



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

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

TEMA DE CASO CLINICO:

ESTUDIO DE CASO DE PACIENTE CON DIAGNOSTICO:  
" VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA "

AUTOR:

JACINTO ANT尼奥 VASQUEZ TENORIO

TUTORA:

LCDA. INGRID AGUIRRE RODRIGUEZ Mgs

PLAYAS-GUAYAS-ECUADOR

2019

## ÍNDICE

**DEDICATORIA** ¡Error! Marcador no definido.

**AGRADECIMIENTO** ¡Error! Marcador no definido.

**TÍTULO DEL CASO CLÍNICO** ¡Error! Marcador no definido.

**RESUMEN**7

**ABSTRACT**8

**INTRODUCCION** ¡Error! Marcador no definido.

**I.MARCO TEÓRICO** ¡Error! Marcador no definido.

**1.1 Justificación** ¡Error! Marcador no definido.

**1.2 Objetivos** ¡Error! Marcador no definido.

**1.2.1 Objetivo general** ¡Error! Marcador no definido.

**1.2.2 Objetivos específicos** ¡Error! Marcador no definido.

**1.3 Datos generales**14

**II.METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO**14

**2.1Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.**14

**2.2Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (Anamnesis).**15

**2.3Examen físico (exploración clínica).**15

**2.3.1 Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon**17

**2.4Información de exámenes complementarios realizados.** ¡Error! Marcador no definido.

**2.5Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.**20

**2.6Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.** ¡Error! Marcador no definido.

**2.7Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.**20

**2.8Seguimiento.22**

**2.9Observaciones.22**

**CONCLUSIONES**¡Error! Marcador no definido.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**¡Error! Marcador no definido.

**ANEXOS**¡Error! Marcador no definido.

## DEDICATORIA

El presente caso clínico le dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados

A mi Madre, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ella lo he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido un orgullo y el privilegio de ser su hijo, es la mejor Madre del mundo

A mis hermanas por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial Mitchell Guedes y a sus Padres y a aquellas personas que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

## AGRADECIMIENTO

Me gustaría agradecer en estas líneas la ayuda que muchas personas y colegas me han prestado durante el proceso de investigación y redacción de este trabajo. En primer lugar, quisiera agradecer a mi Madre María Benedita Tenorio que me ha ayudado y apoyado en todo mi producto, a mi tutora, Master Ingrid Aguirre, por haberme orientado en todos los momentos que necesité sus consejos y en tan poco tiempo a verme brindado su amistad y dejar conocer su calidad humana.

A todos mis amigos, vecinos y futuros colegas que me ayudaron de una manera desinteresada, gracias infinitas por toda su ayuda y buena voluntad. Al Licda. Digna Vásquez por ser mi apoyo mi consejera, también al Licdo. Lester Jara por que en los últimos meses se a convertido en mi hermano y en ese apoyo que me ayudo a continuar y por último y no menos importante a una persona que indirecta y directamente me ayudado a ser mejor persona y mejor ser Humano Mitchell Guedes Muñoz y a sus srs Padres gracias infinita

A la Universidad Técnica de Babahoyo por ser la sede de todo el conocimiento adquirido en estos años

TITULO DEL CASO CLINICO

VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

## RESUMEN

El presente caso clínico es de una paciente de 41 años de edad que acude al área de consulta para control mensual con médico tratante, al momento de la consulta paciente le refiere a ver tenido diarreas líquidas durante varios días, paciente también le refiere al médico tratante que presente mucho dolor en el área de las extremidades superiores, y el aumento de acné en sus rostro medico ordena el ingreso del paciente, pide que se le realicen exámenes de laboratorio y valoración de enfermería

Realice valoración de enfermería, se interroga a la paciente para determinar antecedentes patológicos, familiares y para establecer factores de riesgo. De manera que al hacerle la exploración física la paciente se encuentra orientada en tiempo espacio y persona, aparentemente aseada. Presenta temperatura de 37°C, presión arterial de 90/60 mm/Hg, frecuencia cardiaca 90x1, frecuencia respiratoria 20x1, Peso 52kg, talla 1,56 cm e IMC 26.

Se obtuvo como diagnóstico enfermero de Paciente VIH REACTIVO, como diagnóstico médico Virus de Inmunodeficiencia Humana. Como siguiente paso se establecieron los factores de riesgo, en los cuales cinco se vieron afectados, una vez establecido los patrones de riesgo y el tratamiento se procedió a generar el plan de cuidados de enfermería y aplicar el proceso de atención enfermería en base al diagnóstico del paciente para prevenir complicaciones y una vez llevado a cabo, continuar el seguimiento a la evolución del paciente mientras se encuentre en observación.

Palabras claves: VIH, SIDA, CD4, CARGA VIRAL.

## ABSTRACT

The present clinical case is of a 41-year-old patient who has access to the consultation area for monthly control with the attending physician, at the time of the patient consultation he refers to seeing liquid diarrhea for several days, the patient also refers to the treating physician who has a lot of pain in the area of the upper extremities, and the increase in acne on his medical face orders the patient's admission, asks for laboratory tests and nursing assessment

Nursing assessment is performed, the patient is interrogated to determine the pathological, family history and to establish risk factors. So when exploring the physical examination, the patient is oriented in space and person time, apparently neat. It has a temperature of 37 ° C, blood pressure of 90/60 mm / Hg, heart rate 90x1, respiratory rate 20x1, weight 52kg, size 1.56 cm and BMI 26.

We had as a medical diagnosis of HIV REACTIVE Patient, as a medical diagnosis Human Immunodeficiency Virus. As the next step the risk factors were established, in the five they were affected, once the risk patterns were established and the treatment a nursing care plan will be processed and the nursing care process will be applied based on the patient's diagnosis To prevent complications and once carried out, continue monitoring the evolution of the patient while under observation.

Keywords: HIV, AIDS, CD4, VIRAL LOAD.



## INTRODUCCIÓN

Han pasado más de 20 años desde el comienzo de la epidemia de sida, más de 60 millones de personas se han infectado por el VIH en el mundo. África subsahariana sigue siendo el centro de la epidemia mientras que Europa oriental y Asia central tienen el crecimiento más rápido. En España se han diagnosticado más de 66.000 casos de sida, y en más de uno de cada cuatro (28%) el mecanismo de transmisión ha sido sexual (hetero u homosexual). A pesar de que en los últimos años se observa una evolución favorable de la incidencia del VIH en la mayoría de las categorías de transmisión, es conveniente continuar avanzado en el desarrollo de estrategias dirigidas a prevenir la transmisión sexual del VIH y, especialmente, en los grupos de población más vulnerables. Las personas que ejercen la prostitución (PEP) son uno de estos grupos especialmente vulnerables. El número de parejas que tienen, la elevada frecuencia de relaciones sexuales, el hecho de padecer a menudo infecciones de transmisión sexual (ITS), la coacción por parte de algunos clientes para realizar prácticas sexuales con riesgo, la movilidad, la estigmatización y factores sociales, económicos o culturales son circunstancias que aumentan la vulnerabilidad de estas personas frente al VIH. Las infecciones de transmisión sexual, además de ser enfermedades importantes por sí mismas, favorecen la transmisión sexual de la infección por VIH. La presencia de una enfermedad de transmisión sexual, ulcerativa o exudativa, puede multiplicar por diez el riesgo de transmisión y de adquisición del VIH [1]. Se entiende por prostitución la «actividad a la que se dedica la persona que mantiene relaciones sexuales con otras, a cambio de dinero» (Real Academia Española). Las PEP conforman un grupo heterogéneo de difícil clasificación que incluye a hombres, mujeres, travestis/transexuales, inmigrantes, jóvenes o usuarios de drogas que se prostituyen en diversos contextos y que hace necesario considerar las peculiaridades de cada subgrupo y ajustar el mensaje preventivo a sus particularidades, a su cultura y a sus necesidades. El presente documento no va a considerar las diferentes posturas existentes frente a la prostitución: abolicionismo o tolerancia. Tampoco las posibles intervenciones estructurales políticas, sociales o legales, ni las de carácter comunitario o grupal, aunque esto

no significa que no se reconozca su trascendencia y que deban ser el marco para este otro tipo de actuaciones. Se centrará en la intervención individual desde un punto de vista de salud pública priorizando la accesibilidad y la cobertura en la planificación de la educación para la salud, las actuaciones preventivas, la reducción de riesgos y la asistencia sanitaria, destacando los elementos clave que hay que considerar al planificar, ejecutar y evaluar los proyectos de prevención del VIH/sida y otras ITS dirigidos a las PEP. Este documento pretende ser un instrumento de consenso sobre cómo se debe intervenir con las PEP para evitar que se infecten o, si están infectadas, para evitar la transmisión a otras personas. Las diversas intervenciones de prevención deben contemplar la influencia de los condicionantes de género sobre las diferentes conductas de hombres y mujeres. Ello hace necesario que los mensajes preventivos, las estrategias educativas y la oferta de los servicios sanitarios y preventivos se adapten a las necesidades y a los valores específicos de hombres y mujeres. Igualmente, para aumentar la efectividad de las intervenciones preventivas se deben fomentar todas aquellas estrategias que favorezcan la participación de la población diana en el diseño, el desarrollo y la valoración de dichas intervenciones.

## **I. Marco Teórico**

VIH significa virus de inmunodeficiencia humana. Es un virus que destruye determinadas células del sistema inmunitario (la defensa del cuerpo contra las enfermedades que nos ayuda a mantenernos sanos). Cuando el VIH daña el sistema inmunitario, es más fácil que te enfermes de gravedad e incluso que mueras a causa de infecciones que el cuerpo normalmente podría combatir.

En los Estados Unidos, alrededor de un millón de personas viven con VIH, y cada año se presentan más de 38,000 nuevos casos de infección. La mayoría de las personas con VIH no tienen síntomas durante años y se sienten totalmente bien, de modo que es posible que ni siquiera sepan que están infectadas.

Una vez contraído, el virus permanece en tu cuerpo de por vida. No existe cura para el VIH, pero hay medicamentos que ayudan a que te mantengas saludable durante más tiempo y que disminuyen las posibilidades de que contagies a otras personas. Los estudios demuestran que tomar los tratamientos contra el VIH de acuerdo a las instrucciones, puede bajar la cantidad de VIH en tu sangre tanto que puede no aparecer en una prueba, cuando esto sucede, no transmitirás el VIH por vía sexual.

El tratamiento es muy importante (por eso es vital hacerte la prueba). Prácticamente todas las personas que tienen VIH y no se tratan mueren a causa del virus. Pero con medicamentos, las personas con VIH pueden mantenerse sanos, vivir muchos años y evitar contagiar a otros.

El VIH es el causante del SIDA. SIDA es una sigla que significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida. VIH y SIDA no son lo mismo. La gente con VIH no siempre tiene SIDA.

El VIH es el virus que se transmite de persona a persona. Con el tiempo, el VIH destruye un tipo de células importante del sistema inmunitario (denominado células CD4 o células T) que nos protegen de las infecciones. Cuando no tienes suficientes células CD4, tu cuerpo no puede combatir las infecciones como lo haría normalmente.

El SIDA es la enfermedad causada por el daño que el VIH produce en el sistema inmunitario. Una persona tiene SIDA cuando contrae infecciones peligrosas o tiene un número extremadamente bajo de células CD4. El SIDA es la fase más grave de la infección por VIH y, con el tiempo, termina provocando la muerte.

Sin tratamiento, generalmente toma 10 años para que alguien con VIH desarrolle SIDA. El tratamiento desacelera el daño que causa el virus y ayuda a que los infectados se mantengan sanos durante varias décadas.

El VIH es transportado en el semen, las secreciones vaginales, la sangre y la leche materna. El virus ingresa en el cuerpo a través de cortes o heridas en la piel y a través de las membranas mucosas (como el interior de la vagina, el recto y la abertura del pene). Puedes contraer VIH por:

Tener sexo vaginal o anal

Compartir agujas o jeringas para drogarse, hacerse perforaciones en el cuerpo, tatuajes, etc.

Ser punzado con una aguja que tiene sangre infectada con el VIH

Tener heridas o ampollas abiertas que entran en contacto con sangre, semen (esperma) o secreciones vaginales infectadas con VIH

**TRATAMIENTO** El tratamiento antirretroviral (TAR) consiste en el uso de medicamentos contra el VIH para tratar dicha infección. Las personas que reciben TAR toman una combinación de medicamentos contra el VIH (conocida como régimen de tratamiento contra el VIH) todos los días.

El TAR se recomienda para todas las personas con el VIH. Las personas que tienen infección por el VIH deben empezar cuanto antes el tratamiento antirretroviral (TAR). Dicho tratamiento no cura el VIH, pero los medicamentos contra el VIH pueden ayudar a las personas que lo tienen a vivir una vida más larga y sana. El TAR también reduce el riesgo de la transmisión del VIH.

Una meta importante del TAR es reducir la carga viral de una persona a un nivel indetectable, lo cual significa que la concentración del VIH en la sangre es demasiado baja para detectarla con la prueba de la carga viral. Las personas seropositivas que mantienen una carga viral indetectable realmente no presentan riesgo de transmitir la infección por el VIH a su pareja seronegativa durante las relaciones sexuales.

Antes de empezar el TAR, las personas con el virus deben hablar con sus proveedores de atención médica acerca de los posibles efectos secundarios de los medicamentos contra el VIH y las posibles interacciones medicamentosas de este tipo de productos o con otros que la persona tome.

En general, los beneficios de los medicamentos contra el VIH compensan con creces el riesgo de efectos secundarios. Además, los regímenes más nuevos contra el VIH causan menos efectos secundarios que los regímenes utilizados en el pasado

## **1.1 JUSTIFICACION**

El análisis del siguiente caso clínico, busca presentar una infección no tan común en los seres humanos como lo es la del VIH, la finalidad de exponer dicho caso es para concientizar e informar a la población sobre el cuidado, medidas de prevención y como esta puede esta enfermedad afectar a cualquier persona. La mayor recomendación seria que las personas periódicamente serian realice una prueba de VIH y que tengas una pareja sexual, recomendando la fidelidad

Otro punto importante que se debe destacar es que gracias a la asistencia por parte del personal de salud se logra mantener y llevar un óptimo seguimiento de estos casos y así brindar la mejor atención para que este tipo de paciente no sufran discriminación en las diferentes unidades de salud y ni en su vida cotidiana

### **1.2 Objetivos**

#### **1.1.1 Objetivos General**

Aplicar el proceso de atención enfermería en paciente con Virus de inmunodeficiencia Humana para su pronta mejoría

#### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Definir los cuidados y medidas preventivas a tomar con un paciente virus de inmunodeficiencia humana
- Ayudar en los factores psicológicos de los pacientes, brindado les ayuda en la primera etapa de la enfermedad

### **1.3 Datos generales**

- Nombres completos: Cagua Ramírez Rosa María
- Edad: 41 años
- Sexo: Femenino.
- Fecha de Nacimiento: 12/10/1973
- Nacionalidad: Ecuatoriana.
- Raza: Mestizo.
- Grupo Sanguíneo: O Rh+
- Estado civil: soltera
- Ocupación: Ama de casa
- Residencia actual: Guayas/Playas /General Villamil / B. Los Caracoles

## **II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO**

### **2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.**

Paciente de 41 años de edad que acude al área de consulta para control mensual con médico tratante, al momento de la consulta paciente le refiere a ver tenido diarreas líquidas durante varios días, paciente también le refiere al médico tratante que presente mucho dolor en el área de las extremidades superiores, y el aumento de acné en sus rostro medico ordena el ingreso del paciente, pide que se le realicen exámenes de laboratorio y valoración de enfermería

<b>Antecedentes Patológicos Personales</b>	<b>Antecedentes Familiares</b>	<b>Antecedentes Alérgicos</b>	<b>Antecedentes Quirúrgicos</b>
Apendicetomía	Padre: Fallecido (Infarto agudo Miocardio) Madre: HTA Hermano: Drogodependiente	No refiere	No refiere

## **2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (Anamnesis).**

Paciente de 41 años de edad que acude al área de consulta para control mensual con médico tratante, al momento de la consulta paciente le refiere a ver tenido diarreas líquidas durante varios días, paciente también le refiere al médico tratante que presente mucho dolor en el área de las extremidades superiores, y el aumento de acné en sus rostro medico ordena el ingreso del paciente, pide que se le realicen exámenes de laboratorio y valoración de enfermería

## **2.3 Examen físico (exploración clínica).**

**Temperatura:** 37°C.

**Presión Arterial:** 90/60 mm/Hg

**Frecuencia Cardiaca:** 90x1

**Frecuencia Respiratoria:** 20x1

**Peso:** 52kg

**Talla:** 1,56 cm

**IMC:** 26

**Examen físico céfalo- caudal:**

Paciente de sexo femenino de 42 años de edad.

Se observa limpia, desorientada, intranquila, de contextura normal y piel canela.

**Cabeza:** forma redonda, de tamaño normal, cabello negro.

**Cara:** expresión triste, temperatura normal, palpación suave.

**Ojos:** Simétricos, de color negros, párpados caídos de expresión normal.

**Nariz:** Tabique nasal simétricos, sin presencia de laceraciones.

**Boca:** Labios simétricos, secos, dientes completos

**Oídos:** simétricos sin deformidades ni secreciones

**Piel:** rojiza y sin calentura al tacto, sin presencia de lesiones en algunas zonas.

**Cuello:** Simétrico, grueso.

**Miembros Superiores:** Completos sin deformidades, poca movilidad.

**Tórax:** Simétrico, crepitantes a la auscultación, dolor torácico a la percusión, con respiración rápida y superficial.

**Abdomen:** Presencia de ruidos hidroaéreos, blando e indoloro a la palpación, piel deshidratada.

**Miembros Inferiores:** Presencia de lesión tipo hematoma en el miembro inferior izquierdo,

**Genitales:** No explorados.



### **2.3.1 Valoración de Autocuidado Universal de Dorotea Orem**

#### 1. Conservación Del Aire

No presenta dificultades respiratorias, pulmones en óptimo estado.

#### 2. Agua

No consume la cantidad suficiente de agua, ni de líquidos en general.

#### 3. Eliminación

Refiere alteración en cuanto a la eliminación por vía intestinal

#### 4. Actividad Y Descanso

Presenta antecedentes de una Apendicetomía, solo antecedente paterno Por muerte de infarto al miocardio. Se tiene que la paciente es ama de casa y la mayoría de su actividad física es dedicada al mantenimiento el hogar. Refiere alteraciones en cuanto al sueño y el descanso.

#### 5. Soledad e Integración Social

Se encuentra orientada en tiempo y espacio, se comunica de manera efectiva, presenta molestia debido al del medicamento. No presenta problemas consigo misma, ni conductuales. No se siente conforme con su imagen corporal y mantenía una actitud afligida.

#### 6. Prevención De Riesgos

Paciente refiere que el enterarse de la enfermedad a cambiado mucho subida ya que debe cuidarse de la alimentación que consume, de no ingerir bebidas alcohólicas ni derivados del tabaco

## 7. Interacción De La Actividad Humana

Convive con esposo e hijos con mala comunicación, presenta problemas con familiares, no presenta problemas con amigos, ni violencia doméstica. Sin afecciones o inconformidades con la sexualidad y la reproducción. Se encuentra inconforme con su vida debido a la enfermedad, es muy apegada a la religión católica y presenta conflictos con la percepción de la vida y la muerte.

Una vez evaluados todos los valores de autocuidado, se tiene que hay tres patrones afectados que requieren atención primordial y la aplicación de cuidados de enfermería. Valores de autocuidado alterados:

1. Ansiedad
2. Nutrición
3. Soledad e Integración Social

En base a lo determinado anteriormente se deben tomar las siguientes acciones según la teoría de Dorotea Orem:

1. Ayudar u orientar a la persona ayudada, sobre de las recomendaciones sobre su ritmo de vida debido a la enfermedad y a las cosas que no debe exponerse.
2. Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, motivar a que no abandone el tratamiento por sus efectos secundarios
3. Promover un entorno favorable al desarrollo personal, en el aspecto psicológico

Enseñar a la persona que se ayuda; es fundamental brindar la educación necesaria en cuanto a la higiene que debe realizar

## 2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

<b>VARIABLES</b>	<b>RESULTADO</b>
<b>WBC</b>	<b>7,10</b>
<b>LYM%</b>	<b>31%</b>
<b>MID%</b>	<b>6,0</b>
<b>GRA%</b>	<b>63,</b>
<b>RBC</b>	<b>3,90</b>
<b>HBG</b>	<b>11,90</b>
<b>HCT</b>	<b>36,00</b>
<b>PLT</b>	<b>266,00</b>
<b>SEROLOGIA</b>	
VDRL	<b>No Reactivo</b>
<b>BIOQUIMICA</b>	
GLOCUOSA	<b>84.73</b>
BILIRRUBINA TOTAL	<b>1.00</b>
BILIRRUBINA DIRECTA	<b>0,20</b>
BILIRRUBINA INDIRECTA	<b>0,80</b>
<b>CD4</b>	
LINFOCITOS T AUXILIADOR	<b>322 CEL/UI</b>

## 2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

**DIAGNOSTICO MEDICO:** VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

**DIAGNOSTICO ENFERMERO:** DESIQUILIBRIO NUTRICIONAL POR DEFECTO

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

El VIH ataca las células del sistema inmunitario en el cuerpo y emplea ese mecanismo para multiplicarse. Sin embargo, algunos inmunocitos infectados por el VIH entran en estado de reposo (o estado latente). Mientras están en ese estado de reposo, las células infectadas no producen nuevas copias del virus. Este último puede ocultarse dentro de estas células por años y formar un reservorio de virus latente. En cualquier momento, las células del reservorio de virus latente pueden activarse de nuevo y comenzar a producir más copias del virus.

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

#### PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

<b>Paciente:</b> Cagua Ramírez Rosa Maria	<b>Edad:</b> 41 años	<b>Sexo:</b> femenino	<b>Servicio:</b> consulta externa
<b>Diagnóstico o NANDA</b>	<b>Intervenciones/Actividades NIC</b>	<b>Criterios de resultado NOC</b>	
<b>Dominio 2:</b> Nutrición <b>Clase 1:</b> Ingestión <b>Diagnóstico:</b> Desequilibrio nutricional:	<b>Campo: 1 Fisiológico: Básico</b> Cuidados que apoyan el funcionamiento físico. <b>Clase: D</b> Apoyo nutricional Intervenciones para modificar o mantener el estado nutricional	1. Estado nutricional: ingestión de nutrientes	
	<b>INTERVENCIONES:</b>	<b>Escala</b>	

inferior a las necesidades corporales r/c ingesta diaria insuficiente e/p diarrea, dolor abdominal y tono muscular insuficiente.	1. 1100 Manejo de la nutrición						
	<b>Actividades de enfermería</b>	<b>INDICADORES</b>					
	<b>1</b> • Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales. • Determinar las preferencias alimentarias del paciente. • Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales (es decir, comentar las directrices dietéticas y las pirámides de alimentos). • Proporcionar la selección de alimentos mientras se orienta hacia opciones más saludables, si es necesario.	<b>1.</b> 10090 1 Ingestión calórica 10090 3 Ingestión de grasas 10090 5 Ingestión de vitaminas	Inadecuado	Ligeramente	Moderadamente	Sustancial	Completamente

## **2.82 Seguimiento.**

El tratamiento asignado consta de varias fases a largo plazo, por lo que el seguimiento consta de:

- Examinar mensualmente , o cuando de acuerdo al tiempo que el medico envié la medicación
- Estar al tanto la terapia farmacológica que se le está suministrando al paciente teniendo en cuenta los posibles efectos secundarios del medicamento, su mecanismo de acción y su vía de administración.
- Evitar la automedicación ya que si ingiere un medicamento no prescrito por su médico tendría efectos secundarios o reacciones no deseadas.
- Tener en cuenta que el medicamento alterara los patrones del sueño y psicológicos del paciente
- Mantener un hidratación adecuada aumentado la ingesta de líquidos diarios
- No ingerir bebidas alcohólicas o sustancias psicotrópicas
- Mantener una buena higiene para evitar infecciones secundarias
- Cualquier Aparición por más mínima que parezca notificar al médico tratante
- Evitar la ingesta de alimentos en mal estado o preparados en la calle

## **2.91 Observaciones.**

Una vez atendida la paciente se le informo sobre lo que se le diagnóstico, cuáles eran las posibles causas y como sería el tratamiento y el procedimiento para para mantener su salud estable, a la cual accedió conforme y mostro gran disposición en cumplir con el tratamiento y con todas las recomendaciones dadas. Paciente se mantiene toman la medicación y refiere que aun con el pasar de los días aún no se acostumbra a los efectos secundarios de los medicamentos y a las complicaciones que estos con lleva ´pero también entiende que si quiere prolongar su vida necesita ingerir a medicación a diario y acepta acudir a sus controles mensuales y ayuda psicológica cuando ella considere necesario y el médico le sugiera que acuda

## **I. CONCLUSIONES**

Si bien es cierto que el sida es una enfermedad viral que está devastando poco a poco a la población y al no tener un antídoto para combatirla los gobiernos de cada país deberían darle mayor información a la población pues se sabe que la pobreza afecta mucho al sistema educativo y por ende la ignorancia ayuda a incrementar la epidemia. La mejor vacuna o antídoto es una buena información.

## **II. Recomendaciones**

Recomendar a todos los pacientes que comenzaran la terapia antirretrovírica cuando su recuento de células CD4 (una medida de la fuerza del sistema inmunitario) fuera igual o inferior a 200 células por mm<sup>3</sup>, un punto en el que normalmente muestran síntomas de la enfermedad. Desde entonces, diversos estudios y ensayos se han demostrado claramente que comenzar antes el tratamiento reduce los índices de mortalidad y de enfermedad. Lo que se recomienda ahora que la terapia se inicie cuando el recuento de CD4 es de 350 células por mm<sup>3</sup> en todos los pacientes seropositivos, incluidas mujeres embarazadas, independientemente de sus síntomas.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

[www.ephpo.es/Procesos/Planes\\_Cuidados\\_Estandarizados\\_Procesos/Plan%20de%20Cuidados%20VIH-SIDA.pdf](http://www.ephpo.es/Procesos/Planes_Cuidados_Estandarizados_Procesos/Plan%20de%20Cuidados%20VIH-SIDA.pdf)

[repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1796/1/X.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1796/1/X.pdf)

[infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/21/51/tratamiento-para-la-infeccion-por-el-vih--conceptos-basicos](http://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/21/51/tratamiento-para-la-infeccion-por-el-vih--conceptos-basicos)

[infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/glossary](http://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/glossary)

[www1.nichd.nih.gov/espanol/salud/temas/hiv/investigaciones/Pages/objetivos.aspx](http://www1.nichd.nih.gov/espanol/salud/temas/hiv/investigaciones/Pages/objetivos.aspx)

Anexos

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
 C755 - Dirección Distrital 09022 Playas - SALUD  
 HOSPITAL BASICO PLAYAS  
 LABORATORIO CLÍNICO

Nº de control: 6912781577  
 División: QUIMIA ANÁLISIS  
 Laboratorio: QUIMIA ANÁLISIS  
 Provincia: ORELLA  
 Municipio: TAMBAYESA  
 Fecha de Emisión: 24/09/2018 15:43  
 Hora: 15:43  
 Usuario: JHONATAN

**HEMOGRAMA**

Parámetro	Resultado	Valores de Ref.
WBC	7,70 10 <sup>9</sup> /L	( 4,00 - 10,00 )
LYM	31,08 %	( 20,00 - 40,00 )
MON	4,00 %	( 2,00 - 10,00 )
GRAN	62,92 %	( 40,00 - 70,00 )
RBC	3,90 10 <sup>12</sup> /L	( 3,80 - 5,80 )
HGB	12,90 G/DL	( 12,00 - 16,00 )
HCT	36,00 %	( 39,00 - 50,00 )
PLT	341,00 10 <sup>9</sup> /L	( 100,00 - 400,00 )

Validado por: JEFFERSON ANDRÉS NAVARRO FLORES  
 24/09/2018 14:59:27

**SEROLOGIA**

VDRL 90 REACTIVO  
 TETRACICLINA NEGATIVA

Validado por: JEFFERSON ANDRÉS NAVARRO FLORES  
 24/09/2018 15:47:21

**BIOQUÍMICA**

Parámetro	Resultado	Valores de Ref.
GLUCOSA	84,75 mg/dL	( 70,00 - 110,00 )
BILIRUBINA TOTAL	3,70 mg/dL	( 0,20 - 1,20 )
BILIRUBINA DIRECTA	0,10 mg/dL	( 0,00 - 0,10 )
BILIRUBINA INDIRECTA	3,60 mg/dL	( 0,00 - 0,90 )

Validado por: JEFFERSON ANDRÉS NAVARRO FLORES  
 25/09/2018 7:19:07

9/09/2018  
 Asma no está en el  
 momento  
 de ser  
 muy  
 9/09/2018  
 Tm 52kg  
 Tg 40/60  
 Tc 152  
 Tacto cardiaco normal  
 en control

Obtengo Punteo central  
 TAE  
 Colapsos macropulso  
 cefaleo  
 Tacto central  
 98 - 100/60  
 AS - 90 R/min  
 # de ondas delta  
 de gran amplitud  
 ECG Transitorio

Tamoxifen 30mg (Bistramina)  
 30mg Td 2x  
 Aspirina 80mg + Nitroglicerina  
 1mg Td 2x  
 Ampicilina 250 + S.O.  
 1 cada 8hs

Selección Salinas  
 1000cc  
 + 10cc Ampicilina  
 + 10cc Nitroglicerina  
 + 10cc Salinas  
 60mg

01/27885183

9 - USUARIO: GLORIA CRISTINA MIRA BICARRERA - HDS

**Personas Admisiones - HOSPITAL BASICO PLAYAS**

Campo	Valor del campo
Apellido y Nombre *	CLAUDIA ESPINEZA ROSA PAREDA Nº 1638
Cédula de D.C.	08032920
Tipo Seguro	00010100
Estado de inscripción habitante (Cable y Nº) * Mujeres y Casal *	0000 - CASAL (US. CASAL/23)
Provincia	ORELLA
Canton	Playas
Parroquia	Parroquia Santa Rosa
Barrío o Sector, zona *	B. LOS CARACOLLES
Zona *	Urbano
Teléfono *	09939132
Fecha de nacimiento (AÑO-MES-DÍA) - (CÓDIGO 33) *	09/09/1973
Sí o no (Sí/No) la Persona de Nacimiento tiene un DUA ANTICIPADA	00000000
País Nacimiento *	PARAGUAY
Código Cultural	00000000
Sexo (condición biológica al nacer) *	Mujer
Estado (subdeterminado por la persona)	00000000
Estado Civil	00000000
Institución	00000000
Ubicación del Apellido	00000000
Ocupación	00000000
Motivo de Ingreso	00000000
Permanencia	00000000
Contacto Dirección	00000000
Contacto Teléfono	00000000
Empresa	00000000
Tipo Seguro	00000000
Seguro Escolar	00000000
Prescripción del Seguro	00000000
CI Propietario del Seguro	00000000
Prescripción Propietario Seguro	00000000
Información Adicional	00000000
Tiene alguna discapacidad	00000000
Permanencia Hospitalaria	00000000
Documento	00000000

08/10/18 7:33  
 Tm 52kg  
 Tg 40/60  
 Tc 152

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
 SECCION ESTADISTICA DE SALUD  
 DIRECCION DISTRICTAL 09022  
 PLAYAS - SALUD

01/27885183

08/10/18

083-161

09/10/18 7:33  
 Tm 52kg  
 Tg 40/60  
 Tc 152



HOSPITAL BASICO PLAYAS  
LABORATORIO CLINICO

Sample ID: 011905220010 Bed No.:  
Gender: Male Age: Sample Type Serum  
Doctor: Diagnosis: Case No.:

Register Date: 22/5/2019 10:58:30

Test Name	Result	Unit	Reference range
GLUCOSA	96	mg/dL	74-106
PROTEINAS TOTALES	9.08	H mg/dL	6.40-8.30
UREA	0.72	L mg/dL	0.80-1.30
GLUCOSIDOS	155	H mg/dL	0-150
UREA IV	21.5	H mg/dL	12.9-42.9
TOAST	18.5	LUL	0.0-40.0
TPPALT	16.1	LUL	0.0-45.0
BILIRRUBINA TOTAL	0.80	mg/dL	0.30-1.20
BILIRRUBINA DIRECTA	0.51	H mg/dL	0.00-0.20
COLESTEROL	257	H mg/dL	0-200
ALBUMINA	4.84	g/dL	3.80-5.50

HOSPITAL BASICO PLAYAS  
Laboratorio Clínico  
Calle 13 y 14  
C. I. 131228917-4

Report Date: 23/5/2019 8:32:24

0-USUARIO: GLORIA CRISTINA MERA BISCARRA-HOS. http://hp.sais.farmaciamant\_admisiones.php?reg\_moderador

Inicio Estadística Paramétricos Reporte Seguridad Hospital Agenda Laboratorio Paciente Salir

Personas - Admisiones - HOSPITAL BASICO PLAYAS

Registros marcados con un \* son reservados

Campo	Valor del campo
Apellido y Nombre *	CAROL EMBEL ROSA PARRA Mº DRSA
Cédula e N.C. *	02172853
Tipo Sangre	— selección —
Dirección de residencia habitual (Calle y N° - Manzana y Casa)	PLAYAS, BARRO LOS CARACOLLES
Provincia	COCHIN
Canton	Playas
Parroquia	General Vialari Playas
Barrio o Sector, comuna *	B LOS CARACOLLES
Zona *	Urbana
Teléfono *	099969519
Fecha de Nacimiento (AÑO-MES-DIA) *	1979-10-12
Si no coincide la Fecha de Nacimiento Ingrese una EDAD APROXIMADA	
Lugar Nacimiento *	PLAYAS
País Nacimiento	Ecuador
Grupo Cultural	Mestizo /a
Sexo (condición biológica al nacer) *	Mujer
Genero (auto-determinado por la persona)	Femenino
Estatus Civil	— selección —
Institución	— selección —
Ultimo Año Graduado	— selección —
Ocupación	— selección —
Nombre Contacto	— selección —
Parentesco	— selección —
Contacto Dirección	— selección —
Contacto Teléfono	— selección —
Empresa	— selección —
Tipo Seguro	— selección —
Seguro Directo	0
Propietario del Seguro	CI Propietario del Seguro
Parentesco Propietario Seguro	— selección —
Diferencia Adicional	0.000
Tiene alguna discapacidad	0
Parentesco discapacidad	— selección —
Documento	— selección —

Comentarios: No se ha asignado. (Actualizar) (Borrar)

Cancelar

Unidad de Tecnología de la Información y Comunicaciones - HOSPITAL BASICO PLAYAS

16

REFERENTE APELLIDO EMBEL ROSA PARRA Mº DRSA EDAD CÉDULA DE IDENTIFICACION

PROFESIONAL SOLICITANTE REFERENTE SALA CASA PRECUBADO FECHA DE ENTREGA

PROBADA CONTROL

HEMATOLÓGICO

HEMATOCITO	HGB	HCT	WBC	DIFFERENTIAL	PLAQUETS	RETICULOCITOS	MCV	MCH	MCHC	RDW	PDW	MPV	PLT	MPV	RDW	PLT
45.0	15.0	45.0	12.0		150	1.0	112.5	100.0	33.3	13.3	10.0	8.3	150	8.3	13.3	150

3. QUÍMICO

GLUCOSA	UREA	CREATININA	UREA IV	TPPALT	BILIRRUBINA TOTAL	BILIRRUBINA DIRECTA	COLESTEROL	ALBUMINA
96	0.72	0.72	21.5	18.5	0.80	0.51	257	4.84

4. QUÍMICO

ALBUMINA	PROTEINAS TOTALES	UREA	UREA IV	TPPALT	BILIRRUBINA TOTAL	BILIRRUBINA DIRECTA	COLESTEROL	ALBUMINA
4.84	9.08	0.72	21.5	18.5	0.80	0.51	257	4.84

5. BACTERIOLOGÍA

6. BACTERIOLOGÍA

7. OTROS

FECHA HORA NOMBRE DEL PROFESIONAL FIRMA NUMERO DE SALA

LABORATORIO CLINICO - INFORME

0-1

Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública INSPi  
Dr. Leopoldo Izquierdo Pérez

CENTRO DE REFERENCIA NACIONAL DE INMUNOHISTOQUÍMICA Y BIQUÍMICA CLÍNICA

FECHA DE INGRESO: 17/07/2018 SOLICITADO POR: CDH PLAYAS MEDICO: DRA. VELASTEGUI

PACIENTE: CARLA RO MIA  
EDAD: 41 AÑOS  
GENERO: FEMENINO  
CODIGO: 13299

TIPO DE MUESTRA RECIBIDA	EXAMEN	FECHA DE EMISION DE RESULTADO
SANGRE	CD4	18/07/2018

FECHA DE TOMA DE MUESTRA: 17-07-18  
HORA DE TOMA DE MUESTRA: 08:30 A.M.  
TIPO DE MUESTRA PROCESADA: SANGRE TOTAL  
Método: Conteo de Flujo (CFlow)

RESULTADO

LYMPHOCITOS T AUXILIADOR (CD4) 322 CELUL

OBSERVACION / INVESTIGACION  
TEMPERATURA A LA HORA DE RECEPCION 4.3°C

INSPI  
CENTRO DE REFERENCIA NACIONAL DE INMUNOHISTOQUÍMICA Y BIQUÍMICA CLÍNICA  
COCHIN, ECUADOR

Revisado Por: [Firma]  
Autorizado Por: [Firma]

**LABORATORIO CLINICO HOSPITAL BASICO PLAYAS**

First Name: Rosa  
Last Name: Capua Ramirez  
Gender: F  
Age: 48 Year

Sample Type: HOSPITAL  
Med Rec. No: Dra. Maria Velazquez  
Sample ID: 16  
Run Time: 22-05-2019 13:31  
Diagnosis:

Parameter	Result	Ref. Range	Unit
1 WBC	8.47	4.80-11.00	10 <sup>9</sup> /dL
2 Neu%	68.9	50-73.0	%
3 Lym%	24.7	30.0-38.0	%
4 Mon%	4.9	0.0-12.0	%
5 Eos%	1.2	0.0-5.0	%
6 Bas%	0.3	0.0-1.0	%
7 Neut#	5.83	2.00-7.00	10 <sup>9</sup> /dL
8 Lymph#	2.06	0.80-4.00	10 <sup>9</sup> /dL
9 Mon#	0.42	0.12-1.20	10 <sup>9</sup> /dL
10 Eos#	0.10	0.02-0.50	10 <sup>9</sup> /dL
11 Bas#	0.03	0.00-0.10	10 <sup>9</sup> /dL
12 RBC	4.13	3.90-4.80	10 <sup>12</sup> /dL
13 HGB	11.8	12.0-16.0	g/dL
14 HCT	34.9	37.0-46.0	%
15 MCV	84.4	80.0-100.0	fL
16 MCH	28.5	27.0-32.0	pg
17 MCHC	33.7	31.0-37.0	g/dL
18 RDW-CV	15.3	11.0-15.0	%
19 RDW-SD	46.3	37.0-51.0	fL
20 PCT	280	150-400	10 <sup>3</sup> /dL
21 MPV	9.8	6.5-12.0	fL
22 PDW	11.6	8.0-17.0	fL
23 PCT	0.274	0.108-0.282	%
24 PLCR	24.7	11.0-45.0	%
25 PLCC	69	30-90	10 <sup>9</sup> /dL

Submitter: Operator: admin Approver:  
 Sampling Time: 22-05-2019 13:31 Delivery Time: 22-05-2019 13:31 Validated Time:  
 Report Time: 22-05-2019 13:33 Remarks:  
 \*This Report is responsible for this sample only. If you have any questions please contact us in 24 hours.

**HOSPITAL BASICO PLAYAS**

Coordinación General de Salud  
 Dirección de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos

FECHA: 22/05/2019  
 NOMBRE: Rosa Capua Ramirez  
 APELLIDOS: Capua Ramirez  
 CREDENCIAL: 08261

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION

Presión de 145/95 mmHg  
 Frecuencia cardiaca 80 lpm  
 Frecuencia respiratoria 18 rpm  
 Sat. O2 98%  
 Temperatura 37.5°C  
 Peso 65 kg  
 Altura 1.60 m

Prescripción

Clonazepam 0.5 mg  
 Gabapentina 300 mg  
 Paracetamol 500 mg

Dr. [Signature]

LABORATORIO CLINICO HOSPITAL BASICO PLAYAS

FECHA: 22/05/2019  
 NOMBRE: Rosa Capua Ramirez  
 APELLIDOS: Capua Ramirez  
 CREDENCIAL: 08261

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION

Presión de 145/95 mmHg  
 Frecuencia cardiaca 80 lpm  
 Frecuencia respiratoria 18 rpm  
 Sat. O2 98%  
 Temperatura 37.5°C  
 Peso 65 kg  
 Altura 1.60 m

Prescripción

Clonazepam 0.5 mg  
 Gabapentina 300 mg  
 Paracetamol 500 mg

Dr. [Signature]

LABORATORIO CLINICO HOSPITAL BASICO PLAYAS

FECHA: 22/05/2019  
 NOMBRE: Rosa Capua Ramirez  
 APELLIDOS: Capua Ramirez  
 CREDENCIAL: 08261

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION

Presión de 145/95 mmHg  
 Frecuencia cardiaca 80 lpm  
 Frecuencia respiratoria 18 rpm  
 Sat. O2 98%  
 Temperatura 37.5°C  
 Peso 65 kg  
 Altura 1.60 m

Prescripción

Clonazepam 0.5 mg  
 Gabapentina 300 mg  
 Paracetamol 500 mg

Dr. [Signature]

LABORATORIO CLINICO HOSPITAL BASICO PLAYAS

FECHA: 22/05/2019  
 NOMBRE: Rosa Capua Ramirez  
 APELLIDOS: Capua Ramirez  
 CREDENCIAL: 08261

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION

Presión de 145/95 mmHg  
 Frecuencia cardiaca 80 lpm  
 Frecuencia respiratoria 18 rpm  
 Sat. O2 98%  
 Temperatura 37.5°C  
 Peso 65 kg  
 Altura 1.60 m

Prescripción

Clonazepam 0.5 mg  
 Gabapentina 300 mg  
 Paracetamol 500 mg

Dr. [Signature]