



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

DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**TEMA DEL CASO CLINICO**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON VIH/SIDA EN  
EL HOSPITAL MARTIN ICAZA DE LA CUIDAD DE BABAHOYO

**AUTORA:**

JOSELYN PIEDAD CONTRERAS ZAPATA

**TUTORA:**

LCDA. FANNY CONCEPCION SUAREZ CAMACHO

**TOTAL DE PÁGINAS 38**

BABAHOYO - LOS RÍOS – ECUADOR

**2018**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

*Tania Estrada Concha*

LCDA. TANIA ESTRADA CONCHA. MSC.

DECANA O DELEGADO (A)

*Hernan Romero Ramirez*

DR. HERNAN ROMERO RAMIREZ. MSC.

COORDINADOR DE LA CARRERA O DELEGADO (A)

*Luz Angelica Salazar*

Q.F. LUZ ANGELICA SALAZAR. MSC.

COORDINADORA GENERAL DEL CIDE O DELEGADO (A)

*Carlos Freire Nivelá*

ABG. FREIRE NIVELA CARLOS

SECRETARIO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





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



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, **FANNY CONCEPCION SUAREZ CAMACHO**, en calidad de Docente - Tutor de la estudiante Sra. **JOSELYN PIEDAD CONTRERAS ZAPATA** la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL MARTIN ICAZA DE LA CIUDAD DE BABAHOYO**, Carrera de Enfermería, de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

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

**FANNY CONCEPCION SUAREZ CAMACHO**

CI: **20233521**.....

20-9-18  
Recibido



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



**DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

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

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

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL MARTIN ICAZA DE LA CIUDAD DE BABAHOYO**


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

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

Fecha: Babahoyo, 20 de Septiembre del 2018

**Autora**

  
**JOSELYN PIEDAD CONTRERAS ZAPATA**  
**CI. 120448630-0**

20-9-18  
Recibido  


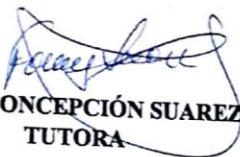
## Jrkund Analysis Result

Analysed Document: JOSELYN CONTRERAS ZAPATA.docx (D41523772)  
Submitted: 9/17/2018 5:56:00 PM  
Submitted By: fsuarez@utb.edu.ec Significance: 10 %

### Sources included in the report:

IMMY MANUEL QUINTANILLA ABRIL.doc (D23112025)  
CAP 1 Y 2.docx (D38034752)  
<https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexualets/vih-sida>  
<https://de.slideshare.net/carlaequinde/vih-88217770> <https://brainly.lat/tarea/4742187>  
<https://enfermedadesdetransmisionsexua-ets.weebly.com/vihsida.html>  
[http://bvs.sld.cu/revistas/fdc/vol9\\_2\\_15/fdc01215.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/fdc/vol9_2_15/fdc01215.htm)  
<http://qpaseelsiguiente.blogspot.com/2015/05/vih-un-fantasma-del-pasado.html> Instances where  
elected sources appear:

4

  
LCDA. FANNY CONCEPCIÓN SUAREZ CAMACHO  
TUTORA

  
JOSELYN PIEDAD CONTRERAS ZAPATA  
AUTORA



Recibido  
  
2019-18

## ÍNDICE GENERAL

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO .....	I
RESUMEN.....	II
ABSTRACT .....	II
INTRODUCCIÓN.....	IV
I. MARCO TEÒRICO .....	1
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	6
1.2 OBJETIVOS.....	6
1.2.1 Objetivo general.....	6
1.2.2 Objetivo específico.....	6
1.3 DATOS GENERALES.....	6
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÒSTICO .....	7
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.....	7
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL.....	7
2.3 EXAMEN FÍSICO.....	8
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....	12
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÒSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL.....	13
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	14
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	16
2.8 SEGUIMIENTO.....	17
2.9 OBSERVACIONES.....	17
CONCLUSIONES.....	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	18
.....	18
ANEXOS.....	20

## **TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON VIH/SIDA EN  
EL HOSPITAL MARTIN ICAZA DE LA CIUDAD DE BABAHOYO

## RESUMEN

Los cuidados de enfermería dedicados tuvieron resultados positivos facilitando el traslado del paciente de una superficie a otra, ya que la edematización fue cediendo al tratamiento administrado y así el paciente fue recuperando la movilidad de su miembro inferior afectado.

El VIH es la epidemia de nuestro tiempo: al ser una enfermedad de tan fácil transmisión, hay que concientizar a la población para que se extremen las medidas preventivas y de salud o se disminuyan en lo posible las conductas de riesgo, ya que, al no haber vacuna contra la enfermedad, esta no tiene cura, y puede llegar a ser mortal.

Es de vital importancia para la formación profesional en Enfermería dominar el proceso de atención de enfermería e identificar los problemas y necesidades del paciente para poder implementar los procedimientos que corresponden netamente a enfermería, y plantear alternativas de solución; de esta forma, contribuir al mejoramiento de la atención de los usuarios en todos los servicios.

El 83,15% de los casos VIH pertenece al grupo etario de 15-54 años y el 82,86% de los casos sida está en el grupo de 20-49 años. Al final de 2010, 6 765 personas que vivían con VIH estaban recibiendo tratamiento ARV. (MSP, 2016)

**Palabras Claves:** VIH, epidemia, proceso, ARV.



## **ABSTRACT**

Dedicated nursing care had positive results facilitating the transfer of the patient from one surface to another, since the pudenda was yielding to the administered treatment and thus the patient was recovering the mobility of his affected lower limb.

HIV is the epidemic of our time: being a disease of such easy transmission, we must raise awareness among the population so that preventive and health measures are maximized or risk behaviors are reduced as much as possible. There is a vaccine against the disease, it has no cure, and it can be fatal.

It is of vital importance for nursing professional training to master the process of nursing care and identify the patient's problems and needs in order to implement the procedures that correspond clearly to nursing, and propose alternative solutions; in this way, contribute to the improvement of the attention of users in all services.

83.15% of HIV cases belong to the age group of 15-54 years and 82.86% of AIDS cases are in the group of 20-49 years. At the end of 2010, 6,765 people living with HIV were receiving ARV treatment. (MSP, 2016)

Key words: HIV, epidemic, process, ARV.

## INTRODUCCIÓN

El VIH es la epidemia de nuestro tiempo: al ser una enfermedad de tan fácil transmisión, hay que concientizar a la población para que se extremen las medidas preventivas y de salud o se disminuyan en lo posible las conductas de riesgo, ya que, al no haber vacuna contra la enfermedad, esta no tiene cura, y puede llegar a ser mortal.

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se considera un grave problema de salud pública por la magnitud de la infección como epidemia de orden global y local, así como por las repercusiones en la salud individual y poblacional. (Mora, Alzate, & Rubiano, 2017)

La vinculación de enfermería es de vital importancia en los pacientes inmunodeprimidos tanto en el rol asistencial para brindar los cuidados pertinentes, como el rol educativo para orientarlos en su estilo de vida: alimentación, tratamiento, sexualidad y promover la conservación de salud.

Al existir una alta incidencia de pacientes ingresados en el área de medicina interna, sala San José del Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo, he realizado este estudio de caso en un Paciente de sexo masculino 23 años de edad, con antecedentes personales de VIH y abandona del tratamiento de antirretrovirales hace 2 años 8 meses, presentando un cuadro clínico de hipertermia y edema en miembro inferior izquierdo, por lo que se procede a realizar exámenes de laboratorio, ecografía de miembro inferior izquierdo y se procede a hidratación por vía endovenosa hasta obtener resultados específicos.

## I. MARCO TEÓRICO

Según Organización Mundial de la Salud (2016):

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades.

VIH significa virus de inmunodeficiencia humana. La infección por VIH produce a largo plazo un estado de inmunosupresión severa que condiciona la aparición de infección y tumores oportunistas. El VIH infecta y destruye preferentemente a las células CD4+, su disminución explica prácticamente todas las alteraciones inmunitarias. (Sardiñas, 2010)

El virus de la inmunodeficiencia humana constituye una gran preocupación desde el punto de vista médico, político y social; en lo económico, se han movilizado innumerables recursos, de manera que se requiere de la acción conjunta de los gobiernos y las autoridades de salud para lograr su control. (Lamotte, 2014)

Según Frutos, Aquino, Amado, Ferreira, & Díaz, (2016), el virus del VIH puede ser transmitido de una persona a otra en cualquiera de las siguientes maneras:

- Por contacto sexual: vaginal, oral y anal.
- Por la sangre: por transfusión sanguínea o por compartir agujas

### VIROLOGÍA

El VIH es un virus RNA perteneciente a la familia Retroviridae, genero lentivirus, presenta un genoma acoplado a las enzimas transcriptasa inversa, sobre una membrana lipídica que obtiene de la célula infectada, claves en el reconocimiento del receptor CD4. (Borja, y otros, 2015)

Los lentivirus inducen enfermedades con largos periodos de incubación, por lo que reciben la denominación de virus lentos. Los retrovirus se caracterizan por poseer ARN como material genético en la partícula viral y ADN cuando se

encuentran en la célula, cambio que tiene lugar por la acción de una enzima, la transcriptasa inversa, presente en la partícula viral (Chilleron, 2007)

Prácticamente todas las personas que tienen VIH y no se tratan mueren a causa del virus. Pero con medicamentos, los infectados por VIH pueden mantenerse sanos y vivir muchos años. (Planned Parenthood, 2018)

## **EPIDEMIOLOGÍA**

El VIH/sida es considerado un problema de salud pública en el mundo, así también en el Ecuador, donde se ha observado una tendencia al incremento en el número de casos nuevos notificados de VIH y sida, principalmente en los años 2008 y 2009. (Ministerio de Salud Pública, 2016)

En 2010, se registraron 3 966 nuevos casos confirmados de infección por VIH y 1 301 nuevos casos de sida. La epidemia en el Ecuador es de tipo concentrado, en la cual la prevalencia en la población general es menor a 1% y en poblaciones más expuestas (HSH fundamentalmente) es mayor al 5%. (MSP, 2016)

El 83,15% de los casos VIH pertenece al grupo etario de 15-54 años y el 82,86% de los casos sida está en el grupo de 20-49 años. Al final de 2010, 6 765 personas que vivían con VIH estaban recibiendo tratamiento ARV. (MSP, 2016)

## **PRUEBAS DE MONITOREO**

Las pruebas de monitoreo se refieren a aquellas que se utilizan para realizar el seguimiento del paciente infectado y evaluar la eficacia del tratamiento antirretroviral. Estas pruebas son el conteo de linfocitos T CD4 y la cuantificación de la carga viral. (MSP, 2016)

## **CONTAJE DE LINFOCITOS T CD4**

Esta prueba se utiliza en personas con VIH, al momento del diagnóstico y posteriormente cada seis meses para monitorear la evolución de la respuesta inmunológica, independiente de que la persona esté o no en tratamiento. Se expresa 23 como número de células por mililitro de sangre. Generalmente, cuando

la carga viral disminuye, los linfocitos CD4 aumentan; sin embargo, puede haber respuestas discordantes. En casos de discordancia entre la clínica y el laboratorio, se debe repetir el conteo de CD4 y/o carga viral para tomar cualquier decisión. (MSP, 2016)

Según Ministerio de Salud Pública, (2016), los factores que pueden afectar al conteo de CD4 son:

- Variaciones por ritmo circadiano (aumenta en la mañana)
- Presencia de infecciones virales y bacterianas (disminuye)
- Uso de terapia inmunosupresora (disminuye)
- La esplenectomía causa una abrupta y prolongada elevación de los CD4, por lo que se deberá correlacionar con el cuadro clínico y carga viral para la toma de decisiones terapéuticas.
- Factores como el estrés físico, psicológico, embarazo (disminuye)
- Infección por HTLV (aumenta)

## **CUANTIFICACIÓN DE LA CARGA VIRAL**

La carga viral (CV) es el término utilizado para describir la cantidad de virus que existe en una determinada muestra de plasma o suero. Se expresa como número de copias de ARN viral/ml. Esta prueba debe realizarse en el momento del diagnóstico, y luego cada seis meses, independientemente de que el paciente se encuentre o no en tratamiento antirretroviral. (MSP, 2016)

Según MSP, (2016) los factores que pueden afectar a la cuantificación de la carga viral: Factores que incrementan la CV: Infección activa no VIH y otras enfermedades Agudas, Inmunizaciones y Factores que disminuyen la CV: Falsamente bajas CV: subtipo no B que no se detecta con algunos test.

## **CLASIFICACIÓN PARA LA INFECCIÓN POR VIH PARA MANEJO CLÍNICO Y PRONÓSTICO**

Para orientar el manejo clínico en VIH, existen dos clasificaciones ampliamente usadas internacionalmente: la del Centro de Control de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La no

disponibilidad de medición de niveles de CD4 no debe ser un impedimento para realizar una adecuada clasificación. (MSP, 2016)

## **CONDICIONES CLÍNICAS**

### **Estadio clínico I**

- Asintomático
- Linfadenopatía persistente generalizada.

### **Estadio clínico II**

- Pérdida de peso moderada sin explicación (menos del 10% del peso corporal)
- Infecciones bacterianas recurrentes de las vías respiratorias superiores (evento actual + uno o más en los últimos 6 meses)
- Herpes zóster
- Queilitis angular

### **Estadio clínico III**

- Pérdida de peso grave sin causa conocida (más del 10% del peso corporal)
- Diarrea crónica sin explicación durante más de 1 mes
- Fiebre persistente sin explicación (intermitente o constante, y que dura más de 1 mes)
- Candidiasis oral
- Tuberculosis pulmonar (actual)
- Infección bacteriana grave (neumonía, meningitis, empiema, piomiositis, osteomielitis, artritis, bacteriemia, enfermedad inflamatoria grave)

### **Estadio clínico IV**

- Síndrome de consunción o desgaste por VIH
- Neumonía por Pneumocystis
- Infección crónica por el virus de herpes simple (VHS) (orolabial, genital o anorrectal durante más de 1 mes, o visceral de cualquier duración)
- Tuberculosis extrapulmonar
- Enfermedad por citomegalovirus (retinitis o cualquier órgano que no incluye ganglios, hígado o bazo)

- Toxoplasmosis SNC
- Encefalopatía asociada al VIH
- Infección diseminada por micobacterias no tuberculosas
- Linfoma (cerebral o células B no Hodgkin) u otros tumores sólidos asociados al VIH

## **ALTERACIONES AUTOINMUNES**

### **Ganglios linfáticos**

Según Lamotte, (2004), los ganglios linfáticos constituyen uno de los principales órganos diana, por su gran población de linfocitos con receptor CD4, y ocasionan el cuadro de linfadenopatía generalizada persistente. En los estadios iniciales de la enfermedad, estos ganglios están aumentados de volumen, de tamaño variable por la presencia de una hiperplasia folicular.

La población linfocitaria suele ser mixta, sobre la base de linfocitos hendidos y no hendidos. También hay macrófagos e inmunoblastos. Próximo a la cápsula ganglionar se encuentra un elevado número de neutrófilos. A medida que progresa la enfermedad, se va presentando un cuadro de involución folicular, con repleción linfocitaria y posterior hialinización del folículo. En las regiones medulares del ganglio aparece una abundante proliferación vascular, acompañada de fibrosis. (Lamotte, 2004)

### **Adenopatías**

Las adenopatías superficiales pueden ser asintomáticas, únicas o múltiples, y aparecer a cualquier edad. En general, las adenopatías son transitorias en el individuo joven o están localizadas en el territorio de drenaje de una lesión evidente. (Papo, 2014)

El temor del médico es que se pueda tratar de una adenopatía reveladora de un cáncer o de un linfoma. Un estudio clínico estructurado y un simple panel de exploraciones complementarias (como la citopunción o la microbiopsia ganglionar) permiten decidir la conveniencia o no de una biopsia-exéresis quirúrgica para su examen histológico. (Papo, 2014)

## **1.1 JUSTIFICACIÓN.**

Es de vital importancia para la formación profesional en Enfermería dominar el proceso de atención de enfermería e identificar los problemas y necesidades del paciente para poder implementar los procedimientos que corresponden netamente a enfermería, y plantear alternativas de solución; de esta forma, contribuir al mejoramiento de la atención de los usuarios en todos los servicios.

En el siguiente caso clínico, se desarrolla la labor de enfermería en un paciente con VIH y se plantea las actividades y cuidados necesarios empleando los conocimientos adquiridos tanto en lo académico y lo práctico.

## **1.2 OBJETIVOS.**

### **1.2.1 Objetivo general**

- ✓ Aplicar el proceso de atención de enfermería en un método científico, de una forma estructurada mediante cuidados integrales logrando así la mejoría óptima del paciente.

### **1.2.2 Objetivo específico**

- ✓ Brindar atención específica a la patología del paciente atribuyendo la Valoración por patrones funcionales, orientada a recoger la información para poder llegar al problema y garantizar cuidados personalizados.

## **1.3 DATOS GENERALES.**

**Nombre y apellidos:** NN

**Numero De Historia Clínica:**  
1206498285

**EDAD:** 23 años

**Sexo:** masculino

**Raza:** Mestizo

**Estado Civil:** soltero

**Lugar y fecha de nacimiento:**

Babahoyo, 8 de Octubre de 1995

**Grupo Sanguíneo:** ORH+

**Lugar de procedencia:** La Unión

**Religión:** católico

**Residencia actual:** Daule

**Ocupación:** En construcción



## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

### 2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.

Paciente de sexo masculino 23 años de edad, acude a esta unidad hospitalaria en compañía de su cuñado por presentar cuadros febriles de 2 semanas de evolución, edema de miembro inferior izquierdo en relación con bloqueo de drenaje linfático, manifiesta abandono de tratamiento antirretroviral hace 2 años y 8 meses por su estado anímico, se deprime muy seguido.

<b>Antecedentes personales</b>	<b>Antecedentes familiares</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Patológicos: VIH/ Sida hace 5 años</li><li>✓ Quirúrgico: No se ha sometido a ninguna cirugía</li><li>✓ Traumáticos: No ha sufrido fracturas</li></ul>	No refiere

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

#### Anamnesis

Paciente se encuentra triste y abatido, porque no ha podido trabajar desde hace 3 semanas por el dolor al mover la pierna edematizada y desde hace 2 días presenta cuadro de hipertermia, pero no acudía a una casa de salud porque vive solo con su abuelita ya que su esposa lo dejó hace 2 años 8 meses por abandonar el tratamiento antirretroviral, por ello pidió ayuda a su cuñado quien fue que lo trajo a recibir atención médica. Trabaja en construcción, por ello sus recursos económicos son bajos, su abuelita es beneficiaria del bono de desarrollo humano, posee una casa del MIDUVI en la cual vive con él, ella le prepara sus 3 comidas al día, su hermana y su cuñado los visitan a menudo. Desde que su esposa lo dejó ha tenido parejas ocasionales, pero ha utilizado condón. Al momento de su hospitalización se prescribió: Dieta general, cuidados de enfermería, reposo relativo, cloruro de sodio al 0.9% + complejo B 1 ampolla IV a 60 ml/hora, Omeprazol 40 mg IV cada día, Trimetropin sulfametoxazol 160/800 mg VO 2 tabletas cada 12 horas, Metoclopramida 10 mg IV cada 8 horas, Paracetamol 1 gramo IV cada 8 horas, vancomicina 1 gramo diluida en 100cc de sol. Salina pasar en una hora cada 12 horas.

## **2.3 EXAMEN FÍSICO.**

### **VALORACIÓN CÉFALO-CAUDAL**

- ✓ Paciente orientado en persona, tiempo y espacio.
- ✓ Cabeza y Cuello
- ✓ Cuero cabelludo: Limpio sin signos de laceraciones
- ✓ Oídos: Pabellón auricular limpio
- ✓ Ojos: Simétricos
- ✓ Nariz: Permeable, sin aleteo nasal.
- ✓ Boca: Presencia de Muguet en la cavidad bucal
- ✓ Cuello: Simétrico, sin presencia de adenopatias.
- ✓ Tórax: Simétrico, campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos normales.
- ✓ Abdomen: Normoexpansible, blando sin dolor a la palpación, no visceromegalias.
- ✓ Genitales: No explorados.
- ✓ Extremidades
- ✓ Superiores: Sin presencia de hematomas, simétricos.
- ✓ Inferiores: Edema en miembro inferior izquierdo en relación con bloqueo de drenaje linfático y dolor a la palpación.

### **SIGNOS VITALES:**

T=38.6°C FC=98X' PA=148/90 mmHg FR=22 X'.

### **MEDIDAS ANTROPOMETRICAS**

Peso: 62kg

Talla: 1,63m

IMC: 23.3

### **VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES**

#### **Patrón 1 “Percepción y Manejo de la Salud”**

- **¿Cómo ha sido su salud en los últimos 5 meses?**  
**Buena**                      **mala x**
- **Sabe cuál es el factor que le ocasiono dicha enfermedad**  
**Si x**                              **no**

- **Conoce sobre su enfermedad y que medidas toma cuando se le presenta**

Si  no

- **Sientes deseos de mejorar su salud**

Si deseo retomar el tratamiento de antirretrovirales

- **Es alérgico a algún tipo de medicamento**

Si  no

#### **Patrón 2 “Nutricional-Metabólico”**

- **Su alimentación es variada**

Si  no

- **Cuántas comidas diarias consume**

3 veces al día

- **Tiene bastante apetito, los alimentos lo prepara con mucha o poca sal**

Su apetito es normal y bajo en sal

- **Ha subido o bajado de peso**

Ha bajado

#### **Patrón 3 “Eliminación”**

- **Siente problemas o molestias cuando va al baño ya sea a miccionar y hacer deposiciones**

Si  no

- **Sufre o a sufrido de estreñimiento o hemorroides**

Si  no

- **Como son sus deposiciones**

Normales

- **Suda con frecuencia**

Si  no

- **Siente ardor al miccionar**

Si  no

#### **Patrón 4 “Actividad-Ejercicio”**

- **Realiza ejercicios actualmente**

Si no x

- Presenta algún problema que el impida realizar ejercicios

Si x no

Cual: DOLOR

- Como son sus signos vitales

He tenido fiebre en los últimos días

- Practicas actividades de ocio

Si, ver televisión.

#### **Patrón 5 “Sueño- Descanso”**

- Cuantas horas duermes diarias

8 horas

- El ambiente en que duerme es acogedor para conciliar el sueño

Si x no

- Por las noches tiene insomnio o pesadillas

Si no x

- su sueño es reparador

Si x no

- Tiene alguna técnica de descanso

Si no x

#### **Patrón 6 “Cognitivo-Perceptual”**

- Tiene problemas con sus sentidos

Si no x

- Toma sus propias decisiones

Si x no

- El aprendizaje le es fácil

Si x no

- Tiene problemas en el habla

Si no x

#### **Patrón 7 “Auto Percepción-Auto Concepto”**

- Se quiere así mismo



### Patrón 11 “Valores-Creencias”

- **La religión es importante en su vida**  
Si x no
- **De que religión es**  
Católica
- **Con que valores se identifica**  
Responsabilidad y sinceridad.
- **Qué opina de la muerte y la enfermedad**  
La muerte es el fin de todo y la enfermedad es algo que puede tratarse.
- **Es respetuoso con las personas que lo rodean**  
Si x no

### 2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.

#### EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

##### BIOMETRÍA HEMATICA

Hematología	Resultado	Rangos Referenciales
Hematies	4.15	4- 5.5
Hemoglobina	12.6	12-16 g/dl
<b>Hematocrito</b>	<b>35.6</b>	<b>40- 54 %</b>
RDW-CV	11.5	11-16 %
Plaquetas	236	150-450
Leucocitos	5.73	4- 10
Neutrofilos#	4.56	1.5-7
<b>Linfocitos#</b>	<b>0.47</b>	<b>1.6-4</b>
Monocitos#	0.52	>0.90
Eosinofilos#	0.16	>0.40
Basofilos#	0.01	>0.10
<b>Neutrofilos%</b>	<b>79.5</b>	<b>50-70</b>
<b>Linfocitos%</b>	<b>8.2</b>	<b>20-40</b>

Enzimas	Resultado	Valor Referencial
TGO (AST)	12	Hasta 40 U/L
TGP (ALT)	25	Hasta 40 U/L

Electrolitos	Resultado	Valor Referencial
Potasio	4.16	3.5-5.1 mEq/L
Cloro	88.1	98-107 mEq/L
Sodio	126.3	136-145 mEq/L

Bioquímica Sanguínea	Resultado	Valor Referencial
Glucosa	110	70-110 mg/dl
Colesterol total	131.3	0-200 mg%
Triglicéridos	89.7	50-150 mg%
Urea	39.6	15-40 mg/dl
Creatinina	0.99	0.70-1.20 mg/dl
Albuminas	3.70	3.5- 4.65 g%

Inmunoserología	Resultado	Valor Referencial
VDRL	No reactivo	-
HIV 1 + 2 Prueba Rápida	Reactivo	-

### Ecografía de Partes Blandas:

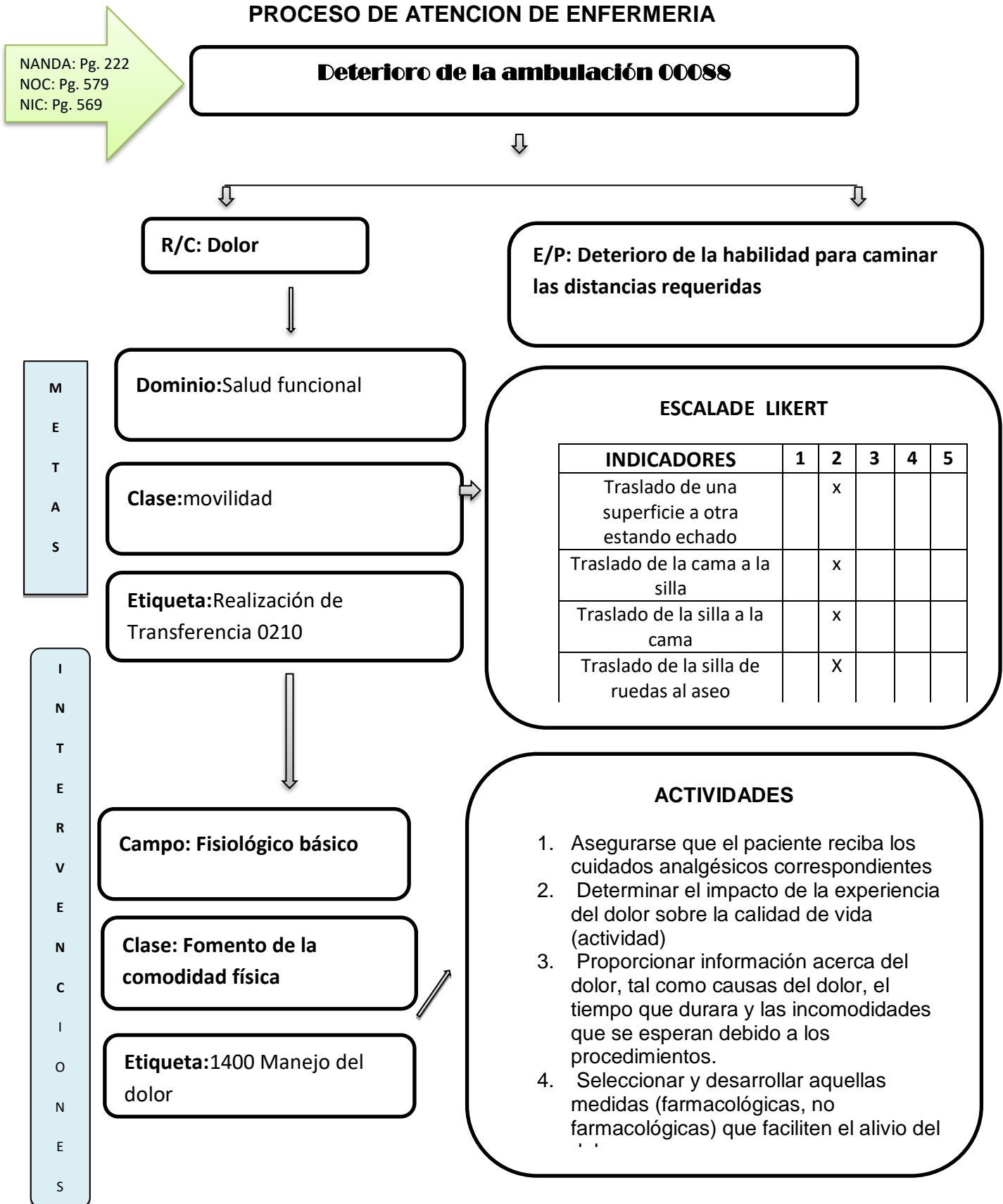
Edema de miembro inferior izquierdo en relación con bloqueo de drenaje linfático adenopatía en posible relación con linfoma.

Se sugiere estudio histopatológico de biopsia de ganglio inguinal.

### 2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL.

- ✓ **Diagnostico Presuntivo:** VIH / Edema de miembro inferior izquierdo
- ✓ **Diagnóstico Diferencial:** Adenopatías localizadas inguinales.
- ✓ **Diagnóstico Enfermero:** Deterioro de la ambulación relacionado con dolor y evidenciado por el deterioro de la habilidad para caminar las distancias requeridas.

## 2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.





NANDA: Pg. 368  
 NOC: Pg. 450  
 NIC: Pg. 168

## Negación Ineficaz 00072

**R/C: Amenaza de inadecuación al afrontar emociones intensas**

**E/P: Incapacidad para admitir el impacto de la enfermedad en el estado de vida**

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio: Salud percibida**

**Clase: Salud y calidad de vida**

**Etiqueta: Estado de salud personal 2006**

### ESCALADE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Nivel de movilidad		x			
Control del dolor			x		
Equilibrio del estado de animo			x		
Capacidad para el afrontamiento		x			
Resistencia ala infección			x		

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

**Campo: Conductual**

**Clase: Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles**

**Etiqueta: 5230 Aumentar el afrontamiento**

### ACTIVIDADES

1. Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad
2. Alentar a una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia
3. Confrontar los sentimientos ambivalentes del paciente
4. Favorecer situaciones que fomenten autonomía del paciente
5. Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para hacerse cargo de sus limitaciones y a manejar su estilo de vida

## **2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.**

Virginia Henderson en su teoría la única función de la enfermera es ayudar a la persona, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o recuperación (o una muerte tranquila) y que el realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimiento necesario y hacer esto de tal forma que le permita ser independiente lo antes posible. (Bello, 2006)

Los elementos más importantes de su teoría son:

Identificar las 14 necesidades humanas básicas que componen los cuidados enfermeros.

1. Respirar con normalidad
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar los desechos del organismo
4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada
5. Descansar y dormir
6. Seleccionar vestimenta adecuada
7. Mantener la temperatura corporal
8. Mantener la higiene corporal
9. Evitar los peligros del entorno
10. Comunicarse con otros expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones
11. Ejercer culto a Dios, acorde a la religión
12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado
13. Participar en todas las formas de recreación y ocio
14. Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando tiene las capacidades físicas y psicológicas para efectuarlas el individuo es independiente, pero cuando se falla en una o más necesidades por procedencia de algún padecimiento el individuo se vuelve dependiente, en este caso el paciente no puede moverse adecuadamente, trabajar para sentirse realizado, ni participar

en todas las formas de recreación ya que tiene deterioro de la ambulación, pero aplicando las actividades instauradas en el plan de cuidados que se han planteado se ha observado notable restablecimiento, la infección ha sido tratada con antibioticoterapia de amplio espectro y la edematización ha cedido por lo cual el paciente deberá ser monitorizado por la clínica del VIH.

## **2.8 SEGUIMIENTO.**

El ministerio de Salud Pública del Ecuador maneja el programa plan estratégico nacional para VIH/SIDA mediante su departamento Clínica del VIH en el Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo, monitorea constantemente a los pacientes que padecen esta patología, brindándoles atención integral, control nutricional, apoyo psicológico y el tratamiento antirretroviral según concierna a las necesidades del paciente.

## **2.9 OBSERVACIONES.**

El paciente llegó a la casa de salud antes mencionada con un cuadro infeccioso relacionado con bloqueo de drenaje linfático adenopatía en miembro inferior izquierdo donde se observaba edematización, fue ingresado al área de medicina interna sala San José con Diagnóstico médico: VIH + adenopatías localizadas inguinales, cumpliendo el protocolo de ingreso con toda la documentación respectiva, se procedió a reincorporar el tratamiento antirretroviral bajo el consentimiento informado autorizado por el paciente y su familiar y también se pudo implementar antibioticoterapia la cual resultó favorable y eficaz ante la infección, y el paciente pudo reincorporar la ambulación mediante los cuidados aplicados.

## **CONCLUSIONES**

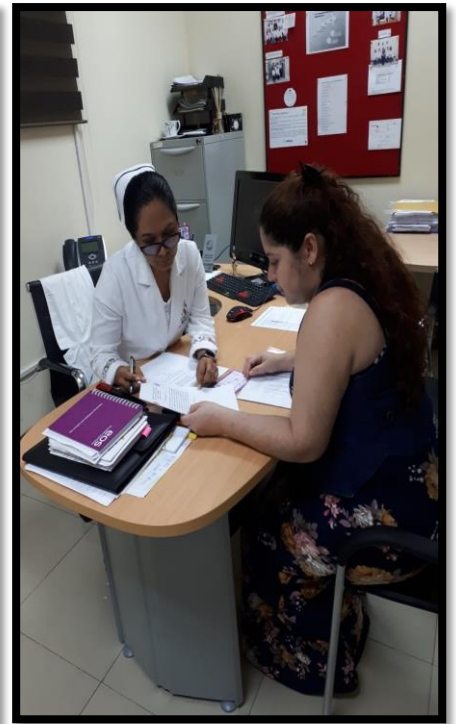
Los cuidados de enfermería dedicados tuvieron resultados positivos facilitando el traslado del paciente de una superficie a otra, ya que la edematización fue cediendo al tratamiento administrado y así el paciente fue recuperando la movilidad de su miembro inferior afectado. En su estadía hospitalaria se brindó la atención segura al paciente aplicando los protocolos de seguridad al paciente por medio de las Prácticas Organizacionales como de prevención de caídas y prevención de úlceras por presión en pacientes encamados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bello, N. (2006). Fundamentos de enfermería parte I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. Recuperado el 4 de Agosto de 2018, de <https://clea.edu.mx/biblioteca/Bello%20Nilda%20-%20Fundamentos%20De%20Enfermeria.pdf>
2. Borja, M., Campos, J., Franco, E., Suárez, A., Aso, J., Arreo, V., Rodríguez, S. (2015). Virología. En *Textbook Amir 2 Medicina. ENDOCRINOLOGIA, INMUNOLOGIA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGIA, INFECCIOSAS, MICROBIOLOGIA* (Decima ed., pág. 348). Madrid, España: Marban. Recuperado el 5 de Agosto de 2018
3. Bulechek, G., Butcher, H., & McCloskey, J. (2009). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (Quinta ed.). ISBN 978-84-8086-388-9. pág. 569 y 168. Barcelona, España: Elsevier España S. L. Recuperado el 4 de Agosto de 2018
4. Chilleron, S. (2007). *Tesis final. Interpretación de la resistencia genotípica del virus de la inmunodeficiencia humana, relación con el subtipo infectante*. Recuperado el 3 de Agosto de 2018, de <https://hera.ugr.es/tesisugr/16682907.pdf>
5. Frutos, C., Aquino, N., Amado, D., Ferreira, M., & Díaz, C. (2016). Calidad de Vida en el Paciente con VIH en el Servicio de Clínica Médica, Hospital Central Instituto. *Revista Instituto Médica*, 11(1), 10-21. Recuperado el 4 de Agosto de 2018, de <http://scielo.iics.una.py/pdf/imt/v11n1/v11n1a03.pdf>
6. Herdman, T. H. (2012-2014). *Nanda Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación*. ISBN 978-84-9022-026-9. pág 222 y 368. Barcelona, España: Elsevier España S. L. Recuperado el 4 de Agosto de 2018
7. Lamotte, J. (2004). Infección-Enfermedad VIH/ SIDA. *MEDISAN*, 8(4), 49-63. Recuperado el 3 de Agosto de 2018, de [http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol8\\_4\\_04/san06404.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_4_04/san06404.pdf)
8. Lamotte, J. (Julio de 2014). Infección por VIH/sida en el mundo actual. *MEDISAN*, 18(7). Recuperado el 4 de Agosto de 2018, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000700015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700015)

9. Ministerio de Salud Pública. (2016). *Guía de atención integral para adultos y adolescentes con infección por VIH/Sida*. Recuperado el 1 de Agosto de 2018, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GUIA-AT.ADULTOS-VIH.pdf>
10. Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2009). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)* (Cuarta ed.). ISBN 978-84-8086-389-6. pàg. 450 y 579. Barcelona, España: Elsevier España S. L. Recuperado el 4 de Agosto de 2018
11. Mora, R., Alzate, M., & Rubiano, Y. (30 de Mayo de 2017). Prevención de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en Colombia: brechas y realidades. . *Revista Gerencia Política de Salud.* , 16(33), 19-34. Recuperado el 23 de Julio de 2018, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v16n33/1657-7027-rgps-16-33-00019.pdf>
12. Organización Mundial de la Salud. (Diciembre de 2016). *OMS. VIH/SIDA*. Recuperado el 1 de Agosto de 2018, de [http://www.who.int/topics/hiv\\_aids/es/](http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/)
13. Papo, T. (2014). Adenopatía superficial. *ELSEVIER. EMC - Tratado de Medicina*, 18, 1-5. Recuperado el 2 de Agosto de 2018, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1636541014692151#!>
14. Planned Parenthood. (2018). *VIH y Sida*. Recuperado el 4 de Agosto de 2018, de <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual-ets/vih-sida>
15. Sardiñas, R. (2010). Actualización sobre el virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. *MediSur*, 8(3). Recuperado el 4 de Agosto de 2018, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2010000300007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000300007)

## ANEXOS



Tutorías para revisión de Caso Clínico.

Hospital Martín Icaza

Paciente: [Redacted] Sala: LOCAL Análisis: [Redacted]  
 Fecha Orden: [Redacted] Cama: [Redacted] CI: [Redacted]  
 Fecha Ingreso: [Redacted] Area: [Redacted] Edad: [Redacted]  
 Médico: [Redacted] Sexo: Hombre

Bioquímica sanguínea Electrolytos Enzimas **Hematología** Inmunoserología Validación de muestra

Examen	Resultado	Unidad	Rangos Ref.
HEMATIES	4.15	x 10 <sup>6</sup> /µL	4 - 5.5
HEMOGLOBINA	12.9	g/dl	12 - 16
HEMATOCRITICO	38.6	%	40 - 54
Conc. de Glóbulos Rojos	85.6	IL	80 - 100
MCH	90.4	pg	27 - 34
RDW-CV	11.5	%	11 - 16
PLAQUETAS	236	10 <sup>3</sup> /µL	150 - 450
VPM	10.0	IL	6.5 - 12
LEUCOCITOS	573	10 <sup>3</sup> /µL	4 - 10
NEUTROFILOS#	4.55	10 <sup>3</sup> /µL	1.5 - 7
LINFOCITOS#	0.42	10 <sup>3</sup> /µL	1.3 - 4
MONOCITOS#	0.52	10 <sup>3</sup> /µL	> 0.30
EOSINOFILOS#	0.16	10 <sup>3</sup> /µL	> 0.10
BASOFILOS#	0.01	10 <sup>3</sup> /µL	> 0.10
NEUTROFILOS%	79.5	%	69 - 70
LINFOCITOS%	8.2	%	20 - 40
MONOCITOS%	9.1	%	3 - 12
EOSINOFILOS%	2.8	%	0.5 - 5
BASOFILOS%	0.2	%	0 - 1
MCHC	35.4	g/dl	32 - 36
RDW-SD	35.8	IL	35 - 56
...	0.2	%	

Usuario Valc [Redacted]

Bioquímica sanguínea Electrolytos Enzimas Hematología Inmunoserología Validación de muestra

Examen	Resultado	Unidad	Rangos Ref.
GLUCOSA	110	mg/dl	70 - 105
COLESTEROL TOTAL	131.3	mg/dl	0 - 200
TRIGLICERIDOS	89.7	mg/dl	50 - 150
Consultar Ordenes	39.6	mg/dl	15 - 40
CREATININA	0.99	mg/dl	0.70 - 1.20
PROTEINAS TOTALES	8.16	g/dl	6.6 - 8.7
ALBUMINAS	3.70	g/dl	3.5 - 4.65

Bioquímica sanguínea Electrolytos Enzimas Hematología Inmunoserología Validación de muestra

Examen	Resultado	Unidad	Rangos Ref.
POTASIO	4.16	mEq/L	3.5 - 5.1
CLORO	98.1	mEq/L	96 - 107
SODIO	126.3	mEq/L	136 - 145

Consultar Ordenes [Redacted]

Hematología Inmunoserología Validación de muestra

Examen	Resultado	Unidad	Rangos Ref.
HIV 1 + 2 PRUEBA RAPIDA	REACTIVO		

Usuario Valid [Redacted]

Exámenes de laboratorio: Hematología, Bioquímica sanguínea, Electrolytos e Inmunoserología.

HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACION, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido y nombre: [Redacted] Fecha de nacimiento: [Redacted]

II. REFERENCIA: 1  DERIVACION: 2

III. CONTRAREFERENCIA: 3 REFERENCIA INVERSA: 4

IV. Diagnóstico

V. Tratamiento recomendado a seguir en el Establecimiento de Salud de mayor nivel de atención y/o complejidad

ESCALA DE RIESGO DE CAIDA MACDEMIS

ITEM	DESCRIPCION	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1	CAUSA PREVIA	SI	0	SI	0
2	CONOCIMIENTO	SI	0	SI	0
3	ESTADO PARA DEAMBULAR	INDEPENDIENTE DE AYUDA TECNICA	0	SI	0
4	LA MEMORIA	SI	0	SI	0
5	LA MARCHA	INDEPENDIENTE DE AYUDA TECNICA	0	SI	0
6	ESTADO MENTAL	RETENCION DE INFORMACION	0	SI	0
7	PUNTO FINAL Y NIVEL DEL RIESGO				

PUNTO FINAL Y NIVEL DEL RIESGO: 65

RIESGO	PUNTAJE	ACCION
BAJO	0 a 25	CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA
MEDIANO	25 a 50	IMPLEMENTACION DEL PLAN DE REFERENCIA
ALTO	MAJOR A 50	IMPLEMENTACION DE MEDIDAS ESPECIALES

FIRMA DEL PROFESIONAL RESPONSABLE: [Redacted]

Referencia y Escala de riesgo de caída de Macdemis del paciente.



Edema presente en extremidad inferior del paciente.



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



**APROBACIÓN DE LA TUTORA**

Yo, **Fanny Concepción Suarez Camacho**, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico: **Proceso de Atención de Enfermería en paciente con VIH/SIDA en el Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo**, elaborado por la estudiante egresada :**Joselyn Piedad Contreras Zapata**, de la Carrera de **Licenciatura en Enfermería** de la Escuela de **Enfermería**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 4 días del mes de Julio del año 2018.

**Firma de la Docente -Tutora**  
Nombres y Apellidos:

CI: 202275275







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



Babahoyo, 5 de Julio del 2018

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

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **JOSELYN PIEDAD CONTRERAS ZAPATA**, con cédula de ciudadanía **120448630-0**, egresada de la Carrera de **Enfermería**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico: **Proceso de Atención de Enfermería en paciente con VIH/SIDA en el Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **Lcda. Fanny Concepción Suarez Camacho**.

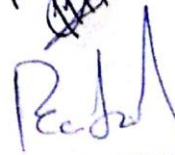
Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,



Nombre del estudiante  
C.I 120448630-0





05/07/2018 17:47 MS



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



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 04-07-

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMANA	Pag. N
			Presencial	Virtual			
1H	25-08-2018	Investigación del Tema Caso Clínico	X		100%	Fanny Scares	Joselyn Cont
1H	27-08-2018	Definición del Tema Caso Clínico		X	100%	Fanny Scares	Joselyn Cont
1H	29-08-2018	Definición del Tiempo y Espacio del Caso Clínico		X	100%	Fanny Scares	Joselyn Cont
1H	30-08-2018	Definición del Grupo de Atención	X		100%	Fanny Scares	Joselyn Cont
1H	31-08-2018	Revisión Final del Tema Caso Clínico	X		100%	Fanny Scares	Joselyn Cont

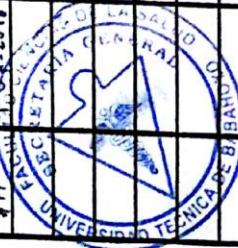
NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lda. Fanny Scares Camacho FIRMA: Fanny Scares

TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de Atención de Enfermería en paciente con VIH/SIDA en el Hospital

Martha Icaza de la Ciudad de Babahoyo

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Joselyn Piedra Centeno Zapata

CARRERA: Enfermería



5-7-18  
 Recibido  
 [Signature]

LIC. MARILU HINOJOSA G. MSC.  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BARAHONA  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018  
 CARRERA DE ENFERMERÍA

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 20/03/2018

REGISTRO DE TUTORÍAS DE CASO CLÍNICO

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR	FORMA	Tema tratado	Tipo de tutoría		Necesite	Situación	Pag. N.º
			Presencial	Virtual			
Alba Quiñones	Presencial	Diagnóstico de la etiología de la enfermedad de la diabetes	X				
Alba Quiñones	Presencial	Diagnóstico de la etiología de la enfermedad de la diabetes	X				
Alba Quiñones	Presencial	Diagnóstico de la etiología de la enfermedad de la diabetes	X				
Alba Quiñones	Presencial	Diagnóstico de la etiología de la enfermedad de la diabetes	X				



Recibido

LIC. MARIU JIMÉNEZ G. MSc.  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERÍA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 20/09/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docencia	FIRMANA	Estudiante
			Presencial	Virtual				
1 Hora	29/08/2018	Exposición de inducción Revisión de justificación	X			[Firma]	Jessylin Brito	
1 Hora	03/09/2018	Revisión de objetivos	X			[Firma]	Jessylin Brito	
2 Horas	11/09/2018	Exposición de patrones funcionales	X			[Firma]	Jessylin Brito	

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Fanny Concepción Suárez Carrasco FIRMA: [Firma]

TEMA DEL CASO CLINICO: Exposición de inducción de enfermería en paciente con VIH/SIDA en el Hospital Martín Yegre de la Ciudad de Barahoto

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Jessylin Piedra Carrasco Jopeta

CARRERA: \_\_\_\_\_

Pag. Nº. 2



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



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 20/09/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

CARRERA:	NOMBRE DEL ESTUDIANTE:	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	FIRMAN	Pag. Nº. 3
			Presencial	Virtual				
	NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Jimmy Escobar FIRMA: <i>[Signature]</i>							
	TEMA DEL CASO CLINICO: Pátesis de arteria coronaria en paciente con VIH SIDA en el Hospital Martín Gueza de la ciudad de Babahoyo							
	NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Jonyh Piñero							
Alta	12/09/2018	Revisión de procedimientos y cronogramas	X			<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
Alta	14/09/2018	Revisión de todos el casos clínicos	X			<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
Alta	17/09/2018	Enviar documento al instructor		X		<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	



LIC. MARILU MINGOJOZA G. M.Sc.  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA



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



Babahoyo, 20 de Septiembre del 2018

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

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **JOSELYN PIEDAD CONTRERAS ZAPATA**, con cédula de ciudadanía **120448630-0**, egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Práctica), tema: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL MARTIN ICAZA DE LA CIUDAD DE BABAHOYO**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

  
**JOSELYN PIEDAD CONTRERAS ZAPATA**  
CI. 120448630-0



Recibido  
  
20-9-18