lo cual ayudan a que no se propaguen más rápido el VIH, alargando más la vida del paciente. Esta patología se transmite de persona a persona a través del contacto con fluidos corporales, sangre y jeringuillas usadas, si esta patología no es tratada a tiempo se desarrollará el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), provocando síntomas graves como hipertermia, diarrea, pérdida de peso, ganglios inflamados e infecciones, incluso le da paso a que se desarrollen otras patologías debido a que el sistema inmunológico se encuentra debilitado. En el reporte anual de la gaceta epidemiológica del Ecuador se abarco del 2009 al 2019 el 80% de notificaciones de personas viviendo con el virus del VIH y en la actualidad existe el método 90 90 90 el cual es un anheloso objetivo para erradicar la epidemia del VIH/SIDA en el Ecuador. Con todo lo investigado y con la recolección de datos del paciente se pudo plantear cuidados de enfermería estandarizados que ayuden a mejorar los síntomas que lo aquejan, no sin antes informarle al paciente sobre los procedimientos que serán realizados para su pronta recuperación. Todos los cuidados brindados dieron resultados positivos en la mejora del paciente.

### **Palabras claves:**

Paciente, Virus, Patología, Sida, Inmunodeficiencia

## **ABSTRACT**

The human immunodeficiency virus (HIV) affects the cells of the immune system, causing general discomfort in the individual. When the virus develops in the human body, it will remain in it for life, since there is no medicine to eradicate the disease, but to treat it, in this case, antiretrovirals, which are drugs, which help prevent it from spread HIV faster, lengthening the life of the patient. This pathology is transmitted from person to person through contact with body fluids, blood and used syringes, if this pathology is not treated in time, the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) will develop, causing serious symptoms such as hyperthermia, diarrhea, loss of weight, swollen glands and infections, it even gives way to other pathologies to develop because the immune system is weakened. In the annual report of the epidemiological gazette of Ecuador, from 2009 to 2019, 80% of notifications of people living with the HIV virus were covered and currently there is the 90 90 90 method which is an eager objective to eradicate the HIV epidemic. HIV / AIDS in Ecuador. With all that was investigated and with the collection of patient data, it was possible to propose standardized nursing care that helps to improve the symptoms that afflict the patient, but not without first informing the patient about the procedures that will be carried out for their speedy recovery. All the care provided gave positive results in the improvement of the patient.

### **Keywords:**

Patient, Virus, Pathology, AIDS, Immunodeficiency

## INTRODUCCIÓN

El virus de la inmunodeficiencia (VIH) ataca a las células del sistema inmunológico provocando múltiples síntomas, si esta patología no es detectada y tratada a tiempo se presentará el sida, que es la infección por el VIH.

Actualmente el VIH/sida sigue vigente a nivel mundial debido a que no existe cura para erradicar este problema que afecta a todas las personas sin importar la edad, aunque existen medidas de prevención para evitar esta patología las personas no toman conciencia sobre la gravedad que provoca este virus en el cuerpo humano. En Ecuador el VIH/SIDA afecta a la población en general principalmente en personas de 15 a 49 años de edad.

Esta patología causa muchas complicaciones al individuo que la padece debido a que no son detectados a tiempo, no reciben el tratamiento o dejan de recibirlo, es por ello que el Ministerio De Salud Pública del Ecuador trabaja con el Programa Conjunto De Las Naciones Unidas Sobre El Vih/Sida (ONUSIDA) ya que este ha creado la estrategia del 90 90 90 para llegar al fin de la epidemia del Vih/Sida.

Es muy importante que el primer nivel de salud eduque frecuentemente a la población sobre el VIH/SIDA sobre su modo de transmisión, síntomas, y medidas de prevención ya que esto sirve para que cada persona se concientice sobre esta patología.

El presente caso clínico se lo desarrolla con el fin de brindarle apoyo emocional al paciente y sobre todo brindarle confort por los síntomas que lo aquejan.



## **I. MARCO TEÓRICO**

### **VIH/SIDA**

Previo al desarrollo del tema se debe conocer que un virus es un microorganismo infeccioso que al reproducirse dentro de las células del cuerpo humano causan muchas enfermedades infecciosas como, por ejemplo: gripe, varicela, sarampión y VIH/Sida.

Cabe recalcar que estos virus se reproducirán rápidamente dentro del organismo si el individuo se encuentra con un sistema inmunológico bajo, ya que un sistema inmunológico elevado defenderá al organismo de cualquier microorganismo que quiera causar enfermedad.

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un virus ARN perteneciente a la familia de los retroviridae por lo cual este ataca a las células del sistema inmunológico, haciendo que el organismo se vuelva vulnerable a múltiples infecciones. Según (Galindo, Canales, Toledo Pallares, & De la torre Lima, 2017) menciona que las enfermedades infecciosas que aparecen durante el transcurso de esta patología son “(candidiasis oral, tuberculosis, neumonías, diarreas) y cánceres (linfomas u otros) asociados al grave deterioro del sistema defensivo inmunológico”, evidenciando lo descrito anteriormente.

Cuando el sistema inmunológico se encuentra deteriorado y ha dado paso a las infecciones antes mencionadas se desarrollará el sida, que es la última etapa del VIH, por ende, la afectación más grave del mismo, es decir que en ese momento el virus ha destruido a los linfocitos T CD4, que son glóbulos blancos que defienden al organismo de enfermedades oportunistas.

Según la (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2020) “El VIH/sida sigue siendo uno de los problemas de salud pública más graves del mundo, en particular en los países de ingresos bajos y medianos.”. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es la principal causa infecciosa de muerte en

adultos en el mundo. Si no se trata, la enfermedad causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) tiene una tasa de letalidad cercana al 100%. (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2020)

Por lo tanto (Astudillo, Oteo, Mendinueta, & Astudillo, 2017) menciona que “Los pacientes con SIDA en fase terminal pueden beneficiarse de las diversas técnicas del cuidado paliativo de acuerdo a sus especiales características. Se revisa el curso clínico de la enfermedad por el VIH, los síntomas más molestos de la fase final junto con las medidas terapéuticas y profilácticas de las mismas. El enfermo y su familia requieren un apoyo para sobrellevar este mal.”

## **EPIDEMIOLOGIA**

Durante muchos años el VIH/SIDA ha permanecido a nivel mundial, esta estadía del virus se debe por el motivo de no existir una cura para la erradicación de la patología, solamente existen tratamientos antirretrovirales (ARV) para tratar la patología y alargar más la vida de las personas, también existen medidas profilácticas para evitar la transmisión del virus.

En la actualidad, la infección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el mismo que produce (SIDA) síndrome de inmunodeficiencia adquirida es considerada una pandemia ya que como se mencionó anteriormente, esta no puede ser erradicada.

En Ecuador según (Ministerio de salud publica, 2018 - 2022) refiere que La provincia del Guayas presenta la mayor concentración de notificación de casos nuevos en 2016, con el 50,31 %, seguido por Pichincha (10,16 %), Manabí (6,36 %), Esmeraldas (5,94 %), Los Ríos (5,72%) y El Oro (5,16%). Estas seis provincias concentran más del 80 % de personas notificadas con VIH/ sida.

La (Organizacion mundial, 2020) menciona que “entre 2000 y 2019, las nuevas infecciones por el VIH disminuyeron en un 39% y las muertes relacionadas con el virus en un 51%, y se salvaron 15,3 millones de vidas gracias al TAR”.

Con ayuda de los objetivos del desarrollo sostenible y las estrategias que se han creado se estima que para el 2030 el VIH/SIDA haya terminado, ya que las nuevas infecciones que se presenta por motivo del VIH han disminuido.

Una de los objetivos que se ha creado es el 90 90 90 el cual ha sido plasmado en la gaceta epidemiológica del (Ministerio de salud publica E. , 2019) donde menciona que estos objetivos consiste en llegar a los siguientes resultados “ 90% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico respecto al VIH. 90% de las personas diagnosticadas con el VIH reciban terapia antirretrovírica continuada. 90% de las personas que reciben terapia antirretrovírica tengan supresión viral”.

### **MECANISMO DE TRANSMISIÓN**

Según (BOZA CORDERO, 2017) menciona que “Desde el inicio de la pandemia, se observó que la transmisión del VIH era muy similar a la del virus de la hepatitis B, es decir, por medio del contacto con la sangre o productos derivados de la sangre contaminada, por las relaciones sexuales, vertical, de la madre infectada a su producto (embarazo, perinatal y por leche materna.”

En la actualidad los mecanismos de transmisión son:

- Fluidos corporales como (sangre y semen).
- Jeringuillas usadas
- Relaciones sexuales sin protección
- Vía intrauterina, parto y lactancia

El VIH no puede ser transmitido por mantener relaciones sexuales con preservativos, compartir la vajilla o picadura de mosquito. Así mismo se conoce que las lágrimas, el sudor y la saliva no son mecanismo de transmisión.

### **MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

Las manifestaciones clínicas que presenta esta patología varían en cada individuo infectado, ya que pueden ser sintomáticos o asintomáticos, cabe recalcar que estas manifestaciones clínicas se dan de acuerdo a las etapas que tiene el VIH.

La mayoría de las personas con VIH presentan síntomas comunes como:

- Malestar general.
- Fiebre.
- Dolor de cabeza
- Dolor de garganta
- Astenia gripe

Todos estos síntomas pueden desaparecer en cualquier momento, sin embargo, el virus seguirá desarrollándose y dará paso al sida, que es la última etapa de la enfermedad. Los síntomas del sida son:

- Escalofríos
- Fiebre recurrente
- Diarrea crónica
- Pérdida de peso
- Lesiones cutáneas, entre otras

Antes de presentar las etapas o fases de la infección del VIH, se debe conocer que existen tres categorías de personas que presentan VIH, lo cual (Galindo, Canales, Toledo Pallares, & De la torre Lima, 2017) las menciona así:

**“Categoría A:** pacientes con infección primaria o asintomáticos.

**Categoría B:** pacientes que presentan o hayan presentado síntomas que no pertenecen a la categoría C, pero que están relacionados con la infección VIH.

**Categoría C:** pacientes que presentan o hayan presentado algunas complicaciones incluidas en la definición de Sida de 1987 de la OMS”.

## **CLASIFICACIÓN DE LAS ETAPAS O FASES DE LA INFECCIÓN POR VIH**

Según la etapa o la fase de la infección por VIH se van desarrollando ciertos síntomas, estas fases son: fase precoz o primaria, fase intermedia o latente, fase sintomática y fase avanzada o evolución del sida.

**Fase precoz o primaria:** es el comienzo de la enfermedad, según el informe de (Visión general de la infección por el VIH (HIVinfo.NIH.gov), 2020) “es la etapa más temprana de infección por ese virus y, por lo general, se manifiesta en un lapso de 2 a 4 semanas de adquirirla”. En esta fase el virus se propaga rápidamente infectando a todo el organismo, ocasionando síntomas como: fiebre, cefalea, artralgia, mialgia, dolor de garganta y gripe, que con el pasar de los días o semanas estos síntomas ceden y los virus del VIH darán paso a la siguiente etapa.

**Fase intermedia o latente:** a esta fase también se la denomina infección asintomática, es decir que durante esta etapa el individuo no presenta síntomas. Según (Abdulghani, Gonzalez, Manzardo, Casanova, & Pericas, 2020) menciona que “Durante esta fase de la enfermedad, el VIH sigue replicándose en el cuerpo y los linfocitos CD4 son destruidos por el virus, aunque el sistema hemopoyético tiene capacidad para reponerlos, al tiempo que se produce una reacción del sistema inmunitario contra el virus”.

**Fase sintomática:** aquí el virus continúa reproduciéndose y atacando a todas las células del sistema inmunológico dejando al organismo debilitado y a expensas de múltiples infecciones, ya sean leves o graves.

Los síntomas que presenta el individuo en esta fase son los siguientes:

- Fatiga
- Cansancio
- Ganglios linfáticos inflamados
- Amigdalitis
- Candidiasis oral
- Diarreas

- Falta de apetito, entre otros.

**Fase avanzada o evolución del sida:** A esta fase se llega cuando la persona con VIH no recibe tratamiento antirretroviral. La mayoría de las personas que reciben el tratamiento correctamente no desarrolla el sida y pueden permanecer durante muchos años con el virus.

Una vez que las personas presentan el sida el sistema inmunológico presentará daños graves y dará paso a las infecciones oportunistas.

La (Organización mundial de la salud, 2020) menciona que en esta fase avanzada “la infección por el VIH es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), que en función de la persona puede tardar varios años en manifestarse si no se trata. Las personas con sida pueden contraer ciertos tipos de cáncer e infecciones oportunistas o presentar otras manifestaciones clínicas crónicas de gravedad”.

Los síntomas son los siguientes:

- Diarreas continuas
- fiebre
- Pérdida de peso.
- Infecciones oportunistas

## **DIAGNOSTICO**

(Alvarez Carrasco, 2017) Menciona que “El uso de pruebas de laboratorio es indispensable para el diagnóstico de la infección por VIH, puesto que ninguna manifestación clínica es lo suficientemente específica; sin embargo, estas pruebas no permiten determinar si el individuo se encuentra en el estadio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida”.

Es por ello que existen métodos directos e indirectos para el correcto diagnóstico del VIH y son los siguientes:

Los métodos directos que se utilizan para diagnosticar el VIH son:

- Cultivo celular
- Antigenemia de p24
- Detección molecular de ADN y ARN

Y los métodos indirectos son:

- Pruebas screening serológicas: técnicas inmunoenzimáticas y aglutinación.
- Pruebas confirmatorias: western blot e inmunofluorescencia indirecta.

(Alvarez Carrasco, 2017) afirma que “La sensibilidad y la especificidad suelen ser los parámetros más importantes para valorarlas; la sensibilidad es la capacidad del ensayo para detectar correctamente los sueros que contienen anticuerpos contra el VIH, y la especificidad es la capacidad para detectar correctamente los sueros que no contienen anticuerpos contra dicho virus”.

Cabe recalcar que para el respectivo diagnóstico se necesita realizar un análisis de sangre, mismo que tiene que ser autorizada por un médico.

## **TRATAMIENTO**

En la actualidad no hay medicamentos que cure la enfermedad del VIH, ni vacuna que pueda prevenirla, solo existen medicamentos que sirven para controlarla, estos son conocidos como terapia antirretroviral, los cuales pueden estar combinados de tres o más fármacos. Es muy importante que las personas infectadas con VIH comiencen con la terapia antirretroviral, ya que el inicio oportuno del tratamiento ayuda a realizar intervenciones para evitar más el desarrollo de la enfermedad y así mismo ayude a reducir la morbilidad de las personas afectadas.

Según (Malo, Armas, Rodríguez Cadena, Tobar, & Aguinaga, 2011) menciona que los objetivos del tratamiento o terapia antirretroviral son “Reducir la morbilidad y prolongar la supervivencia

- Mejorar la calidad de vida
- Restaurar y preservar la función inmunológica
- Suprimir al máximo y por el mayor tiempo posible la reproducción viral
- Evitar la transmisión materno infantil”

La guía práctica clínica de (Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos, 2019) menciona que el tratamiento antirretroviral que reciben las personas infectadas en el Ecuador son “3TC: lamivudina; DRV: darunavir; DTG: dolutegravir; FTC: emtricitabina; RAL: raltegravir; TDF: tenofovir disoproxil fumarato; AZT: zidovudina” los cuales se administran por esquemas, que se encuentran elaborados en dicha gpc.

## **MEDIDAS DE PREVENCIÓN**

Es muy importante conocer qué medidas de prevención sirven para evitar la transmisión de la enfermedad, el desarrollo de la misma y por ende evitar llegar la última etapa del VIH que es el Sida.

Para evitar la transmisión de la enfermedad se debe evitar:

- Tener múltiples parejas.
- Tener relaciones sexuales sin protección.
- Compartir jeringuillas usadas
- Tener contacto con sangre y fluidos corporales.

En el caso de las mujeres embarazadas con VIH, no deben:

- Realizar parto vertical.
- Dar de lactar.

Cuando las personas ya se encuentran infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana es muy importante:

- Tomar el tratamiento antirretroviral como lo indica el médico.

- Realizar controles médicos periódicamente.
- No abandonar el tratamiento, ya que si lo hace la enfermedad empeorara.
- Consumir una dieta adecuada.
- Recibir terapias psicológicas, para que la salud mental no se vea afectada.

Si la persona infectada se encuentra en la última etapa del VIH, es decir el sida se debe:

- Brindar apoyo emocional tanto a la persona afectada como al familiar.
- Proporcionar cuidados que ayuden a la persona a sentirse un poco mejor.

### **1.1 JUSTIFICACIÓN**

El presente caso clínico se lo justifica con la finalidad de brindar cuidados de enfermería humanizados que puedan satisfacer la necesidad del paciente y así pueda afrontar todo lo que le está sucediendo a causa de su patología.

Es muy importante proporcionar ayuda psicológica al paciente como a la familia, ya que esta patología del VIH/SIDA no solo afecta la salud física, sino que también afecta a la salud mental.

Los pacientes con VIH que no reciben tratamientos antirretrovirales están más propensos a que su sistema inmunológico disminuya dando paso al sida, provocando múltiples complicaciones y llegando hasta la muerte.

Es por ello, que en el desarrollo de este caso clínico se plasmara planes de cuidados estandarizados donde se abordaran las intervenciones de enfermería prioritarias para que el paciente pueda mejorar su estado de salud.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 General:

- Desarrollar planes de cuidados de enfermería estandarizados a paciente de 24 años de edad Con VIH/Sida para que mejore su estado de salud tanto física como mental.

### 1.2.2 Específicos:

- Identificar las necesidades del paciente con VIH/SIDA. utilizando la valoración céfalo-caudal y la valoración por patrones funcionales.
- Analizar a través del proceso de atención de enfermería los problemas prioritarios y frecuentes del paciente con VIH/SIDA.
- Establecer planes de cuidados de enfermería que ayuden en la recuperación del paciente con VIH/SIDA.

## 1.3 DATOS GENERALES

**Nombre Y Apellido:** N.N

**Numero De Historia Clínica:**  
0954888525

**Edad:** 24

**Sexo:** Masculino

**Raza:** Mestizo

**Estado Civil:** Soltero

**Lugar Y Fecha De Nacimiento:**

Guayas, 15 De Enero De 1996

**Grupo Sanguíneo:** O Rh +

**Lugar De Procedencia:** Guayaquil

**Religión:** católico

**Residencia Actual:** Santo Domingo

**Ocupación:** Ninguna.

## II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

### 2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DE PACIENTE.

Paciente de sexo masculino de 24 años de edad, acude solo a esta casa de salud refiriendo que hace aproximadamente 1 mes presenta deposiciones diarreicas de 3 a 4 veces al día, siendo de consistencia líquida, fétida y amarillenta sin presencia de contenidos patológicos (moco o sangre), el cuadro clínico se acompaña con 15 días de alza térmica no cuantificada, precedida de escalofríos y vómito, motivo por el cual manifiesta que hace 8 días antes de acudir a esta casa de salud acudió al centro de salud “Los Rosales” donde le prescriben paracetamol y sales de hidratación oral. Por los síntomas manifestados se procede a realizar la prueba rápida de VIH dando como resultado, reactivo para VIH/SIDA por lo que se decide su ingreso.

A continuación, se detallan los antecedentes más relevantes del paciente:

- **Antecedentes personales**

Enfermedades propias de la infancia

**Intervenciones quirúrgicas:** no refiere

**Enfermedades propias:** VIH/SIDA

**Accidentes:** no refiere

**Alergias:** no refiere

- **Antecedentes familiares**

**Papá:** falleció por diabetes mellitus tipo 2

**Mamá:** no refiere

**Abuelos:** no refiere

- **Hábitos**

**Alimentación:** 2 veces al día

**Diuresis:** varias veces al día

**Deposición:** - 10 vez al día

**Alcohol:** ocasionalmente

**Tabaco:** no refiere

**Drogas:** no refiere

**Tatuajes:** ninguno

- **Conductas sexuales**

**Inicio de vida sexual:** 14 años.

**Parejas sexuales:** múltiples.

**Parejas homosexuales:** ultima hace 4 meses

**Uso de preservativo:** nunca

## **2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL.**

Paciente de sexo masculino de 24 años de edad, orientado en tiempo, espacio y persona, refiere sentirse triste, afligido y preocupado por la patología del VIH/SIDA que le han diagnosticado y las complicaciones que se han desencadenado a causa de la enfermedad, además refiere que tiene miedo de sentir el rechazo de su familia.

Al momento de su hospitalización el medico indico: dieta general, control de signos vitales cada 6 horas, aislamiento protector y control del balance hídrico, además prescribió: cloruro de sodio 0.9% 1000 ml pasar intravenoso a 100 ml/hora y reponer 1cc por pérdida con lactato de ringer, omeprazol 40mg intravenoso cada día, ciprofloxacino 400 mg intravenoso cada 12 horas, paracetamol 1 gr intravenoso stat y luego por razones necesarias, metoclopramida 10 mg cada 8 horas, trimetoprim sulfametoxazol 160/800 miligramos vía oral cada día y probioticos vía oral cada 8 horas.

También se indicó realizar: biometría hemática, emo, ecografía abdominal y renal.

## 2.3 EXÁMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).

### INSPECCIÓN GENERAL.

**Edad:** 24 años

**Sexo:** masculino

**Raza:** mestizo

**Estado de conciencia:** alerta

**Facies:** febril, semipálida y triste

**Constitución:** normolineo

**Estado nutricional:** (peso: 50kg, talla: 1,52 IMC:21,64

**Marcha:** deambulación con ayuda

**Color de piel:** canela

**Signos vitales:** P/A: 120/70 F.C: 90x<sup>1</sup> F.R: 20x<sup>1</sup> T: 37.9

### VALORACIÓN CÉFALO-CAUDAL.

**Cabeza:** Estructura ósea normal sin presencia de tumoraciones, Normocéfalo, implantación de cabello normal en buen estado de higiene, y no hay mal olor.

**Cara:** Simétrica, no se evidencian cicatrices ni lesiones dérmicas.

**Ojos:** simétricos con buena implantación de cejas y pestañas. Visión normal.

**Orejas:** simétricas, pabellón auricular en regular estado de higiene y buena audición.

**Nariz:** Fosas nasales permeables, no presenta desviaciones de tabique y buen estado de higiene.

**Boca:** Labios delgados, piezas dentarias completa, presenta halitosis, movimiento de labios y lengua normal con presencia de placas blanquecinas.

**Cuello:** Simétrico, forma cilíndrica y no se presencia de ganglios inflamados a la palpación.

**Tórax:** Simétrico, no se observa tirajes ni lesiones y no refiere dolor a la palpación

**Abdomen:** refiere dolor a la palpación en el epigastrio y se encuentra suave y depresible

**Extremidades superiores:** Simétricos, no se presencia cicatrices, escasa implantación de vellos, no presenta dolor a la palpación, buena implantación de uñas, dedos completos y en buen estado de higiene. Vía periférica permeable colocada en el brazo derecho.

**Extremidades inferiores:** Simétricas, no se presencia cicatrices, escasa implantación de vellos, no presenta dolor a la palpación, buena implantación de uñas, dedos completos y en buen estado de higiene.

**Genital:** Buena implantación de vello pubiano y no tiene sonda vesical

**Región glútea:** Aparentemente sin problemas.

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

### **PATRÓN 1: Percepción y manejo de la salud.**

**¿Cómo ha sido su salud en los últimos meses?**

Buena: ( )

Regular: ( )

Mala: (x)

**¿Conoce porque es ocasionada su enfermedad?**

Si: (x)

No: ( )

**¿A realizado actividad física para mantenerse sano?**

Si: ( )

No: (x)

**¿Se realizados antes exámenes de VIH?**

Si: ( )

No: (X)

**¿Ud. ¿A tenido alguno de los siguientes hábitos tóxicos?**

Si: (x) No: ()

Cual:

Tabaco:

Droga:

Alcohol: (x)

### **PATRON 2: Nutrición – Metabólico**

**¿El tipo alimentación que usted ingiere es saludable?**

Si: (x)

No: ()

**¿Cuántas veces se alimenta en el día y tiene apetito?**

Se alimenta dos veces al día ya que en los últimos meses su apetito ha disminuido.

**¿Cuál es el peso, talla e IMC?**

Peso: 50kg

Talla: 1.52

IMC: 21,64

### **PATRON 3: Eliminacion**

**¿Qué consistencias presentan las heces?**

Líquidas: (x)

Blandas: ()

Duras: ()

**¿Cuántas veces realiza usted las deposiciones?**

3 a 4 veces diarias

**¿De qué color es la orina y cuantas veces micciona?**

Es de color amarillo turbio y micciona frecuentemente.

### **PATRON 4: Actividad – Ejercicio**

**¿ha realizado ejercicio físico antes?**

Si:

No:

**¿Cómo se encuentra sus signos vitales?**

Normales a excepción de la fiebre que es continua.

**PATRON 5: Sueño - Descanso**

**¿Cuántas horas duerme al día?**

6 horas

**¿Se le dificulta conciliar el sueño?**

Si:

No:

**¿Tiene pesadillas o insomnio?**

Si:

No:

**PATRON 6: Cognitivo – Perceptual**

**¿Presenta problemas con algunos de sus sentidos?**

Si:

No:

**¿Usted puede tomar sus propias decisiones?**

Si:

No:

**¿Cuál es el nivel de conciencia y orientación?**

Alerta y orientado.

**PATRON 7: Autopercepción – Autoconcepto**

**¿Cómo se describe así mismo?**

Como una persona de buenos sentimientos y con muchos valores buenos.

**¿Ha habidos cambios en su cuerpo desde que empezó la enfermedad?**

Si:

No:

**¿Cómo se siente anímicamente?**

Buena:

Regular:

Mala:

#### **PATRON 8: Rol – Relaciones**

**¿Con quién vive actualmente?**

Con mi hermana, su esposo y mis tres sobrinas.

**¿tiene problemas con los miembros de su familia?**

Si:

No:

**¿Tiene amigos y se lleva bien con ellos?**

Si:

No:

#### **PATRON 9: Sexualidad – Reproducción**

**¿Tiene pareja?**

Si:

No:

**¿Cuántas parejas ha tenido anteriormente?**

Múltiples parejas

**¿Ha utilizado anticonceptivos con sus parejas anteriores?**

Si:

No:

#### **PATRON 10: Adaptación – Tolerancia al estrés**

**¿Se ha producido algún cambio en su vida durante el último año?**

Si, cambios en mi salud.

**¿Se estresa seguido por motivo de su enfermedad?**

Si:

No: ()

**¿Qué hace para no mantenerse estresado todo el día?**

Hablar con mi hermana y jugar en el teléfono para olvidarme por un momento lo que estoy viviendo.

**¿Cómo se siente en estos momentos?**

Me siento muy afligido y preocupado por todo lo que me está sucediendo.

**PATRON 11: Valores – Creencias**

**¿Cuáles son sus valores más importantes?**

El respeto, el amor, la honradez y la responsabilidad

**¿Cuál es su religión?**

Católica

**PATRONES ALTERADOS**

Patrón 1: percepción y manejo de la salud.

Patrón 2: nutrición – metabólico

Patrón 3: eliminacion

Patrón 4: actividad – ejercicio

Patrón 5: sueño - descanso

Patrón 10: adaptación – tolerancia al estrés

**2.4 INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS  
REALIZADOS.**

**HEMATOLOGIA**

<b>Examen</b>	<b>Resultados</b>	<b>Unidades</b>	<b>Valor de referencia</b>
<b>Glóbulos blancos</b>	<b>3,5</b>	K/ul	4.00 – 10.00
Neutrófilos	65.2	%	50.00 – 70.00
Linfocitos	30.6	%	20.00 – 40.00
Monocitos	0.5	%	0.00 – 8.00

Eosinófilos	0.5	%	0.5 – 5.0
Basófilos	0.1	%	0.0 – 1.0
Neutrófilos	<b>2.28</b>	K/ul	4.00 – 10.00
Linfocitos	1.07	K/ul	0.80 – 4.00
Monocitos	0.13	K/ul	0.12 – 1.2
Eosinófilos	0.02	K/ul	0.02 – 0.50
Basófilos	0	K/ul	0.00 – 0.10
<b>RECuento DE G. ROJOS</b>	4.36	M/ul	4.00 – 5.50
Hemoglobina	13.0	G/dl	13.00 – 17.00
Hematocrito	<b>37.0</b>	%	40.00 – 54.00
Vol. Corpuscular medio	84.9	fl	80.00 – 100.00
HGB. Corpuscular media	29.8	pg	27.00 – 34.00
CONC. HGB. Corpuscular media	35.1	G/dl	32.00 – 36.00
RDW - CV	12.5	%	11 – 16
RDW - CV	40.5		35 – 56
<b>Plaquetas</b>	<b>66</b>	k/ul	150.00 – 450.00
V. plaquetario medio	8.9	fl	6.50 – 12.00
PDW	<b>17.9</b>		15.00 – 17.00

### BIOQUIMICA

Examen	Resultados	Unidades	Valor de referencia
<b>Creatinina</b>	<b>1.36</b>	m/dl	0.80 – 1.30
TGO / ASAT	<b>229.7</b>	U/L	0.00 – 40.00
TGP / ALAT	<b>93.9</b>	U/L	0.00 – 45.00

### ELECTROLITOS

<b>Examen</b>	<b>Resultados</b>	<b>Unidades</b>	<b>Valor de referencia</b>
<b>SODIO (NA)</b>	<b>131.6</b>	mmol/L	135.0- 145.0
<b>POTASIO (K)</b>	4.65	mmol/L	3.5- 5.5
<b>COLORO (CL)</b>	97.0	mmol/L	96.0-109.0

### **URIANALISIS**

#### **ELEMENTAL Y MICROSCOPICO DE ORINA**

##### **ANALISIS FISICO**

<b>EXAMEN</b>	
Color	Amarillo
Aspecto	Turbio
Densidad	1.015
PH	6.0

##### **ANALISIS QUIMICO**

<b>Examen</b>	<b>Resultados</b>	<b>Unidades</b>
Leucocitosis	Negativo	
Nitritos	Negativo	
Proteinuria	+++ (500)	Mg/dl
Glucosuria	Negativo	
Cuerpos cetónicos	Negativo	
Urobilinogeno	Negativo	
Bilibrubina	Negativo	
Sangre	Negativo	

## SEROLOGÍA

Examen	Resultados	Unidades	Valor de referencia
PCR	48.0	Mg/dl	< 6.0

### HIV 1 + 2 TERCERA GENERACION.

**ANTI – HIV + 1:** Reactivo

**ANTI – HIV + 2:** No reactivo

### HIV AB/AG CUARTA GENERACION

**HIV Ab:** Reactivo

**HIV Ag:** No reactivo

### ECOGRAFIA ABDOMINAL Y RENAL.

**Hígado:** Con parénquima homogéneo sin evidencia de lesiones focales ni inflamatorias, se evidencia aumento de su ecogenicidad de forma difusa. **Tamaño** aumentado con una hepatomegalia que mide 2.85. estructuras vasculares hepáticas y portal de tamaño y calibre normal.

**Vesícula:** con un volumen de 13. 36 ml, pared con grosor normal. No litiasis. No bilis espesa. Conductos biliares de tamaño y calibre normal.

**Páncreas:** con parénquima de aspecto homogéneo. Ecogenicidad y tamaño normal. Conducto pancreático con un calibre normal.

**Suprarrenales:** fosas suprarrenales normales. No signos de lesión ocupante de espacio.

**Riñones:** ambos visibles de tamaño normal. Buena reacción cortico-medular. Parénquima homogéneo y conservado. No litiasis. No ectasia. No lesiones expansivas patológicas.

**Bazo:** con patrón ecográfico homogéneo y uniforme. **Tamaño:** mide 12.62 cm

**Vejiga:** en repleción, paredes lisas, simétrica, con un espesor normal. No litiasis. No divertículo. No masa quística, ni sólida.

**Próstata:** de aspecto homogéneo y con un volumen normal. Capsula con grosor normal. No evidencia de lesión ocupante de espacio ni de calcificaciones. Vesículas seminales sin anormalidades.

**Conclusiones:**

- Esteatosis hepática grado 1.
- Hepatomegalia
- Esplenomegalia
- Ecografía renal con resultados normal.

## **2.5 FORMULACION DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL**

**Diagnóstico presuntivo:** colitis ulcerativa + VIH

**Diagnóstico diferencial:** gastroenteritis por salmonella o shigella

**Diagnóstico definitivo:** VIH/SIDA

**Diagnóstico enfermero:**

- Diarrea relacionada con infección por el virus del VIH evidenciado por deposiciones diarreicas eliminadas más de tres veces al día.
- Aflicción crónica relacionada con crisis en la gestión de la enfermedad evidenciado por tristezas y sentimientos negativos.
- Hipertermia relacionada con enfermedad aparente evidenciada por piel caliente al tacto y piel ruborizada

## **2.6 ANALISIS Y DESCRIPCION DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROEDIMIENTOS A REALIZAR**

NANDA:00137  
NOC: 0501  
NIC: 0460

## DIARREA

**R/C:** infección por el virus del VIH manifestado

**E/P:** deposiciones diarreicas eliminadas más de tres veces al ..

### METAS

**Dominio II:** Salud Fisiológica

**Clase F:** Eliminacion

**Etiqueta 0501:** Eliminacion intestinal

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Color de las heces			x		
diarrea		x			
Consistencia de las heces			x		

### INTERVENCIONES

**Campo 1:** Fisiológico - Basico

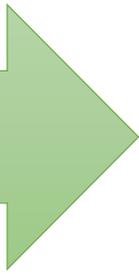
**Clase B:** Control de la eliminacion

**Etiqueta 0460:** Manejo de la Diarrea

### ACTIVIDADES

1. Ordenar al paciente que comunique cada vez que va a realizar las deposiciones.
2. Evaluar la ingesta y excreta del paciente.
3. Practicar acciones que supongan un descanso intestinal (dieta líquida y absoluta).
4. Consultar con el medico si persisten los signos y síntomas de la diarrea.
5. Medir la producción de diarrea.

NANDA:00013  
NOC: 1204  
NIC: 5270



## AFLICCION CRONICA

**R/C:** crisis en la gestión de la enfermedad

**E/P:** por tristezas y sentimientos negativos.

### METAS

**Dominio III:** Salud Psicosocial

**Clase M:** Bienestar psicologico

**Etiqueta 1204:** Equilibrio emocional

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
tristeza		x			
Ideas suicidas					x
Depresión.		x			

### INTERVENCIONES

**Campo 3:** Conductual

**Clase R:** Ayuda para el afrontamiento

**Etiqueta 5270:** Apoyo emocional

### ACTIVIDADES

1. Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ira o tristeza
2. Preguntarle al paciente frecuentemente como se siente.
3. Favorecer la conversación como medio para que el paciente disminuya la respuesta emocional.
4. Pedir interconsulta a psicología



# HIPERTERMIA

**R/C:** enfermedad aparente

**E/P:** piel caliente al tacto y piel ruborizada

## METAS

**Dominio II:** Salud Fisiológica

**Clase I:** Regulacion metabolica

**Etiqueta 0800:** Termorregulación

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Sudoración con el calor		x			
Piel caliente al tacto	x				
piel ruborizada			x		

## INTERVENCIONES

**Campo 1:** Fisiológico - Complejo

**Clase M:** Termorregulación

**Etiqueta 3786:** Tratamiento de la hipertermia

- ACTIVIDADES**
1. Controlar la temperatura cada 6 horas
  2. Aplicación de medios físicos
  3. Si la fiebre no disminuye con los medios físicos realizar baño con agua tibia.
  4. Aplicación de medicación prescrita por el medico
  5. Retirar todo lo que le proporcione calor al paciente
  6. Mantenerlo con ropa fresca

## **2.7 INDICACION DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.**

Las acciones de salud o de enfermería que se tomaron con el paciente fueron para mejorar su estado de salud física y mental, ya que estas son necesidades fisiológicas y psicológicas que hay que mejorar de inmediato en el paciente.

Es por ello que para poder identificar y resolver estas necesidades se requiere de la ayuda de un modelo y teoría científica, como es el de las necesidades humanas elaboradas por Virginia Henderson.

Virginia Henderson fue una de las enfermeras que siempre se interesó en los cuidados primordiales de los pacientes. Según (Fernandez Fernandez, 2016) en el modelo conceptual de Virginia Henderson menciona que “La función de la enfermería es, ayudar al individuo enfermo o sano en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud, o a su recuperación (o asistirle en los últimos momentos), actividades que llevaría a cabo por sí mismo si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios y buscará la forma de ayudarlo a independizarse lo más rápidamente posible”.

Virginia Henderson se basa en las 14 necesidades básicas.

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías corporales
4. Moverse y mantenerse posturas adecuadas
5. Dormir y descansar
6. Escoger ropa adecuada: vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura corporal
8. Mantener higiene corporal
9. Evitar los peligros del entorno
10. Comunicarse con otros, expresar emociones y opiniones
11. Creencias y valores
12. Autorrealizarse

13. Participar en actividades de recreación y ocio

14. Aprendizaje

## **2.8 SEGUIMIENTO**

### **DIA 1: 18/05/2020**

Paciente de 24 años de edad sexo masculino, orientado en tiempo y espacio ingresa al área de medicina interna referido de emergencia con diagnóstico médico de VIH/SIDA + gastroenteritis, con facies semipálida, fiebre, patrón respiratorio eficaz, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación buena tolerancia oral, eliminación fisiológicas; diarrea continua, presentes piel intacta, se le educa sobre sus deberes y derechos, eliminación de desechos, lavado de manos, se brinda cuidados de enfermería y queda afligido en su unidad porque no tiene compañía de ningún familiar.

### **DIA 2: 20/05/2020**

Se plantea cuidados enfermería prioritarios para aliviarle los problemas que lo aquejan.

Las intervenciones de enfermería más relevantes a realizar en ese día fueron, disminuir la fiebre con medios físicos y con tratamiento farmacológico, Proporcionar líquidos para evitar la deshidratación y comunicar al familiar que su familiar se encuentra ingresado en el hospital para que le brinde apoyo y compañía.

Con los cuidados proporcionados se entrega al paciente de la siguiente manera:

Paciente de 24 años de edad sexo masculino, orientado en tiempo y espacio permanece con facies semipálida, la fiebre ha disminuido ya no son tan continuas, patrón respiratorio eficaz, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación buena tolerancia oral, eliminación fisiológicas; presenta diarreas continuas, se administra medicación prescrita por el médico se brinda cuidados de enfermería quedando en la unidad con la compañía de su hermana.

**DIA 3: 21/05/2020**

Se realizan los mismos cuidados establecidos.

El paciente se siente mejor anímicamente, manifiesta que la fiebre ya no le continuamente y que el número de deposiciones ha disminuido. Manifestó que aunque su enfermedad no tiene cura con los cuidados brindados él ha visto mejoría.

**2.9 OBSERVACIONES**

Durante los tres días que se atendió al paciente, los síntomas que lo molestaban han ido disminuyendo gracias a los cuidados de enfermería que se le han brindado. Por lo que es muy importante compartir estos cuidados con el personal de enfermería, para que se los realicen y el paciente siga mejorando para que así también de una u otra manera su salud mental no sea afectada debido a la enfermedad que padece.

Cabe recalcar que antes de administrar los medicamentos y realizar los cuidados de enfermería, se le informo al paciente sobre todo lo que se le va a realizar para su pronta recuperación.

## **CONCLUSIONES**

El VIH/SIDA es una patología que no tiene cura, debilita al sistema inmunológico, dándole paso a infecciones oportunistas.

Los cuidados de enfermería son atenciones brindadas al paciente para ayudarlos en la recuperación de su enfermedad y además sirven para poder notar que los cuidados planteados están o no sirviendo en la recuperación del mismo.

Es por ello que se concluye que a los pacientes con VIH/SIDA se le debe explicar sobre esta enfermedad para que tenga más conocimiento acerca de la misma y que es importante brindarle ayuda psicológica al paciente para que no presente estados de depresión.

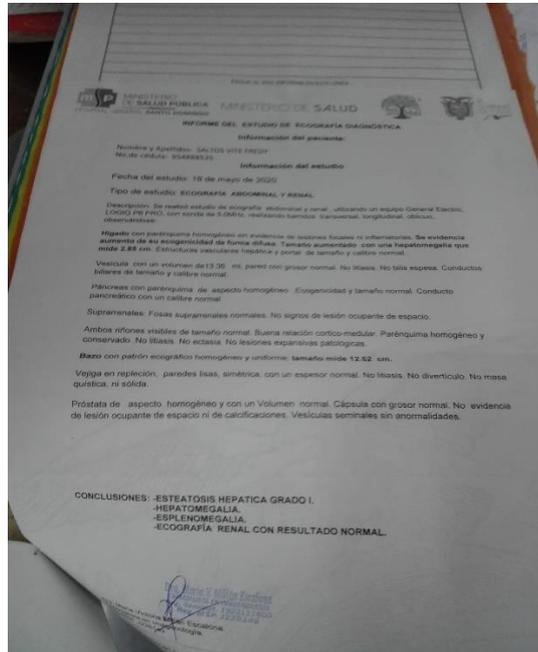
Durante la atención hospitalaria se brindaron cuidados de enfermería que ayudaron a la recuperación del paciente, lo cual los síntomas si fueron disminuyendo poco a poco y se siguieron proporcionando los mismos cuidados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

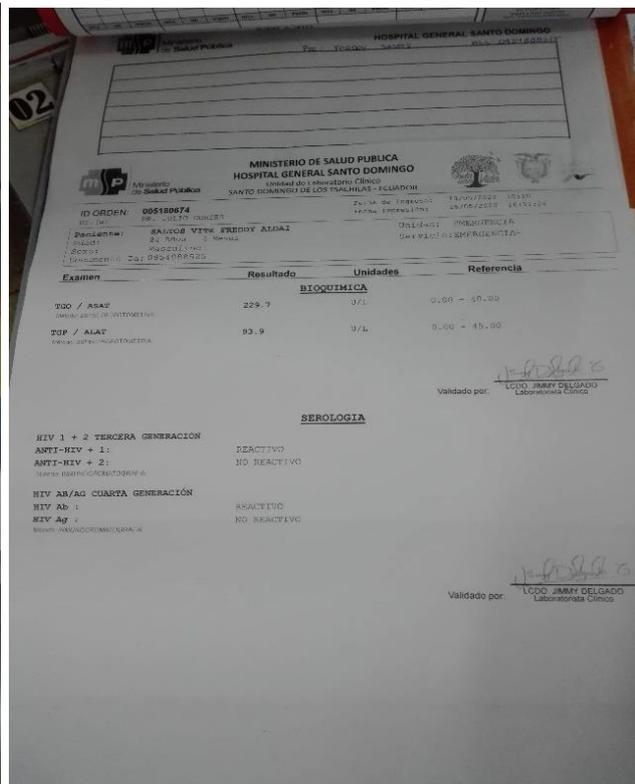
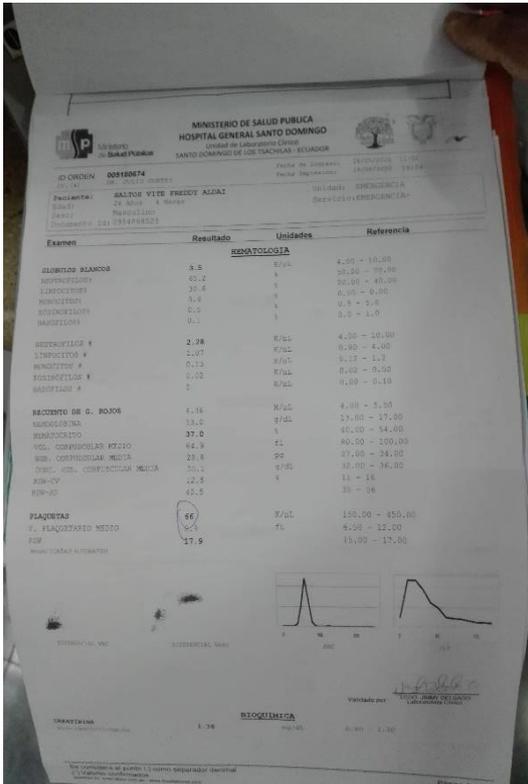
1. Abdulghani, N., Gonzalez, E., Manzardo, C., Casanova, J. M., & Pericas, J. (marzo de 2020). *Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) Síndrome de inmunodeficiencia adquirida*. Obtenido de file:///C:/Users/GABY/Downloads/Infecci%C3%B3n-por-el-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-VIH.-S%C3%ADndrome-de-inmunodeficiencia-adquirida.pdf
2. Alvarez Carrasco, R. I. (2017). Interpretación de las pruebas usadas para diagnosticar la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. *acta medica peruana*, 309-316. Obtenido de Diagnostico de la infeccion por VIH.
3. Astudillo, W., Oteo, J. A., Mendinueta, C., & Astudillo, E. (2017). Manejo paliativo de perosna con sida avanzado. *Medicina y persona (REVISTA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE NAVARRA ENERO·MARZO)*, 46-56.
4. BOZA CORDERO, R. (2017). PATOGENESIS DEL VIH. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD*, 28-46.
5. Fernandez Fernandez, M. L. (2016). Bases historicas y teorica de la enfermeria. *Universidad de Cantabria*, 1-18.
6. Galindo, M. J., Canales, R. F., Toledo Pallares, J., & De la torre Lima, J. (2017). *Documento informativo sobre la infeccion por el VIH*. España-Barcelona: Grupo de Estudio de Sida de la SEIMC.
7. Malo, M., Armas, N., Rodriguez Cadena, N., Tobar, R., & Aguinaga, G. (2011). *Guía de Atención integral para adultos y adolescentes con infección*. Ecuador.
8. Ministerio de salud publica. (2018 - 2022). *Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la respuesta al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)/sida e infecciones de transmisión sexual (ITS)* . Quito: Aquattro.
9. Ministerio de salud publica, E. (2019). *Gaceta epidemiologica del VIH*. Ecuador.

10. Organización mundial de la salud. (30 de NOVIEMBRE de 2020). OMS. Obtenido de VIH/SIDA: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids#:~:text=La%20fase%20m%C3%A1s%20avanzada%20de,manifestarse%20si%20no%20se%20trata>.
11. Organización mundial, d. (30 de Noviembre de 2020). WHO | World Health Organization. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
12. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. (2020 de AGOSTO de 2020). ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Obtenido de 10 DATOS SOBRE EL VIH/SIDA: <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/hiv-aids>
13. *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos.* (2019). Ecuador: Dirección Nacional de Normatización – MSP.
14. *Visión general de la infección por el VIH (HIVinfo.NIH.gov).* (6 de Octubre de 2020). Obtenido de fases de la infección por el VIH: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/las-fases-de-la-infeccion-por-el-vih>

# ANEXOS



Descripción de ecografía abdominal y renal que se le realizó al paciente



Exámenes de laboratorios realizado al paciente.

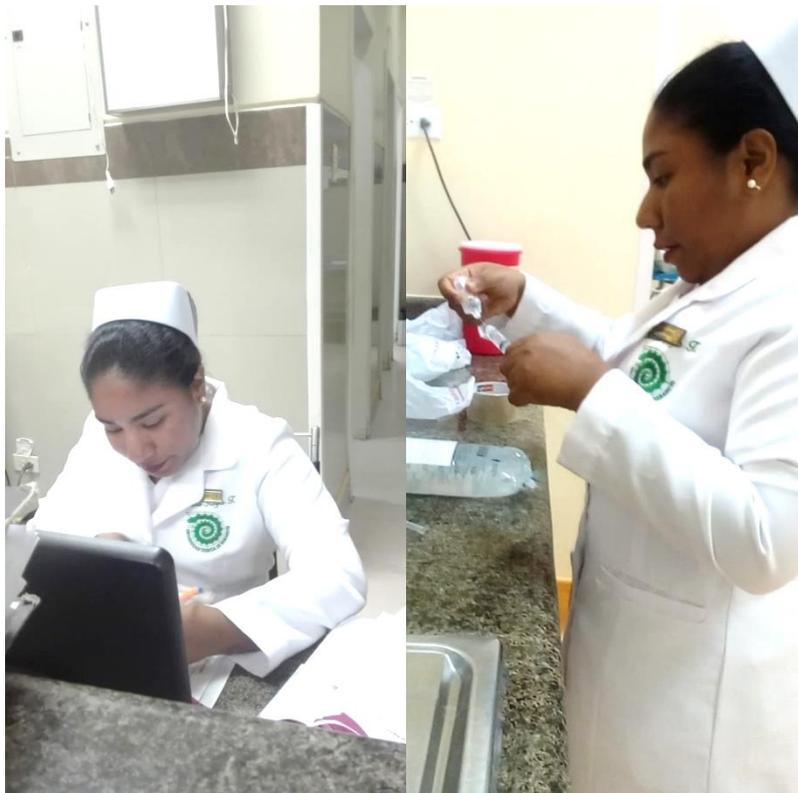
LABORATORIO DE DIAGNOSTICO Y MONITOREO  
CALLE 14 # 10-100 SAN FRANCISCO DE ASIS  
TEL: 02-222-1111 FAX: 02-222-1111

ORDEN: 005180674  
Paciente: SALTOS VITE FREDY ALDAI  
Edad: 38 Años 4 Meses  
Sexo: Masculino  
Documento ID: 995188825

Fecha de ingreso: 24/05/2014  
Fecha de egreso: 24/05/2014  
Origen: EMERGENCIA  
Servicio: EMERGENCIA

Examen	Resultado	Unidades	Referencia
<b>SEROLOGIA</b>			
PCR	48.0	mg/dL	< 8.0
<b>ELECTROLITOS</b>			
SODIO (NA)	131.6	mmol/L	135.0 - 145.0
POTASIO (K)	4.65	mmol/L	3.5 - 5.0
CLORO (CL)	97.0	mmol/L	98.0 - 109.0
<b>URINANALISIS</b>			
ELEMENTAL Y MICROSCOPICO DE ORINA			
ANALISIS FISICO			
Color		AMARILLO	
Aspecto		TURBIDO	
Consistencia		3.812	
pH		6.0	
ANALISIS QUIMICO			
PROTEINAS		NEGATIVO	
GLUCOSA		+++ (200)	
UREA		NEGATIVO	
HEMOCULTIVO		NEGATIVO	
ORINAS ESTERILES		NEGATIVO	
HEMOCULTIVO		NEGATIVO	

Exámenes de laboratorios realizado al paciente.



Planificación de cuidados de enfermería para aplicarlos en el paciente y preparación de medicamentos al mismo.



Información al paciente sobre los cuidados de enfermería que se le aplicaran para su recuperación



Paciente de 24 años de edad con diagnostico de VIH recibiendo la medicacion prescrita por el medico.