

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**DIMENSIÓN PRACTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE MASCULINO DE 29
AÑOS CON DIAGNOSTICO VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA
HOSPITALIZADO EN EL GUASMO SUR**

AUTOR

JOSELIN NOHELY SALAS ESTACIO

TUTOR:

MARIANA DEL ROCIO MORA MONTENEGRO

**BABAHOYO – LOS RÍOS - ECUADOR
2023**

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	1
AGRADECIMIENTO.....	2
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
DATOS GENERALES	6
Análisis Del Motivo De Consultas y Antecedentes	7
JUSTIFICACIÓN	8
OBJETIVOS	9
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos	9
MARCO TEÓRICO.....	10
EXAMEN FÍSICO	21
VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON)	24
OBSERVACIONES	32
DISCUSION DE RESULTADOS.....	32
CONCLUSIONES.....	¡Error! Marcador no definido.
BIBLIOGRAFIA	36
ANEXOS.....	37

DEDICATORIA

El presente caso clínico es dedicado con todo mi amor y cariño a mi hija Amy Chavez y a mis padres por ser mi apoyo incondicional en este largo proceso, los amo con todo mi ser y son mi fuente de inspiración en cada objetivo que me propongo, con ayuda de Dios, sé que llegaré lejos y podré cumplir todas mis expectativas a futuro para poder recompensar todo lo bonito que han hecho por mí, aunque no me alcanzaría la vida para agradecerles. A mis amados Hermanos por ser mi consejero y mi apoyo para no rendirme, a mis compañeros que sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, sus alegrías, sus tristezas a lo largo de estos cinco años y poder lograr este sueño que ya es una realidad.

AGRADECIMIENTO

Cómo primer punto le doy gracias a Dios por la fortaleza, sabiduría y perseverancia que me ha brindado para poder llegar a cumplir una de mis metas. A mis padres por todo su apoyo, amor incondicional, su compañía y sus cuidados en toda la travesía de la Universidad y porque no decir de toda mi vida, a mi hija por ser el motor que me impulsa cada día a ser mejor, a mi mamá por tenerme toda la paciencia, Finalmente, a mis compañeros y compañeras de la carrera por todo el apoyo y motivación a no rendirme.

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE MASCULINO DE
29 AÑOS CON DIAGNOSTICO VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA
HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL GUASMO SUR.**

RESUMEN

El ser humano está capacitado para adaptarse a casi cualquier situación, así sea la más adversa, la enfermedad es un ejemplo de ello, sin embargo, existen enfermedades que han sido etiquetadas por la sociedad, ejemplos de ello son el cáncer y el VIH/SIDA, recibir la noticia de padecer alguna de ellas, representa para el enfermo como recibir una sentencia de muerte.

No obstante, la persona con esta enfermedad atraviesa por una serie de etapas y cambios psicosociales que lo obliga a adaptarse a dichos cambios y a vivir con todo lo que conlleva la enfermedad.

El presente estudio, pretende evaluar y conocer más a fondo sobre las incidencias, complicaciones y reacciones de las personas que conviven con la enfermedad VIH/SIDA, además de conocer sus interrogantes y sentimientos al saber la noticia, para de esta manera determinar cómo vivieron el proceso de afrontamiento, todo ello desde la óptica de la metodología cualitativa y utilizando la fenomenología como herramienta, para entender sus vivencias de convivir con la enfermedad.

PALABRAS CLAVES

(Virus de inmunodeficiencia adquirido, proceso de atención de enfermería, tuberculosis pulmonar)

ABSTRACT

Human beings are capable of adapting to almost any situation, even the most adverse. Disease is an example of this. However, there are diseases that have been labeled by society, examples of which are cancer and HIV/AIDS., receiving the news of suffering from any of them, represents for the patient like receiving a death sentence. However, the person with this disease goes through a series of stages and psychosocial changes that forces them to adapt to these changes and live with everything that the disease entails.

The present study aims to evaluate and learn more about the incidences, complications and reactions of people who live with the HIV/AIDS disease, in addition to knowing their questions and feelings upon hearing the news, in order to determine how they experienced the coping process, all from the perspective of qualitative methodology and using phenomenology as a tool, to understand their experiences of living with the disease.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Determinar el problema de la infección que produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, situación que termina en un estado de "inmunodeficiencia". Esta fase de la enfermedad es la que llamamos SIDA y supone la presencia clínica grave asociada a infecciones oportunistas o incluso algunos tumores asociados al VIH.

Aunque la prevención del VIH es esencial, también lo es el tratamiento y manejo de los síntomas. En el paciente con VIH, la actuación desde enfermería debe ser integral, y por supuesto, dentro de un marco multidisciplinar que permita atender a todas las esferas afectadas.

DATOS GENERALES

- NOMBRES:** NN
- EDAD:** 29 años
- SEXO:** Masculino
- RAZA:** Mestizo
- PROCEDENCIA:** Babahoyo
- ESTADO CIVIL:** Casado
- GRUPO SANGUÍNEO:** O +
- H.C:** 19606338
- ANTECEDENTES PATOLÒGICOS FAMILIARES:** No refiere
- ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES:** herpes zoster, HIV.
- INMUNIZACIONES COVID 19:** 4 dosis
- ANTECEDENTE ALÈRGICOS:** No

Análisis Del Motivo De Consultas y Antecedentes

Paciente de 29 años, es transferido del Hospital Básico de Ancón (Santa Elena), con diagnóstico de neumonía intersticial por bacteria no especificada + trombocitopenia, deposiciones a repetición y positivo para VIH.

El día 30/04/2023 fue recibido en Emergencia en el Hospital Guasmo Sur, con alza térmica no cuantificada, taquicardia 105lpm, disnea 24rpm, saturación de oxígeno 94%, acompañado de expectoraciones. Se traslada a cuidados intermedios para su valoración y observación, con diagnóstico definitivo con Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), tuberculosis a descartar, herpes zoster.

Historial clínico del paciente

- Antecedentes patológicos personales:** herpes zoster, HIV.
- Alergia:** No refiere
- Antecedentes patológicos familiares:** No refiere
- Antecedentes quirúrgicos:** Ninguno

JUSTIFICACIÓN

El cuidado como objetivo fundamental del profesional de enfermería, debe de brindarse holísticamente y no sólo enfocarse en signos y síntomas de la enfermedad, ya que la persona es un ser integral indivisible como dice Watson, “la persona es espíritu y cuerpo”, situación que enfermería no debe pasar por alto.

Por lo tanto, el explorar que sienten las personas cuando enferman y el establecer cuál es el significado que le dan a esta etapa, son aspectos eje para fundamentar el plan de cuidados de manera integral, para ofrecer también, acciones enfocadas a las emociones, sentimientos, percepciones que está viviendo la persona.

Son diversas las situaciones en que interviene el profesional de enfermería en el cuidado holístico, sobre todo cuando las alteraciones que le afectan son graves y ponen en peligro la vida o la funcionalidad, tal es el caso del VIH/SIDA.

El saberse enfermo de VIH/SIDA es como sentir una sentencia de muerte y la sola noticia de estar infectados puede afectar gravemente su estado emocional e influir en su estado de salud. Al proceso de asimilación de conocerse enfermo y tratar de adaptarse a la enfermedad se le denomina afrontamiento.

Pero antes de llegar adaptarse a la enfermedad la persona tiene que atravesar un proceso, y en este proceso los estados de ánimo, puede influir para que la persona descuide sus prácticas de autocuidado.

Sin embargo y a pesar de que se ha escrito mucho acerca del proceso de afrontamiento de las personas con VIH/SIDA, y también de las prácticas de autocuidado, hasta el momento no se ha encontrado ninguna investigación que relacione estos dos conceptos, es por ello importante que el presente estudio indagué acerca del proceso de afrontamiento de las personas con VIH/SIDA, y de ver como este afecta sus prácticas de autocuidado.

OBJETIVOS

Objetivo General

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a un paciente con diagnóstico positivo de VIH en la etapa de SIDA en la sala de cuidados intermedios del Hospital Guasmo Sur.

Objetivos Específicos

- Fundamentar científicamente la patología manifestada por el paciente.
- Valorar al paciente mediante la recolección de datos objetivos y subjetivos.
- Educar al núcleo familiar sobre el manejo estilo de vida de un paciente con VIH/SIDA.

Línea de investigación

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem da a todo lo que el individuo desea saber, lo que necesita y se debe hacer o llevar desarrollado por propia, para ajustar su manejo y desarrollo, además de los fundamentos para la recopilación de datos informativos.

En este abordaje, volvemos a la implementación del esquema de cuidados de enfermería propuesto por Orem, basado en la autoprotección, que posibilita apoyar al paciente, además de brindarle los gestos necesarios para intervenir en su proceso de autocuidado de manera que lo haga responsable de su recuperación y de su tratamiento.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es el virus que causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Cuando una persona está infectada con VIH, el virus ataca y debilita el sistema inmunológico.

Cuando el sistema inmunológico está debilitado, una persona corre el riesgo de sufrir infecciones y otras enfermedades relacionadas con un sistema inmunológico debilitado, que pueden ser fatales. Cuando esto sucede, la enfermedad se llama SIDA. Una vez infectado con el virus, permanecerá en el cuerpo de por vida.

razón

El virus se transmite (transmite) de persona a persona a través de ciertos fluidos corporales:

- Sangre
- Esperma y epidermis
- Líquido rectal
- Secreción vaginal
- Leche materna

El VIH se puede transmitir cuando estos fluidos entran en contacto con:

- Membranas mucosas (dentro de la boca, pene, vagina, recto)
- Tela dañada (tela cortada o rayada)
- Inyectado en la sangre

El VIH no se puede transmitir a través del sudor, la saliva o la orina.

En los Estados Unidos, el VIH se transmite principalmente a través de:

- Tener sexo anal o vaginal con alguien infectado con VIH sin usar condón o tomar medicamentos para tratar o prevenir la infección por VIH.
- Si las personas con VIH rara vez utilizan agujas u otros equipos utilizados para inyectarse drogas, el VIH se propagará:
- De madre a hijo.

Las mujeres embarazadas pueden transmitir el virus a sus fetos a través de la sangre y las madres que amamantan pueden transmitir el virus a sus bebés a través de la

leche materna.

La detección y el tratamiento de las madres infectadas por el VIH han ayudado a reducir el número de bebés infectados por el VIH.

- Por agujas u otros instrumentos punzantes contaminados con VIH (principalmente trabajadores sanitarios).

Los virus NO se propagan:

- Contacto casual, como abrazar o besar con la boca cerrada.
- Mosquitos o mascotas.
- Participar en competiciones deportivas.
- Tocar objetos que haya tocado una persona infectada.
- Coma alimentos preparados por alguien infectado con VIH.

VIH y donación de sangre u órganos:

- El VIH no se transmite a los donantes de sangre ni de órganos.

Los donantes de órganos nunca entran en contacto directo con los receptores de órganos.

Asimismo, los donantes de sangre nunca entran en contacto con los receptores de sangre.

Todos estos procedimientos utilizan agujas e instrumentos esterilizados.

- Los bancos de sangre y los programas de donación de órganos examinan cuidadosamente a los donantes de sangre y tejidos.

Es muy probable que contraiga el VIH a través de una transfusión de sangre, productos sanguíneos o un trasplante de órganos o tejidos.

Los factores de riesgo de infección por VIH incluyen:

- Relaciones sexuales anales o vaginales sin protección.

El sexo anal es el más peligroso. Tener múltiples parejas también aumenta el riesgo.

Usar correctamente un condón nuevo cada vez que tenga relaciones sexuales reducirá significativamente este riesgo.

- Usar drogas y compartir agujas.
- Tiene una pareja VIH positiva y no está tomando medicamentos contra el VIH.
- Presencia de enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Síntoma

Los síntomas de la infección aguda por VIH (cuando una persona se infecta por primera vez) pueden ser similares a los síntomas de la gripe u otras enfermedades virales.

Éstas incluyen:

- Fiebre y dolor muscular.
- Dolor de cabeza
- Dolor de garganta
- Sudores nocturnos
- Úlceras bucales, incluidas infecciones por hongos (cándida).
- Ganglios linfáticos agrandados
- Diarrea

Muchas personas no presentan síntomas cuando se infectan por primera vez con el VIH.

La infección por VIH aguda (etapa 1) progresa durante semanas o meses hasta convertirse en una infección por VIH crónica o asintomática (etapa 2) (sin síntomas) (Elizabeth et al. 2016)

Esta fase puede durar 10 años o más.

Durante este tiempo, es posible que una persona no tenga motivos para sospechar que tiene el virus, pero puede transmitirlo a otras personas.

Sin tratamiento, casi todas las personas con VIH desarrollarán SIDA (etapa 3).

Algunas personas desarrollan SIDA a los pocos años de la infección.

Otros permanecen completamente sanos después de 10 o incluso 20 años (llamados individuos libres de enfermedades a largo plazo).

El VIH daña el sistema inmunológico de las personas con SIDA. Estas personas tienen un riesgo muy alto de infección, lo cual es poco común en personas con sistemas inmunológicos sanos. Estas infecciones se denominan infecciones oportunistas y pueden afectar cualquier parte del cuerpo.

Esto puede ser causado por:

- Bacterias
- Virus
- Hongos
- Protozoos

Las personas con SIDA también tienen un mayor riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer, especialmente linfoma y un tipo de cáncer de piel llamado sarcoma de Kaposi.

Los síntomas dependen del tipo específico de infección y de qué parte del cuerpo está infectada.

Las infecciones pulmonares son comunes en los pacientes con SIDA y a menudo causan tos, fiebre y dificultad para respirar.

Las infecciones intestinales también son muy comunes y pueden causar:

- Diarrea
- Dolor de estómago
- Vomitó
- Problemas para tragar

Otros síntomas comunes en personas con VIH y SIDA incluyen:

- Perder peso
- Cálido
- Sudor
- Erupción
- Amígdalas inflamadas

PRUEBAS E INVESTIGACIÓN

Estas son pruebas que se realizan para comprobar si está infectado con el virus.

PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO

En general, las pruebas implican un proceso de dos pasos:

- Pruebas de cribado.

Hay muchos tipos de pruebas.

Algunos de estos son análisis de sangre, otros son análisis de fluidos orales.

Buscan anticuerpos contra el virus del VIH, antígenos del VIH o ambos.

Algunas pruebas de detección pueden proporcionar resultados en 30 minutos o menos.

- Probar, controlar. También conocida como prueba confirmatoria.

Generalmente se realizan cuando una prueba de detección es positiva.

Se encuentran disponibles pruebas de VIH en casa. Si planea usarlo, asegúrese de que esté aprobado por la FDA.

Para obtener resultados más precisos, siga las instrucciones del paquete.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) recomiendan que todas las personas entre 15 y 65 años se hagan la prueba del VIH.

Las personas con comportamientos peligrosos deben ser examinadas periódicamente. Las mujeres embarazadas también deben hacerse la prueba.

PRUEBAS POST-VIH

Las personas con SIDA deben hacerse análisis de sangre periódicamente para comprobar su recuento de células CD4:

- Las células T CD4 son células sanguíneas que atacan al virus del VIH. También se les llama células T4 o "células T auxiliares".
- Cuando el VIH daña el sistema inmunológico, los recuentos de células CD4 disminuyen. Un recuento normal de CD4 está entre 500 y 1500 células/mm³ de sangre.
- Los síntomas suelen aparecer cuando el recuento de CD4 cae por debajo de 350.

Se producen complicaciones más graves cuando el recuento de CD4 cae por debajo de 200.

Si este número es inferior a 200, se considera que la persona tiene SIDA.

- Otras pruebas incluyen:
- Nivel de ARN del VIH o carga viral para comprobar la cantidad de VIH en la sangre.
- Pruebas de resistencia a los medicamentos para determinar si el virus tiene algún cambio en su código genético que pueda generar resistencia a los medicamentos utilizados para tratar el VIH.
- Hemograma completo, análisis bioquímico de sangre y análisis de orina.
- Prueba para otras enfermedades de transmisión sexual.

- Prueba de tuberculosis
- Prueba de Papanicolaou para detectar cáncer de cuello uterino.
- Hisopo rectal para detectar cáncer anal.

Preocuparse

El VIH/SIDA se trata con medicamentos que impiden que el virus se multiplique. Este tratamiento se llama terapia antirretroviral (TAR).

En el pasado, las personas con VIH comenzaban la terapia antirretroviral después de que su recuento de células CD4 disminuía o experimentaban complicaciones relacionadas con el VIH.

Actualmente, el tratamiento contra el VIH se recomienda para todas las personas con VIH, incluso si su recuento de CD4 es normal.

Hay dos tipos de tratamiento:

- Las pastillas se recetan a personas que recién comienzan el tratamiento.
- Se puede vacunar a personas con carga viral indetectable o con carga viral de al menos 3 meses de duración. Las inyecciones se pueden administrar mensualmente o cada dos meses.

Se necesitan análisis de sangre periódicos para garantizar que el nivel del virus en la sangre (carga viral) se mantenga bajo o disminuya. El objetivo del tratamiento es reducir los niveles de VIH en la sangre a niveles tan bajos que las pruebas no puedan detectarlos. Esto se llama carga viral indetectable.

Si su recuento de CD4 era bajo antes del tratamiento, normalmente aumenta gradualmente. Las complicaciones de la infección por VIH suelen desaparecer a medida que el sistema inmunológico se recupera (Elizabeth et al. 2016)

Grupos de apoyo

Unirse a un grupo de apoyo donde los miembros suelen compartir experiencias y desafíos comunes puede ayudar a reducir el estrés emocional causado por una enfermedad crónica.

Expectativas (previsiones)

Con tratamiento, la mayoría de las personas con VIH/SIDA pueden llevar una vida normal y saludable.

Los tratamientos actuales no curan la infección.

El medicamento sólo es eficaz si se toma a diario. Si se suspende, la carga viral aumentará y el recuento de CD4 disminuirá. Si no se toman los medicamentos con

regularidad, el virus puede volverse resistente a uno o más medicamentos y el tratamiento puede no ser eficaz.

Las personas en tratamiento deben consultar a su profesional de la salud con regularidad. Esto es para garantizar la eficacia del fármaco y eliminar los efectos secundarios (<https://medlineplus.gov/spanish/>, 2022).

Cuando contactar a un profesional de la salud

Si tiene factores de riesgo de infección por VIH, comuníquese con su médico.

También debe comunicarse con su médico si tiene síntomas de SIDA. Por ley, los resultados de las pruebas de VIH deben mantenerse confidenciales (privados).

Su médico revisará los resultados con usted.

Prevenir

Prevención del VIH/SIDA:

- Probado. Las personas que no saben que están infectadas con el VIH y parecen estar sanas corren un mayor riesgo de transmitir el VIH a otras personas.
- NO use drogas ilegales ni comparta agujas. Muchas comunidades tienen programas de intercambio de jeringas en los que puedes tirar las jeringas usadas y recibir jeringas nuevas y esterilizadas.

Estos programas también pueden derivarlo a un tratamiento para la adicción.

- Evite el contacto con la sangre de otras personas.

Si es posible, use ropa protectora, una máscara y gafas de seguridad cuando trate a la persona lesionada.

- Si su prueba de VIH es positiva, puede transmitir el virus a otras personas. No debes donar sangre, plasma, órganos ni esperma.
- Las mujeres con VIH que pueden quedar embarazadas deben hablar con su médico sobre los riesgos para el feto.

También deben analizar formas de evitar que su bebé se infecte, como tomar medicamentos antivirales durante el embarazo.

- Se debe evitar la lactancia materna para evitar transmitir el VIH al bebé a través de la leche materna.

Las prácticas sexuales seguras, como el uso de condones de látex, son efectivas para prevenir la transmisión del VIH.

Sin embargo, incluso cuando se usa condón existe riesgo de infección (por ejemplo, el condón puede romperse).

Para las personas que no tienen el virus pero tienen un alto riesgo de infección, varios medicamentos pueden ayudar a prevenir la infección:

- Truvada (emtricitabina y tenofovir disoproxil fumarato): se toma en forma de tabletas.
- Descovy (emtricitabina y tenofovir alafenamida): se toma en forma de tabletas.
- Apretude (cabotegravir): se inyecta cada dos meses para prevenir infecciones.

Este tratamiento se llama profilaxis previa a la exposición (PrPEP).

Si cree que PrPEP podría ser adecuada para usted, hable con su médico.

Las personas con VIH que toman medicamentos antirretrovirales y no tienen ningún virus detectable en la sangre no transmiten el virus.

El suministro de sangre en los Estados Unidos se encuentra entre los más seguros del mundo.

Casi todas las personas que contrajeron el VIH a través de transfusiones de sangre recibieron una transfusión de sangre antes de 1985, cuando toda la sangre donada comenzó a someterse a pruebas de detección del VIH.

Si cree que ha estado expuesto al VIH, busque ayuda médica de inmediato.

No te demores.

Comenzar a tomar medicamentos antivirales poco después de la infección (hasta 3 días después) puede reducir el riesgo de infección. Esto se llama profilaxis post-exposición (PEP). Se ha utilizado para evitar la transmisión de infecciones a los trabajadores sanitarios que sufren lesiones por pinchazos (Elizabeth et al. 2016)

Descripción del proceso de Enfermería

Como cualquier método, PAE forma una secuencia interrelacionada y, cuando se estudia por separado, todas las etapas se superpondrán. En términos de objetivos, PAE se enfoca en crear una estructura que pueda satisfacer las necesidades de los pacientes, las familias y las comunidades (Elias, 2018).

Y si comentamos los beneficios que aportan a la profesión, reconozcamos la enfermería como una ciencia que se centra en las respuestas humanas hacia el paciente, que es partícipe de su propio cuidado y que se le brinda un cuidado continuo y de alta calidad de forma personalizada.

Manera, así como en potenciar su satisfacción y alcanzar sus objetivos profesionales, convirtiéndolos en expertos, evitando omisiones y repeticiones innecesarias, optimizando el tiempo y teniendo la capacidad de realizar revisiones al paciente de forma continua gracias a la fase de evaluación, permitiendo retroalimentar el estado del paciente recibió características del proceso.

Entonces podemos decir;

- Tener metas, esforzarse por alcanzarlas.
- sistemático.
- Es dinámico e interactivo.
- Es flexible.
- Tiene una base teórica y puede ser utilizado en cualquier modelo de enfermería.

Fase de evaluación

La evaluación implica recopilar y organizar datos sobre la persona, su familia y su entorno para determinar las respuestas humanas y la fisiopatología.

Forman la base para futuras decisiones.

El especialista debe realizar una valoración de enfermería integral de las necesidades de cada paciente, independientemente del motivo de presentación.

Se utilizan habitualmente sistemas de puntuación basados en la teoría de enfermería o la escala de coma de Glasgow.

Esta evaluación analiza los problemas que pueden existir o son potenciales (MSP, 2022).

Fase de diagnóstico

El diagnóstico de enfermería es parte del movimiento de enfermería para estandarizar la terminología que incluye descripciones de diagnósticos, intervenciones y resultados.

Los partidarios de la terminología estandarizada creen que ayudará a que la enfermería sea más científica y esté basada en evidencia (Marinello J, 2018).

El propósito de esta fase es identificar los problemas del paciente.

El diagnóstico de enfermería siempre se refiere a reacciones que provocan déficits

de autocuidado y es responsabilidad de la enfermera, aunque cabe señalar que la enfermería es el referente profesional, el diagnóstico de enfermería no significa la salud de los demás. intervenir en este proceso.

Hay cinco tipos de diagnósticos de enfermería: real, posible, feliz y síndrome.

Fase de planeamiento

La planificación incluye el desarrollo de una estrategia para abordar las reacciones de un cliente sano o para evitar, limitar o modificar las reacciones de un cliente enfermo según lo determine la enfermera. Esta fase comienza tras el diagnóstico y finaliza con la documentación propiamente dicha del plan de tratamiento (Soler, 2018).

Implementación de etapa

En esta etapa se implementa el plan de cuidados descrito anteriormente, teniendo en cuenta las intervenciones identificadas durante el diagnóstico.

El método de implementación debe escribirse de forma clara y tangible para que los pacientes puedan entenderlo si quieren leerlo.

La transparencia es importante porque facilitará la comunicación entre los responsables de brindar los cuidados de enfermería (Salud., 2019).

Fase de evaluación

El propósito de este paso es evaluar el progreso en el logro de las metas establecidas en los pasos anteriores.

Si el progreso hacia los objetivos es lento o se produce una regresión, la enfermera debe planificar la atención adecuada. En cambio, si se logra la meta, se puede lograr la curación (Rosario Iglesias González¹, 2019).

Se pueden identificar nuevos problemas y el proceso comenzará de nuevo.

En esta etapa necesitas metas mensurables; no alcanzarlas resultará en malas calificaciones.

Teoría general del autocuidado de Dorothea E. Orem

Se puede considerar el autocuidado como la capacidad de una persona para realizar todas las actividades necesarias para sobrevivir.

Dorothea E. Orem se refiere al concepto del yo como una persona completa -no sólo las necesidades físicas sino también psicológicas y espirituales- y el concepto de interés en todas las actividades

que el individuo necesita mantener y desarrollar de la manera correcta. normal para él.

El autocuidado es la práctica de actividades iniciadas y realizadas en beneficio propio para mantener la vida, la salud y la felicidad (Soler, 2018).

Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que incluye otras tres teorías relacionadas:

ABAJO. Teoría del autocuidado: describe y explica el autocuidado.

B Teoría del déficit de autocuidado: Describe y explica por qué la enfermería puede ayudar.

Los requisitos universales de autocuidado se refieren a “las prácticas de acción que las personas inician y llevan a cabo para mantener la vida, la salud y el bienestar” (Soler, 2018).

En cuanto a los pacientes con diabetes y enfermedad grave del pie diabético, es posible que se les limiten las actividades, el juego y el entretenimiento.

Entonces puedes seguir estos pasos:

— Interacciones sociales reducidas.

— Aislamiento social.

— Soledad.

— Pérdida de sentimiento.

Lo descrito pone de relieve una de las muchas desventajas del autocuidado, que es la falta de comprensión de la enfermedad, de su prevención y de su tratamiento, que son sólo algunas de las conclusiones de la evaluación enfermera de las predicciones enfermeras, como se comentará más adelante.

(Sánchez, 2019).

En pacientes con diabetes o pie diabético los cambios en su desarrollo pueden manifestarse por:

— Complicaciones relacionadas con órganos diana: cerebro, corazón, retina, vasos sanguíneos periféricos y pie diabético.

— Lesión MMIA (enfermedad arterial oclusiva de las extremidades inferiores)

(Aguayo, 2019).

Como resultado, esto provoca:

— Retraso en el desarrollo físico, mental, espiritual y socioemocional.

— Retraso en el desarrollo; Por ejemplo, una mala nutrición repercutirá negativamente en los niños, provocando consecuencias en la edad adulta cuando al paciente se le diagnostique pérdida de densidad ósea.

— Infección en la extremidad afectada.

— Amputación del miembro afectado (Aguayo, 2019).

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

Paciente de 29 años de edad, es transferido del Hospital Básico de Ancón (Santa Elena), con diagnóstico de neumonía intersticial por bacteria no especificada + trombocitopenia, deposiciones a repetición y positivo para VIH.

El día 30/04/2023 fue recibido en Emergencia en el Hospital Guasmo Sur, con alza térmica no cuantificada, taquicardia 105lpm, disnea 24rpm, saturación de oxígeno 96%, acompañado de expectoraciones. Se traslada a Cuidados Intensivos con un diagnóstico definitivo con Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), más tuberculosis miliar, con afectación del parénquima pulmonar al 100%, y pancitopenia. Glasgow 12/15.

Se le realiza la toma de signos vitales: presión arterial 102/60 mm/hg, frecuencia cardiaca 120x´min, frecuencia respiratoria 22x´min, temperatura 35.8°C, saturación de oxígeno 94%.

EXAMEN FÍSICO

CABEZA: Normo- cefálica, sin presencia de nódulos, masas o lesiones, cabello con buena implantación, sin descamaciones en cuero cabelludo.

CARA: Facies pálidas, ictéricas, con expresión de dolor, conserva movimientos faciales.

OJOS: Simétricos, conjuntivas pálidas, pupilas isocóricas, reactivas a la luz, ictericia esclerótica.

NARIZ: Simétrica, sin desviación de tabique se encuentra con sonda nasogástrica funcional.

CUELLO: Corto, cilíndrico, a la palpación linfadenopatía presente, sin ingurgitación yugular, simetría en la tiroides y paratiroides, se encuentra vía central permeable, con traqueotomía para ventilación mecánica asistida.

ABDOMEN: Distendido globuloso, a la palpación hepatomegalia, a la auscultación con presencia de ruidos hidroaéreos positivos.

TÓRAX: Simétrico, auscultación respiratoria: disminución del murmullo vesicular y crepitante en ambos campos pulmonares. Signo de Cheyne Stoke.

CORAZÓN: Monitorización continua cardíaca permanente, ruidos cardíacos de media intensidad a la auscultación, taquicardia.

EXTREMIDADES SUPERIORES: Simétricas, movilidad disminuida con edema en los 2 miembros superiores pulsera de identificación en el brazo derecho, glucemia capilar 110.

EXTREMIDADES INFERIORES: Simétricas y con leve edema, sin ulceración ni laceraciones. Colocación de brazal en miembro interior izquierdo para toma de presión. Presión de 105/65.

Genitales: Presencia de sonda vesical para control de diuresis.

CONDICIONES GENERALES

- **Estado de hidratación:** Presencia de deshidratación leve
- **Estado de conciencia:** Semi alerta.

- **Estado de dolor:** Perdida de Sensibilidad
- **Condición de llegada:** Orientado
- **Posición corporal:** Acostado en camilla.
- **Antecedentes Personales:** No refiere
- **Antecedentes Familiares:** No refiere

SIGNOS VITALES

- **Presión arterial:** 102/60 mm/Hg
- **Frecuencia cardiaca:** 120 x´min
- **Frecuencia respiratoria:** 22x´min
- **Temperatura:** 35.8°C
- **Saturación de oxígeno:** 94%

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

- **Peso:** 60 kg
- **Talla:** 1,68 cm

VALORACION NEUROLÓGICA

Glasgow

- **Apertura ocular:** orden verbal 3
- **Respuesta verbal:** orientada 5
- **Respuesta motora:** retirada 4

Total: 12/15

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON)

Patrón 1: Percepción de la Salud

No reconoce sus limitaciones en el momento. Familiares cercanos brindan información donde precisan que paciente no ha sufrido de patologías crónicas y ha llevado estilo de vida normal. No refiere antecedentes patológicos y familiares, sin alergias. Inmunizado con 4 vacunas contra covid19. Sin ingresos hospitalarios anteriores. Además, que también es consumidor de bebidas alcohólicas ocasional.

Patrón 4: Actividad – Ejercicio

Durante su estancia en el hospital tiene prescrito reposo absoluto, debido a la monitorización, y procedimientos invasivos con los que se encuentra, se evidencia edematización a nivel de miembros inferiores causados por la retención de líquidos lo que dificulta su movilización, presenta inestabilidad entre aportes y demanda de oxígeno. Se mantiene en posición semifowler para ayudar a la actividad respiratoria. FC:120 lpm; FR: 22 xm.

Patrón 5: Sueño-Descanso

Por la disnea que presenta no le permite dormir las horas necesarias, además el cambio de posiciones donde permanece semifowler para ayudar a la ventilación. La acumulación de secreciones por traqueostomía también impide su descanso. Paciente muestra facies de malestar.

Patrón 10: Tolerancia Al Estrés

Tras interconsulta con psicología paciente se había diagnóstico de ansiedad leve.

Patrones Alterados

- Percepción manejo de la Salud
- Actividad Ejercicio
- Sueño- reposo
- Cognitivo perceptual
- Tolerancia al estrés

EXAMENES COMPLEMENTARIOS.

Resultado de exámenes.

HEMATOLOGICO	
HEMATOCRITO/HEMOGLOBINA	31.2%-10.2 G/DL
PLAQUETAS	334.000 FL
LEUCOCITOS	11.420 FL
UREA- CREATININA	169 MG/DL- 13.9 MG/DL
GRUPO SANGUINEO/FACTOR RH	O+
GLICEMIA	97 MG/DL
CONTEO CD4	20 CEL/MM3
SODIO	149 MEQ/L
POTASIO	4.0 MEQ/L

Se realizó exámenes: biometría, química sanguínea, electrolitos

2.4 FORMULACION DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.

- **Diagnostico Presuntivo:** Neumonía + trombocitopenia
- **Diagnostico Diferencial:** Tuberculosis milliar
- **Diagnóstico Definitivo:** VIH

2.5 ANALISIS Y DESCRIPCION DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

- **Biológicas:** paciente de 29 años con deterioro de la función respiratoria
- **Física:** sin actividad.
- **Ambientales:** paciente nos manifiesta no estar en exposición a ningún agente contaminante ambiental que afecte a su salud
- **Sociales:** mantiene una buena relación con su esposa

En base a la valoración de enfermería empleada mediante los patrones funcionales de Marjory Gordon se puede identificar el problema presentado en el paciente VIH el cual se procede a realizar el proceso de atención de enfermería con el fin de dar respuesta a las necesidades de la paciente.

Las principales actividades para realizarse son:

- Control constante y minucioso de signos vitales
- Brindar soporte de oxígeno
- Apoyo emocional a paciente y familiares
- Apoyo psicológico

NANDA: 00132
 NOC: 1605
 NIC: 1400

DX: (00132) DOLOR AGUDO

M
E
T

R/C: Experiencia sensitiva y emocional

E/P: Facies de dolor, quejas, irritabilidad y dolor desagradable

Dominio: 11. Seguridad y protección

ESCALA DE LIKERT

	ANTES		DESPUES		
INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor referido		x			
Expresiones faciales de dolor		x			
Duración de los episodios de dolor			x		
Irritabilidad			x	x	

Clase: 1. Confort físico.

Etiqueta: (00132) dolor agudo.

Campo: 4. Seguridad.

Clase: E. Fomento de la movilidad física.

Etiqueta: (2102) Nivel del dolor.

- ACTIVIDADES**
- Realizar una valoración exhaustiva de dolor que incluya la localización, características, aparición/ duración, frecuencia, calidad, intensidad y gravedad del dolor y factores desencadenantes.
 - Enseñar los principios de manejo del dolor.
 - Ayudar al paciente y a la familia a obtener y proporcionar apoyo.
 - Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondiente.

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I

NANDA: 0004
 NOC: 1842
 NIC: 6540^z

DX: (00004) RIESGO DE INFECCIÓN

R/C: Aumento de disnea, inquietud, ansiedad

E/P: Herida quirúrgica

M
E
T
A
S

Dominio: 4. Actividad y reposo

Clase: 4. Respuestas cardiovasculares/pulmonares

Etiqueta: (00032) patrón respiratorio ineficaz

Campo: 2. Fisiológico complejo

Clase: K. Control respiratorio.

Etiqueta: (3390) Ayuda a la ventilación

ESCALA DE LIKERT

ANTES DESPUES

INDICADORES	1	2	3	4	5
Facilidad de la respiración			x		
Ausencia de dificultad respiratoria			x		
Inquietud		x			
Adapta estilo de vida a limitación de energía		x			

ACTIVIDADES

- Colocar al paciente de forma que alivie la disnea.
- Observar los signos vitales con frecuencia, monitorizar el estado cardiovascular, realizar valoración exhaustiva de la circulación periférica.
- Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (taquipnea, disnea, frecuencia respiratoria)
- Observar/registrar el esquema y numero de horas de

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

2.6 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES

Como futura profesional en el campo de la enfermería, al analizar el estado actual del paciente, lo relaciono con el modelo de Marjory que trata de diagramas funcionales del paciente.

El actual proceso de atención de enfermería está basado con el modelo de Marjorie Gordon, el cual establece necesidades básicas. De acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí. Gordon identifica tres niveles de función de enfermería:

- Sustituta: la función es compensatoria, proporcionando aquello de lo que carece el paciente.
- Ayudante: diseña las intervenciones clínicas.
- Compañera: construye una relación terapéutica con el paciente y actúa como miembro del equipo de salud

SEGUIMIENTO

DIA 1 30/04/2023

A la auscultación: Corazón con ritmo regular y taquicardia; pulmones con crépitos escasos en lóbulo medio de pulmón derecho; abdomen, dolor difuso a la palpación profunda, sin signos de irritación peritoneal; extremidades distales con asterixis; Glasgow de 15; pares craneales sin alteraciones; resto del examen físico normal.

Los exámenes laboratoriales al ingreso fueron Hematológico: hemoglobina 10.2 g/dl, hematocrito 31.2%, volumen corpuscular medio 83.5 fl y hemoglobina corpuscular media 27.3 pg, leucocitos 11,420 uL, neutrófilos 10,230 uL, linfocitos 600 uL, plaquetas 334,000 uL. Química sanguínea: glucosa 97g/ dl, urea en sangre 169 mg/dl, creatinina 13.9, relación urea/creatinina 12, tasa de filtración glomerular 5 cc/min, sodio 124 meq/l, potasio 4.2 mEq/L, transaminasa oxalacetica 56 U/L,

transaminasa pirúvica 35 U/L, LDH 496 U/L. Punción lumbar: proteínas 156 mg/dl, glucosa 40 mg/dl, células 11 y presión de apertura 19 cmH₂O. Conteo CD4 20cel/mm³, radiografía de tórax: masa circular en lóbulo medio de pulmón derecho más infiltrados perihiliares bilaterales

DIA 2 (01/05/2023)

Posteriormente el paciente evidencia deterioro en su función renal con una Tasa de Filtración Glomerular (TFG) 22.38m/min. Fue evaluado en el departamento de Infectología, basados en los hallazgos clínicos pulmonares y la evidencia radiológica de infiltrados característicos, se establece el diagnóstico de tuberculosis pulmonar; se indicó tratamiento antifímico con finateramida y etambutol.

Los resultados de las baciloscopias seriadas de esputo fueron negativos, sin embargo, basados en el estado de inmunosupresión y como lo reporta la literatura, dichos resultados son los esperados en pacientes con severo deterioro de su estado inmune. Después se realizó tomografía computarizada de tórax que mostró masa hipodensa en lóbulo medio derecho

DIA 3 (02/05/2023)

Se inició tratamiento con: furosemida, acetaminofén por fiebre, líquidos isotónicos de mantenimiento con aporte de KCL. Posteriormente se comenzó dieta especial para pacientes nefrópatas y debido a la hipocalcemia laboratorial se le agregó carbonato de calcio 600 mg cada 8 hrs, así mismo ácido fólico y sulfato ferroso. Paciente fue evaluada en el servicio de Nefrología que sugiere probable diagnóstico de nefropatía por HIV.

DIA 4 (03/05/2023)

Al recibir serología por VIH con resultado positivo se agregan diagnósticos VIH/SIDA y nefropatía por retrovirus; así misma masa pulmonar en estudio y anemia normocítica/normocromica. Se realizó interconsulta con el servicio de Nefrología, disminuyó la dosis inicial de furosemida de 40 mg cada 8 hrs a 40 mg cada día, más N- acetilcisteína. Se inició triple terapia antirretroviral con efavirenz, emtricitabina y

tenofovir. Por hallazgos clínicos en piel se diagnosticó herpes zóster (primer episodio) iniciando tratamiento con aciclovir.

DIA 5 (04/05/2023)

Paciente cumple 5 días en cuidados intermedios; al finalizar terapia con itraconazol más aciclovir y por la buena evolución clínica se decidió su egreso. Se indica terapia antirretroviral ambulatoria con efavirenz, emtricitabina y tenofovir más citas periódicas por consulta externa en el hospital de Infectología

OBSERVACIONES

Paciente recibió el respectivo tratamiento acorde a su cuadro clínico, evidenciando evolución favorable por lo cual recibe alta médica, tratamiento y seguimiento ambulatorio por consulta externa en el hospital de infectología.

DISCUSION DE RESULTADOS

Paciente masculino, con infección por VIH-SIDA diagnosticado por primera vez, clínicamente presentó múltiples infecciones oportunistas; se hospitalizó durante 5 días, se realizaron múltiples exámenes de laboratorio y gabinete para llegar al diagnóstico definitivo; se dio alta con tratamiento antirretroviral: efavirenz, emtricitabina y tenofovir, manejándose ambulatoriamente y cita control. Las enfermedades oportunistas son patologías que se presentan en pacientes inmunocompetentes y ocurren en individuos que presentan un sistema inmune debilitado e incapaz de llevar a cabo una respuesta inmunológica para hacerle frente. Los principales factores de riesgo incluyen recuento de células CD4 por debajo de 50 células/mm³ antes de comenzar el tratamiento, alta carga viral antes de la terapia, infección oportunista activa o subclínica; evidenciado por los laboratorios en este caso, por el bajo conteo de células CD4+ de 20 células/mm³,

este estado de inmunosupresión propició la aparición de enfermedades oportunistas simultáneas.

CONCLUSIONES

- Se identificó los problemas y/o necesidades que afectan la salud del paciente mediante una buena valoración la cual nos permitió realizar un buen diagnóstico
- El Proceso de Atención de Enfermería en el cual se realizó un plan de cuidados basados en el diagnóstico del paciente nos permitió brindar una atención de calidad a la paciente durante su hospitalización.
- Finalmente, se evaluó el proceso, mostrando así lo importante que es la valoración, el diagnóstico y los cuidados individualizados que debe de ofrecer el personal de enfermería

RECOMENDACIÓN

Se recomienda realizar una buena promoción de salud para así evitar que más personas padezcan de esta enfermedad catastrófica cómo lo es el VIH y así obtengan una captación temprana de esta patología, se puedan tratar a tiempo, evitando su desarrollo. Incentivar a que tengan una alimentación balanceada complementada con actividad física, evitar malos hábitos como el tabaquismo ya que es un factor de riesgo cardiovascular añadido, realizar los respectivos chequeos de forma periódica de esta manera se evitará que esta enfermedad se desarrolle más y así poder tener un buen control sobre ella y a su vez reducir la morbi mortalidad.

BIBLIOGRAFIA

<http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2016/pdf/RFCMVol13-1-2016-7.pdf>

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000594.htm>

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700015

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-aids-monitoring_es.pdf

<https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-01/03.%20Prevenci%C3%B3n%20C%20diagn%C3%B3stico%20y%20atenci%C3%B3n%20del%20VIH%20en%20grupos%20de%20poblaci%C3%B3n%20clave.%20Pautas%20para%20la%20Atenci%C3%B3n%20Primaria%20de%20Salud.pdf>

<https://es.slideshare.net/FerSilvaLizardi/cuidados-de-enfermera-al-paciente-con-vih sida>

ANEXOS



CASO CLINICO JOSELIN SALAS E.

8% Similitudes
 < 1% Texto entre comillas
 0% similitudes entre comillas
 1% idioma no reconocido

Nombre del documento: CASO CLINICO JOSELIN SALAS E.docx
 ID del documento: 3b5d5bba4f127369029d660e71f7c7139472ca06
 Tamaño del documento original: 60,44 kB

Depositante: PINO ICAZA GALO WILFRIDO
 Fecha de depósito: 29/9/2023
 Tipo de carga: Interface
 fecha de fin de análisis: 29/9/2023

Número de palabras: 5720
 Número de caracteres: 37.955

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	CASO ENFER1.docx CASO ENFER 1 #994330 El documento proviene de mi grupo 11 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 331 (51% palabras)
2	medineplus.gov VIH/sida: MedinePlus enciclopedia médica https://medineplus.gov/spanish/ency/article/000294.html#text Cuando una persona se infecta ca... 4 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 1% (218 palabras)
3	localhost Estado nutricional en pacientes con VIH SIDA NAIVE Ingresados al Hosp... http://localhost:8080/oxul/biblioteca/331776333/T-UCSG-PRS-MED-NUTRI-174.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dpaca.utb.edu.ec Proceso atención de enfermería en preescolar de defecto del ... http://dpaca.utb.edu.ec/bitstream/49000/104693/E-UTB-FCS-ENF-000602.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
2	www.cdc.gov Formas en que se puede transmitir el VIH Transmisión del VIH I... https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/hiv-transmission/ways-people-get-hiv.html	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
3	hablemosdenfermeria.blogspot.com Proceso de Atención de Enfermería (PAE) ~... http://hablemosdenfermeria.blogspot.com/2015/07/proceso-de-atencion-de-enfermeria-pae.html	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (13 palabras)
4	hivinfo.nih.gov Pruebas de detección del VIH NIH https://hivinfo.nih.gov/es/entendandog-los-factos-sobre/pruebas-de-deteccion-del-vih	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (17 palabras)
5	Documento de otro usuario #991400 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)

Fuente mencionada (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- 1 <https://medineplus.gov/spanish/>

LIC. MARIANA MORA MONTENEGRO MgS.
DOCENTE TUTORA