



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:**

**“VIH MÁS ENFERMEDADES AÑADIDAS ORIENTADAS CON LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciado en Enfermería.

**Autora:** Paredes Rodríguez, Gabriela Alexandra

**Tutora:** Lcdo. Esp. Gavilanes Fray, Verónica del Pilar

Ambato – Ecuador

Septiembre, 2017

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación Sobre el Tema:

**“VIH MÁS ENFERMEDADES AÑADIDAS ORIENTADAS CON LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA”**, de Gabriela Alexandra Paredes Rodríguez, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del Jurado Examinador, designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Julio del 2017

LA TUTORA

.....  
Lcdo. Esp: Gavilanes Fray, Verónica del Pilar

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación: **“VIH MÁS ENFERMEDADES AÑADIDAS ORIENTADAS CON LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Julio 2017

LA AUTORA

.....  
Paredes Rodríguez, Gabriela Alexandra

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que haga de este Análisis de Caso Clínico o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de Investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi Análisis de Caso Clínico con fines de difusión pública; además apruebo su reproducción dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Julio del 2017

LA AUTORA

.....  
Paredes Rodríguez, Gabriela Alexandra

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“VIH MÁS ENFERMEDADES AÑADIDAS ORIENTADAS CON LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA”** de Paredes Rodríguez Gabriela Alexandra, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Septiembre del 2017

Para constancia firman:

---

1er VOCAL

---

2do VOCAL

---

PRESIDENTE

## **DEDICATORIA**

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi madre, Rodríguez Campaña Gladys Margarita, Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor incondicional en todo momento a pesar de lo difícil que sea la situación y por ser un ejemplo de lucha, a mi abuelito Rodríguez Medina Luis Gonzalo que fue un gran ejemplo de lucha en mi vida, que supo darme el cariño y amor de un padre, que nunca me dejó sola y aunque ya no esté a mi lado, siempre estará en mi corazón, que no hay día que no lo recuerde que dejó un vacío tan grande en mi vida.

## **AGRADECIMIENTO**

Le agradezco a Dios por haberme permitido vivir hasta este día, haberme guiado a lo largo de mi vida, por ser mi apoyo, mi luz y mi camino. Por haberme dado la fortaleza para seguir adelante en aquellos momentos de debilidad.

Le doy gracias a mi madre Rodríguez Campaña Gladys Margarita por todo el apoyo brindado a lo largo de mi vida. Por darme la oportunidad de estudiar esta carrera. Y por ser ejemplo de vida, de lucha y perseverancia Y por promover el desarrollo, y la unión familiar.

A mis hermanos por apoyarme en aquellos momentos de necesidad por ayudar a la unión familiar a todos ellos por llenar mi vida de grandes momentos que hemos compartido.

A mis docentes que fueron un pilar fundamental en mi formación, porque fueron una guía en este camino de vida universitaria, quienes compartieron sus conocimientos y vivencias, a la Lic.: Mirian Fernández que es una docente de alta calidad, y con excelentes valores humanos, a la Lic. Verónica Gavilanes que contribuyo con sus valiosos conocimientos y experiencia en la realización de este trabajo.

Paredes Rodríguez Gabriela Alexandra

## ÍNDICE

APROBACIÓN DEL TUTOR .....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO .....	iii
DERECHOS DE AUTOR .....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
RESUMEN EJECUTIVO .....	x
EXECUTIVE SUMMARY .....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	1-4
II. OBJETIVOS.....	5
2.1 OBJETIVO GENERAL:.....	5
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	5
III. DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN .....	5
3.1: RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE HISTORIAL CLINICO .....	5-19
3. 2.- RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE MEDIANTE LA APLICACIÓN DE CUESTIONARIOS.....	20
PATRÓN ELIMINACIÓN:.....	21
PATRÓN ACTIVIDAD - EJERCICIO: .....	22
PATRÓN DE SUEÑO - DESCANSO: .....	22
PATRÓN COGNITIVO PERCEPTIVO .....	23
PATRÓN DE AUTOPERCEPCIÓN - AUTOCONCEPTO. ....	23
PATRÓN ROL RELACIONES:.....	24
PATRÓN DE SEXUALIDAD LA REPRODUCCIÓN .....	24
PATRÓN TOLERANCIA AL ESTRÉS .....	25
PATRÓN DE VALORES - CREENCIAS: .....	25
3.3.- DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA Y DETALLADA DEL CASO .....	26

4.- HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS.....	28
4.1. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO .....	29-37
4.2.- TEORIZANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS NECESIDADES DE MARJORY GORDON .....	38
4.3.- ANALISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD .....	39
4.4.- IDENTIFICACION DE LOS PUNTOS CRITICOS .....	40-46
4.5.- CARACTERIZACION DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA .....	47-56
5.- GUIA PARA EL CUIDADO Y MANEJO DE PACIENTES CON VIH.....	57-59
5.1.- DESARROLLO DE LA GUIA PARA EL CUIDADO Y MANEJO : .....	.60-68
5.2.- PROPUESTA DEL TRATAMIENTO ALTERNATIVO .....	69
5.3.- DESARROLLO DEL TRATAMIENTO ALTERNATIVO : .....	70-87
CONCLUSIONES .....	88
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	89-92
6.- ANEXOS .....	93-122
6.1.-ANEXO FAMILIOGRAMA.....	126
INTERPRETACION DEL FAMILIOGRAMA .....	126
6.2.-ECOMAPA.....	126
INTERPRETACION DEL ECOMAPA .....	126

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Autora:** Paredes Rodríguez Gabriela Alexandra

**Tutora:** Lic. Esp:Gavilanes Fray, Verónica del Pilar

**Fecha:** Julio 2017

**“ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO: VIH MÁS ENFERMEDADES AÑADIDAS  
ORIENTADAS CON LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA”**

**RESUMEN**

El VIH /Sida constituye una gran preocupación desde el punto de vista médico , político y social, es considerado un problema de salud pública, han aumentado el número de casos, en la actualidad la mayor parte de la población que contrajo el virus está entre los 15-49 años debido a lo cual es un tema de mucha importancia en el ámbito de salud, el MSP tiene planeado intensificar la prevención del VIH en grupos jóvenes ,en personas trans, personas privadas de la libertad y trabajadoras sexuales además de eliminar el estigma y discriminación por orientación sexual ,trabajo sexual ,condición de género ,o por vivir con VIH, el presente análisis de caso clínico presenta un paciente de 36 años de edad, de sexo masculino, soltero, sin hijos el mismo que ha sido diagnosticado con VIH hace un año por lo cual ha sido ingresado por 4 ocasiones a casas de salud, la última vez que ingreso fue en el hospital REGIONAL DOCENTE AMBATO debido a una referencia por parte del centro de salud LA MEDALLA MILAGROSA por anemia, deshidratación, candidiasis oral y VIH ya diagnosticada por lo cual recibió tratamiento, control después de dos días fue dado de alta y recibe control por consulta externa.

En la actualidad su estado de salud se mantiene en un equilibrio, asiste periódicamente al centro de salud para sus respectivos controles, han existidos algunos problemas de salud que han sido tratados y son respuesta a la deficiencia de su sistema inmunológico, su estado emocional se encuentra en constantes cambios debido a que no cuenta con el apoyo que el necesita.

El sida es el estadio final de una enfermedad crónica trasmisible de tipo progresivo de causa viral en la cual se establece una relación muy diversa entre el huésped y el virus según progrese la inmunodeficiencia y más elevada sea la replicación viral aparecerán entonces enfermedades oportunistas.

Durante la investigación se evidencio que el paciente tiene un estado físico emocional deteriorado por la enfermedad que presenta, en los cuales se identificó diferentes puntos críticos, factores de riesgo que contribuyeron para que aparezca nuevos inconvenientes que deterioran día a día su salud mediante la revisión bibliográfica de distintas fuentes, entrevista y análisis de la historia clínica, se ha logrado mejorar su estilo de vida mediante la realización de una guía que presenta los cuidados que debe llevar el paciente. La guía diseñada para pacientes con VIH en la cual jerarquiza las necesidades que presentan, a la vez ayudar a establecer un estilo de vida equilibrado, la realización de un artículo científico que ayudara a identificar cuáles son las enfermedades o infecciones oportunistas más frecuentes en pacientes con VIH positivo.

**PALABRAS CLAVES:** SEROPOSITIVIDAD, INMUNOLOGÍA, TERAPIA ANTIRRETROVIRAL, VIRUS, DOLOR, DEPRESIÓN, AJUSTE, EMOCIONAL, CUIDADOS, ENFERMERÍA, PACIENTE, VIH.

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO**

**FACULTY OF HEALTH SCIENCES**

**CAREER OF NURSERY**

**Authora:** Paredes Rodríguez, Gabriela Alexandra

**Tutora:** Lic, Esp: Gavilanes Fray, Verónica del Pilar

“CASE ANALYSIS QUALITY OF HIV MORE ADDITIONAL ILLNESSES TARGETED WITH NURSING CARE”

**SUMMARY**

HIV / AIDS is a major medical, political and social concern, it is considered a public health problem, the number of cases has increased, the majority of the population that 15-49 years of age, which is a major health issue, the MSP plans to intensify HIV prevention among young people, transgender people, persons deprived of their liberty and sex workers in addition to eliminating stigma And discrimination based on sexual orientation, sex work, gender status, or living with HIV, the present case analysis presents a 36-year-old male, unmarried, childless patient who has been diagnosed with HIV A year ago, for which he has been admitted for 4 times to health care homes, the last time he was admitted to the REGIONAL TEACHING AMBATO hospital because of a referral from the center E salud THE MILAGROSA MEDAL for anemia, dehydration, oral candidiasis and HIV already diagnosed for which treatment was received, control after two days was discharged and receives control by external consultation.

At present his state of health is in balance, attends periodically to the health center for their respective controls, there have been some health problems that have been treated and are

response to the deficiency of his immune system, his emotional state is In constant changes because he does not have the support he needs.

AIDS is the final stage of a chronic, transmissible progressive disease of viral cause in which a very diverse relationship is established between the host and the virus as the immunodeficiency progresses and the higher the virus replication will appear opportunistic diseases.

During the investigation it was evidenced that the patient has an emotional state deteriorated by the disease that presents, in which different critical points were identified, risk factors that contributed to the appearance of new inconveniences that deteriorate their health day by day through the bibliographic review From different sources, interview and analysis of the clinical history, it has been possible to improve their average life style and the realization of a guide that presents the care that the patient must take. The guide designed for patients with HIV in which hierarchizes the needs they present, while helping to establish a balanced lifestyle, the development of a scientific article that will help identify the most frequent opportunistic diseases or infections in patients with HIV positive.

**KEYWORDS:** SEROPOSITIVITY, IMMUNOLOGY, ANTIRETROVIRAL THERAPY, VIRUS, PAIN, DEPRESSION, EMOTIONAL, ADJUSTMENT, NURSING, CARE, PATIENT.

## **I. INTRODUCCIÓN**

El VIH es una de las enfermedades más propagada debido al desconocimiento de las fuentes de contagio y a que existe un gran número de personas expuestas al virus como son trans, hombres, bisexuales, trabajadoras sexuales, personas privadas de la libertad, jóvenes que consumen drogas inyectables, mujeres embarazadas, niños, niñas y adolescentes se planifica disminuir la velocidad de transmisión de la epidemia con la reducción de la incidencia de VIH, la morbi-mortalidad por SIDA, la eliminación del estigma y la discriminación así como el fortalecimiento de un sistema de protección para las personas que viven con VIH, para los grupos vulnerables y de mayor exposición al riesgo (Ecuador MSP ITS 2015).

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. Una vez que el virus ingresa al organismo ataca a las células macrófagos, células dendritas y la mayoría de células atacadas son linfocitos CD4. EL virus se implanta para replicarse y las destruye en el proceso, entre más células sean destruidas el sistema inmunitario se torna débil y es propenso a desencadenar un sin número de enfermedades o infecciones oportunistas (Roca Goderich R 2013).

Los linfocitos CD4 constituyen una subpoblación heterogénea de células con variadas funciones: inductora, ayudadora o colaboradora (helper) y de memoria. Son tan importantes en la ejecución de una adecuada función inmune, que su disminución trastornará las demás respuestas inmunológicas y, a su vez, la susceptibilidad del huésped a infecciones oportunistas y neoplasias malignas. (ITS/MSP VIH 2014)

El VIH puede transmitirse por las relaciones sexuales, vaginales, anales u orales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u

otros instrumentos punzantes. Así mismo, puede transmitirse durante el embarazo de madre ha feto durante el parto, alumbramiento y la lactancia. (OMS 2015)

En el año 1984 año en el que se notificó el primer caso de VIH en el Ecuador desde ese año las cifras han aumentado se estima que existen 51.810 personas que viven con VIH se considera que existen personas que todavía aún desconocen su estado serológico. En la región Costa se ubica la mayoría de personas que viven con el VIH /SIDA, y Guayas es la provincia con el mayor número de casos nuevos (ITS Ecuador Epidemiología 2014)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) forma parte de una iniciativa internacional encaminada a detener y revertir la propagación del VIH/SIDA. Dentro del sistema de las Naciones Unidas y, más concretamente, del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) a OMS desempeña un papel particular, a saber: fortalecer la respuesta del sector sanitario ante lo que sigue siendo una de las enfermedades infecciosas más mortíferas a escala mundial el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH. Desde entonces millones de mujeres, hombres y niños que viven en el país más afectados por el VIH/SIDA han recibido terapia antirretrovírica y gracias a ella han logrado sobrevivir. Varios millones más se han beneficiado del establecimiento de servicios de prevención y atención. (OMS -VIH)

La asociación entre VIH (virus de inmunodeficiencia humana) y la muerte, es una relación socialmente construida. Aunque el VIH es el virus podría desarrollar directamente la enfermedad que es el SIDA que se considera que es un padecimiento fatal. En la actualidad existen cierta cantidad de pacientes que son portadores del virus pero que en años no se ha desarrollado la enfermedad, Adicionalmente es una relación en esta etapa de medicalización de la salud

(Foucault, 2001), mediada por la capacidad de los servicios de salud para tratar a los pacientes, para que puedan llevar un estilo de vida estable, para evitar que haya un desenlace fatal.

La doctora Yerovi responsable de la Estrategia Nacional VIH/SIDA-ITS del MSP indico que hasta octubre del 2014 existe una gran parte de pacientes que fueron diagnosticados con VIH positivo y no reciben tratamiento antirretroviral debido a que aún no lo requieren sin embargo son parte del sistema de salud y se realizan controles periódicos en los centros de salud y en hospitales públicos.

Debido a la enfermedad que presenta el paciente, su estado de salud emocional ha ido deteriorándose le cuesta aceptar que su condición le prohíbe realizar algunas actividades que estaba acostumbrado y que su sistema inmunológico se ha ido deteriorando con el pasar de los días, que por el momento cuenta solo con el apoyo de sus padres ya que demás familiares directos (hermanos) no quieren estar en contacto, se evidencia claramente la discriminación hacia una persona que vive con el virus incluso por familiares, el paciente está siguiendo una dieta equilibrada y basada en sus necesidades, su estilo de vida ha cambiado, realiza caminatas diarias con la compañía de su madre quien le brinda el apoyo emocional, gracias a esto su peso se ha logrado mantener, es una patología donde se pueden desarrollar enfermedades oportunistas o infecciones en el caso del paciente existe dolor osteomuscular, acompañado en algunas ocasiones por fiebre, existen enfermedades gastrointestinales, en ciertos días cefaleas de intensidad leve, dolor a nivel de la garganta y en innumerables ocasiones acompañado por gripes, por cual el paciente esta consiente que su estilo de vida tendrá que modificarse, que su sistema inmunológico está cambiando que debe acudir a controles médicos para sobrellevar su enfermedad.

El interés de realizar el análisis de caso clínico es investigar si el paciente está en condiciones estables de salud, si no existen enfermedades añadidas, si su estado fisiológico está mejorando con el pasar de los días, investigar cuales son las personas que se encuentran en riesgo de contraer dicha enfermedad a nivel social, de educar al paciente y a la familia que se puede evitar el contagio de la enfermedad, tratar que desaparezca el miedo al contagio, la discriminación a personas que tienen la enfermedad.

Se diseña una guía que permita satisfacer las necesidades del paciente y que con la aplicación de esta pueda llevar un estilo de vida mejor, educar a familiares que se encuentran en su entorno para que contribuyan de manera directa en los cuidados del paciente tanto en el estado físico como psicológico. Mediante el análisis de fuentes bibliográficas se identificarán cuáles son las enfermedades e infecciones oportunistas en pacientes con VIH de donde se realizó el artículo científico.

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL:**

- Investigar sobre el VIH y las enfermedades añadidas orientados en los cuidados de enfermería mediante una revisión bibliográfica e historial clínico.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar los factores de riesgo que desencadenaron la enfermedad.
- Precisar conocimientos esenciales sobre la patología que contribuyan a un adecuado tratamiento del paciente.
- Determinar las actividades de enfermería que contribuyeron a mejorar la calidad de vida y concluir en el estado de salud actual del paciente.
- Desarrollar una guía práctica que será aplicada por el cuidador hacia el paciente, mejorando la calidad de vida y las relaciones familiares.
- Proponer cuidados alternativos para mejorar la calidad de atención de enfermería del paciente mejorando su estilo de vida.

## **III. DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN**

### **3.1: RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE Y NO DISPONIBLES.**

La información que se detalla a continuación se obtuvo de la Historia Clínica del paciente que fue atendido en el Hospital Regional Docente Ambato, donde se obtuvo información del

estadofísico y psicológico, su evolución desde el momento que ingreso hasta cuando fue dado de alta, y se realizara sus controles en el centro de salud más cercano a su vivienda, que es el centro de salud de PICAIGUA donde se realizara todos sus controles.

## NOTAS DE EVOLUCIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE AMBATO

### **HOJA 0.8 EMERGENCIA FECHA 10-11-2015**

Nombres Completos: Trujillo Santillán Francisco Javier

Número de cedula: 1712446564

Edad: 36 años

Estados civiles: Soltero

Fecha de Nacimiento: 16 febrero 1981

Dirección: AMBATO, BARRIO SANTA CRUZ, PICAIGUA, CALLE PLATON

Teléfono: 0988082272

Tipo de sangre: ORH+

Paciente ingresa a la sala de emergencia del Hospital Regional Ambato con dolor osteoarticular generalizado acompañado de diaforesis, deshidratación, mucosas orales secas, irritabilidad, presenta diarrea por varias ocasiones semilíquidas de color marrón de mal olor, debilidad por lo cual ingresa a observación al momento presenta los siguientes signos vitales.

Presión arterial: 60/40. Frecuencia cardiaca: 78. Frecuencia respiratoria: 26. Temperatura axilar 37.5 grados centígrados. Peso: 57 kilogramos. Altura 1.70, Antecedentes Familiares: ninguno Antecedentes Personales: Apendicetomía hace 20 años.

### **POSIBLE DIAGNÓSTICO DE INGRESO**

- Linfoma
- Deshidratación
- Anemia
- Candidiasis
- Enfermedad de transmisión sexual (VIH) B24

### **INDICACIONES:**

NPO, CSV, Lactato Ringer 300cc a chorro y 150 cc cada hora, Omeprazol 40 mg intravenoso STAT, Ketorolaco miligramos (mg) intravenoso inmediatamente (stat)

### **NOTA DE ENFERMERÍA DE INGRESO**

#### **10-11-2015**

Paciente que ingresa con diagnósticomédico, enfermedad VIH (B24)más gastroenteritis aguda (GEBA)más Anemia más Candidiasis Al momento refiere dolor osteomuscular, diaforesis, deshidratación, presencia de placas blanquecinas a nivel de la boca, grave dolor a nivel del abdomen. Realiza varias deposiciones diarreicas, vía permeable.

Signos vitales: Presión Arterial: 100/60. Pulso: 70 por minuto. Temperatura: 38.5 grados centígrados. Saturación: 94%.

Los pacientes con VIH se encuentran inmunológicamente deprimidos, el paciente se encuentra deshidratado por la presencia de diarrea, diaforesis que esta podría ser resultado de una enfermedad subyacente o un efecto crónico de las anfetamina, también puede ser el resultado del estrés y de la actividad diaria que esté realizando el paciente y por el consumo de cafeína.( Dr. Efraín Figueroa) , podrían ser muchas las causas que estén desencadenando diaforesis, según una valoración física y emocional el paciente se encuentra emocionalmente inestable, existe también el consumo de cigarrillo y café que podrían ser la causa de este signo, el virus del VIH además de proporcionar cierta susceptibilidad del Sistema Inmunológico en algunas ocasiones afecta el Sistema Nervioso Central que es el encargado de muchas funciones como el ritmo cardiaco la sudoración, el estrés la dilatación de pupilas (Dr. Fabricio Díaz) en donde podría verse alterado ciertos signos vitales como es el caso de la presión arterial y la frecuencia cardiaca.

## **NOTA DE INGRESO A MEDICINA INTERNA**

**11-11-2015**

Paciente masculino de 36 años de edad, soltero, sin hijos, con nivel de escolaridad superior incompleta, de religión católica, de ocupación comerciante, actualmente reside en la ciudad de Ambato

Antecedentes Familiares: ninguno.

Antecedentes Personales: apendicetomía hace 20 años

Inicio de la vida sexual activa: 12 años, Parejas sexuales: aproximadamente 20 mujeres, Heterosexual, nunca utilizo preservativos, Ultima relación sexual hace 1 mes, paciente manifiesta no saber cuál fue la fuente de contagio, Tamizaje VIH: positivo hace un mes,

linfocitos TCD 4: 500 células por cada milímetro cubico de sangre , plaquetas 140.000, segmentados 80%, linfocitos 20%, hematocrito (HCT) 35.8%,El coprocultivo y el coproparasitario fueron negativos, hepatitis B negativo, hepatitis C y E negativo,acude por dolor osteomuscular

#### HÁBITOS:

Comida 1-2 veces al día, Micción: 5 veces por día aproximadamente, Defecación: 1 vez al día, Fuma: si, Alcohol: 3 veces por semana desde los 12 años, consumía drogas en algunas ocasiones.

#### INDICACIONES:

Dieta hiperproteica sin lácteos, Aislamiento, Medidas de bioseguridad, CSV cada 6 horas, Curva térmica cada 4 horas, Control ingesta y eliminación, Dextrosa al 5 % en solución salina 0.9% 1000cc cada 12 horas, Reponen cc por cc de lactato Ringer por cada vomito o diarrea, Metronidazol 500 miligramos (mg) cada /8horas intravenoso, Omeprazol 40 miligramos (mg) cada día intravenoso , Fluconazol 200 miligramos (mg) cada día intravenoso, Paracetamol 1 gramo intravenoso cada 8 horas , Enjuagues bucales, Exámenes pendientes: copro, hepatitis, Rx de toras, Novedades.

Mediante la realización de un examen de sangre se confirma que es un paciente portador del virus VIH, el paciente manifiesta dolor osteomuscular que por lo general es común en pacientes portadores, la intensidad del dolor va a depender del desarrollo de la enfermedad el 60% de pacientes infectados presento dolor osteomuscular generalizado a lo largo de todo su enfermedad debido a que el virus podría afectar de manera directa o indirecta al Sistema Nervioso Central (M.D.Anderson 2013), en pacientes con VIH comienza con un dolor óseo y articular intenso en

especialmente de grandes articulaciones y no presentan signos de inflamación su manejo seria sintomático, teniendo en cuenta que la respuesta a los antiinflamatorios no esteroideos es mala, se requiere por lo tanto la administración de analgésicos narcóticos.(Gloria Vásquez Duque 2014)

**12-11-2015**

## **EVOLUCIÓN DIURNA**

Paciente masculino de 36 años de edad.

Diagnósticos:

Linfoma, enfermedad VIH (B24), gastroenteritis aguda(GEBA), Candidiasis oral, Deshidratación, Anemia

Paciente refiere deposiciones diarreicas liquidas en abundante cantidad,Paciente a febril, hidratado, Boca: placas blanquecinas diseminadas en el paladar, Cuello: presencia de masa dolorosa dura, Tórax: expansibilidad conservada, Pulmones: murmullo, Corazón: ruidos rítmicos, Abdomen: suave no depresible no doloroso a la palpación Extremidades: no edematizadas, Paciente hemo dinámicamente estable cursa su primer día de hospitalización, Continuara indicaciones

Examen tiroideo: derecha niveles I, II, III, IV se observan ganglios infamatorios en el nivel IV adenopatías la mayor de 1.5 centímetros.

En la región cervical izquierda, ganglios sub-maxilares glandulas parótidas normal

Adenopatías cervicales bilaterales

## INDICACIONES:

Dieta hiperproteica sin lácteos, Aislamiento, Medidas de bioseguridad, CSV cada 6 horas, Curva térmica cada 4 horas, Control ingesta y eliminación, Dextrosa al 5 % en solución salina 0.9% 1000cc cada 12 horas, Reponen cc por cc de lactato Ringer por cada vomito o diarrea, Metronidazol 500 miligramos (mg) cada /8horas intravenoso, Omeprazol 40 miligramos (mg) cada día intravenoso , Fluconazol 200 miligramos (mg) cada día intravenoso, Paracetamol 1 gramo intravenoso cada 8 horas, Enjuagues bucales con 3 cc de Nistatina tres veces (TID), Pendiente resultado de exámenes.

El virus del VIH específicamente ataca el sistema inmunológico a las células CD4 en el caso del paciente tiene un recuento de células CD4 de 500 por cada milímetro cubico de sangre en donde no es recomendable empezar el tratamiento antirretroviral debido a que este valor se encuentra dentro de los parámetros normales, Algunos pacientes progresan rápidamente a SIDA, mientras que otros presentan una relativa estabilidad inmunológica. Existen parámetros de laboratorio como el recuento de linfocitos CD4 y los niveles plasmáticos de ARN del virus que ayudan a determinar el desarrollo de la enfermedad , el riesgo de padecer una infección se incrementa con la declinación de las células CD4.Aproximadamente el 80% de células CD4 se encuentran en la sangre periférica o en el tejido asociado a mucosa, se estima que el virus destruye entre el 20 % de células CD4 cada 24 hora, en estadios tempranos de la enfermedad , las pérdidas diarias de células CD4 son remplazadas por nuevas células manteniendo un cierto grado de equilibrio, depende del organismo del paciente el tiempo que durara esta etapa. (Dr. Amauri Lázaro Noda Albelo)

**13-11-2015**

**VISITA DIURNA**

Paciente masculino de 36 años de edad.

Paciente refiere una deposición diarreica en el día en escasa cantidad al momento sin mayor sintomatología, A febril, consiente, orientado en tiempo y espacio, hidratado. Paciente portador de VIH ingresado por malestar y dolor osteomuscular, deshidratado, riesgo de infección nosocomial se procede a dar el alta y control por consulta externa.

Presión Arterial: 100/60, Frecuencia Respiratoria: 20, Frecuencia Cardíaca: 80, Saturación: 93%

**ALTA MÁS INDICACIONES:**

Cotrimoxazol 1 tableta cada 12 horas por 10 días, Fluconazol 150 miligramos(mg) vía oral semanal por 8 semanas, Enjuagues bucales con Nistatina tres veces al día (TID), Paracetamol 500 miligramos (mg)vía oral cada 6 horas, Control por consulta externa con exámenes pendientes (hepatitis)

**CONTROLES POR CONSULTA EXTERNA**

Paciente portador del virus VIH fisiológicamente estable la diarrea ha disminuido en cantidad y frecuencia, sus signos vitales se encuentran dentro de los valores normales, no han existido cambios en la temperatura, buena tolerancia a los alimentos, no manifiesta dolor osteomuscular, ya que este fue uno de los síntomas de ingreso, se dio el alta pero tiene que realizar sus controles por consulta externa, su medicación para el alta una de ellas es el cotrimoxazol que es una combinación entre trimetoprima y sulfametoxazol, se encuentra en la clase de medicamentos

llamados sulfonamidas, su acción consiste en detener el crecimiento de bacterias se utiliza para tratar infecciones bacterianas y diarreas persistentes, se indica fluconazol de 150 miligramos es un fármaco de acción antifúngica de la familia de los triazólicos, se utiliza para el tratamiento de diversas infecciones fúngicas especialmente causadas por el hongo Cándida tales como candidiasis oral y paracetamol que es un fármaco con propiedades analgésicas y antipiréticas utilizado para tratar la fiebre y el dolor, es el medicamento más utilizado como analgésico a nivel del Ministerio de Salud.

### **18-11-2015**

Paciente de 36 años

Paciente con diagnóstico de VIH sospecha de TB ganglionar más linfoma

Con temperatura de 37.4 grados centígrados, Presión arterial: 90/60, Frecuencia cardiaca 70, Saturación: 90%

#### **INDICACIONES:**

Cotrimoxazol 1 tableta cada 12 horas por 10 días, Fluconazol 150 miligramos(mg) vía oral semanal por 8 semanas, Enjuagues bucales con Nistatina tres veces al día (TID). Paracetamol 500 miligramos (mg)vía oral cada 6 horas, TORCH.

### **30-11-2015**

Paciente de 36 años

Control más exámenes

TORCH negativo, Paciente refiere deposiciones diarreicas, manifiesta irse a vivir a la ciudad de Quito por motivo de no ser una carga para sus padres por lo que se tramita para que reciba el tratamiento en la ciudad de Quito

Paciente descuidado de su tratamiento no acude a la próxima cita que se planificó en enero del 2016, se realizan llamadas a su celular sin respuesta.

Paciente manifiesta salir de la ciudad por motivos personales en los cuales se recalca que debe realizar sus consultas médicas.

### **Febrero –abril 2016**

Paciente acude al centro de salud de PICAIGUA manifiesta no ir a vivir en la ciudad de Quito por lo cual va acudir a este centro de salud, los meses que no acudió a ningún centro de salud manifiesta que salió de la ciudad de Ambato con la compañía de su madre a visitar a unos familiares a la ciudad de Cuenca, al momento paciente afebril, con una presión arterial de 60/90 con una frecuencia cardíaca de 60 por minuto y una frecuencia respiratoria de 23 por minuto, manifiesta al día aproximadamente dos diarreas semi-liquidas de poca cantidad de mal olor, presenta debilidad, y leve dolor osteomuscular, poca cantidad de manchas blanquecinas dentro de la boca y tos en algunas ocasiones, se indica paracetamol de 1 gramo cada 6 horas y enjuagues bucales con infusión de manzanilla. Se indica al paciente que debe acudir si tiene síntomas mayores o el próximo mes.

Paciente adulto portador del virus VIH refiere que persisten las diarreas que han disminuido en cantidad y frecuencia, se valora la manera de preparar los alimentos ya que podría ser la causa que está provocando la diarrea, los pacientes con VIH deben mantener una dieta sana y variada, los alimentos deben estar preparados de una manera muy higiénica para prevenir el ingreso de

bacterias y parásitos que podrían ser la causa de nuevas infecciones, el paciente presenta manchas blanquecinas en la boca que son muy comunes debido al virus y a que su estado inmunológico no se encuentra totalmente estable, la candidiasis generalmente afecta la piel y membranas mucosas como la boca, la garganta, el esófago y la vagina a pesar de ser molesta y raramente dolorosa no es un riesgo mortal.(Dr. Elena Moran López)

### **Viernes 3 junio 2016**

Paciente con diagnóstico de VIH positivo acude al centro de salud, manifiesta un leve dolor osteomuscular, sudoración nocturna, pérdida de sueño, resequedad en la boca y dolor de la garganta, fiebre y diarrea una vez al día, semi-liquida en poca cantidad al momento con una temperatura de 37 grados centígrados, con un peso de 55 kilogramos que ha bajado un kilogramo de la consulta anterior se indica reposo, tomar abundantes líquidos, una dieta basada en carbohidratos, frutas y verduras se indica paracetamol de 1 gramo cada seis horas, hacer gárgaras con infusión de manzanilla y sal , acudir al centro de salud en un mes.

Paciente masculino, portador del virus con un recuento de linfocitos CD4 de 500 células por cada milímetro cúbico de sangre en donde se encuentra dentro de los valores normales, presenta dolor de garganta y fiebre en algunas ocasiones esto se debe a que el paciente se encuentra infectado por el virus, las infecciones oportunistas son muy frecuente en esta clase de pacientes estas son causadas por virus, paracitos, bacterias, hongos estos podían propagarse en el aire, la saliva, el semen, la sangre, las heces el consumo de agua y alimentos contaminados, alrededor del 20 % de personas con VIH positivo desconocen que poseen el virus, una infección oportunista puede ser la señal de alarma, los gérmenes pueden propagarse de una manera rápida por lo cual deben lavarse las manos antes de ingerir algún alimento, antes y después de salir del baño de esta

manera disminuimos el riesgo de contraer infecciones oportunistas. (Infecciones Oportunistas DR: Carlos Masabanda 2015)

### **Julio-agosto 2016**

Paciente acude al centro de salud, afebril manifiesta no tener dolores osteomusculares su peso se ha mantenido en los 55 kilogramos que las diarreas han disminuido que viaja a la ciudad de Cuenca con la compañía de su madre por un mes para visitar familiares.

### **Miércoles 5 de octubre 2016**

Paciente de 36 años con VIH no acude al centro de salud

### **Viernes 16 diciembre 2016**

Paciente acude al centro de salud al momento con una temperatura de 37 grados centígrados, con una presión arterial de 70/100 con una frecuencia cardiaca de 80 por minuto y una frecuencia respiratoria de 26 por minuto refiere dolor muscular, diarrea en gran cantidad, náuseas que no llegan al vomito manifiesta que hace dos semanas, tubo gripe y tos por lo cual se auto medico con ibuprofeno y paracetamol, manifiesta presentar mareos en pocas ocasiones y en ciertos días, dolor de cabeza se indica administrar trimetropil una vez al día, paracetamol 1 grama vía oral por tres días, reposo, una dieta hipo proteica, abundantes líquidos.

Paciente masculino portador del virus VIH presenta fiebre este podría ser un signo de una infección, los pacientes con VIH positivo pueden contraer infecciones debido a dos grandes motivos, el primero por la presencia del virus que debilita el sistema inmunológico y el segundo por la presencia de microbios u otros patógenos en su entorno cotidiano, las infecciones más frecuentes en esta clase de pacientes son: enfermedades bacterianas caudas por Mycobacterium

tuberculosis como la neumonía bacteriana y septicemia, enfermedades protozoarias como la neumonía por *Pneumocystis*, enfermedades micóticas como la candidiasis, criptococosis, enfermedades víricas como la causadas con citomegalovirus y enfermedades asociadas al VIH como el sarcoma de Kaposi, el linfoma, y el carcinoma de células escamosas. Dichas enfermedades se pueden prevenir con un estilo de vida disciplinario y con los controles de salud. (ONUSIDA 2016)

### **Martes 24 de enero 2017**

Paciente acude al centro de salud por presentar dolor osteomuscular, dolor de cabeza, náuseas que llegan al vomito de residuos alimenticios, diarrea en poca cantidad, y tos en algunas ocasiones, dificultad para ingerir alimentos debido a la molestia por presentar manchas blanquecinas dentro de la boca, al momento con 36.7 grados centígrados, con una presión arterial de 70/100, abdomen blando no doloroso a la palpación, paciente pálido, mucosas orales secas, se indica paracetamol de 1 gramo cada 6 hora, hacer gárgaras con nistatina tres veces al día, se recomienda una dieta rica en proteínas abundantes líquidos se indica comprar sueros orales y que regrese al control en un mes.

Los pacientes con VIH pueden llegar a desencadenar candidiasis oral que es común en esta clase de pacientes aunque en la mayoría de casos no es dolorosa es demasiado molesta en el momento de ingerir alimentos, la candidiasis oral es causada por un hongo llamado *Candida Albicans* la candidiasis generalmente afecta la piel y las membranas mucosas tales como la boca, garganta, esófago, vagina no está considerada como un riesgo mortal, este hongo siempre está presente en pequeñas cantidades en la boca, la vagina, tracto digestivo y la piel. En personas sanas las bacterias amistosas y el sistema inmunológico impiden que se desarrolle la enfermedad, no

obstante si el sistema inmunológico se encuentra debilitado el hongo podría desarrollarse y producir la enfermedad, otro factor son los medicamentos que estos podrían alterar los organismos naturales que se encuentran en la boca lo cual puede producir el crecimiento de la Cándida, entre ellos está el uso extendido de antibióticos esteroides y anticonceptivos orales con un alto contenido de estrógeno.(Dra. Elena Morán López 2014) el paciente presenta candidiasis oral en poca cantidad por lo cual toma medicación y se le recomienda realizar gárgaras con nistatina o agua de manzanilla.

### **Miércoles 22 de febrero 2017**

Paciente de VIH acude al centro de salud refiere un leve dolor muscular a nivel de miembros inferiores, náuseas que no llegan al vómito, diarrea en poca cantidad, un leve malestar estomacal luego de ingerir la merienda, gripe, al momento a febril, con una presión arterial de 60/100 y sin mayores molestias se recomienda una dieta equilibrada basadas en 5 comidas fraccionadas en pequeñas cantidades diarias, se indica loratadina 10 mg cada 12 horas por 4 días, abundantes líquidos evitar en consume bebidas gaseosas, te y colorantes, caminar 15 minutos diarias alrededor de la casa.

El paciente es portador del virus VIH, la gripe que ha presentado el paciente en algunas ocasiones, esta es muy común, altamente contagiosa es viral y tiene gran facilidad de cambiarse a sí misma (mutaciones) esta debe ser controlada por el personal de salud debido a que podría llegar a tener complicaciones y en esta clase pacientes que su sistema inmunológico se encuentra afectado podría llegar a ser un grave problema de salud.

**Viernes 24 de marzo 2017**

Paciente de 36 años de edad con diagnóstico de VIH acude al centro de salud, manifiesta dolor de garganta y gripe, con una temperatura de 36.7 grados centígrados con una presión arterial de 70/90 y una frecuencia respiratoria de 25 por minuto, se indica paracetamol 1 gramo cada 6 horas, amoxicilina más ácido clavulánico 1 tableta cada 8 horas por 7 días.

Los pacientes que son portadores de virus sufren grandes cambios dentro de su estilo de vida debido a que su sistema inmunológico es afectado ellos son propensos a desencadenar infecciones o enfermedades oportunistas, su estado emocional cambia en muchos casos tienden a sufrir depresión lo cual produce que el estado inmunológico se debilite aún más rápido, y de cabida a enfermedades oportunistas que podrían destruir por completo su organismo, cuando existe una infección o enfermedad el número de linfocitos CD4 disminuye notablemente hasta alcanzar entre 200 hasta 50 células por cada milímetro cúbico de sangre en estos pacientes es imprescindible un tratamiento farmacológico, cuando el virus del VIH ha desarrollado SIDA muchas de las veces es afectado el sistema nervioso central y se produce en estos pacientes encefalitis que es una de las causas más probables de mortalidad, la criptococosis meningea es igual una de las grandes enfermedades añadidas que podrían desencadenar estos pacientes es una de las causas más comunes de la meningitis inclusive la más frecuente, los factores de riesgo para desencadenar una infección por criptococos es antecedentes de infección por VIH, el uso de esteroides, la enfermedad autoinmune, el trasplante, la diabetes mellitus, la falla renal crónica. (Dr.: Luis A. Zarco Montero características clínicas 2015)

### **3. 2.- RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE Y NO DISPONIBLES (cuestionarios)**

Ya que no se pudo obtener toda la información requerida de las historias clínicas y de las consultas al servicio de salud, se procedió a la elaboración y aplicación de un cuestionario de preguntas basado en los 11 patrones funcionales de Marjorie Gordon. La valoración por Patrones Funcionales tiene como objetivo determinar el perfil funcional del individuo, buscando si existe alteración o riesgo de alteración de alguno de ellos para posteriormente determinar un diagnóstico enfermero que describa esa situación, planificar actividades de enfermería priorizando necesidades, de esta manera mejorar la calidad de vida y disminuir la disfuncionalidad en el paciente.

**1.- PERCEPCIÓN DE SALUD:** El paciente refiere que su estado de salud está deteriorándose con el pasar del tiempo, siente mayor debilidad, sin energía para realizar actividades, por lo cual él pone mucho interés en cada uno de los tratamientos indicados por los médicos ha sido ingresado al hospital por cuatro ocasiones, no es alérgico a ninguna sustancia o alimento, su apoyo emocional es su madre la que lo ayuda a realizar algunas actividades diarias ha manifestado que consumía alcohol unas tres o cuatro veces por semana hasta embriagarse por completo en la actualidad consume tres a cuatro cigarrillos diarios, vive con su padre y su madre quien son el apoyo económico y emocional para él, visita el centro de salud cuando le es posible trata de hacerlo con frecuencia, en algunas ocasiones ha tomado medicación sin consultar a su médico debido que tiene episodios de tos y por ende le dificulta respirar, se evidencia que no existe un buen aseo en la preparación de los alimentos ni en el aseo personal por lo cual se da una charla a la madre sobre la importancia de la higiene.

- **SEGÚN EL TEST DE RITHMON:** (Dejar de fumar). Un test de cuatro ítems donde se marcará cual es el grado de motivación para dejar el cigarrillo, la puntuación máxima será de 10 en donde el paciente estará totalmente motivado a dejar y cero a 1 donde la motivación es totalmente nula, en este test el paciente se encuentra en la opción 5 donde su motivación para dejar el cigarrillo es dudosa y se requiere de un tratamiento específico. Anexo # 1

**2.- PATRÓN NUTRICIONAL - METABÓLICO:** Desde la última vez que estuvo internado en el hospital hasta la actualidad su estado nutricional se ha mantenido en un equilibrio, consume alimentos cinco veces al día en pequeñas porciones ha habido cambios en su peso en algunas ocasiones sube o baja un kilogramo , manifiesta que todavía realiza deposiciones diarreas , consume más de 3 litros de agua diarios, consume una dieta basada en carbohidratos ,harinas ,pan ,coladas , avenas también frutas y legumbres no consume leche debido a que esta le provoca diarrea y dolor a nivel abdominal por lo cual consume productos derivados de la leche como yogurt, mantequilla , queso.

- **SEGÚN EL TEST CONOZCA SU ESTADO NUTRICIONAL:** Nos da como resultado que se encuentra en la oposición cuatro sobre diez ítems valorados en donde el riesgo es moderado. Anexo # 2

**3.- PATRÓN ELIMINACIÓN:**Ha mejorado debido a que está llevando una dieta variada equilibrada rica en frutas, verduras, la diarrea no ha desaparecido por completo, aunque ahora es de modera cantidad, no existe dolor ni molestias al orinar ni al hacer deposiciones, realiza una deposición diaria solida de mal olor, hasta hoy no se han presentado características sanguinolentas las micciones se realizan con normalidad.

- **SEGÚN LA ESCALA DE BARTHEL:** Este test tiene la finalidad de valorar la

dependencia y la independencia del paciente al realizar sus actividades, al final nos dará 5 resultados en donde el primero es dependiente total y el cinco muestra una clara independencia es decir no necesita ayuda para realizar sus actividades, el paciente está en la opción 5 en donde es independiente no necesita ayuda para realizar sus actividades de evacuación. Anexo # 3

- SEGÚN LA ESCALA DE KATZ: Al final una vez aplicado el test este nos da 7 escalas de respuesta en donde el paciente se encuentra en la primera es independiente al realizar sus funciones Anexo # 3.1

**4.- PATRÓN ACTIVIDAD - EJERCICIO:** Su estado de salud actual le impide realizar actividades que estaba acostumbrado, realizar ejercicio, antes lo hacía tres veces por semana, asistir a eventos sociales acompañados de amigos unas dos veces por semana, en la actualidad por su estado de salud ya no realiza las mismas actividades que involucran mucho esfuerzo físico debido a que se fatiga con facilidad, realiza pequeñas caminatas alrededor de su casa.

- SEGÚN LA ESCALA MODIFICADA DE DISNEA: Al finalizar todos sus parámetros, el paciente se encuentra en la escala número dos de cuatro donde existe disnea de moderada intensidad al subir pendientes, andar de prisa por tiempo prolongado. Anexo # 4

**5.- PATRÓN DE SUEÑO - DESCANSO:** Actualmente el paciente duerme unas 8 horas diarias con ciertos intervalos, se despierta en la noche unas dos o tres veces, tiene pesadillas ,por lo general se acuesta a las ocho de la noche de ahí se demora como mínimo una hora hasta conciliar el sueño ,al día siguiente después de levantarse se siente cansado , débil, según su criterio su habitación y su ambiente si son los adecuados porque antes de enterarse de su enfermedad solía descansar y dormir muy bien , no consume ninguna sustancia antes de dormir.

- SEGÚN EL TEST DE OVIEDO DEL SUEÑO: Al realizar el test es paciente se

encuentra en la opción tres donde el máximo es cuatro, mostrando como resultado que se encuentra insatisfecho con su descanso. Anexo # 5

**6.- PATRÓN COGNITIVO PERCEPTIVO:** Al paciente le cuenta mucho tomar una decisión ya sea respecto a su salud u otro ámbito debido al temor de equivocarse o al rechazo de otras personas, a pesar que escucha con normalidad le es difícil concentrarse y ser parte activa de una conversación en un grupo de personas por lo general se mantiene en silencio y su mente se encuentra pensando en otras cosas.

- **SEGÚN LA ESCALA DE GLASGOW:** El paciente tiene una puntuación de trece sobre quince, es decir está dentro de los límites normales. Anexo # 6

**7.- PATRÓN DE AUTOPERCEPCIÓN - AUTOCONCEPTO.** El paciente se califica como un ser humano capaz de seguir adelante y luchar a pesar de sus problemas, debido a su estado de salud se han producido grandes cambios en su cuerpo y en su estilo de vida por lo cual no se siente conforme ni seguro , su carácter ha cambiado se enfada con facilidad por cosas sin importancia es irritable , la mayor parte del tiempo pasa en su habitación por lo cual se aburre con facilidad se deprime y tiene cambios repentinos de humor, el siente que sus familiares y amigos se han alejado por su estado de salud siente rechazo por parte de ellos y esto le ha llevado a tener ideas de quitarse la vida aunque ahora con la ayuda de charlas esa idea ha desaparecido de su mente , siente pena , tristeza haber perdido amigos que eran importantes es su vida.

- **SEGÚN LA ESCALA DE PLUTCHIK:** Este test se define en preguntas cerradas donde tendrá como respuesta sí o no, Una vez realizado se valoran sus respuestas y el paciente evidente mente necesita ayuda para controlar la depresión, el estado de ánimo y entender que no debe atentar contra su vida. Anexo # 7

**8.- PATRÓN ROL RELACIONES:**El paciente tiene el apoyo moral de su madre quien está en todo momento a su lado , brindándole palabras de aliento , su padre es el apoyo económico y por motivos de trabajo pasa en su casa muy poco tiempo , sus otros familiares directos hermanos se han alejado por temor de su enfermedad pero nos , manifiesta que en una ocasión vinieron de visita en donde le brindaron al paciente palabras de aliento y confort desde entonces no los ha vuelto a ver , para él es muy difícil relacionarse con otras personas por miedo al rechazo , no le gusta hablar de su enfermedad , le teme a la soledad y la muerte.

- **SEGÚN EL TEST DE PERCEPCIÓN DE LA FUNCIÓN FAMILIAR:** Una vez realizado el paciente tiene una puntuación de seis donde el máximo es diez nos muestra que la función familiar es disfuncional y afecta el estado emocional del paciente. Anexo # 8
- **SEGÚN EL TEST DE ESFUERZO DEL CUIDADOR:** Al finalizar el test el paciente tuvo una puntuación de nueve sobre diez en donde el cuidador tiene un nivel de esfuerzo alto Anexo # 8.1

**9.- PATRÓN DE SEXUALIDAD LA REPRODUCCIÓN:** Se ve alterado, no ha tenido ningún hijo y la sexualidad es la responsable de la salud actual del paciente, su vida sexual activa empezó a los doce años en donde aproximadamente tubo veinte parejas sexuales de su sexo opuesto, nunca utilizo métodos anticonceptivos condones, acudía frecuentemente a casas de citas para su distracción , su última relación fue hace meses con una chica en donde mantuvieron dicha relación durante un año , actualmente se separaron y se encuentra solo , nos comenta que por su estado de salud no piensa tener ninguna pareja , manifiesta haber tenido relaciones sexuales con personas desconocidas en algunas ocasiones bajo el consumo de alcohol y drogas.

- **SEGÚN EL TEST DE FUNCIONAMIENTO SEXUAL PARA VARONES:** Como resultado el paciente tiene un puntaje de 11 es un valor muy bajo de acuerdo a los valores normales, en donde es razonable debido a su estado de salud por el cual él ha decidido no tener relaciones sexuales Anexo # 9

**10.- PATRÓN TOLERANCIA AL ESTRÉS:** El estado de salud del paciente se encuentra deteriorado por lo cual da cabida a la depresión a los cambios repentinos de humor que son muy notables y se han vuelto parte de su vida cotidiana a pesar de que su madre ha estado con él en todo momento, ha sido un gran apoyo moral, gran parte del día pasa preocupado, estresado pensando en su enfermedad y en su futuro.

- **SEGÚN EL TEST DE SATISFACCIÓN VITAL:** Una vez realizada el paciente se encuentra insatisfecho con una puntuación entre 3-4 sobre 7 en donde las relaciones sociales y de convivencia dentro de su núcleo familiar deben mejorar. Anexo # 10
- **SEGÚN EL MINI-TEST DEL ESTRÉS:** Luego de sido aplicado se evidencia un puntaje total de 19, dando como conclusión de que empieza a tener un problema y conviene que empiece a plantearse que debe cambiar algo en su estilo de vida, porque el estrés comienza a ganarle la batalla. Anexo # 10.1

**11.- PATRÓN DE VALORES - CREENCIAS:**La religión es muy importante en su vida proviene de una familia católica razón por la cual profesa la misma, cree en la existencia de un ser supremo y tiene una gran fe, por lo cual asiste a su iglesia ahora con más frecuencia con la compañía de su madre, le teme a la muerte y a su enfermedad, su meta es vivir lo mejor que se pueda y nos manifiesta que por su enfermedad se acercado mucho más a su iglesia.

- SEGÚN LA ESCALA DE ALEXILIMIA DE TORONTO: Luego de haber sido aplicada se puede llegar a concluir que existe claramente una confusión de emociones y sentimientos; ya que debido a su estado de salud le es imposible contar con amigos o personas cercanas con las que pueda conversar, liberar sus emociones y sentimientos que lleva dentro. Anexo # 11

## **DESARROLLO**

### **3.3.- DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA Y DETALLADA DEL CASO**

Paciente de 36 años de edad, de estado civil soltero, sin hijos de escolaridad superior no culminada de ocupación comerciante al momento desempleado, reside en la ciudad de Ambato en la Parroquia de PICAHUA, barrió santa cruz, Patológicas Personales: diagnosticado VIH hace un año, probable linfoma diagnosticar con biopsia. Antecedentes Quirúrgicos apendicetomía hace veinte años. Alergia ninguna. Antecedentes Patológicos Familiares: No presenta antecedentes de importancia. El comienzo de la enfermedad del paciente es desde hace 1 año ya que ha ido perdiendo peso notablemente, frecuente mente ha tenido diarreas abundantes por lo cual se ha sentido débil , han aparecido manchas blanquísimas alrededor de la boca, falta de apetito , fuertes dolores de cabeza por lo cual acudió al hospital municipal nuestra señora de la merced de la ciudad de Ambato ahí lo atendieron realizaron pruebas de laboratorio donde se confirmó una vez más el diagnostico de VIH ahí permaneció un día hospitalizado , por el estado de salud del paciente y por motivos epidemiológicos se transfirió al hospital REGIONAL DOCENTE AMBATO donde ingreso por emergencia ,ahí se realizaron nuevas pruebas de laboratorio y todos los exámenes pertinentes , paso un día en observación en emergencia y después fue ingresado a clínica hombres con el diagnostico provisional de linfoma difuso de

células B más deshidratación más gastroenteritis aguda más anemia más candidiasis , paso hospitalizado dos días en clínica hombres en donde se le administro medicación: metronidazol 500 miligramos intravenoso cada 8 horas , cotrimoxazol 1 tableta vía oral cada 8 horas , omeprazol 40 miligramos intravenosa cada día , paracetamol un gramo intravenoso cada 8 horas, fluconazol 250 miligramos intravenoso cada día , enjuagues bucales con 3 cc de nistatina tres veces al día , reponer cc x cc de lactato ringar por cada vomito o diarrea y se mantenía con dextrosa al 5% en solución salina más 10 cc de soluclor potasio de esta manera el paciente mejora notablemente su estado de salud , la diarrea ha disminuido en cantidad y numero ,ya no ha disminuido su peso corporal fue dado de alta del hospital REGIONAL DOCENTE AMBATO con el diagnóstico de enfermedad de VIH (B24) ,candidiasis oral , gastroenteritis aguda (Geba) ,descartar TB ganglionar ,descartar linfoma, el paciente refiere una diarrea cada 24 horas en poca cantidad , al momento sin mayor sintomatología, a febril ,orientado, hidratado. Presión Arterial: 110/60, Frecuencia Cardiaca de 80 por minuto, Saturación 95 % y Frecuencia Respiratoria de 20 por minuto, cardiopulmonar normal, abdomen blando no doloroso a la palpación, extremidades sin edemas, paciente portador de VIH, ingresado por malestar general, diarrea abundante, dolor osteomuscular, previo de apendicetomía teniendo en cuenta el estado actual de salud del paciente y el riesgo de infección nosocomial se procede a dar el alta y control por consulta externa. Indicaciones del alta cotrimaxol 1 tableta cada doce horas por 10 días, fluconazol 150 mg vía oral por ocho semanas, enjuagues bucales con nistatina 3 veces al día, paracetamol 500 mg vía oral cada seis horas y control por consulta externa.

#### 4.- HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS

##### DIAGNÓSTICOS.

Se realizó una serie de exámenes y procedimientos diagnósticos para conocer cuál es el estado fisiológico del paciente en el cual se ratificó VIH positivo, el recuento de linfocitos TCD4 son 500 células por cada milímetro cubico de sangre en el cual se encuentra dentro de los parámetros normales esto indica que el sistema inmunológico está respondiendo de una manera adecuada ante la presencia del virus , hematocrito debajo de los valores normales debido a las deficiencias nutricionales, urea disminuida por el consumo de una dieta pobre en proteínas, disminución de los niveles de creatinina en sangre causada por la disminución de la masa muscular.(Tabla # 1)

##### RESULTADOS DE LOS EXAMEN DE SANGRE (11 de noviembre del 2015) MAS COMPARACIÓN CON VALORES NORMALES

EXAMEN REALIZADO	VALOR OBTENIDO	VALOR NORMAL
HEPATITIS C Y E	NO REACTIVO	NO REACTIVO
TAC DE CRÁNEO	NORMAL	NORMAL
TAMIZAJE VIH	POSITIVO	NEGATIVO
LINFOCITOS TCD4	500 cc x mm <sup>3</sup>	500-1200 cc X mm <sup>3</sup>
NEUTRÓFILOS	57.1%	40-70%
HEMATOCRITO	35.8%	42-52%
PLAQUETAS	140.000	150.000-400.000/mcL
UREA	13.5mg/Dl	18-55mg/Dl
CREATININA	0.65mg/Dl	0.7-1.3 mg/Dl
GLUCOSA	75mg/Dl	70-100mg/Dl

SODIO	165mEq/L	135-145mEq/L
POTASIO	3.74mEq/L	3.7-5.2 mEq/L
MAGNESIO	1.86 mEq/L	1.7-2.2 mEq/L

Autor: Gabriela Paredes

Fuente: Historia Clínica (Tabla # 1)

#### **4.1.- DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO**

##### **MALA REGULACIÓN DE LA TEMPERATURA (FIEBRE)**

El paciente presenta cambios constantes en su temperatura que no han ascendido de 37.5 grados centígrados y esto se debe a que ha presentado principios de inflamación en la garganta y gripes en donde se ha administrado medicación y medios físicos para bajar la temperatura, y en las noches presenta sudores nocturnos, Según un estudio realizado en el 2005 publicado en la praxis, el 77 por ciento de los 62 pacientes de la infección primaria por VIH reportaron haber sido afectado por fiebre de causa desconocida y sudoración nocturna (Araya. M. 2014, pág. 8).

La fiebre es uno de los motivos más frecuentes de ingreso hospitalario en los pacientes con infección por VIH representando la Fiebre de Origen Desconocido y muchas veces presentado debido a un proceso infeccioso tratable la mayoría de pacientes portadores de VIH desencadenan tuberculosis y por este motivo se presenta el alza en la temperatura corporal. (Moore JP, Parren PW, Burton DR. Genetic subtypes, humoral immunity, and human immunodeficiency virus type 1 vaccine development. J Virol. 2011)

En etapas tempranas de la infección por el VIH, puedes experimentar síntomas de tipo gripal. Esto puede incluir una fiebre baja que no responde a la medicación. Puedes experimentar

sudoración nocturna como una respuesta a la fiebre. La fiebre es una reacción inflamatoria al virus que entró en el torrente sanguíneo, usualmente se debe a una infección oportunista agregada. La evaluación diagnóstica depende de la presentación clínica y del estadio de la infección por VIH. Existe una asociación entre el recuento de linfocitos CD4 y ciertas enfermedades oportunistas que pueden originar la fiebre, El virus del VIH puede ocasionar CITOMEGALOVIRUS (CMV) que es una inflamación de los nódulos linfáticos por lo cual unos de los síntomas es que el paciente presente fiebre, debilidad en los brazos, piernas y en otros casos problemas en la audición y en el equilibrio. ( Curr HIV Res. 2013)

En la bibliografía nos demuestra que es común en pacientes portadores del virus que existan alzas térmicas que pueden ser relacionadas a procesos infecciosos que son tratables con mediación y que se deben a que el sistema inmunológico se encuentra deprimido y es propenso a desencadenar infecciones.

## **DOLOR OSTEOMUSCULAR**

El paciente presenta en varias ocasiones dolor osteomuscular de intensidad moderada, desde que se diagnosticó VIH el paciente ha presentado este síntoma por lo cual ha sido ingresado al Hospital Regional Docente Ambato por una ocasión en donde se administró analgésicos para que el dolor seda, se han realizado consultas en el centro de salud donde la sintomatología del dolor osteomuscular persiste por lo cual se ha indicado analgésicos de vía oral, debido en si al virus del VIH que afecta directamente el sistema muscular. La prevalencia de dolor en individuos con VIH varía dependiendo del estadio de la enfermedad, del lugar de tratamiento y de los métodos de estudio.

En algunos pacientes portadores del virus de VIH poseen problemas en el aparato locomotor (articulaciones, músculos y huesos). La infección con VIH puede provocar enfermedades reumáticas (articulaciones, músculos), entre ellas dolor articular, artritis, dolor muscular, debilidad y cansancio como lo presenta el paciente

### **INMUNODEPRESIÓN:**

El paciente se encuentra inmunológicamente deprimido debido a la presencia del virus VIH dentro de su organismo por lo que presenta debilidad, somnolencia, agotamiento físico, según el artículo de Epidemiología y Microbiología realizado por la Universidad Central en el año 2014 el virus del VIH infecta las células con receptor CD4, en especial a los linfocitos, monocitos, macrófagos lo que trae como consecuencia una depresión lenta y progresiva de dichos linfocitos a causa de la replicación viral dentro de ellos, una vez que esta inicia inmortaliza el tiempo, el organismo trata de reponer el mayor número de células inmunológicas deprimidas, pero nunca logra toda la cantidad que se destruyó. Por otra parte, las manifestaciones clínicas aparecen cuando el equilibrio se inclina a favor de la destrucción y no de la reposición celular de esta manera lleva al agotamiento del sistema inmunológico. Lo anterior explica la razón por la cual el paciente se encuentra inmunológicamente deprimido por lo cual se debería valorar la posibilidad de iniciar el tratamiento antirretroviral este no va a destruir al virus por completo lo que va a ocasionar es que las células receptoras CD4 que son atacadas no se destruyen con facilidad y puedan ser reproducidas y de esta manera evitamos que el virus tome como reservorio órganos principales del organismo como son: cerebro, ganglios linfáticos y las células del sistema reticuloendotelial.(Artículo Medico INTRAMEDIC 2015 )

El virus no parece invadir directamente a las células nerviosas, pero pone en peligro su salud y función. La inflamación resultante puede dañar al cerebro, médula espinal y causar síntomas como confusión y olvidos, cambios en la conducta, dolores intensos de cabeza, debilidad progresiva, pérdida de la sensación en los brazos, piernas y accidente cerebrovascular. También es común el deterioro motor cognitivo o el daño de los nervios periféricos. La investigación ha demostrado que la infección con VIH puede alterar significativamente el tamaño de ciertas estructuras cerebrales implicadas en el aprendizaje y el procesamiento de la información. (Neurología pág. 105)

En el artículo anterior claramente se explica que el virus del VIH acata a diferentes partes del organismo y en el paciente se encuentra cierta sintomatología que se presenta en la bibliografía como cambios en la conducta, confusión y en ocasiones dolores de cabeza (cefaleas) que son de causa desconocida y que seden ante la administración de analgésicos.

## **PROBLEMAS GASTROINTESTINALES**

El paciente al momento lleva un dieta variada hipo-proteica con la ingesta de abundantes líquidos a pesar de no llevar un estilo de vida totalmente sedentario porque realiza caminatas durante el día por los alrededores de la casa, manifiesta que la diarrea no ha desaparecido por completo, y que sigue presentándola, y que en algunas ocasiones es acompañada de dolor abdominal de intensidad leve, se le indica que debe ingerir una totalidad de 5 veces al día alimentos en poca cantidad, que debe evitar el consumo de grasas, bebidas gaseosas o colorantes, el peso del paciente se mantiene en 55-57 kilogramos, a pesar de tomar abundantes líquidos en ocasiones se encuentra deshidratado, mucosas orales secas, facies pálidas y sed abundante, en pacientes portadores del virus es frecuente que existan problemas gastrointestinales de origen

infecciosos y no infecciosos asociados a la inmunosupresión y también debido a la falta de movimientos peristálticos su metabolismo va cambiando.

Según la OMS en el 2015 el objetivo es la ingesta de macronutrientes es mantener el peso corporal en los pacientes asintomáticos, basándose en el aumento del requerimiento energético estimado, y se recomienda aumentar en un 10% la energía ingerida por estos pacientes. En presencia de infecciones asociadas al VIH el gasto energético en reposo se incrementa, por lo que se recomienda un aumento de la ingesta de 20-30% en fases sintomáticas. Sin embargo, en la fase aguda de la enfermedad se recomienda el aumento de hasta un 30% para recobrar el peso perdido.

## **ANTECEDENTES PERSONALES**

El paciente empezó su vida sexual activa en una edad temprana a los 12 años, nunca utilizó métodos anticonceptivos, en la actualidad ha tenido un total de 20 parejas distintas, nunca tuvo relaciones con personas de su mismo sexo, en algunas ocasiones mantuvo relaciones sexuales con personas que se dedican a la prostitución, consumía alcohol, drogas en gran cantidad y tenía relaciones sexuales cuando aún tenía efecto de estas sustancias en su organismo, epidemiológicamente no se sabe cuál fue la fuente de contagio debido al gran número de parejas sexuales que tubo y a que mantuvo relaciones con personas desconocidas según la guía integral para adultos portadores presentada por el Ministerio de Salud Pública una de las formas de contagio es la vía sexual siendo la más frecuente en la actualidad, por tener relaciones sexuales con una persona infectada, por transfusiones de sangre, por usar drogas inyectables, y de madre a hijo en el alumbramiento, en el parto o en la lactancia materna, el virus del VIH no es viral, debe existir un contacto directo entre secreciones, sangre, semen, fluidos corporales para que el virus

pueda ingresar en el organismo, debido a que el paciente es portador y no se conoce su cadena epidemiológica es un factor de riesgo debido que el paciente no deberá tener relaciones sexuales sin protección, y todas las personas que estén en contacto con el deben estar informadas de la enfermedad para así poder realizar un cerco epidemiológico y detener la propagación del virus

El Ministerio de Salud Pública en diciembre del 2016 realizó en todos los distritos de salud actividades de promoción y prevención con el propósito mundial de “CERO DISCRIMINACIÓN, CERO NUEVAS INFECCIONES, CERO MUERTES POR SIDA”. El compromiso es alcanzar una meta mediante el trabajo multisectorial y coordinado de las instituciones públicas y privadas. La utilización de medidas sencillas como el uso del preservativo masculino y femenino fortalecerá el control de la epidemia del VIH/SIDA en Ecuador.

## **ESTILO DE VIDA**

En el estilo de vida deben realizarse ciertas modificaciones, debe llevar una dieta balanceada su madre adulto mayor es quien lo acompaña en todo momento, la higiene de los alimentos y del paciente es un factor que se debe modificar debido que podría ocasionar problemas de salud, se han brindado charlas a la madre de cómo preparar los alimentos antes de ser cocinados y servidos que debe lavarse las manos antes de prepararlos, que debe lavar todo antes de ser cocinado que el paciente necesita consumir frutas y verduras lavadas, porque este puede ser el motivo de las molestias gastrointestinales del paciente, dicho manifestó que no se lava las manos antes de comer por lo cual se explicó que debe realizarlo por la existencia de microorganismos patógenos que pueden causar infecciones y que su sistema inmunológico está débil y por dicha razón cualquier paracito, bacteria o virus podría causar una infección grave, que en otra persona

que no sea portador del virus no podría causar malestar debido a su sistema inmunológico de igual manera en su aseo personal que debe realizarlo con mayor intensidad y de esta manera estaremos disminuyendo la probabilidad que el paciente puede desarrollar enfermedades o infecciones oportunistas. Cuando una persona se infecta con el VIH el sistema inmunitario trabaja más intensamente para luchar contra la infección. Esto aumenta las necesidades de energía y nutrientes. La subsiguiente infección y fiebre incrementan también la demanda de alimentos por el organismo. Una vez infectada con el VIH, una persona tendrá que comer más para satisfacer sus necesidades suplementarias de energía y nutrientes. Por lo general una persona que tenga el virus pierde apetito síntomas como náuseas, vómito y malestar a nivel de la boca dificultan que estos pacientes se alimenten de una buena manera, los alimentos, una vez ingeridos, se descomponen por efecto de la digestión en nutrientes. Éstos pasan a través de las paredes del intestino al torrente sanguíneo y son transportados, según las necesidades del organismo. Una de las consecuencias del VIH es que, al quedar dañadas las paredes del intestino, los alimentos ya no pasan bien a través de él y, por lo tanto, no son absorbidos. (Dr. Manda. A. 2016, pág.12-20)

## **PÉRDIDA DE PESO**

El paciente manifiesta que desde hace unos meses antes de ser diagnosticado con VIH positivo había perdido un poco de peso, debido que tenía falta de apetito, al consumo de alcohol y drogas y que llevaba un estilo de vida muy complicado, desde que se diagnosticó lleva una dieta equilibrada hipo-proteica y abundantes líquidos en la actualidad su peso se encuentra entre los 55-57 kilogramos hubo una ocasión en donde hubo un descenso en su peso esto fue antes de ingresar al hospital Regional Docente Ambato este se debía a las abundantes diarreas y vomito por lo que el paciente perdía gran cantidad de agua en dicho hospital se reponía cc por cc de

lactato ringer por cada diarrea y vómito, en la actualidad el vómito ha desaparecido, las diarreas han disminuido, por lo que aún son un factor de riesgo para que el paciente pierda agua y peso por lo cual el paciente debe consumir una gran cantidad de líquidos

Los cuadros diarreicos agudos y crónicos son comunes en la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), incluso siendo enfermedades definitorias de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) cuando ocurre por algunos patógenos en específico. La diarrea en VIH es una causa importante de morbilidad y mortalidad asociada a los trastornos hidroelectrolíticos y a la pérdida de peso, manifiesta complicaciones es el estadio clínico de la enfermedad, los agentes identificados con mayor frecuencia son los parásitos provocados por una mala higiene en los alimentos y en el ser humano. (Sánchez-Martínez J. Revista Médica MD)

### **CONSUMO DE CIGARRILLO:**

El paciente manifiesta que antes de ser diagnosticado con VIH consumía una gran cantidad de cigarrillos diarias se le ha informado en algunas ocasiones que no debe consumir cigarrillos debido al incremento en el riesgo de contraer una enfermedad pulmonar, en lo cual el paciente esta consiente que debe abandonar por completo el consumo de esta sustancia, manifiesta que por algunas ocasiones ha intentado alejarse por completo del cigarrillo pero que no tuvo buenos resultados, pues se sentía estresado, agobiado y deprimido, que lo necesita para sentirse mejor. En la actualidad consume un total de 3 a 4 cigarrillos diarios que según el paciente no puede abandonar ya que le proporcionan una cierta tranquilidad y relajación.

El tabaquismo es un problema de Salud Publico de gran importancia, un estudio realizado demuestra que las personas con VIH son más propensas a fumar que personas que no tienen el virus, en personas sanas el tabaco puede alterar la función pulmonar, y en personas que son

portadoras del virus puede disminuir la capacidad de combatir enfermedades o infecciones así como aumenta el riesgo de contraer enfermedades o infecciones , el tabaco también debilita el sistema inmunológico, dificulta que el organismo recupere su buen sistema inmunológico, este es un riesgo que se corre tanto en el consumo de la marihuana como en el tabaco que son drogas adictivas, el consumo excesivo de tabaco puede afectar la capacidad del hígado de procesar los medicamentos, también puede agravar enfermedades hepáticas, la probabilidad de sufrir complicaciones por los medicamentos antirretrovirales es mayor si la persona consume cigarrillos, el consumo de cigarrillo aumenta la probabilidad de sufrir ciertas enfermedades tanto respiratorias como cardíacas a largo plazo como neumonía bacteriana, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), candidiasis, leucoplasia vellosa (ulceras blancas en la boca).(Kronborg G2012)

### **INESTABILIDAD EMOCIONAL.**

El paciente en los últimos meses ha sufrido cambios emocionales, de conducta debido a la enfermedad, y a los cambios en su estilo de vida, actualmente pasa en su casa con la compañía de su madre, dejó de trabajar, y su vida social se ha terminado manifiesta que en dos ocasiones salió de la ciudad a visitar unos familiares con la compañía de su madre dicho viaje lo ayudo a sentirse mejor con sí mismo y a distraerse un poco ya que en su casa pasa solo en su cuarto y se deprime por pensar en su enfermedad.

Muchas personas a las que se les diagnostico el VIH, sufren discriminación y rechazo esto se debe muchas veces al desconocimiento de las fuentes de contagio. El sida fue catalogado como una enfermedad crónica por lo tanto es incurable, muchos portadores positivos no desarrollan el SIDA, pero su estado emocional, conductual cambia debido que es un virus que se transmite por

vía sexual, el contacto con sangre o secreciones por lo tanto su estilo de vida cambia y provoca un desequilibrio emocional.(Davis, 2014).

#### **4.2.- TEORIZANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS NECESIDADES DE MARJORY GORDON**

**1.- SALUD.-** El paciente se encuentra en un estado de salud físico , social y mental deteriorado por la enfermedad que presenta, ya que la patología que padece obliga a que el paciente tenga un estilo de vida diferente al que estaba acostumbrado y se alejado de su entorno social debido a su enfermedad,han habido cambios en su aspecto físico como la pérdida de peso, las constantes gripes y dolores osteomusculares se fatiga con facilidad, siente cansancio no tiene energía durante el día su vida social ha cambiado de manera drástica ya no realiza actividades que acostumbraba , el paciente se encuentra con un bienestar mental óptimo, ya que posee optimismo, voluntad y desea vivir con calidad .

**2.- ENTORNO.** -Entorno del paciente es confortable su vivienda cuenta con los servicios básicos, su ambiente para conciliar el sueño es el adecuado, no hay exceso de ruido, tiene acceso a un centro de salud donde se realiza los controles, tiene el destacamento de policía a unos cientos metros de su casa la vivienda es cómoda y agradable.

**3.- PERSONA.** -El paciente por la enfermedad que padece le impide que mantenga un equilibrio fisiológico y emocional; además que no puede tender una independencia total, su vida social ha sido afecta y es lo que más le preocupa, tiene el apoyo moral de su madre quien está en todo momento a su lado, su padre que por cuestión de trabajo no está mucho tiempo en casa sus familiares directos como hermano y sobrinos se han alejado debido a la enfermedad.

**3.- ENFERMERÍA.** - Los cuidados de enfermería juega un papel muy importante en la enfermedad de VIH tanto en el apoyo emocional y psicológico lo que permitirá mantener la estabilidad psíquica del paciente y su participación activa en los planes de cuidado. La enfermera tiene como única función ayudar a los enfermos y a la familia a evaluar las necesidades básicas de la persona para mantener el equilibrio fisiológico, emocional y conseguir un mejor estilo de vida

#### **4.3.- ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD**

En este punto nos basamos en el estado del paciente relacionado con sus condiciones de vida y la intervención que debe realizar el sector de salud, nos referimos de una persona de 36 años, soltero, sin hijos con un diagnóstico de VIH que en la actualidad ha tenido hasta 20 parejas sexuales que consumía alcohol y drogas en grandes cantidades, que tenía relaciones con trabajadoras sexuales, que nunca utilizo métodos anticonceptivos, que epidemiológicamente no se conoce cuál fue la fuente de contagio debido al gran número de parejas sexuales y que mantuvo relaciones con personas desconocidas bajo el consumo de alcohol y drogas, en la actualidad se encuentra emocionalmente deprimido por cierto rechazo de la familia y un estado inmunológico deficiente debido al virus del VIH propenso a infecciones oportunistas.

Paciente de escolaridad superior sin culminarla de ocupación comerciante que en la actualidad dejo de trabajar desde que se le diagnostico la enfermedad, que vive con su madre y su padre quienes son adultos mayores, la madre es quien convive directamente con él , y le brinda todo el apoyo emocional que necesita, el padre es el sustento económico que trabaja en una compañía por lo cual no convive directamente con su hijo, el paciente tiene dos hermanos más en los

cuales el primero es casado con dos niños no le apoya emocionalmente desde que se enteró de la enfermedad se alejó del paciente debido a miedo al contagio, el otro hermano es soltero es independiente y no se acercado a su hermano por miedo, no conviven con el paciente dicho manifiesta que es un carga para sus padres debido que ya no está trabajando, su estado de salud se ha mantenido estable debido a que sigue una dieta basada en carbohidratos, frutas , verduras y evitando el consumo de grasas, bebidas gaseosas, evita totalmente el consumo de alcohol y drogas, actualmente consume un numero de 3-4 cigarrillos diarios,el paciente manifiesta que ya no ha tenido numerosas diarreas aunque no han desaparecido por completo, en ocasiones acompañada de un leve dolor abdominal, ciertos días presenta cefalea de intensidad leve, el dolor osteomuscular generalizado que presentaba ha disminuido gracias a la medicación, las pequeñas placas blanquecinas alrededor de la boca han ido disminuyendo, en algunas ocasiones ha presentado gripes y dolores de garganta, por lo cual ha asistido al centro de salud.

#### **4.4.- IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS**

##### **DIARREA**

Mediante la revisión de la historia clínica y las consultas en el centro de salud podemos llegar a la conclusión que la diarrea es un signo de importancia en el paciente ya que no ha sido totalmente eliminada, ya que el paciente manifiesta que persiste, que a pesar de hacer cambios en la alimentación la diarrea no ha cedido por completo que es en poca cantidad, semilíquida, de mal olor y que en algunas ocasiones está acompañada de un leve dolor abdominal.

El compromiso intestinal de los pacientes de VIH se manifiesta clínicamente con diarrea. Es uno de los síntomas más frecuentes, varía de un 30 a un 90% según las diferentes series.

En pacientes previamente asintomáticos, la diarrea constituye el primer síntoma hasta en un 18 % de los casos, por lo que debe considerarse la infección por VIH en todo paciente con diarrea crónica. Las causas son variadas, se agrupan en infecciosas, no infecciosas e idiopáticas. Se debe realizar una anamnesis detallada para establecer las características de la diarrea, los antecedentes personales y ambientales, establecer el estado inmunitario del paciente para identificar una etiología tratable, en algunos casos la diarrea es ocasionado por los parásitos más frecuentes que son: *Cryptosporidium*, *Isospora Belli* y *Microsporidium*. El ejemplo clásico, es la diarrea por *Cryptosporidium*, la cual se ve con mayor frecuencia en pacientes con recuento de células CD4 menores de 180 por mm<sup>3</sup> de sangre viéndose claramente un patrón de enfermedad asociado, al grado de inmunosupresión, *Cryptosporidium* es uno de los parásitos que con mayor frecuencia se ha asociado a enfermedad diarreica en pacientes con VIH. (Médico Investigador Eduardo Gotuzzo revista VIH)

### **DIFICULTAD PARA CONCILIAR EL SUEÑO.**

Durante la entrevista realizada tanto al paciente como a su madre manifiesta que en algunas ocasiones no puede conciliar el sueño normalmente, manifiesta que sus descansos son más de 8 hora, despierta con debilidad y cansancio, que en la noche se despierta y desde ahí demora como unas dos horas en conciliar el sueño.

El estilo de vida los cambios constantes de horario, bien por cuestiones laborales o por los viajes provocan trastornos del ritmo circadiano. Fármacos como los medicamentos y sustancias que pueden alterar el sueño se encuentran en ciertos medicamentos como anticolinérgicos, hormonas, estimulantes, esteroides, antidepresivos, broncodilatadores,

descongestionantes, antineoplásicos, la cafeína y la levodopa pueden ser la causa de un trastorno en la copiosidad del descanso. (Varela, S, 2016)

En la lectura del artículo anteriormente mencionado podemos evidenciar que ciertos medicamentos e incluso la cafeína podría ser el motivo por el cual el paciente no tenga un buen descanso durante la noche.

Los pacientes afectados por el VIH tienen unas características muy especiales, con frecuencia son o han sido adictos alcohol, drogas que en la actualidad están sufriendo de abstinencia que podría ser una causa del deterioro del sueño, frecuentemente reciben tratamiento con metadona y también con hipnóticos, además algunos fármacos antirretrovirales, fundamentalmente el efavirenz, se ha relacionado con trastornos del sueño e inducción de pesadillas. Por todo lo anterior, probablemente los pacientes afectos de esta infección tendrán trastornos del sueño de una mayor intensidad que la población normal. (An. Med. Interna vol.25 no.4 abr. 2008)

En el artículo presentado se puede explicar por qué el paciente tiene trastornos en el sueño debido a que era un paciente que consumió alcohol, drogas con frecuencia y se encuentra en el estado de abstinencia

### **CANDIDIASIS:**

Meses después que se ha diagnosticado de VIH el paciente empezó a presentar unas pequeñas manchas blanquecinas alrededor y dentro de la boca las cuales no son de intenso dolor pero que al momento de ingerir alimentos es molesto para el paciente, por lo cual se empezó a realizar aseo bucal con Nistatina 3 cc por tres veces al día según el artículo publicado por el instituto nacional de enfermedades de transmisión sexual la candidiasis es una de las manifestaciones más frecuentes en pacientes con VIH es una infección por hongos puede presentarse en la boca y

lengua se presenta como una mancha o placa blanquecina alrededor de la boca que en algunas ocasiones pueden presentar dolor, ardor o picazón.( guía de atención integral VIH adultos/ MSP)

El Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (National Institute of Allergy and Infectious Diseases - NIAID) presenta que en algunas ocasiones la candidiasis es un signo de pacientes con VIH esta generalmente afecta la piel y mucosas del paciente tales como la boca, garganta, esófago y en algunas ocasiones a los órganos de reproducción es una enfermedad dolorosa que se puede tratar.

Las infecciones originadas por el género *Candida* son una causa importante de mortalidad en pacientes con VIH es una enfermedad micótica oportunista de mayor frecuencia en estos pacientes, tiene como prototipo de sus manifestaciones la localización orofaríngea en la boca como la pseudomembranosa y la eritematosa no siendo como único lugar de habitación, la terapia antiretroviral es de gran importancia, marca la reducción de la carga viral y el incremento en la cantidad de linfocitos CD4 y gracias a ella se disminuye la probabilidad que pacientes con VIH desencadenen infecciones oportunistas .( Arias. C, 2013. pág. 12)

En los artículos presentados se evidencia que la candidiasis es una enfermedad causada por un hongo. Una de las causas que provoca que este hongo pase a ejercer una actividad patógena yace en los estados de inmunodeficiencia como el provocado por el VIH, que ocasiona un trastorno en los TCD4 como se da en el paciente.

### **DOLOR ARTICULAR:**

El paciente ha presentado dolor articular de intensidad moderada en los miembros inferiores, es un dolor localizado que cede ante la administración de analgésicos vía oral, según el artículo publicado en el 2013 de pacientes que viven con el virus en los estadios iniciales de la

enfermedad se pueden presentar dolores articulares que por lo general son en rodillas y codos , artralgias, mialgias, adenopatías y eritemas cutáneos manifestaciones que son comunes y tratables en pacientes portadores del virus. Su manejo es sintomático, teniendo en cuenta que la respuesta ante los antiinflamatorios no esteroides (AINES) es mala se requiere por lo tanto la administración de analgésicos narcóticos.

La artritis reumatoide es una enfermedad crónica, progresiva puede provocar cierta discapacidad que incrementa la morbimortalidad de las personas que la padecen, en pacientes con enfermedades crónicas como el VIH debido a su sistema inmunológico es propio. Tiene un gran impacto socio económico ya que afecta la productividad laboral del paciente, disminuye el ingreso familiar y conlleva altos gastos médicos. Empieza con dolores en las articulaciones puede ser leve que puede controlarse con mediación el cual podría llegar a provocar incapacidad funcional, limita las actividades de la vida diaria y requiere en muchas ocasiones la asistencia de otras personas. (Guía Práctica Clínica artículo VIH)

### **DIFICULTADES GASTROINTESTINALES (NAUSEAS, VOMITO)**

El paciente presenta ciertas dificultades a nivel gastrointestinal que han permanecido desde que se ha diagnosticado VIH positivo que han disminuido su agresividad en el organismo, uno de estas es el dolor abdominal y las náuseas que en algunas ocasiones llegan al vomito de sustancias alimenticias. Es un dolor leve localizado en el centro del epigastrio que sede ente la administración de analgésicos.

El aparato digestivo es uno de los sistemas más frecuentemente comprometidos en la enfermedad por VIH, y prácticamente la totalidad de los enfermos la padecen en algún momento de su evolución, La afectación ocurre en todos los sectores del tubo digestivo, desde la boca hasta el

ano, siendo los patógenos oportunistas los principales responsables, así como también tienen incidencia las infecciones no oportunistas, la patología digestiva común, los tumores específicos y la iatrogenia medicamentosa. El SIDA es un trastorno de la inmunidad, caracterizado por infecciones oportunistas, neoplasias malignas, disfunción neurológica (Dr.: José Carlos Hernández Universidad Central del Ecuador)

## **DOLOR**

El paciente presenta este síntoma desde que se diagnosticó VIH positivo, es un dolor leve que llega a ser controlado con analgésicos y que es de causa aparentemente desconocida el paciente manifiesta tener dolor abdominal de intensidad leve en el epigastrio en algunas ocasiones, cefaleas que son por lo general en la noche y dolor osteomuscular generalizado. Por lo cual le prescriben analgésicos para que el dolor disminuya.

El dolor es un síntoma y una complicación frecuente en los pacientes con SIDA. En las últimas fases de la enfermedad lo tienen más del 95 % de los pacientes. La mayoría de las veces puede obedecer a causas concretas, pero otras veces no es posible atribuirle una etiología. Puede manifestarse en diversos sistemas: dolor digestivo, dolor muscular, dolor articular, dolor neurológico.

Su tratamiento puede verse condicionado por el propio estado del paciente que le puede dificultar el empleo de las vías de administración, por el empleo de otros tratamientos o por las propias condiciones médicas concurrentes.

El dolor puede ser un síntoma predominante en las enfermedades reumatológicas asociadas con la infección VIH, como artritis sépticas, artritis del psoriasis, el síndrome de Reiter, polimiositis, miopatías, dermatomiositis, El dolor gastrointestinal es frecuente en los procesos diarreicos, en

las aftas bucales o la candidiasis esofágica, en las proctitis por virus, Psicológicamente el dolor suele ser causa de depresión, pensamientos negativos, ansiedad y desesperación. (Escuela Politécnica Superior de Chimborazo manual de VIH)

Por lo mencionado en el artículo anterior el dolor es un síntoma de pacientes diagnosticados con VIH debido a infecciones oportunistas, también está asociado a dolores articulares y psicológicamente el dolor puede ser causa de depresión como lo muestra en paciente.

## **SEGURIDAD FAMILIAR**

El paciente no cuenta con todo el apoyo que necesita para sobrellevar esta enfermedad tiene el apoyo de sus padres quien lo ayudan y demuestran cariño hacia su hijo, su madre es quien pasa más tiempo con él, y le brinda todo el apoyo emocional, su padre por cuestiones laborales no pasa todos los días en su hogar, el paciente tiene dos hermanos uno mayor y uno menor que no están en contacto, ellos se han alejado por miedo, vergüenza existe cierto rechazo al paciente desde que se le diagnosticó con VIH positivo por parte de la familia, es por ende que el paciente se siente solo y con nostalgia al ver como su familia se ha ido alejando y se siente culpable de ello, manifiesta que todo su núcleo familiar ha ido cambiando con el pasar de los días y por ende tiene miedo a ser rechazado por otras personas.

La discriminación y el rechazo a los pacientes que han sido diagnosticados con VIH positivo ha sido un problema a nivel nacional, existe en la actualidad cierto miedo por personas al tratar a estos pacientes, la sociedad tiende a discriminar debido que el VIH/SIDA es catalogada una enfermedad crónica que no tiene cura, pero que no se contagia si se consideran ciertas medidas preventivas, el MSP ha realizado varias campañas para eliminar la discriminación, incluso existen

personas VIH positivas que laboran en ciertas instituciones públicas y privadas, que tiene derechos como cualquier persona en la sociedad.(manual VIH/SIDA 2010)

En este contexto, el 6 de Abril del 2000 ingresa la Ley de Prevención y Asistencia Integral del VIH/SIDA, que, entre otros de sus aspectos, crea al Instituto nacional del SIDA –INSIDA-, dependiente del Ministerio de Salud Pública, quien será el “organismo encargado de dictar, normar y dirigir las acciones de prevención, tratamiento, cero discriminación y control del SIDA en el país, en coordinación con instituciones y organizaciones que trabajan en el control de epidemia. Además, proporcionará asistencia técnica a las organizaciones públicas y privadas.

#### **4.5.- CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA**

Tabla #2: En la siguiente tabla se identificarán cuáles son las acciones que se deberían realizar para mejorar la calidad de vida del paciente, basándonos específicamente en un paciente de 36 años de edad, de escolaridad superior incompleta, de diagnóstico VIH positivo, que se desconoce quien fue la fuente de contagio debido a que mantuvo relaciones sexuales con un gran número de parejas bajo el consumo de alcohol y drogas, que nunca utilizó ningún tipo de anticonceptivo y que actualmente solo cuenta con el apoyo de sus padres.

**Tabla # 2: CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA**

DIAGNOSTICO	OPORTUNIDAD DE MEJORA	ACCIONES DE MEJORA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desequilibrio nutricional por defecto relacionado con la incapacidad de ingerir los alimentos, manifestado por la presencia de candidiasis oral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingestión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar la cavidad bucal del paciente y observar minuciosamente la cantidad de manchas blanquecinas en la boca.</li> <li>• Valorar si existe dolor al momento de ingerir alimentos.</li> <li>• Si existiese dolor valorar la intensidad de este en una escala del 1 al 10.</li> <li>• El familiar verificará que se realicen enjuagues bucales con Nistatina tres veces al día generalmente después de cada comida.</li> <li>• Sugerir una dieta basada rica en carbohidratos que vayan acorde con la masa corporal del paciente.</li> <li>• El paciente deberá realizar enjuagues bucales con infusiones de manzanilla en la noche.</li> <li>• Administrar medicación.</li> <li>• Analizar con el paciente y la familia la percepción de los factores que interfieren con la capacidad o el deseo de</li> </ul>

		<p>comer.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sugerir al paciente comer más despacio, en bocados más pequeños y en intervalos con líquidos y sólidos.</li><li>• Registrar en una hoja cual es el peso actual del paciente y seguir un control estricto.</li><li>• Indicar sobre la importancia de la higiene bucal y como debe realizarse.</li><li>• Realizar una inspección visual con la ayuda de un espejo para observar de manera clara toda la cavidad bucal en busca de nuevas manchas blanquecinas.</li><li>• Valorar las mucosas orales: humedad, integridad y sensibilidad.</li><li>• Motivar al paciente a la hora de comer, preparar alimentos que sean de su agrado.</li><li>• Realizar una valoración minuciosa para comprobar que la medicación y los enjuagues bucales están cumpliendo su función en el paciente.</li></ul>
--	--	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteración de la nutrición por defecto relacionada por una mala absorción de los nutrientes manifestada por diarrea, dolor abdominal y nauseas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel Gastrointestinal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El familiar ayudara a verificar la cantidad de diarreas que tienen el paciente durante el día.</li> <li>• Realizar exámenes de laboratorio para identificar si existen la presencia de paracitos o bacterias que están produciendo las diarreas.</li> <li>• Valorar las características del dolor: intensidad, localización, frecuencia.</li> <li>• Preguntar al paciente si las náuseas llegan al vomito de sustancias alimenticias.</li> <li>• Valorar minuciosamente la preparación de los alimentos que podrían estar causando malestares gastrointestinales.</li> <li>• El paciente deberá consumir 2 litros de agua incluidos en los alimentos.</li> <li>• Mantener una dieta equilibrada eliminando bebidas gaseosas y el excesivo uso de condimentos en los alimentos.</li> <li>• Retirar de la dieta el consumo de leche que podría ser la causa de la diarrea, y la vez suplementarla con revidados de la leche.</li> <li>• En paciente tendrá cinco comidas al día, fraccionadas y con poco volumen.</li> </ul>
--	---	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgo de infección, relacionado con una deficiencia en el sistema inmunológico provocado por la presencia del virus VIH positivo manifestado por alzas térmicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema Inmunológico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar como la madre prepara los alimentos.</li> <li>• Educar sobre la importancia de la higiene.</li> <li>• Informar que debe lavarse las manos al ingresar y salir del baño.</li> <li>• Indicar al paciente y al familiar que su estado inmunológico le impide exponerse a bajas temperaturas, lluvias o a personas que tengan alguna enfermedad viral.</li> <li>• Indicar que debe llevar una dieta basada en carbohidratos, fibra y proteínas con 5 comidas al día.</li> <li>• Explicar que el estrés y la depresión hacen que su sistema inmunológico se debilite.</li> <li>• Dar a conocer la importancia del consumo de alimentos que contengan vitamina A que está presente en las hortalizas y frutos verdes, así como en las yemas del huevo, el hígado.</li> <li>• El paciente con la compañía del familiar realizara caminatas diarias durante quince minutos diarios.</li> <li>• Realizar exámenes cada mes para valorar su estado inmunologico.</li> </ul>
---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deterioro del patrón del sueño relacionado con ansiedad y malestar físico manifestado por disminución en su estado de salud y observación de falta de energía.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descanso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar, registrar en una hoja las horas de sueño del paciente</li> <li>• Comprobar el esquema de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor, molestias, frecuencia urinaria y psicológicas miedo o ansiedad que interrumpan el sueño.</li> <li>• El paciente adoptara un habito en donde se ira a descansar todos los días a la misma hora.</li> <li>• Valorar el ambiente que rodea al paciente en el momento de irse a descansar (luz, ruidos externos, comodidad, temperatura.)</li> <li>• Mantener un entorno tranquilo y confortable.</li> <li>• El familiar deberá valorar si en la noche existen intervalos de sueño.</li> <li>• Eliminar de la dieta bebidas que contengan cafeína y energizantes.</li> <li>• Procurar que el paciente beba una infusión de manzanilla media hora antes de irse a descansar.</li> <li>• Sugerir realizar una pequeña caminata de quince minutos antes de irse a acostar.</li> <li>• Enseñar el uso de terapias no farmacológicas como la</li> </ul>
--	--	--

		<p>relajación, terapia musical, distracción, terapia de juegos, imaginación guiada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar a eliminar situaciones estresantes</li> <li>• Colocar al paciente de forma que facilite su comodidad utilizando principios de alineación corporal, apoyo con almohadas.</li> <li>• Ayudar al paciente a eliminar las horas de sueño durante el día proporcionando una actividad que fortalezca la vigilia.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afrontamiento inefectivo, relacionando con falta de confianza en la capacidad de afrontar la situación e incertidumbre, manifestado por expresiones de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incertidumbre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alentar a la familia ha una buena comunicación.</li> <li>• Valorar el grado de información de la familia sobre los medios de transmisión del VIH.</li> <li>• Brindar información a toda la familia y a personas que estarán en contacto con el paciente sobre medios de transmisión del VIH.</li> <li>• Valorar si la familia capto toda la información brindada.</li> <li>• Explicar lo tan importante que es el apoyo familiar hacia el paciente en estos momentos.</li> <li>• Ayudar al paciente a identificar el problema o la situación causante del trastorno.</li> <li>• Establecer una relación terapéutica basada en la confianza</li> </ul>

		<p>y el respeto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar al paciente sobre la existencia de puntos de vista alternativos y las soluciones.</li> <li>• Ayudar a que el paciente manifieste sus sentimientos de ira o tristeza.</li> <li>• Escuchar expresiones de sentimientos y creencias.</li> <li>• El familiar colabora al paciente en la toma de decisiones.</li> <li>• Animar al paciente a identificar sus virtudes y eliminar miedos.</li> <li>• Crear un ambiente que sea beneficioso hacia el paciente con la colaboración de familiares.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión ineficaz de la propia salud relacionada con déficit de conocimientos manifestado verbalmente por no conocer a fondo sobre su patología</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión de la salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer una buena relación enfermera-usuario</li> <li>• Identificar claramente los objetivos de la enseñanza</li> <li>• Ajustar la instrucción al nivel de conocimientos y comprensión del paciente.</li> <li>• Responder a las preguntas de una forma clara y concisa</li> <li>• Vigilar el estado emocional del paciente.</li> <li>• Realizar material didáctico para una mejor comprensión del paciente.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar si el paciente está comprendiendo la información.</li> <li>• Realizar preguntas al paciente para saber de manera clara cuáles son sus dudas.</li> <li>• Realizar charlas sobre medios de transmisión del VIH con la familia del paciente.</li> <li>• Valorar la importancia de una vida sexual activa en el paciente.</li> <li>• Explicar de manera clara y sencilla los medios de transmisión del virus.</li> <li>• Concientizar al paciente sobre la importancia que tiene el uso de anticonceptivos.</li> <li>• Informar al paciente que, en el caso de la existencia de una pareja, ella debe conocer sobre su estado clínico.</li> <li>• Dar a conocer al paciente la importancia de mantener una sola pareja sexual (monogamia).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patrón sexual ineficaz, relacionado con miedo a contagiar a otras personas el virus VIH,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexualidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminuir el miedo a contagiar a otras personas mediante la educación.</li> <li>• Valorar si el paciente conoce bien como se transmite el virus.</li> <li>• Concientizar al paciente que bajo el consumo de sustancias</li> </ul>

<p>manifestado por desconocimiento si podrá continuar su vida sexual activa.</p>		<p>sean alcohol y drogas nunca debe tener relaciones sexuales.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Enseñar al paciente que el uso del preservativo masculino que es la manera de prevenir infecciones de transmisión sexual.</li><li>• Indicar como debe colocarse el preservativo masculino de manera correcta. Y como debe retirarlo para no tener riesgo de contagio.</li><li>• Concientizar al paciente que nunca debe tener relaciones sexuales sin el uso de un preservativo.</li><li>• Indicar que si mantiene sexo oral debe ser mediante la utilización de un preservativo</li></ul>
--	--	---

## **5.- GUÍA PARA EL CUIDADO Y MANEJO DE PACIENTES CON VIH (Tabla # 3)**

### **INTRODUCCIÓN:**

El virus del VIH y su enfermedad que es el SIDA se han convertido en patologías de alto riesgo dentro del sistema de salud, debido a que existen innumerables fuentes de contagio y la principal se produce por tener relaciones sexuales con personas infectadas según la OMS existen un gran número de personas con VIH positivo que desconocen su estado serológico y que por este motivo son fuente directa de contacto. (MSP /ECUADOR 2010)

EL VIH que es el virus de la enfermedad, está integrado por una envoltura y una capsida proteica, el virus es ARN con capacidad de copiarse a ADN e integrarse en el genoma de la célula que infecta, la envoltura tiene proteínas que se unen de forma específica con proteínas de la membrana de las células susceptibles de ser infectadas específicamente receptoras CD4 que tienen los linfocitos y los macrófagos. El mecanismo por el cual el ADN del virus se acopia a ADN se realiza utilizando la enzima transcriptasa inversa.(ATENCIÓN DE ENFERMERÍA/VIH 2013)

El VIH es una infección retroviral aguda o síndrome retroviral agudo la entrada del virus al organismo desencadena su replicación en el sistema linfático y en casi todo el organismo las manifestaciones clínicas se presentan unos meses después que el virus ha ingresado en el organismo, existen personas que son VIH positivo y no han desencadenado la enfermedad del SIDA , algunas manifestaciones clínicas que presentan estos pacientes son: fiebre, adenopatías, faringitis, tumores, problemas gastrointestinales, disminución de los linfocitos CD4 que provoca una inmunodepresión en el organismo, se produce una infección temprana que es un recuento de linfocitos CD4 entre 400-500 cc por cada milímetro cubico de sangre en donde el sistema

inmunológico todavía no se encuentra afectado por el virus esta fase podría durar meses incluso años, depende del organismo y de su sistema inmunológico.( Paterson, Gillian (2005),)

Para la elaboración de la presente guía se recopilará información de diferentes fuentes: tales como artículos científicos publicados en los últimos años, fuentes bibliográficas, revistas científicas que nos ayudaran a ser de esta guía una fuente de información actual y útil para poder ser ejecutada en pacientes con VIH positivo.

### **JUSTIFICACIÓN:**

La presente guía de manejo es de suma importancia ya que permitirá desarrollar actividades que mejoran la calidad de vida del paciente, la misma que va dirigida al cuidador por ser quien está en contacto directo con el paciente.

Los pacientes con VIH positivo poseen ciertas características específicas una de ellas y la más importante es que su sistema inmunológico se encuentra deprimido por lo cual son propensos a desencadenar un sin número de enfermedades e infecciones oportunistas otra característica es que dichos pacientes sufren de discriminación ya sea por parte de su familia como de la sociedad.

El propósito de la presente guía es educar a los familiares como eje primordial sobre las principales actividades que ayudarán a mejorar el estado de salud del paciente y elevar su relación socio afectivo entre familia, debemos eliminar la discriminación por parte de familiares a pacientes con VIH positivo, dando a conocer cuáles son los medios de contagio y la importancia que tienen las relaciones emocionales.

La presente guía se desarrolla con el interés de mejorar el cuidado hacia pacientes con VIH y que su estado emocional se encuentre equilibrado se dirige exclusivamente a pacientes extra hospitalarios a través de la cual se obtengan resultados positivos mediante la aplicación de esta guía.

Esta guía será realizada bajo los patrones funcionales de MARJORY GORDON ya que constituye una herramienta útil para la valoración tanto física como psicológica de estos pacientes. Se realizará una valoración minuciosa del estado de salud actual del paciente para poder realizar esta guía que será aplicada por parte del cuidador.

Siendo el paciente y la familia los principales beneficiarios de la presente guía de manejo, en los derechos que le asisten a el paciente, la atención de los principales éticos y humanistas de apoyarlo en la satisfacción de las necesidades como una orientación para promover el equilibrio emocional ayudándolo a enfrentar las exigencias de la enfermedad.

### **PRESENTACIÓN:**

Las guías son un recurso de aprendizaje que optimiza el desarrollo del proceso de enseñanza - aprendizaje por su pertinencia al permitir la autonomía e independencia cognoscitiva para quien lo utilice. (Orochoa I 2010)

**5.1.- (Tabla # 3) DESARROLLO DE LA GUÍA:**

<b>PUNTOS CRÍTICOS</b>	<b>OPORTUNIDADES DE MEJORA</b>	
<b>PROBLEMA</b>	<b>MEJORA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
<p>El consumo de cigarrillos diarios por parte del paciente en un numero de tres a cuatro.</p>	<p>El cigarrillo es una adicción a la nicotina (sustancia que contiene el cigarrillo y es adictiva para el ser humano), en pacientes que padecen enfermedades crónicas que no tienen cura, en muchos de los casos el cigarrillo calma la ansiedad y la depresión. El paciente disminuirá el consumo de cigarrillo sabiendo que este es un factor que podría desencadenar infecciones pulmonares. La abstinencia a esta sustancia será un factor a</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El familiar brindara apoyo emocional, utilizando palabras que conforten al paciente (palabras de amor, tranquilidad y serenidad), nunca utilizara palabras que causen daño emocional (palabras que tengan sentimientos de ira, rencor, miedo).</li> <li>• Se harán diseños gráficos de un pulmón totalmente destruido por el cigarrillo para que el paciente tome conciencia.</li> <li>• El paciente con la compañía del familiar escribirá en una hoja las razones por las cuales quiere dejar de fumar y la colocará en un lugar visible.</li> <li>• Todas las mañanas tanto el paciente como el familiar utilizara la frase “solo por hoy no consumiere ni un</li> </ul>

	tratar.	<p>cigarrillo “.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El paciente consumirá como mínimo 2 litros de agua al día esto ayuda a controlar la ansiedad.</li> <li>• Se utilizará un sustituto del cigarrillo en este caso será: masticar chicle, comer algún alimento con un poco de azúcar.</li> <li>• El familiar corroborara que no está consumiendo cigarrillos.</li> <li>• Cuando sienta ansiedad, buscara algún familiar en este caso la madre.</li> <li>• El familiar vigilara y anotara el momento en el que el paciente consuma cigarrillos. (el día, la hora y la cantidad de cigarrillos).</li> <li>• Con el familiar planearan actividades para el día. (caminar, salir al parque, ir a la iglesia, ir de compras, visitar familiares)</li> </ul>
Molestias gastrointestinales: dolor, náuseas, diarreas.	Es frecuente en pacientes que son portadores del virus presentar molestias gastrointestinales que pueden ser	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El familiar valorara la frecuencia que aparece el dolor en el paciente.</li> <li>• El paciente identificara el dolor en una escala del 1 al 10.</li> <li>• El familiar modificará la dieta, eliminando la leche de las</li> </ul>

	<p>controladas, en este caso el dolor va a ceder, y se van a investigar cuales son las causas para que se produzca la diarrea si son causas alimenticias o existe la presencia de microorganismo patógenos y de esta forma estaremos controlando estos síntomas.</p>	<p>comidas, pero consumirá sus derivados como queso, yogurt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La madre lavara todos los alimentos antes de ser cocinados.</li> <li>• La madre y el paciente se lavarán las manos antes y después de alimentarse.</li> <li>• Se eliminarán de la dieta el consumo de aceites y mantecas pero que podrán ser remplazados por el consumo de aceites de oliva, girasol, almendras o maíz.</li> <li>• El familiar con la ayuda del paciente nos ayudara para identificar qué clase de alimento podría estar ocasionando la diarrea.</li> <li>• Eliminar de las comidas el uso de condimentos ya preparados, pero utilizara ojo en una buena cantidad ya que este tiene propiedades antibacterianas.</li> <li>• El paciente antes de acostarse beberá infusiones de manzanilla con el fin de disminuir las molestias gastrointestinales.</li> <li>• Se incrementarán dos comidas: a media mañana y a media tarde que serán en poca cantidad y se recomiendan frutas (fresas, cerezas, sandia, manzanas, peras).</li> <li>• Dos veces a la semana el paciente consumirá hígado, aguacate, almendras, acelga, espinaca que es una fuente importante de vitamina E.</li> </ul>
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se disminuirá el consumo de carnes rojas (una vez por semana) y aumentará de tres veces a la semana el consumo de carnes blancas (pollo, pescado, pavo).</li> <li>• La madre agregara Aloe Vera (jugo de la Sábila) en los jugos del paciente, que proporcionan glucósidos que ayudan al sistema inmunológico</li> </ul>
<p>Dificultad para conciliar el sueño debido tanto a factores físicos como psicológicos.</p> <p><b>Escala para valorar el sueño</b></p> <p>¿Cómo está de satisfecho en la actualidad con su sueño?</p>	<p>El sueño y el descanso son factores de mucha importancia en el estado del paciente, si existiera un buen descanso su estado general mejoraría, debemos disminuir los factores que estén contribuyendo a que el paciente no tenga un buen descanso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El familiar ayudara en una evaluación de los factores externos como ruido, iluminación y comodidades para lograr un bien descanso.</li> <li>• El familiar mejorara su comunicación con el paciente (hablaran sobre sus dudas, miedos, problemas).</li> <li>• El paciente y el familiar establecerán un horario fijo para irse a descansar.</li> <li>• El paciente realizara actividades durante el día con la compañía del familiar (leer un libro, dibujar, escuchar música).</li> <li>• La madre tendrá una plática con el paciente de lo que está causando preocupación antes de irse a descansar.</li> <li>• Eliminar el consumo de café, chocolate blanco, cítricos como la naranja, mandarina unas cuatro horas antes de ir a</li> </ul>

<p>0-1 Insatisfecho</p> <p>0-2 2-3 Moderadamente satisfecho</p> <p>0-3 4-5 Muy satisfecho</p>		<p>descansar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El familiar vigilara si el paciente tiene molestias en el dormir como dificultad para respirar, dolor, fatiga, pesadillas.</li> <li>• El paciente no realizara actividades que le causen un cansancio extremo.</li> <li>• Eliminar de la cena alimentos que contengan picante ya que este puede alterar el sueño ya que produce un cambio en la temperatura.</li> <li>• Beber te de manzanilla o valeriana media hora antes de irse a descansar.</li> <li>• Antes de dormir el paciente escuchara una música ligera, que esta causara relajación</li> </ul>
<p>Piel seca y escamosa</p>	<p>Se buscará que el paciente tenga una piel hidratada mediante la valoración de los factores de causa, la piel escamosa y seca podría provocar infección que con un estado inmunológico debilitado podrían ser la causa de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aseo general cada 24 horas y aseo parcial cada día.</li> <li>• En el aseo parcial ayudara el familiar y lo realizan con una toalla húmeda.</li> <li>• Utilizar un jabón líquido que será exclusivo para el cuerpo del paciente</li> <li>• Mantener limpia la piel del paciente durante todo el día.</li> <li>• Examinar minuciosamente a diario el estado de la piel,</li> </ul>

	<p>cáncer y tumores malignos.</p>	<p>incluso en genitales, zonas del ano y espalda.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar cremas hidratantes que tengan protección solar.</li> <li>• El paciente deberá tomar dos litros de agua diarios, de esta manera estaremos ayudando a hidratar la piel.</li> <li>• El familiar deberá realizar masajes circulares con la utilización de aceite de oliva en rodillas, hombros, pies, espalda y codos del paciente pasando un día.</li> <li>• El paciente tendrá quince minutos para respirar profundamente lo que tendrá un efecto calmante en el organismo.</li> <li>• Existirá una buena alimentación</li> </ul>
<p>El paciente se encuentra en un estado emocional difícil manejando ansiedad, baja autoestima</p> <p>Escala de ansiedad de Hamilton</p> <p>1. Estado de ánimo</p>	<p>Llegar a que el paciente pueda mantener un estado de ánimo tranquilo y armonizarte sin tensión ni depresión por las patologías que padece.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar ejercicios: extender piernas, flexión de brazos, movimientos circulares de cuello y de caderas.</li> <li>• Mantener el cuarto del paciente iluminado, abrir ventanas, puertas.</li> <li>• Conectarse con la naturaleza realizando actividades recreativas salir a caminar a parques con el familiar.</li> <li>• Ir a la iglesia de su preferencia.</li> <li>• Realizar actividades de relajación como escuchar música, dibujar, pintar.</li> </ul>

<p>ansioso</p> <p>2. Tensión</p> <p>3. Temores</p> <p>4. Insomnio</p> <p>5. Intelectual (cognitivo)</p> <p>6. Estado de ánimo deprimido</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Involucrarse en actividades o programas ya sean familiares o de su comunidad.</li> <li>• Recibir la luz del día con la previa utilización de un protector solar.</li> <li>• Mantener limpio del entorno (dormitorios, sala, comedor, cocina, patio, baños) del paciente</li> </ul>
<p>Falta de higiene y aseo personal</p>	<p>Lograr que el paciente conviva en un ambiente limpio, con ventilación, iluminación y sin la presencia de microorganismos patógenos, el paciente mejorar su aseo personal y de esta manera evitaremos que existan infecciones oportunistas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El familiar lavara todos los alimentos antes de ser cocinados.</li> <li>• El familiar deberá hervir dos litros de agua diaria para que esta sea bebida de manera natural.</li> <li>• Se proporcionará un cambio de ropa limpio diario para el paciente.</li> <li>• El familiar observa si el paciente lava sus manos antes y luego de ingerir alimentos.</li> <li>• Enseñar que deben sacar las toallas a secar para que éstas no tengan humedad debido a que la ropa húmeda es propensa a ser habitad de hongos.</li> <li>• Lavar, secar las frutas y verduras antes de ser ingeridas.</li> <li>• Lavar minuciosamente los utensilios de cocina.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener las ventanas y puerta abierta durante el día.</li> <li>• Realizar una limpieza eficaz en los baños de la casa cada semana.</li> <li>• Realizar un cambio de sábanas de la cama del paciente una vez por semana.</li> <li>• Utilizar afeitadoras desechables que serán descartadas una vez su uso.</li> </ul>
<p>Mala regulación de la temperatura, que podría estar relacionada con el comienzo de procesos infecciosos.</p>	<p>Valorar al paciente para saber si existe alguna infección que este desencadenando las alzas térmicas, las infecciones oportunistas son muy comunes en estos pacientes y su principal signo es la fiebre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar en que momento del día existen estas alzas térmicas.</li> <li>• Valorar si existe dolor en alguna región del organismo del paciente en el momento que este con una temperatura elevada.</li> <li>• Observar las facies del paciente, si existe cierta coloración rojiza en sus mejillas.</li> <li>• El familiar anotara la frecuencia con la que aparecen las alzas térmicas.</li> <li>• Colocar paños de agua tibia en la frente, abdomen, axilas, pecho y espalda.</li> <li>• El paciente recibirá un baño general con agua tibia.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"><li>• Mantener al paciente con ropa ligera.</li><li>• Mantener el ambiente ventilado.</li><li>• Proporcionar jugos de frutas como la: naranja, mandarina, sandia, toronja.</li><li>• Mantener al paciente hidratado, beberá agua 2 litros aproximadamente.</li></ul>
--	--	--

## **5.2.- PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO (Tabla # 4)**

Plan de Cuidados de Enfermería basados en el paciente adulto de 36 años de edad portador del virus VIH valorando fisiológicamente y psicológicamente sus necesidades, priorizando acciones en beneficio del paciente, debido al avance en los tratamientos que mejoran la calidad y duración de la vida en pacientes infectados, con la consiguiente elevación en la demanda asistencial de dichos pacientes es necesario que los profesionales de Enfermería trabajemos con modelos y sistemas que mejoren la calidad asistencial que prestamos para ellos, presentamos un plan estandarizado de cuidados específicos para estos pacientes donde se engloban los posibles diagnósticos enfermeros y por consecuencia los resultados e intervenciones a realizar.

Basándonos en los criterios NANDA se ha creado este plan de cuidados que podrá ser aplicado Enfermera – Paciente en donde la finalidad es mejorar la calidad en la atención, buscar un mejor estilo de vida. El virus del VIH que desarrolla el SIDA fue una de las enfermedades que causo una alta tasa de mortalidad, debido al avance en la medicina, actualmente una persona infectada podría vivir durante muchos años, si esta realiza los controles médicos y si existe una buena colaboración por parte del paciente, actualmente se ha reducido la tasa de mortalidad en un 70 % gracias al avance de la medicina.

La infección por el virus del VIH es una enfermedad en la que la prevención sigue siendo el mejor medio de lucha contra ella, los seropositivos deben estar conscientes de los medios de transmisión del virus adaptando practicas seguras y evitando infecciones oportunistas.

Dicho Plan de Atención de Enfermería estará basada en la condición actual del paciente, en su estado emocional y específicamente aplicable a pacientes con VIH positivo.

### 5.3.- (Tabla # 4) DESARROLLO DEL TRATAMIENTO ALTERNATIVO

<b>Intervención Independiente:</b> Manejo del dolor (1400)	
<b>Valoración:</b> Dolor osteomuscular generalizado	
<p>El VIH produce problemas a nivel del aparato locomotor que son articulaciones, músculos y huesos. Existe el termino de dolor Miofacial se aplica a dolores en los tejidos blandos engloba cuadros muy variados como el síndrome miofacial, la cefalea tensional y ciertas alteraciones de las articulaciones, debido a la tensión muscular que es el producto de dos factores, el tono viscoelastico y la rigidez elástica, una falla en la actividad contráctil se podría producir el dolor muscular</p>	
<b>Acciones</b>	<b>Fundamento Científico</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La valoración y registro del dolor proporcionan dirección para poder brindar un tratamiento específico y oportuno, una valoración completa del dolor incluye todas las características del mismo que el paciente pueda proporcionar, se considera que estos son datos fiables para poder llevar un tratamiento eficaz. (Caho 1014)</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los analgésicos actúan en todas las células del organismo, terminaciones nerviosas, sistema nervioso y cerebro donde ejecuta la acción analgésica, otros medicamentos inhiben la producción de sustancias químicas que causan dolor o inflamación llamadas prostaglandinas. (Gavin 2015).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar métodos de relajación en el paciente como: ejercicios de respiración, terapia de recreación, terapia de música.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos los métodos que tengan como objetivo la relajación del paciente ya sea terapia de música, respiración, yoga, visualización, activan el sistema nervioso parasimpático que induce la respuesta de relajación afirman que es un tranquilizante en el sistema nervioso. (Dr.: Weil 2014)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El paciente valorara su dolor en una escala del uno al diez siendo diez el dolor muy intenso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No juzgar el dolor que el paciente dice tener: Mc.Caffery define el dolor de la siguiente forma: “Dolor es lo que el paciente dice que es y no lo que otros “piensan que debería ser”</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñar la terapia de creación de imágenes corporales con el fin de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La creación de imágenes corporales es cuando usa su imagen corporal para crear</li> </ul>

<p>aliviar el dolor.</p>	<p>situaciones en su mente al hacerlo todos sus sentidos la vista, el tacto, el oído, el gusto se encuentran enfatizados en ello, este método disminuirá el dolor en una manera significativa incluso puede disminuirlo instantáneamente y tener sus efectos por varias horas una vez finalizado el ejercicio. (Pcs: Tomas 2014)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación terapia de calor en los sitios de dolor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La aplicación de calor en el sitio de dolor es una técnica de mucha utilidad debido a que el calor bloquea a los receptores de dolor, al bloquear los receptores el dolor este disminuirá, pero su efecto no será duradero. ( Galve 2013)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, y falta de conocimientos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los trastornos psicológicos como ansiedad, estrés, depresión son característicos de pacientes con VIH positivo ellos influyen en el sistema nervioso central, provocando un aumento en los umbrales del dolor. (. (American Pain Society, 2004).</li> </ul>

<b>Intervención Independiente:</b> Ayuda para ganar peso (1240)	
<b>Valoración:</b> El paciente en los últimos meses se ha mantenido con un descenso y ascenso de un kilogramo en su peso que no es el adecuado según su talla.	
Las modificaciones en el peso son muy frecuentes en los pacientes con VIH positivo y se deben a una serie de factores como son: la mala absorción de los nutrientes en el organismo debido a una alteración en las paredes del intestino, también el factor social y psicológico son de gran importancia debido a ello no existe una buena alimentación, también el desconocimiento sobre la características nutricionales que contienen los alimentos es un factor que contribuye a que no exista una correcta alimentación.	
<b>Acciones</b>	<b>Fundamento Científico</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar el peso actual del paciente relacionando con su altura. (índice de masa corporal).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El cálculo del índice de masa corporal nos indica si existe un peso saludable en el paciente debido que se lo realiza en base a su altura, y este tiene ya categorías en donde una vez calculado nos muestra el estado nutricional del paciente. (Therton, 2004)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguir un control de peso semanal en el paciente con el fin de valorar cambios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los pacientes infectados con VIH tienden a perder peso de una manera agresiva debido a enfermedades oportunistas, problemas psicológicos y por causas desconocidas, es por ello que se debe mantener un control estricto del peso. (C. Gomes, Millares 2013)</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• El paciente deberá recibir apoyo emocional por parte de la familia, sirviéndose sus alimentos siempre con la compañía de un familiar .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El VIH es el virus que desarrolla la enfermedad que es el SIDA, el factor psicológico en estos pacientes y el apoyo de la familia son de gran importancia, se realizó un estudio en donde muestra claramente que el 60% de personas infectadas pueden llevar una vida normal gracias al apoyo psicológico y familiar que reciban. (D. Masson 2015)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sugerir una dieta variada, equilibrada basada en la pirámide alimenticia, con una mayor ingesta de carbohidratos, frutas y verduras.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En la combinación de alimentos de la dieta diaria es importante incluir productos calóricos; ya que las calorías son las encargadas de producir energía en el cuerpo humano es de mucha importancia mantener una dieta equilibrada para satisfacer las necesidades del organismo. (Francis 2011)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar un plan de comidas, basados en las necesidades energéticas y en el estilo de vida del paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un paciente con VIH requiere de un estilo de vida saludable y un plan de alimentación que proporcionan al individuo el óptimo nivel de salud física y mental. El consumo de alcohol, cigarrillo, drogas, el sedentarismo, el estrés, la depresión son factores que</li> </ul>

	<p>contribuyen a un mal estilo de vida. (Greene 2013)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Educar sobre la importancia de la higiene en el momento de preparar los alimentos, servirlos, y en un correcto lavado de manos antes de alimentarse.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Es habitual que los pacientes con VIH positivo presenten diarreas, dolor abdominal, náuseas, fiebre esto se debe a la presencia de una infección añadida, a la mala absorción de los nutrientes, a la mala alimentación por parte del usuario o por las malas condiciones higiénicas al momento de preparar los alimentos. (Dr: Martha Guerrero 2015)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar cuál es el peso ideal en el paciente, valorando su talla y su masa corporal dándonos un tiempo específico para lograrlo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La pérdida de peso y la desnutrición son la causa de morbimortalidad en pacientes con VIH positivo debido a esto la nutrición es de vital importancia, los suplementos nutriciones y la realización de ejercicio moderado contribuyen a que el paciente no desarrolle enfermedades oportunistas, se evidencio que pacientes que consumen suplementos nutriciones han tenido un aumento significativo en el recuento de células CD4 del sistema inmunológico. (Dra.Juana Willumsen, PhD 2014)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ingresar alimentos en la dieta que ayudan a fortalecer el sistema</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ciertos alimentos como el ajo por sus propiedades antibacterianas y antivirales</li> </ul>

<p>inmunológico como: el ajo, frutos cítricos, cereales integrales, frutos secos, mariscos.</p>	<p>mejoran las respuestas inmunológicas del organismo, los cereales integrales y frutos secos por su alto contenido de vitamina B6 ayuda a mejorar la respuesta del sistema inmunitario, los cítricos que contienen alta cantidad de vitamina C colaboran en la formación de proteínas que se usan en la piel, tendones, ligamentos y los vasos sanguíneos. (Dr:Mercola 2015)</p>
---	---

<b>Intervención Independiente:</b> Mejorar el sueño (1850)	
<b>Valoración:</b> El paciente no se encuentra satisfecho con el descanso que ha tenido en los últimos meses.	
La falta de sueño, el no tener un buen descanso pueden ser resultados de la depresión y se puede producir en cualquier etapa de los pacientes que viven con VIH positivo y producen una reducción general en la calidad de vida, el insomnio puede causar irritabilidad en el individuo, debilidad, somnolencia, falta de apetito y debilitan con mayor intensidad el sistema inmunológico.	
<b>Acciones</b>	<b>Fundamento Científico</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar y registrar el número de horas que el paciente logra conciliar el sueño, identificar si existen periodos largos de vigilia durante la noche.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El sueño y el descanso son actividades que son fundamentales en el organismo de un individuo, son esenciales para recuperar las energías y así mantener una buena salud, se define el sueño como un estado fisiológico y reparador normalmente periódico y reversible caracterizado por una depresión de los sentidos de la conciencia de la motricidad espontanea en el que la persona puede despertarse por estímulos sensoriales. (Fernández, Ferrin 2014)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar si existe alguna alteración</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existen ciertos factores que pueden</li> </ul>

<p>en el factor psicológico en el paciente, como el estrés, la depresión, la angustia, el temor.</p>	<p>provocar un deterioro del sueño, siendo los trastornos psicológicos el responsable en un 60 % a través de diferentes técnicas de la psicología cognitivo conductual se puede llegar a una relajación, a un cambio en el estilo de vida y a mejorar notablemente el patrón del sueño. (Dr.: García psicoterapeuta 2015).</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer una relación basada en el respeto, la confianza enfermera-paciente para lograr disminuir el estrés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los pacientes con VIH son más propensos a tener trastornos en el sueño debido a que ellos tienen problemas como la depresión, el estrés y estos son la causa del insomnio. (M, Hayes 2010)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eliminar de la dieta del paciente sustancias que contengan cafeína.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La cafeína disminuye el sueño por el bloqueo del receptor de adenosina, la cafeína actúa como un auténtico suplantador de la adenosina, debido a la similitud en sus moléculas, llegan hasta los receptores del sistema nervioso provocando un sistema de alerta, manteniendo al organismo en un estado de vigilia. (Benca, 2005)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar si existe baja autoestima en el paciente o falta de cariño,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La depresión es un trastorno de la afectividad y se caracteriza por una baja en</li> </ul>

<p>comprensión, discriminación, rechazo, por parte de los familiares.</p>	<p>el estado de ánimo, pérdida de interés en sus actividades y si esta no es manejada con eficacia podría llegar a tentativas de suicidio que es característico en pacientes con VIH. (E, Ochoa Psicólogo 2014)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseñar un plan de actividades durante el día que sean del agrado del paciente como caminar, trotar, realizar yoga, ejercicios pasivos, meditación para conservar las horas de vigilia durante el día.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La realización de ejercicio tiene una cantidad de beneficios en los pacientes con VIH, ayudan al fortalecimiento de la musculatura, mejora la resistencia cardiaca y pulmonar, reduce el estrés, ayuda a estabilizar o a prevenir la disminución de células CD4, ayuda a fortalecer el sistema musculoesquelético, proporcionan en la noche un mejor descanso, disminuyendo la probabilidad de dormir durante el día. (Hanks G 2013)</li> </ul>

**Intervención Independiente:** Control de enfermedades transmisibles (8820)

**Valoración:** Paciente de 36 años con diagnóstico de VIH positivo hace un año donde no se conoce cuál fue la fuente de contagio

Las enfermedades de transmisión sexual en la actualidad se han incrementado debido a la falta de información, al tabú sobre el sexo, en la actualidad existen una cantidad de medios de transmisión que la población no conoce, el uso de drogas es una de las causas con mayor frecuencia debido a que mantienen relaciones sexuales con personas desconocidas bajo esta sustancia o que comparten instrumentos corto-punzantes.

<b>Acciones</b>	<b>Fundamentación Científica</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Educar al paciente, la familia y a las personas que están en contacto directo con el paciente los medios de transmisión del virus.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La educación es la mejor herramienta para prevenir enfermedades de transmisión sexual, el profesional de salud debe usar el léxico adecuado para que exista una buena comprensión por parte del paciente. (Gatell J.M 2013)</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Diseñar y utilizar material didáctico sobre cómo se trasmite el VIH para que exista una mejor comprensión.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Una educación efectiva en sexualidad representa un elemento vital en la prevención del VIH siendo esencial para el cumplimiento de las metas de acceso universal a la salud reproductiva y a la prevención, tratamiento, cuidado y apoyo ante el VIH (ONUSIDA, 2006).</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar en la familia si existen mitos, dudas, tabús, sobre sexualidad y VIH que serán aclarados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La prevención de enfermedades de transición sexual es ejecutada por la atención primaria que se basa en la educación, destrucción de tabús y mitos. (R, Salmi 2015)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sugerir a la familia leer sobre el VIH en revistas, periódicos, internet para conocer más sobre la enfermedad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El buen hábito de la lectura transformara el mundo de la salud, previniendo y eliminando la discriminación. (N, Nasabe 2013)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar al paciente sobre la importancia de utilizar preservativos al momento de mantener alguna relación sexual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las relaciones sexuales son la principal causa del contagio del VIH, una persona cero positiva debe realizar sexo seguro para asegurar no propagar el virus, las relaciones sexuales anales son de mayor riesgo para el contagio, así como las relaciones sexuales orales sin protección. (Diane E. 2014)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educar al paciente sobre cómo debe colocarse el preservativo, como se lo va a retirar, y cuál es el ambiente en donde debe guárdalos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El uso del preservativo masculino si se lo usa correctamente es altamente eficaz para prevenir el contagio del VIH y cualquier otra enfermedad de transmisión sexual. (Sally Wendkos 2015)</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar al paciente que ventajas, que sustancias deberá usar, y que no debe realizar para mantener un sexo seguro y no contagiar a su pareja.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los condones de látex son los que proporcionan la mejor protección contra el VIH. Use lubricantes a base de agua o silicona para reducir las probabilidades de que el condón se rompa o se salga durante la relación sexual. No use lubricantes a base de aceite (como la vaselina, la grasa vegetal, el aceite mineral, los aceites para masajes, las cremas para el cuerpo o el aceite de cocina) con los condones de látex porque pueden debilitarlo y hacer que se rompa. (B., Podzamczer 2014)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar con el paciente cuales son las secreciones que contiene el virus del VIH.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El virus del VIH se puede transmitir por el contacto con sangre, semen, secreciones con una persona infectada, el miedo y los mitos son la principal desventaja en la salud, el profesional de salud mediante la educación trata de eliminar la discriminación a personas cero positivas. (Gijón Vidaurreta 2015)</li> </ul>

**Intervención Independiente:** Terapia de actividad (4310)

**Valoración:** Paciente sedentario, que fisiológicamente puede realizar actividad física de intensidad moderada.

La actividad física es de mucha importancia para poder llevar un estilo de vida saludable, es frecuente que pacientes con VIH positivo en etapas iniciales no realicen actividad física pero no debido a su estado de salud, se le atribuyen otros factores como es miedo a la sociedad, miedo al rechazo, depresión, el no querer estaren contacto con otras personas y provocan irritabilidad, estrés.

<b>Acciones</b>	<b>Fundamentación Científica</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar pequeñas caminatas de 15 minutos cada día con la compañía de su madre.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• El ejercicio físico moderado puede influir positivamente en la enfermedad tanto en un plano psicológico, permitiendo un descenso del estrés, la ansiedad y la depresión, como en un plano inmunológico, frenando la progresión de la enfermedad del VIH. (Alonso, J 2014).</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ayudar a elegir actividades coherentes con sus posibilidades físicas y psicológicas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Es necesaria una valoración antes de someter al paciente a realizar actividades físicas, las mismas que serán guiadas durante toda la práctica. (Carin 2015)</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Establecer una rutina de ejercicios aeróbicos que tengan una duración de quince minutos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tras la realización de un ejercicio aeróbico aumenta la concentración sérica</li></ul>

	<p>de opioides endógenos, conocidos por sus efectos inmunorregulatorios. Por tanto, el ejercicio aeróbico, gracias a sus efectos anti estresantes, podría atenuar el estado de ansiedad y depresión en los pacientes seropositivos. (Morgan, W 2015).</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar después de realizar ejercicios si el paciente presenta algún efecto negativo y si la actividad está fortaleciendo su organismo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La intensidad y el tipo de ejercicio del programa de entrenamiento debe adaptarse a las limitaciones cardiovasculares de los sujetos infectados con VIH, de esta manera estaremos logrando que el ejercicio realizado por estos pacientes contribuya con su estado de salud. (Grossman, A 2013)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El paciente deberá sugerir actividades que le causen comodidad y agrado, que este caso es realizar ciclismo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El paciente con VIH positivo debe elegir una actividad que le cause comodidad y agrado de esta manera estaríamos proporcionando un grado de relajación disminuyendo el estrés. (Johnson, R 2013).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener una ingesta de calorías acorde al gasto de energía en el paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los carbohidratos, la fibra son indispensable en un paciente que esté realizando alguna actividad física, debido al aumento en el gasto de calorías. (Nixon, S 2012).</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• El paciente se mantendrá hidratado con el consumo de agua constante durante todo el tiempo que esté realizando actividad física.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La hidratación es importante debido a que el paciente pierde líquidos al realizar ejercicios a través del sudor, se debe empezar por la realización de ejercicios pasivos y aumentar la fuerza si el paciente tolera la actividad. (Dr. Varrin 2014)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar ejercicios de flexión antes de realizar actividades físicas que involucren mayor fuerza.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Según el artículo publicado por Glasier, R en 2014 define que el paciente debe realizar un ejercicio de calentamiento en donde incluya flexión y extensión de los músculos de esta manera estaríamos previniendo posibles atrofias musculares y dolor.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar ejercicios en su propia casa de forma regular (caminar, trotar, saltar, flexiones y extensiones) en un ambiente agradable,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El realizar ejercicio en forma regular y moderada brinda a los pacientes con VIH un sin número de beneficios como: mejorar la masa y resistencia muscular, mejorar la resistencia cardíaca y pulmonar, ayudar a estabilizar o a prevenir la disminución de células CD4, reducir el colesterol y los triglicéridos, mejorar el apetito y la calidad del sueño. (M, Niuson 2014)</li> </ul>

**Intervención Independiente.** Ayuda para dejar de fumar. (4490)

**Valoración.** Existe un consumo de cigarrillo de tres a cuatro en el día, teniendo una adicción a la nicotina que este contiene.

El consumo de cigarrillos en un paciente con VIH positivo es frecuente debido a que existe una relación entre el consumo de alcohol, drogas y cigarrillos en pacientes seropositivos al virus, sin embargo, el consumo de esta sustancia aumenta la posibilidad de desarrollar enfermedades pulmonares y dar oportunidad a infecciones o tumores malignos.

<b>Acciones</b>	<b>Fundamento Científico:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Valorar el grado de dependencia al cigarrillo por parte del paciente.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La OMS en el 2015 define como fumador a todo individuo que haya fumado diariamente durante el último mes cualquier cantidad de cigarrillos, incluso uno. Esta definición permite a los profesionales determinar la población sobre la que llevar a cabo las intervenciones más adecuadas respecto al uso del tabaco y evaluar su predisposición al abandono del mismo.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Valorar el grado de motivación que tiene el paciente para abandonar el consumo de cigarrillos.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Es fundamental saber el grado de motivación que tiene el paciente para abandonar el cigarrillo, de esta manera se planearán actividades a corto y largo plazo. (Esther Arroyo 2014)</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• El paciente no estará en contacto de personas que consuman cigarrillos y otras sustancias adictivas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el humo del tabaco se identifican aproximadamente unos 4000 compuestos químicos, de los cuales al menos 250 son nocivos para la salud y más de 50 son cancerígenos. (Félix Peña 2012).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educar al paciente sobre las enfermedades que podrían producirse si continua con el consumo del cigarrillo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los pacientes con VIH positivo y a la vez fumadores activos tienden a desencadenar un sin número de enfermedades como la enfermedad obstructiva crónica (EPOC), cáncer de pulmón y de faringe, enfermedades relacionadas con el sistema digestivo (cáncer de boca, lengua esófago y estomago) el consumo de cigarrillo en el VIH aumentado el número de mortalidad. (Mayor Pascual A 2013)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar actividades que ayuden a controlar el estrés y la ansiedad como ejercicios de yoga, ejercicios de motricidad, la meditación, ejercicios de relajación dentro de una piscina.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En pacientes cero positivos al VIH ha tenido mayor incidencia el consumo de cigarrillo se atribuye al factor emocional y social, el rechazo está siendo que aumente el consumo de cigarrillo. (Helleberg M 2015)</li> </ul>

## **CONCLUSIONES:**

- El virus del VIH que causa el SINDROME DE LA INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA en este caso fue adquirido por el excesivo número de parejas sexuales y por nunca utilizar métodos anticonceptivos, mediante la educación podemos disminuir el número de personas infectadas.
- El estilo de vida es de vital importancia en una persona infectada con el virus del VIH, de esta forma logramos que su sistema inmunológico, las células CD4 que son atacadas por el virus se mantengan dentro de los valores normales y disminuimos el riesgo de infecciones añadidas que son la causa de mortalidad en estos pacientes.
- La depresión, el estrés, la discriminación son frecuentes en pacientes cero positivos al VIH, y estos provocan una disminución de las células CD4 del sistema inmunológico, el estado emocional en un paciente con VIH positivo ayuda para mantener un estado de salud optimo y mejorar la calidad de vida de estos pacientes.
- El Proceso de Atención de Enfermería es una herramienta de vital importancia en el tratamiento a un paciente con VIH positivo, por ende, una valoración minuciosa ayudara a establecer correctos diagnósticos de Enfermería para posteriormente priorizar las actividades que se realizaran para mejorar la calidad de vida en estos pacientes y que puedan integrarse a la sociedad de una manera productiva.
- Con la elaboración de esta guía práctica para pacientes con VIH positivo, que será aplicada por el cuidador se busca mejorar la calidad de vida, facilitar y guiar al cuidador para realizar las actividades dirigidas al paciente de una forma correcta.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

### **BIBLIOGRAFÍAS**

- Auc, i. B. (2009). Principios de Medicina Interna. China: Mc- Hiil Interamericana
- Bellido, J., & Lendinez, J. (2010). Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. España: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén
- Fauci, B., & Kasper, W. (2009). Principios de Medicina Interna. China: McHiil Interamericana.
- Hehater, T. (2010). Nanda Internacional Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009-2011. Madrid. Elsevier.
- Patricia a.Potter-anne griffin perry. “fundamentos de enfermería”. Quinta edición. ciudad España

### **LINKOGRAFIAS:**

- Gaviria, A. Quiceno<sup>1</sup>, J. Vinaccia<sup>1</sup>, S. Martínez, L. Otalvaro, M. (2009). Estrategias de afrontamiento y ansiedad-depresión en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA, Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia. de [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718- &script=sci\\_arttext&tlng=e](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718- &script=sci_arttext&tlng=e)
- Massip, T. Nicot, B. Massip, J. Valdés, A. Pimienta, A. (2015) Dirección Municipal de Higiene y Epidemiología de Plaza, La Habana, Cuba Evaluación nutricional de personas con VIH/SIDA, 24(2). DE [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717- 75182015000200003](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717- 75182015000200003)

- Massip, T. Nicot, B. Massip, J. Valdés, A. Pimienta, A. (2015) Dirección Municipal de Higiene y Epidemiología de Plaza, La Habana, Cuba Evaluación nutricional de personas con VIH/SIDA, 24(2). DE [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182015000200003](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182015000200003)
- Roca, B. (2003) Trastornos metabólicos relacionados con el VIH y el tratamiento antirretroviral. Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital General. Castellón. De [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212719920030018](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212719920030018)
- Wolff, Cl. Alvarado, R. Wolff, M. (2010) prevalencia, factores de riesgo y manejo de la depresión en pacientes con infección por VIH. Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, de [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071610182010000100011&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071610182010000100011&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Zambrano, P. Chávez, A. Chaparro, X. Castañeda, H. Rakela, S. Corta, B. Pinto, V. y Eblen, E. (2009) Compromiso renal e infección por VIH/SIDA en pacientes atendidos en un Hospital Pediátrico Chileno, Hospital de Niños Dr. Exequiel González Cortés, Santiago, Chile. de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716101820090003](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716101820090003)

#### CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASE DE DATOS UTA

- EBRARY: UNAIDS. (2008). Consideraciones éticas en los ensayos biomédicos de prevención del VIH: Documento de orientación del 88 ONUSIDA/OMS. Recuperado el 3 de Septiembre del 2015, de <http://site.ebrary.com/lib/uta/detail.action?docID=10333585&p00=vih>

- EBSCO. Ma, M., & Malcolm, L. R. (2016). Cultural influences on HIV testing among Latino youth. *Culture, Health & Sexuality*, 18(4), 470-480. doi:10.1080/13691058.2015.1084650. Desde. <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=4166c892-68a9-4ddbac07->
- SCOPUS: Fuster, M. Molero, F. Ubillos, S. (2016) Evaluación de una intervención dirigida a reducir el impacto del estigma en las personas con VIH capacitándolas para afrontarlo Departamento de Psicología Social y de las Organizaciones, UNED, Spain, de <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2s2.084951792693&origin=resultslist&sort=plff&src=s&st1=VIH+&nlo=&nlr=&nls=&sid=F06A3BDCDBDB260B583A49326AD24E75.N5T5nM1aaTEF8rE6yKCR3A%3a300&sot=b&sdt=cl&cluster=scosubtype%2c%22ar%22%2ct%2bscosubjabbr%2c%22PSYC%22%2ct&sl=19&s=TITLEABSKEY%28VIH+%29&relpos=3&citeCnt=0&searchTerm=>
- SCOPUS: Fuster, M. Molero, F. Ubillos, S. (2016) Evaluación de una intervención dirigida a reducir el impacto del estigma en las personas con VIH capacitándolas para afrontarlo Departamento de Psicología Social y de las Organizaciones, UNED, Spain, de <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2s2.084951792693&origin=resultslist&sort=plff&src=s&st1=VIH+&nlo=&nlr=&nls=&sid=F06A3BDCDBDB260B583A49326AD24E75.N5T5nM1aaTEF8rE6yKCR3A%3a300&sot=b&sdt=cl&cluster=scosubtype%2c%22ar%22%2ct%2bscosubjabbr%2c%22PSYC%22%2ct&sl=19&s=TITLEABSKEY%28VIH+%29&relpos=3&citeCnt=0&searchTerm=>

- New York State Department of Health AIDS Institute . (2004). Recuperado el 20 de 08 de 2015, de <http://www.hivguidelines.org/clinicalguidelines/adults/general-nutrition-weight-loss-and-wasting-syndrome/>
- Piot, P. (2002). International Food Policy Research Institute. Recuperado el 01 de 09 de 2014, de <http://www.ifpri.org/sites/default/files/publications/ar01esp.pdf>
- Weiser, S., Tuller, D., & Bangsberg, D. (2010). Food Insecurity as a Barrier to Sustained Antiretroviral Therapy Adherence in Uganda. Public Library of Science.
- Yadav, S. (2013). Food and Environment. Recuperado el 20 de 08 de 2015, de <http://www.foodandenvironment.com/2013/01/basic-concept-of-foodsecurity.html>

## Anexo # 1

### TEST DE MOTIVACIÓN PARA DEJAR DE FUMAR RICHMOND:

Se trata de un test hetero administrado con 4 ítems que permite valorar el grado de motivación para dejar de fumar. El rango de puntuación oscila entre 0 y 10, Los puntos de corte detectados sobre la asociación del nivel de motivación y el cese del hábito tabáquico son de 0 a 3: nulo o bajo, de 4 a 5: dudoso, de 6 a 7: moderado (con necesidad de ayuda), y de 8 a 10: Alto.

<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>		<b>PUNTOS</b>
¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente?	SI	0	0
	NO	1	
¿Con qué ganas de 0 a 3 quiere dejarlo?	POCO	0	2
	NADA	1	
	BASTANTE	2	
	MUCHO	3	

¿Intentará dejar de fumar en las próximas dos semanas?	NO	0	2
	DUDOSO	1	
	PROBABLE	2	
	SI	3	
¿Cree que dentro de 6 meses no fumará?	NO	0	1
	DUDOSO	1	
	PROBABLE	2	
	SI	3	

**Fuente.**[http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/test\\_de\\_motivacion\\_para\\_dejar\\_de\\_fumar.pdf](http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/test_de_motivacion_para_dejar_de_fumar.pdf)

**Resultado:** Se encuentra en la opción 5 donde la motivación para dejar el cigarrillo es baja.

## ANEXO 2

### CUESTIONARIO "CONOZCA SU SALUD NUTRICIONAL. -

Se trata de un cuestionario auto administrado.

PREGUNTAS	SI	NO

He tenido una enfermedad o afección que me ha hecho cambiar el tipo y/o cantidad de alimento que coma	SI	NO
Tomo menos de dos comidas al día	SI	NO
Como poca fruta, vegetales o productos lácteos	SI	NO
Tomo más de tres vasos de cerveza, licor o vino, casi a diario	SI	NO
Tengo problemas dentales que hacen difícil comer	SI	NO
No siempre tengo suficiente dinero para comprar la comida que necesito	SI	NO
Como sólo la mayoría de las veces	SI	NO
Tomo a diario tres o más fármacos recetados o por mi cuenta	SI	NO
Sin quererlo, he perdido o ganado 5 kg de peso en los últimos seis meses	SI	NO
No siempre puede comprar, cocinar y/o comer por mí mismo por problemas físicos	SI	NO

**Fuente:** [http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/conozca\\_su\\_salud\\_nutricional.pdf](http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/conozca_su_salud_nutricional.pdf)

**Resultado:** Se encuentra en la oposición cuatro sobre diez ítems valorados en donde el riesgo es moderado.

### ANEXO 3

#### ESCALA DE BARTHEL:

Se trata de un cuestionario hetero administrado con 10 ítems tipo likert. El rango de posibles valores del Índice de Barthel está entre 0 y 100, con intervalos de 5 puntos. A menor puntuación, más dependencia; y a mayor puntuación, más independencia.

- 0-20 dependencia total
- 21-60 dependencia severa
- 61-90 dependencia moderada
- 91-99 dependencia escasa
- 100 independencia

#### COMER

10	Independiente	Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de desmenuzar la comida, extender la mantequilla, usar condimentos, por sí solo. Come en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona
5	Necesita ayuda	Para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc, pero es capaz

		de comer solo
0	Dependiente	Necesita ser alimentado por otra persona

## LAVARSE BAÑARSE

5	Independiente	Capaz de lavarse entero, puede ser usando la ducha, la bañera o permaneciendo de pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente
0	Dependiente	Necesita alguna ayuda o supervisión

## VESTIRSE

10	Independiente	Capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa (por ejemplo braguero, corsé, etc.) sin ayuda)
5	Necesito ayuda	Pero realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable

## ARREGLARSE

5	Independiente	Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Incluye lavarse cara y manos, peinarse, maquillarse, afeitarse y lavarse los dientes. Los complementos necesarios para ello pueden ser provistos por otra persona
0	Dependiente	Necesita alguna ayuda

## DEPOSICIÓN

10	Continente	Ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorios es capaz de administrárselos por sí solo
5	Accidente ocasional	Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios
0	incontinente	Incluye administración de enemas o supositorios por otro

## MICCIÓN - VALORAR LA SITUACIÓN EN LA SEMANA PREVIA

10	Continente	Ningún episodio de incontinencia (seco día y noche). Capaz de usar cualquier dispositivo. En paciente sondado, incluye poder cambiar la bolsa solo
5	Accidente ocasional	Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios
0	incontinente	Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse

## IR AL RETRETE

10	Independiente	Entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa y tirar de la cadena. Capaz de sentarse y levantarse de la taza sin ayuda ( puede utilizar barras para soportarse). Si usa bacinilla (orinal, botella, etc) es capaz de utilizarla y vaciarla completamente sin ayuda y sin manchar
5	Necesito ayuda	Capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y

		ponerse la ropa, pero puede limpiarse solo. Aún es capaz de utilizar el retrete.
0	Dependiente	Incapaz de manejarse sin asistencia mayor

### TRASLADARSE SILLÓN / CAMA

15	Independiente	Sin ayuda en todas las fases. Si utiliza silla de ruedas se aproxima a la cama, frena, desplaza él apoya pies, cierra la silla, se coloca en posición de sentado en un lado de la cama, se mete y tumba, y puede volver a la silla sin ayuda
10	Minita ayuda	Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física, tal como la ofrecida por una persona no muy fuerte o sin entrenamiento
5	Gran ayuda	Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia (persona fuerte o entrenada) para salir / entrar de la cama o desplazarse
0	Dependiente	Necesita grúa o completo alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado

### DEAMBULACIÓN

15	Independiente	Puede caminar al menos 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda o supervisión. La velocidad no es importante. Puede usar cualquier ayuda (bastones, muletas, etc...) excepto andador. Si utiliza prótesis es capaz de ponérselo y quitársela sólo
10	Minita ayuda	Supervisión o pequeña ayuda física (persona no muy fuerte) para andar 50 metros. Incluye instrumentos o ayudas para permanecer de pie (andador)
5	Independiente en silla de ruedas	En 50 metros. Debe ser capaz de desplazarse, atravesar puertas y doblar esquinas solo
0	Dependiente	Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro

#### SUBIR Y BAJAR ESCALERAS

10	Independiente	Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión. Puede utilizar el apoyo que precisa para andar (bastón, muletas, etc) y el pasamanos
5	Necesita ayuda	Supervisión física o verbal
0	Dependiente	Incapaz de salvar escalones. Necesita alzamiento (ascensor)

**Fuente.** <http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/barthel.pdf>

**Resultado:** El paciente está en la opción 5 en donde es independiente no necesita ayuda para realizar sus actividades.

### **ANEXO 3.1**

#### **VALORACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA**

ÍNDICE DE KATZ: Se trata de un cuestionario heteroadministrado con 6 ítems dicotómicos. El índice de Katz presenta ocho posibles niveles:

A. Independiente en todas sus funciones.

B. Independiente en todas las funciones menos en una de ellas.

C. Independiente en todas las funciones menos en el baño y otra cualquiera

D. Independiente en todas las funciones menos en el baño, vestido y otra cualquiera.

E. Independiente en todas las funciones menos en el baño, vestido, uso del w.c. y otra cualquiera.

F. Independencia en todas las funciones menos en el baño, vestido, uso del w.c., movilidad y otra cualquiera de las dos restantes.

G. Dependiente en todas las funciones.

H. Dependiente en al menos dos funciones, pero no clasificable como C, D, E o F.

**Fuente:** [http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/indice\\_de\\_katz.pdf](http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/indice_de_katz.pdf)

#### **ANEXO 4**

##### **ESCALA DE DISNEA –MRC:**

Se trata de una escala hetero administrada que consta de 5 niveles. No tiene puntos de corte. A mayor grado, menor tolerancia a la actividad debido a la disnea.

Grado	Actividad
0	Ausencia de disnea excepto al realizar ejercicio intenso.
1	Disnea al andar deprisa en llano, o al andar subiendo una pendiente poco pronunciada.
2	La disnea le produce una incapacidad de mantener el paso de otras personas de la misma edad caminando en llano o tener que parar a

	descansar al andar en llano al propio paso.
3	La disnea hace que tenga que parar a descansar al andar unos 100 metros o después de pocos minutos de andar en llano.
4	La disnea impide al paciente salir de casa o aparece con actividades como vestirse o desvestirse

**Fuente:** [http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala\\_de\\_disnea\\_mrc\\_modificada.pdf](http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala_de_disnea_mrc_modificada.pdf)

## ANEXO 5

### CUESTIONARIO DE OVIEDO DEL SUEÑO

Se trata de un cuestionario hetero administrado con 15 ítems, 13 de ellos se agrupan en 3 sub escalas: satisfacción subjetiva del sueño (ítem 1), insomnio (ítems 2-1, 2-2, 2-3, 2-4, 3, 4, 5, 6, 7) e hipersomnio (ítems 2-5, 8, 9). Los 2 ítems restantes proporcionan información sobre el uso de ayuda para dormir o la presencia de fenómenos adversos durante el sueño. Cada ítem se puntúa de 1 a 5, excepto el ítem 1 que se hace de 1 a 7.

DURANTE EL ÚLTIMO MES

1. ¿Cómo de satisfecho ha estado con su sueño?

1	Muy satisfecho
---	----------------

2	Bastante satisfecho
3	Insatisfecho
4	Término medio
5	Satisfecho
6	Bastante satisfecho
7	Muy satisfecho

2. ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para dormir

	Ningún	1-2 días	3días	4-5días	5-7 días
Conciliar el sueño	1	2	3	4	5
Permanecer dormido	1	2	3	4	5
Lograr un sueño reparador	1	2	3	4	5
Despertar a la hora habitual	1	2	3	4	5
Excesiva somnolencia	1	2	3	4	5

3. ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba?

0-15 minutos

16-30 minutos

31-45 minutos

46-60 minutos

Más de 60 minutos

4. ¿Cuántas veces se ha despertado por la noche?

Ninguna vez

1 vez

2 veces

3 veces

más de 3 veces

Si normalmente se despertó usted. Piensa que se debe a....

a)  Dolor b)  Necesidad de orinar c)  Ruido d)  Otros. Especificar.

5.- ¿Ha notado que se despertaba antes de lo habitual? En caso afirmativo ¿Cuánto tiempo antes?

1	Se ha despertado como siempre
---	-------------------------------

2	Media hora antes
3	1 hora antes
4	Entre 1 y 2 horas antes
5	Más de 2 horas antes

6.- Eficiencia del sueño (horas dormidas/horas en cama) Por término medio, ¿Cuántas horas ha dormido cada noche? \_\_\_\_\_ ¿Cuántas horas ha permanecido habitualmente en la cama?  
\_\_\_\_\_

91-100%

81-90%

71-80%

61-70%

60% o menos

7.- 7. Cuántos días a la semana ha estado preocupado/a o ha notado cansancio o disminución en su funcionamiento socio laboral por no haber dormido bien la noche anterior?

Ningún día

1-2 días/semana

3 días/semana

4-5 días/semana

6-7 día/semana

8.- ¿Cuántos días a la semana se ha sentido demasiado somnoliento, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche?

1 ningún día

1-2 días/semana

3 días/semana

4-5 días/semana

6-7 día/semana

9.- Si se ha sentido con demasiado sueño durante el día o ha tenido períodos de sueño diurno ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupado o ha notado disminución en su funcionamiento socio-laboral por ese motivo?

Ningún día

1-2 días/semana

3 días/semana

4-5 días/semana

6-7 día/semana

10.-. 10. ¿Cuántos días a la semana ha tenido (o le han dicho que ha tenido) .....? (Información clínica)

Ninguno	1-2días	3 días	4-	5-7
---------	---------	--------	----	-----

				5 días	días
Ronquidos	1	2	3	4	5
Ronquidos con ahogo	1	2	3	4	5
Movimientos de las piernas	1	2	3	4	5
Pesadillas	1	2	3	4	5
Otros	1	2	3	4	5

11.- ¿Cuántos días a la semana ha tomado fármacos o utilizado cualquier otro remedio (infusiones, aparatos, etc.), prescrito o no, para ayudarse a dormir? (Información clínica)

1	Ningún día
2	1-2 días/semana
3	3 días/semana
4	4-5 días/semana
5	6-7 día/semana

Categorías
Satisfacción subjetiva del sueño

Insomnio
Hipersomnio

**Fuente:** [http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/cuestionario\\_de\\_oviedo\\_del\\_sueno.pdf](http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/cuestionario_de_oviedo_del_sueno.pdf)

**Resultado:** El paciente se encuentra en la opción tres donde el máximo es cuatro mostrando como resultado que se encuentra insatisfecho con su descanso.

## ANEXO 6

### Escala de Glasgow

La escala de coma de Glasgow es una valoración del nivel de conciencia consistente en la evaluación de tres criterios de observación clínica: la respuesta ocular, la respuesta verbal y la respuesta motora.

<p>Respuesta ocular:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Espontánea</li> <li>➤ estímulos verbales</li> </ul>	<p>4</p> <p>3</p>
---	-------------------

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Al dolor</li> <li>➤ Ausencia de respuesta</li> </ul>	<p>2</p> <p>1</p>
<p>Respuesta verbal:</p>     <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Orientado</li> <li>➤ Desorientado/confuso</li> <li>➤ Incoherente</li> <li>➤ Sonidos incomprensibles</li> <li>➤ Ausencia de respuesta</li> </ul>	<p>5</p> <p>4</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>1</p>
<p>Respuesta motora:</p>     <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Obedece ordenes</li> <li>➤ Localiza el dolor</li> <li>➤ Retirada al dolor</li> <li>➤ Flexión anormal</li> <li>➤ Extensión anormal</li> </ul>	<p>6</p> <p>5</p> <p>4</p> <p>3</p> <p>2</p>

➤ Ausencia de respuesta	1
-------------------------	---

Puntuación:

✚ 15 Normal

✚ < 9 Gravedad

✚ 3 Coma profundo

**Fuente** <http://www.agapap.org/druagapap/system/files/EscalaGlasgow.pdf>

**Resultado:** El paciente tiene una puntuación de trece sobre quince, es decir está dentro de los límites normales.

## ANEXO 7

ESCALA DE PLUTCHICK: Se trata de un cuestionario auto administrado

INSTRUCCIONES: Las siguientes preguntas tratan sobre cosas que Vd. ha sentido o hecho.

Por favor conteste cada pregunta simplemente con un “SI” o “NO”.

PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas		

o pastillas para dormir?		
2. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?		
3. ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?		
4. ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?		
5. ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?		
6. ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?		
7. ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?		
8. ¿Se ha sentido alguna vez fracasado/a, que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?		
9. ¿Está deprimido/a ahora?		
10. ¿Está Vd. separado/a, divorciado/a o viudo/a?		
11. ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?		
12. ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?		
13. ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?		
14. ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?		

15. ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?		
--	--	--

**Fuente.**[http://salpub.uv.es/SALPUB/practicum12/docs/visidom/Escalas+Instrum\\_valoracion\\_atencion\\_domiciliaria/117\\_ESCALA\\_RIESGO\\_VIOLENCIA\\_PLUTCHIK.pdf](http://salpub.uv.es/SALPUB/practicum12/docs/visidom/Escalas+Instrum_valoracion_atencion_domiciliaria/117_ESCALA_RIESGO_VIOLENCIA_PLUTCHIK.pdf)

**Resultado:**El paciente evidente mente necesita ayuda para controlar la depresión, el estado de ánimo y entender que no debe atentar contra su vida.

## **ANEXO 8**

### PERCEPCIÓN DE LA FUNCIÓN FAMILIAR

CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR Se trata de un cuestionario que puede ser auto administrado o hetero administrado y que consta de 5 ítems tipo Likert para valorar la percepción de la persona sobre la función familiar. Los puntos de corte son los siguientes: - Normo funcional: 7 - 10 puntos - Disfuncional leve: 0 - 2 - Disfuncional grave: 3 – 6.

PREGUNTAS	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE
1. ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?	0	1	2
2. ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?	0	1	2
3. ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?	0	1	2
4. ¿Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?	0	1	2
5. ¿Siente que su familia le quiere?	0	1	2
PUNTUACIÓN:		6	

**Fuente:** [http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/cuestionario\\_apgar\\_familiar.pdf](http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/cuestionario_apgar_familiar.pdf)

**Resultado:** El paciente tiene una puntuación de seis donde el máximo es diez nos muestra que la función familiar es disfuncional y afecta el estado emocional del paciente.

## ANEXO 8.1

### ÍNDICE DE ESFUERZO DEL CUIDADOR:

Se trata de una entrevista semiestructurada que consta de 13 ítems con respuesta dicotómica Verdadero – Falso. Cada respuesta afirmativa puntúa 1. Una puntuación total de 7 o más sugiere un nivel elevado de esfuerzo

1. Tiene trastornos de sueño (Ej. porque el paciente se acuesta y se levanta o pasea por la casa de noche)	SI	NO
2. Es un inconveniente (Ej. porque la ayuda consume mucho tiempo o se tarda mucho en proporcionar).	SI	NO
3. Representa un esfuerzo físico (Ej. hay que sentarlo, levantarlo de una silla).	SI	NO
4. Supone una restricción (Ej. porque ayudar limita el tiempo libre o no puede hacer visitas).	SI	NO
5. Ha habido modificaciones en la familia (Ej. porque la ayuda ha roto la rutina o no hay intimidad)	SI	NO
6. Ha habido cambios en los planes personales (Ej. se tuvo que rechazar un trabajo o no se pudo ir de vacaciones)	SI	NO
7. Ha habido otras exigencias de mi tiempo (Ej. por parte de otros miembros de la familia)	SI	NO

8. Ha habido cambios emocionales (Ej. causa de fuertes discusiones)	SI	NO
9. Algunos comportamientos son molestos (Ej. la incontinencia, al paciente le cuesta recordar las cosas, el paciente acusa a los demás de quitarle las cosas)	SI	NO
10. Es molesto darse cuenta de que el paciente ha cambiado tanto comparado con antes (Ej. es una persona diferente de antes).	SI	NO
11. Ha habido modificaciones en el trabajo (Ej. a causa de la necesidad de reservarse tiempo para la ayuda)	SI	NO
12. Es una carga económica	SI	NO
13. Nos ha desbordado totalmente (Ej. por la preocupación acerca de persona cuidada o preocupaciones sobre cómo continuar el tratamiento).	SI	NO
PUNTUACIÓN	9	

**Fuente:**[http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/indice\\_de\\_esfuerzo\\_del\\_cuidador.pdf](http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/indice_de_esfuerzo_del_cuidador.pdf)

**Resultado:** El paciente tuvo una puntuación de nueve sobre diez en donde el cuidador tiene un nivel de esfuerzo alto.

## ANEXO 9

### TEST DE FUNCIONAMIENTO SEXUAL PARA VARONES

Se trata de una escala auto administrada. La intención de publicar este cuestionario es facilitarte el comprender mejor las circunstancias que rodean tu vida sexual y ayudarte a decidir si acudes o no a algún Sexólogo o Terapeuta sexual.

<b>Instrucciones para el paciente</b>  Por favor, responda todas las preguntas marcando la respuesta correcta o la respuesta que le parece a usted más adecuada en su caso (Considere como 'normar el periodo de su vida, cuando estuvo más Satisfecho con su funcionamiento sexual). El intervalo de tiempo por el que le preguntamos es el último mes. Instrucciones para el paciente:	Más de lo normal	Normal	Mínimamente disminuido	Moderadamente disminuido	Marcadamente	Totalmente a ausente
1. ¿Cómo ha estado su interés sexual durante el último mes?	1	2	3	4	5	6
2. ¿Cómo ha estado su capacidad para conseguir estimulación o excitación sexual en el último mes?	1	2	3	4	5	6
3. ¿Cómo ha estado su capacidad para conseguir el orgasmo en el último mes?	1	2	3	4	5	6
4. ¿Cómo ha estado su capacidad para conseguir y mantener una erección en el último mes?	1	2	3	4	5	6
5. ¿Cómo calificaría su satisfacción sexual en general en el último mes?	1	2	3	4	5	6

El punto de corte para cada pregunta se sitúa en 2, donde menos de 2 es normal y más de 2 es posible que exista disfunción.

**Fuente:** <https://es.scribd.com/document/315748469/Test-Del-Funcionamiento-Sexual-Para-Varones>

**Resultado:** Como resultado el paciente tiene un puntaje de 11 es un valor muy bajo de acuerdo a los valores normales

## ANEXO 10

### ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA

	MUY DESACUERD O	NEUT RO	MUY DESACUER DO
En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea	1-2	3-4	5
Las circunstancias de mi vida son muy buenas	1-2	3-4	5
Estoy satisfecho con mi vida	1-2	3-4	5
Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes	1-2	3-4	5
Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada	1-2	3-4	5

**Fuente:** <http://www.uv.es/Uipd/cuestionarios/accesolibre/ESV.pdf>

**Resultado:** El paciente se encuentra insatisfecho con una puntuación entre 3-4 sobre 7 en donde las relaciones sociales

## ANEXO: 10.1

### EL MINI TEST DEL ESTRÉS

### EL MINI-TEST DEL ESTRÉS

**Contesta pensando en tus sensaciones durante las últimas dos semanas como máximo y gradúa tu respuesta del siguiente modo:**

- 0- Nada en absoluto
- 1- De vez en cuando
- 2- Dos a tres veces por semana
- 3- A diario
- 4- De manera continua

PREGUNTA	RESPUESTA
¿Sientes taquicardias o palpitaciones?	<b>1</b>
¿Sufres dolor de cabeza?	<b>2</b>
¿Tienes problemas gastrointestinales?	<b>2</b>
¿Fumas?	<b>3</b>
¿Presentas falta o exceso de apetito?	<b>2</b>
¿Tienes dolor de espalda?	<b>2</b>
¿Duermes mal o de manera irregular?	<b>2</b>
¿Te sientes irritado?	<b>1</b>
¿Notas dificultades de concentración?	<b>2</b>
¿Tienes sensación de pérdida de control?	<b>2</b>
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>

**RESULTADOS:**

**0-10:** Enhorabuena, tienes el estrés controlado o al menos no te afecta en tu vida diaria. Pero recuerda, no bajes la guardia.

**11-24:** Empiezas a tener un problema...Conviene que empieces a plantearte que debes cambiar algo en tu estilo de vida, porque el estrés comienza a ganarte la batalla...

**Más de 24:** Alerta roja. Estás en zona de riesgo. Deberías controlar tu estrés YA

**Fuente:**<http://www.psicoter.es/tests/test-de-estres>

**Resultados:** Una vez realizado empieza a tener problemas, conviene que empiece a plantearse que debe cambiar algo en su estilo de vida porque el estrés comienza a ganarle la batalla.

## ANEXO 11

SEGÚN LA ESCALA DE ALEXITIMIA DE TORONTO:

ESCALA DE ALEXITIMIA DE TORONTO						
<p>Señale el grado en que estas características se ajustan a su modo de ser habitual. Conteste lo más sinceramente posible, según los siguientes criterios:</p> <p><b>A:</b> Muy en desacuerdo <b>B:</b> En desacuerdo <b>C:</b> Ligeramente en desacuerdo</p> <p><b>D:</b> Ligeramente de acuerdo <b>E:</b> De acuerdo <b>F:</b> Muy de acuerdo</p>						
PREGUNTAS	A	B	C	D	E	F
1. A menudo estoy confuso con las emociones que estoy			x			

sintiendo.						
2. Me es difícil encontrar las palabras correctas para mis sentimientos.				X		
3. Tengo sensaciones físicas que incluso ni los doctores entienden.				x		
4. Soy capaz de expresar mis sentimientos fácilmente.					x	
5. Prefiero analizar los problemas mejor que sólo describirlos.				x		
6. Cuando estoy mal no sé si estoy triste, asustado o enfadado.					x	
7. A menudo estoy confundido con las sensaciones de mi cuerpo.						x
8. Prefiero dejar que las cosas sucedan solas, mejor que preguntarme por qué suceden de ese modo.					x	
9. Tengo sentimientos que casi no puede identificarle.				x		
10. Estar en contacto con las emociones es esencial.					x	
11. Me es difícil expresar lo que siento acerca de las personas.		x				
12. La gente me dice que exprese más mis sentimientos	x					
13. No sé qué pasa dentro de mí.						x
14. A menudo no sé por qué estoy enfadado.				x		
15. Prefiero hablar con la gente de sus actividades diarias mejor que de sus sentimientos.				x		
16. Prefiero ver espectáculos simples, pero entretenidos, que dramas psicológicos.					x	
17. Me es difícil revelar mis sentimientos más profundos incluso a mis amigos más íntimos.					x	
18. Puedo sentirme cercano a alguien, incluso en momentos de silencio.		x				
19. Encuentro útil examinar mis sentimientos para resolver problemas personales.				x		

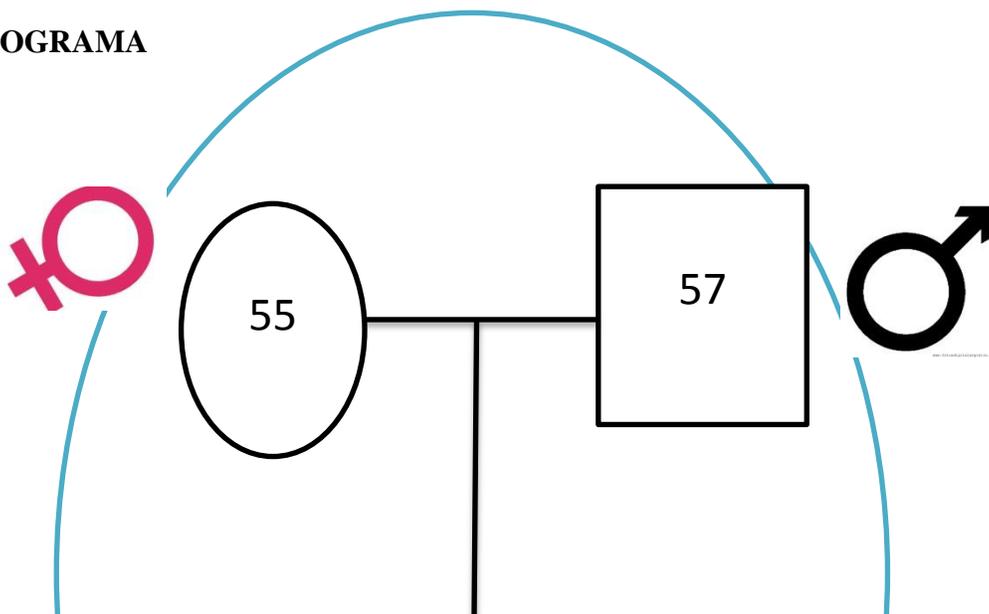
20. Buscar significados ocultos a películas o juegos disminuye el placer de disfrutarlos.	x					
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>2</b>

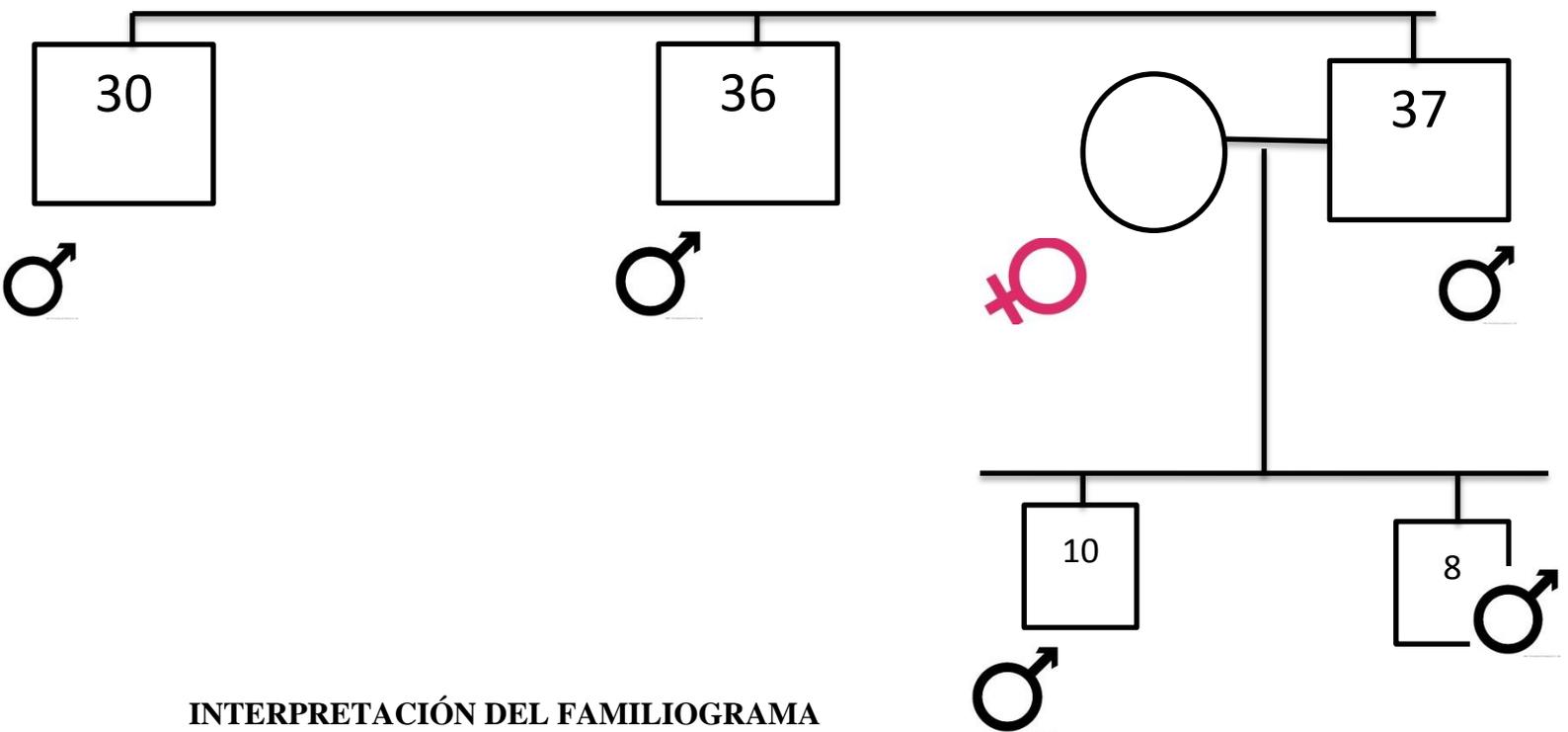
**Fuente:** <https://www.uv.es/lisis/instrumentos/alexitimia.pdf>

**Resultado:** luego de haber sido aplicada se puede llegar a concluir que existe claramente una confusión de emociones y sentimientos; ya que debido a su estado de salud le es imposible contar con amigos o personas cercanas con las que pueda conversar y liberar sus emociones y sentimientos que lleva dentro

**ANEXO:**

**FAMILIOGRAMA**





### INTERPRETACIÓN DEL FAMILIOGRAMA

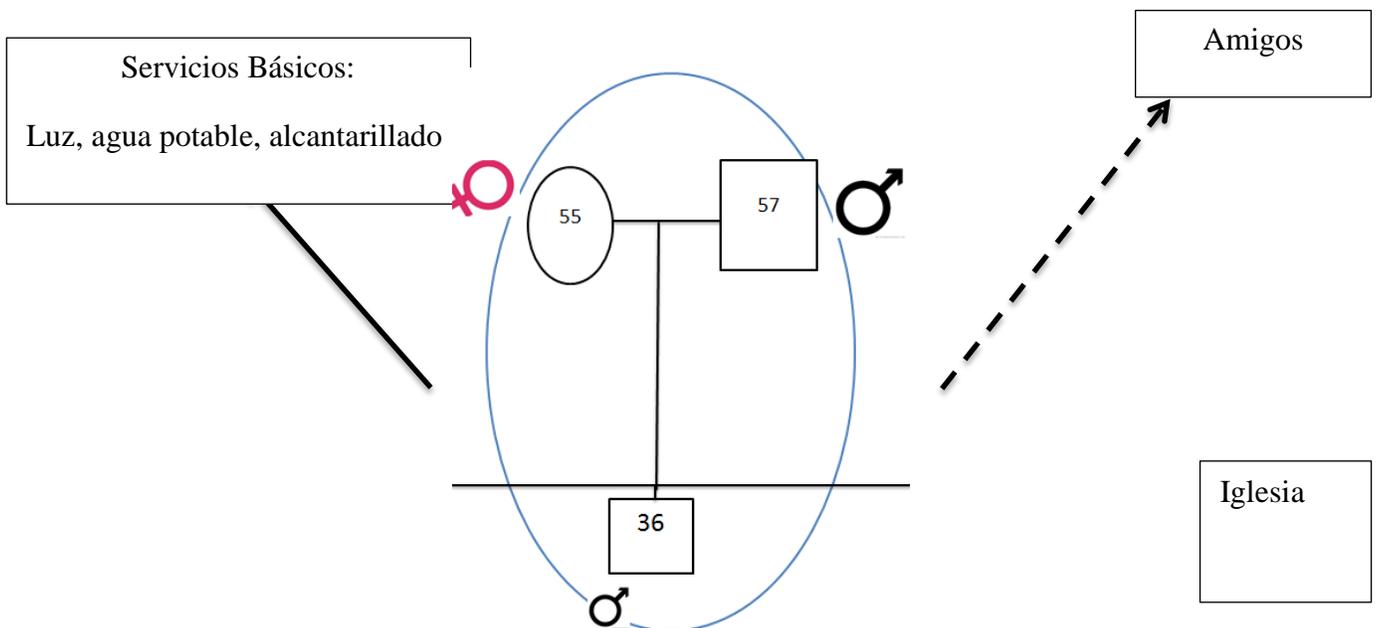
Paciente de 36 años de estado civil soltero sin hijos que desde el diagnóstico de la enfermedad no trabaja, reciente de la ciudad de Ambato, parroquia PICAIGUA, barrio santa cruz, con vive con su madre de 55 años de edad que se dedica completamente a las labores del hogar y a cuidar con esmero y dedicación a su hijo, su padre de 57 años de edad trabaja en una compañía en el oriente por ende no pasa mucho tiempo en el hogar su trabajo lo realiza 15 días dentro de la compañía y 15 días fuera de ella este es el tiempo en el cual el pasa con su familia apoyándolo emocionalmente , su situación económica es regular gracias al padre que trabaja para poder

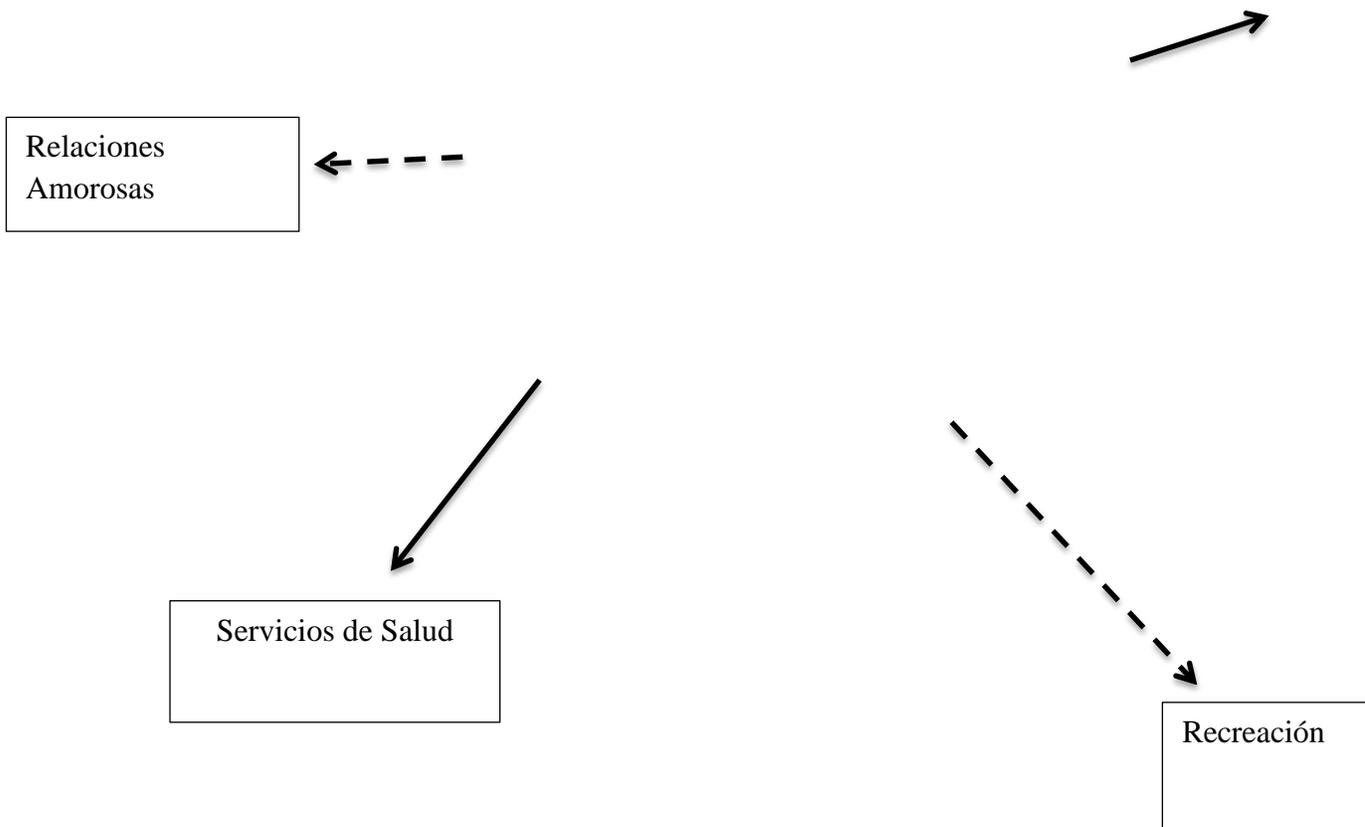
cubrir sus necesidades básicas , el paciente convive directamente con su madre y su padre quienes lo apoyan emocional y económicamente .

El paciente tiene dos hermanos más, el mayor de 37 años de edad que es de estado civil casado con dos niños que igual vive en la ciudad de Ambato, pero que al enterarse de dicha enfermedad no le brinda el apoyo emocional a su hermano y se alejado directamente de sus padres.

El ultimo hermano es de 30 años de edad de estado civil soltero sin hijos, reside en la ciudad de Ambato, trabaja en una ensambladora de vehículos, el cual no vive con sus padres y su familia hace aproximadamente dos años, se independizo totalmente, al enterarse de la enfermedad de su hermano, se alejó totalmente de la familia, según sus palabras es miedo al contagio y por ende no visita a sus padres y muchos menos a su hermano.

### ECO MAPA





### **INTERPRETACIÓN DEL ECO MAPA**

La situación actual del paciente es un poco difícil convive con su madre quien es el apoyo emocional más grande, con su padre que trabaja para poder cubrir las necesidades básicas ya que a su edad de adulto mayor trabaja para poder brindarles una vida cómoda, su casa se encuentra en la ciudad de Ambato, parroquia de PICAIGUA, barrio santa cruz, tiene acceso a los servicios de salud gracias al centro de salud que se encuentra ubicado en el centro de la parroquia, su casa cuenta con casi todos los servicios básicos: luz, agua potable, alcantarillado,

una vivienda de dos pisos, no cuentan con internet, en dicha casa vive su madre que se dedica a las labores del hogar , el padre que trabaja y el paciente de estado civil soltero sin hijos que desde el diagnóstico de su enfermedad no trabaja, pasa en la casa con su madre.

Sus creencias religiosas tanto del paciente como de los padres he han brindado momentos de confort, cuenta que asisten a una iglesia los domingos todas las semanas , asiste con su madre quien lo acompaña, el paciente asegura que desde que asiste a la iglesia se encuentra más tranquilo ya no existen las ganas de quitarse la vida, en la iglesia las personas que viven el ella , conocen del diagnóstico del paciente y lo ayudan emocionalmente , gracias a este el paciente reafirma no tener miedo a la muerte.

Debido a su enfermedad , el cambio de vida ha sido claramente notorio , pues el paciente manifiesta que su vida social ha cambiado , ya que antes de conocer y presentar síntomas el paciente tenía una vida social bastante notoria manifiesta que salía todos los fines de semana con sus amigos y novia , los cuales al saber de la enfermada decidieron alejarse totalmente, en la actualidad el paciente sale solo al centro de salud, a la iglesia , y en algunas ocasiones al mercado acompañado de su madre.