



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CO-INFECCIÓN TUBERCULOSIS  
MENÍNGEA VIH-SIDA”**

Requisito previo para optar por el título de Licenciada en Enfermería.

**Autora:** López Franco, Mayra Karina

**Tutor:** Licda. Mg. Venegas Mera, Beatriz

**Ambato – Ecuador**

**Noviembre - 2015**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CO-INFECCIÓN TUBERCULOSIS MENÍNGEA VIH-SIDA”**, de Mayra Karina López Franco estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud.

Ambato, Octubre del 2015.

LA TUTORA

.....  
Licda. Mg. Venegas Mera, Beatriz

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación “**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CO-INFECCIÓN TUBERCULOSIS MENÍNGEA VIH-SIDA**”, es original, auténtica y personal. En tal virtud, declaro que el contenido es de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Octubre del 2015.

LA AUTORA

---

López Franco, Mayra Karina

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este proyecto de investigación o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

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

Ambato, Octubre del 2015.

LA AUTORA

---

López Franco, Mayra Karina

## **APROBACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: Investigación **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CO-INFECCIÓN TUBERCULOSIS MENÍNGEA VIH-SIDA”**, de Mayra Karina López Franco, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Noviembre del 2015.

Para constancia firman:

.....  
PRESIDENTE/A

.....  
1er VOCAL

.....  
2do VOCAL

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. Segundo lugar a mi madre quien es el pilar fundamental de mi vida, quien a lo largo de mi existencia ha velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. A mi esposo y a mi hijo quienes han depositado su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Y por último a los que nunca dudaron que lograría este triunfo y me dieron palabras de aliento para seguir adelante en los momentos más difíciles para así poder cumplir con esta meta.

## ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR .....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL EXAMINADOR .....	v
DEDICATORIA .....	vi
ÍNDICE GENERAL .....	vii
ÍNDICE DE TABLA .....	viii
RESUMEN.....	x
SUMMARY .....	xii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. OBJETIVOS.....	3
III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE .....	4
VALORACION DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON .....	25
IV. DESARROLLO .....	29
4.1 DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA Y DETALLADA DEL CASO .....	29
4.2. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO .....	31
TEORIZANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON .....	32
4.3. ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD.....	33
4.4. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS .....	34
PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS SEGÚN LA PIRÁMIDE DE MASLOW ...	34
PRIORIZACIÓN DE LAS NECESIDADES SEGÚN LA PIRÁMIDE DE MASLOW .....	34

4.5	CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA .....	36
4.6	PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO .....	41
V.	CONCLUSIONES: .....	47
VI.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	48
VII.	ANEXO.....	50

## ÍNDICE GENERAL

### ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1:	Puntos críticos del paciente.....	35
Tabla 2:	Oportunidades de mejora.....	40
Tabla 3	Cronograma De Charla Educativa.....	42
Tabla 4:	Plan Cuestionario "Conozca Su Salud Nutricional" .....	51
Tabla 5:	Test De Barthel .....	52
Tabla 6.	Índice de Lawton-Brody .....	54
Tabla 7.	Índice de Gravedad del Insomnio .....	56
Tabla 8.	Escala de Goldberg. Población general, cribado de ansiedad-depresión .....	58
Tabla 9.	Entrevista Sobre la Carga del Cuidador (Zarit).....	62
Tabla 10.	Escala Sobre El Perfil de Habilidades de la Vida Coti .....	68
Tabla 11.	Índice de Esfuerzo del Cuidador .....	70
Tabla 12.	Test de Duke-Ung .....	72
Tabla 13.	Entrevista al Paciente.....	74
Tabla 14.	Entrevista al Paciente.....	74
Tabla 15.	Entrevista al Paciente.....	76
Tabla 16.	Entrevista al Paciente.....	77
Tabla 17.	Entrevista al Paciente.....	77
Tabla 18.	Entrevista al Paciente.....	78
Tabla 19.	Entrevista al Paciente.....	79
Tabla 20.	Entrevista al Paciente.....	80
Tabla 21.	Entrevista al Paciente.....	82
Tabla 22.	Entrevista al Paciente.....	82
Tabla 23.	Entrevista al Paciente.....	83



Tabla 24. Entrevista al Paciente.....	84
Tabla 25. Entrevista al Paciente.....	85
Tabla 26. Entrevista al Paciente.....	86
Tabla 27. Exámenes de Laboratorio .....	87
Tabla 28. Exámenes de Laboratorio .....	88
Tabla 29. Exámenes de Laboratorio .....	89
Tabla 30. Exámenes de Laboratorio .....	89
Tabla 31. Exámenes de Laboratorio .....	90
Tabla 32. Exámenes de Laboratorio .....	90
Tabla 33. Exámenes de Laboratorio .....	91
Tabla 34. Exámenes de Laboratorio .....	91
Tabla 35. Exámenes de Laboratorio .....	92
Tabla 36. Exámenes de Laboratorio .....	93

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CO-INFECCION TUBERCULOSIS**  
**MENINGEA VIH-SIDA”**

**Autor:** López Franco Mayra Karina

**Tutor:** Licda. Mg.Venegas Mera Beatriz

**Fecha:** Octubre 2015

**RESUMEN**

Esta investigación se realiza en la enfermedad de co-infección VIH/SIDA, tuberculosis meningea ya que en la actualidad más de 40 millones de personas en todo el mundo están infectadas con el VIH y más de 3 millones mueren de SIDA todos los años. El sexo sin protección entre hombres es un factor clave en la epidemia del VIH de muchos países latinoamericanos, con los aportes que se plantarán el personal de enfermería obtendrá un enriquecimiento en sus conocimientos para contribuir en el mejoramiento de las actividades para una calidad de vida óptima para dichos pacientes.(Machado, 2010)

En este trabajo se presenta el caso de un paciente adulto, masculino, de 33 años de edad, el mismo que sufre de la enfermedad de co-infección VIH/SIDA, tuberculosis meningea desde hace 1 año atrás empieza a tener signos y síntomas. Dicha enfermedad empezó a partir de una violación que el presente hace tiempo, él no se esperaba contraer VIH-SIDA, por lo tanto el no llevo un tratamiento adecuado y la enfermedad progreso y llego a una co-infección VIH-SIDA, tuberculosis meningea. Esto limita e impide al paciente a realizar las actividades cotidianas ya que él se olvida de los acontecimientos y se ha convertido en una persona dependiente de otra para su cuidado. La mayoría de datos que se detallan en este trabajo se obtuvieron de la entrevista con el paciente y la familia, ya que la historia clínica estaba inconclusa y no se obtuvo los datos relevantes.

Este análisis se realizó con el fin de identificar el gran impacto social que tiene y que influye en las actividades y funciones que realiza la enfermera para satisfacer las necesidades que impone el cuidado del paciente; los cuidados van encaminados al

mantenimiento óptimo de la calidad de vida, a través de la promoción del bienestar, la adecuada alimentación, todas las medidas que hacen la vida más agradable. El cuidado va dirigido a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones: física, mental y social.

El presente trabajo es descriptivo porque nos apoyaremos en la historia clínica del paciente, también permitirá establecer contacto directo con la realidad, para observar, describir, controlar, con el fin de tener un enfoque en la realidad; la finalidad de esta investigación radica en hacer un estudio que contribuya a conocer el comportamiento, de la tuberculosis meníngea; datos que apoyen sus gestiones terapéuticas con la consecuente curación a sus pacientes.

Durante la investigación se encontró un paciente que se encuentra en un estado de salud físico y social deteriorado por la enfermedad que presenta, se identificó los nudos críticos y los principales factores de riesgo que contribuyeron a desencadenar la enfermedad mediante una revisión bibliográfica e historial clínico.

**PALABRAS CLAVES:** CO-INFECCION, VIH/SIDA, TUBERCULOSIS, MENÍNGEA, NEURODEGENEATIVA

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO**

**FACULTY OF HEALTH SCIENCES**

**NURSING CAREER**

**"NURSING INTERVENTION IN MENINGEAL TB CO-INFECTION HIV-  
AIDS"**

**Author:** López Franco, Mayra Karina

**Tutor:** Lic. Mg. Venegas Mera, Beatriz

**Date:** October 2015

**SUMMARY**

This research is conducted in co-infection disease of HIV / AIDS, tuberculosis and meningeal that currently over 40 million people worldwide are infected with HIV and more than 3 million people die of AIDS every year. Unprotected sex between men is a key factor in the HIV epidemic in many Latin American countries, with the contributions to be planted nurses get an enrichment of their knowledge to contribute to the improvement of activities for optimal quality of life for such patients.

In this paper the case of an adult male, 33-year-old patient is presented, suffering from the same disease co-infection of HIV / AIDS, meningeal tuberculosis from one year ago is beginning to have signs and symptoms. The disease started from a rape that does present time, is not expected for HIV-AIDS, so do not wear the proper treatment and the disease progress and reached a co-HIV-AIDS infection, meningeal tuberculosis. This limits and prevents the patient to perform daily activities because you miss the events and has become a dependent on another person for care. The most detailed data in this study were obtained from the interview with the patient and family, because the history was inconclusive and no relevant data was obtained.

This analysis was performed in order to identify the major social impact and influencing the activities and functions performed by the nurse to meet the needs imposed by the care of the patient; care are aimed at maintaining optimal quality of life by promoting

wellness, proper nutrition, all measures that make life more pleasant. Care is aimed at maintaining the health of the person in all its dimensions: physical, mental and social.

This work is descriptive because we will rely on the patient's history, also allow direct contact with reality, to observe, describe, control, in order to have a focus on reality; The purpose of this research lies in a study that contributes to understanding the behavior of meningeal tuberculosis; data to support their efforts with consequent therapeutic healing their patients.

During the investigation a patient who is in a state of physical and social health impaired by the disease that has been found, the critical problems and major risk factors that helped trigger the disease through a literature review and medical history was identified.

**KEYWORDS:** HIV CO-INFECTION / AIDS, TUBERCULOSIS, MENINGEAL, NEURODEGENERATIVA

## I. INTRODUCCIÓN

El virus de la inmunodeficiencia humana constituye una gran preocupación desde el punto de vista médico, político y social; en lo económico, se han movilizadoinnumerables recursos, de manera que se requiere de la acción conjunta de los gobiernos y las autoridades de salud para lograr su control. Por otra parte, el personal de la salud debe mantener constantes interés y motivación para incorporar los conocimientos actuales sobre esta enfermedad, para brindar a los pacientes una mejor atención de forma integral y evitar las lamentables e injustificables reacciones de rechazo hacia las personas que portan el virus.(Cudós, 2013)

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 o tumores raros.(Castillo, 2014)

La meningitis tuberculosa es la inflamación de las leptomeninges por Mycobacteriumtuberculosis y la forma más grave de tuberculosis extrapulmonar. La inespecificidad de sus síntomas, la lentitud en el diagnóstico etiológico y las secuelas neurológicas que puede producir, hacen de esta enfermedad un problema importante de salud, tanto en países desarrollados como en países en desarrollo. Cerca de 2.000 millones de personas en el mundo están infectadas por Meningitis tuberculosa y sólo 10% desarrollará la enfermedad. Un determinante de esta baja tasa de enfermedad en infectados es la vacunación BCG en niños de países con alta prevalencia de TBC.(Bosteels, 2008)

Antes de la aparición del VIH, el principal factor favorecedor para desarrollar meningitis tuberculosa era la menor edad. Actualmente la co-infección con VIH es el principal factor, aumentando hasta 100 veces el riesgo de desarrollar la tuberculosis extrapulmonar; se produce un pico entre los 20 y 49 años de edad, con un máximo de expresión entre los 35 y 39 años. Este riesgo aumenta en proporción a la disminución del recuento de linfocitos CD4. (Enberg, 2006)

La afectación neurológica es un hecho frecuente entre los pacientes que padecen la infección por VIH. El mismo es un virus neurotrófico que puede afectar el sistema nervioso en cualquiera de sus sectores y en cualquier etapa de la infección. Secundariamente, el sistema nervioso central puede también verse afectado por infecciones oportunistas o neoplasias vinculadas al grado de inmunodepresión. En conjunto, 30 a 50% de los infectados desarrollará complicaciones neurológicas de algún tipo y en 10% de los casos será la forma de presentación de la enfermedad. (Bruno, 2013)

## **II. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Conocer el estado de salud mediante la aplicación de un protocolo de atención al paciente con Tuberculosis y VIH Sida que permita incrementar su estado de salud, reduciendo el sufrimiento humano y mejorando la calidad de vida.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Realizar un instrumento de evaluación con datos objetivos y subjetivos en base al modelo conceptual de Virginia Henderson.
- ✓ Determinar los resultados y actividades que contribuyan a mejorar la calidad de vida del paciente y evaluar el estado de salud actual del paciente como de sus familiares.
- ✓ Coordinar las actividades del paciente con unidades, programas e instituciones del sector salud y brindar consejos de salud paciente como a sus familiares.



### **III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE**

#### **a. ESPECIFICAR LA INFORMACIÓN OBTENIDA DE HISTORIAS CLÍNICAS**

Dentro de la información que se pudo obtener de las historias clínicas que reposan tanto en el Centro de Salud de totoras y del Hospital Provincial Docente Ambato y referencia del Hospital Eugenio Espejo se encontró exámenes de laboratorio en donde los resultados no referían mayor importancia para la enfermedad. (Anexo 11);

**24-01-2015**

#### **ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES**

Alergias (-)

Diagnóstico: VIH sida

TB meníngea.

Demencia por VIH

#### **ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS**

Según referencia del hospital Eugenio espejo paciente código B24 en fase SIDA con diagnóstico de TB meníngea en tratamiento antifímico mas demencia por VIH, acude por presentar malestar general, diarrea, nausea, vomito, y aparentemente crisis convulsiva por lo que acude.

#### **EXAMEN FISICO Y DIAGNOSTICO**

Paciente desorientado, caquéctico, pálido, Corazón: R1-R2rítmico, Pulmones: murmullo vesicular conservado, Abdomen: suave depresible algico a la palpación, Extremidades: simétricas, no edema.

#### **DIAGNOSTICO DE INGRESO**

HIV- SIDA Enfermedad diarreica, Crisis convulsiva

#### **PLAN DE TRATAMIENTO**

NPO, CSV, Hidratación, Valoración por medicina interna, Ingreso a medicina interna, Lactato Ringer 1000cc 125ml/hora, Ketorolaco 60mg stat

### **EMERGENCIA**

Paciente al momento tranquilo, hidratado, con resultado de exámenes de laboratorio la Bilirrubina Directa o Conjugada 0,484 esta se conjuga con el acidogluconico, esta se elimina por la bilis y pasa al intestino y se degrada en urobirino genico (+) y urobilina (++) las mismas que se excretan por vía renal por lo tanto la ictericia que tiene es una ictericia pre-hepática porque la bilirrubina no se conjuga hay un aumento de bilirrubina en la sangre, y hay una elevación de urobilinogeno en orina. Como es extrahepatica no hay afectación de las enzimas hepáticas por esta razón no se afecta.

Abdomen suave depresible, Corazón: R1-R2 rítmico, Pulmones: murmullo vesicular conservado, Rx tórax: aumento de trauma bronco alveolar

Diagnóstico:

HIV- SIDA, Enfermedad diarreica, Crisis convulsiva

Prescripciones:

Dieta líquida, CSV, Solución salina 1000cc cada 12 horas, Ketorolaco 30 mg cada 8 horas, Diazepan 10 mg PRN, Ingreso a medicina interna.

**25-01-2015**

### **NOTA DE INGRESO – EMERGENCIA.**

Paciente de 32 años de edad que ingresa al servicio de medicina interna con diagnóstico de VIH + Tb al momento desorientado, no colabora, irritable al manejo icterico, via periférica permeable.

### **NOTA DE INGRESO**

Paciente que no colabora interrogatorio por lo que se recoge datos obtenidos en emergencia. Paciente masculino de 32 años de edad, mestizo, nacido en cuenca, reside en Ambato, instrucción primaria completa, ocupación ninguna, estado civil soltero.

## **DATOS OBTENIDOS POR REFERENCIA DEL HOSPITAL EUGENIO ESPEJO**

- VIH-SIDA; hace 3 meses sin tratamiento el mismo que no se médica. no especifica toma antigua, Tb meníngea, Demencia por VIH Antecedentes quirúrgicos y alérgicos, no refiere.
- HABITOS: 1-2 veces al día, Micción: 3 veces al día, defecación: veces al día, alcohol y cigarrillo No refiere.

Aspecto socioeconómico: paciente vive con su madre y dos miembros más de la familia en casa arrendada, cuenta con todos los servicios básicos. Antecedentes personales patológicos no refiere

### **Motivo de consulta: tos + diarrea.**

Refiere paciente presentar tos por más de 15 días de evolución la misma que es productiva de moderada intensidad, se acompaña con expectoración amarillenta de moderada cantidad. Hace más o menos una semana refiere deposiciones líquidas amarillentas por siete ocasiones además náuseas que llegan al vómito líquidas sin restos de alimentos. Según refiere datos obtenidos en emergencia paciente presenta crisis convulsiva, paciente niega presentar dicho cuadro. Al momento refiere presentar cefalea de leve intensidad. Al examen físico presenta tensión arterial 100/60mmhg, frecuencia cardíaca 72%, saturación de oxígeno 93% sin apoyo de oxígeno.

Paciente ansioso, orientado, hidratado, afebril, cabeza normocefálica, pupilas isocóricas y reactivas, boca, mucosas orales húmedas, orofaringe no congestiva, cuello movimientos conservados, corazón ruidos cardíacos rítmicos y de buen tono, no soplos, abdomen suave depreciable no impresiona dolor, extremidades simétricas, tono y movilidad conservada, no edema. Diagnóstico: paciente código B-24, TB Pulmonar a D/C, Demencia por VIH.

### **Indicaciones médicas**

Dieta general, Control de signos vitales cada 8 horas y anotar, posición semifowler, oxígeno a 2 litros por minuto por razones necesarias por cánula nasal, solución salina al 0.9% 1000cc intravenoso cada 12 horas, omeprazol 40 mg intravenoso cada día, metoclopramida 10 mg intravenoso por razones necesarias,

electrolitos, EMO, valoración por infectología, aislamiento, medidas de protección al paciente y personal, interconsulta psicología.

**26-01-2015**

Signos vitales: Tensión Arterial 110/70 mmhg, Temperatura 37°C, Respiraciones 20 X´ Frecuencia Cardíaca 82X´ paciente afebril, hidratado, desorientado en la noche poco colaborador, se retira la vía periférica, pendiente exámenes de laboratorio hoy.

## **SICOLOGÍA**

Paciente despierto de 32 años de edad, soltero se dedica a la venta de productos de belleza, instrucción secundaria incompleta, refiere dificultad para descansar en la noche. Durante la entrevista orientado en persona, a medias tiempo, desorientado en espacio, sabe para lo que sirve la institución pero no puede decir que es un Hospital. Paciente con lenguaje desorganizado, delirios, alucinaciones por momentos, afeción de memoria a corto y largo plazo. Paciente refiere que tiene su pareja que va para serio, vivía solo. Desde hace tres meses que le internaron en el hospital Eugenio Espejo ya estaba diagnosticado. Madre refiere que no puede valerse por si solo; a veces no reconoce ni a su madre, padre de paciente fallecido cuando el tenía 20 años, la madre del paciente se separó de su padre cuando él era niño. Hace un año ya estuvo hospitalizado en el Hospital Eugenio Espejo. Dg: Demencia por VIH, Déficit de Conocimiento.

## **EVOLUCIÓN DIURNA**

Paciente masculino de 32 años de edad con diagnóstico, código B-24, TB Pulmonar a D/C, Demencia por VIH, paciente poco colaborador, desorientado en tiempo, afebril, hidratado, tórax con expansibilidad conservado, se ausculta ruidos transmitidos, corazón rítmico no soplos, abdomen suave depresible no distendido, extremidades tono fuerza, conservado. Paciente permanece en regulares condiciones poco colaborador con código B-24.

## **Indicaciones médicas**

Dieta general, Control de signos vitales cada 8 horas y anotar, posición semifowler, oxígeno a 2 litros por minuto por razones necesarias por cánula nasal, solución salina al 0.9% 1000cc intravenoso cada 12 horas, omeprazol 40 mg intravenoso cada día,

metoclopramida 10 mg intravenoso por razones necesarias, interconsulta por infectología, fenitoina 125 mg cada 8 horas intravenoso, clotrimoxazol 160mg 1 tableta cada 12 horas, fluconazol 150mg 7am intravenoso, continuar con antiretrovirales(familiar del paciente tiene).

### **27-01-2015**

Paciente irritable refiere vértigo, y tos productiva vía periférica permeable.

### **EVOLUCION DIURNA**

Paciente masculino de 32 años de edad con diagnóstico, código b-24, TB pulmonar a D/C, demencia por VIH, paciente refiere sentirse mejor, persiste con tos productiva de moderada intensidad, múltiples deposiciones diarreas de poca cantidad paciente no álgido consiente, afebril, hidratado, no ruidos con estertores abdomen doloroso a la palpación. Tensión arterial 90/60mmhg, frecuencia cardiaca 60X', respiraciones 18 X', temperatura 36.4°C.

### **Indicaciones médicas**

Dieta general, Control de signos vitales cada 8 horas, posición semifowler, oxígeno a 2 litros por minuto por razones necesarias por cánula nasal, solución salina al 0.9% 1000cc intravenoso cada 12 horas, omeprazol 40 mg intravenoso cada día, metoclopramida 10 mg intravenoso por razones necesarias, fenitoina 125 mg cada 8 horas intravenoso, clotrimoxazol 160mg 1 tableta cada 12 horas, fluconazol 150mg 7am intravenoso, entricitabine vía oral 200 mg cada día, Raltegravir 434,4 mg vía oral cada 12 horas.

### **28-01-2015**

Paciente masculino de 32 años de edad con diagnóstico, código b-24, TB pulmonar a D/C, demencia por VIH, paciente refiere cefalea tipo pulsátil de leve intensidad, persiste con tos productiva de moderada intensidad con presencia de esputo color verdoso, no hay presencia de deposiciones diarreas, paciente irritable, desorientado, afebril, hidratado, a nivel de ojos escleras hiperemias, mucosas orales húmedas, no ruidos con estertores abdomen no doloroso a la palpación. Paciente estable.

### **Indicaciones médicas**

Dieta general, Control de signos vitales, posición semifowler, oxígeno a 2 litros por minuto por razones necesarias por cánula nasal, solución salina al 0.9% 1000cc intravenoso cada 12 horas, omeprazol 40 mg intravenoso cada día, metoclopramida 10 mg intravenoso por razones necesarias, fenitoina 125 mg cada 8 horas intravenoso, clotrimoxazol 160mg 1 tableta cada 12 horas, fluconazol 150mg 7am intravenoso, entricitabine vía oral 200 mg cada día, Raltegravir 434,4 mg vía oral cada 12 horas, tratamiento antifímico.

### **29-01-2015**

Paciente descansa en la noche, desorientado, no colaborase, se re canaliza vía periférica. Paciente masculino de 32 años de edad con diagnóstico, código b-24, TB pulmonar a D/C, demencia por VIH, paciente tos productiva, persiste malestar generalizado, presenta mareo y ardor ocular, paciente desorientado, afebril, hidratado, a nivel de ojos escleras hiperémicas, murmullo vesicular rudo, disminuido en ambos campos pulmonares. mucosas orales húmedas, no ruidos con estertores abdomen no doloroso a la palpación. Paciente estable.

### **Indicaciones médicas**

Dieta general, Control de signos vitales, posición semifowler, oxígeno a 2 litros por minuto por razones necesarias por cánula nasal, solución salina al 0.9% 1000cc intravenoso cada 12 horas, omeprazol 40 mg intravenoso cada día, metoclopramida 10 mg intravenoso por razones necesarias, fenitoina 125 mg cada 8 horas intravenoso, clotrimoxazol 160mg 1 tableta cada 12 horas, fluconazol 150mg 7am intravenoso, entricitabine vía oral 200 mg cada día, Raltegravir 434,4 mg vía oral cada 12 horas, tratamiento antifímico.

### **30-01-2015**

Paciente desorientado, con presencia de edema a nivel ocular y color rojizo, tos esporádica, buena autonomía respiratoria, vía periférica permeable.

Paciente masculino de 32 años de edad con diagnóstico, código b-24, TB pulmonar a D/C, demencia por VIH, paciente refiere dolor-lumbalgia, cefalea, tos productiva, y ardor ocular, paciente desorientado, afebril, hidratado, a nivel de ojos escleras

hiperemicas, murmullo vesicular ruidoso, disminuido en ambos campos pulmonares, abdomen no doloroso a la palpación, Paciente estable.

### **Indicaciones médicas**

Dieta general, Control de signos vitales, posición semifowler, oxígeno a 2 litros por minuto por razones necesarias por cánula nasal, solución salina al 0.9% 1000cc intravenoso cada 12 horas, omeprazol 40 mg intravenoso cada día, metoclopramida 10 mg intravenoso por razones necesarias, fenitoina 125 mg cada 8 horas intravenoso, clotrimoxazol 160mg 1 tableta cada 12 horas, fluconazol 150mg 7am intravenoso, entricitabine vía oral 200 mg cada día, Raltegravir 434,4 mg vía oral cada 12 horas, tratamiento antifímico, interconsulta con psiquiatría, interconsulta con neurología.

### **Psiquiatría**

Paciente masculino de 32 años de edad, mestizo nacido en Cuenca, residente en Ambato, instrucción primaria completa, soltero, motivo de consulta, evaluación psiquiátrica. Paciente al momento tranquilo relata motivo de su hospitalización “tengo un problema pulmonar” en relación a su condición médica comunica que no tomaba medicación. Comenta tener relación estable con su pareja y que está pendiente de lo que le ocurre. Al momento no hay familiar para colaboración o de datos otorgados por el paciente. Paciente despierto orientado en persona, desorientado parcialmente en tiempo y espacio, lenguaje de tono bajo, bradipíxico, pensamiento en tono a condición laboral, no se aprecia alteraciones cooperar en la explicación, se observa consecuencia de enfermedad parcial, memoria retrograda, conservada, memoria anterógrada parcialmente conservada, hipomesia de fijación aparentemente tono eunociático al momento no se observa alteraciones comportamentales, sueño regular. Paciente joven con varias complicaciones de importancia, en quien a la observación se observa cierto deterioro cognitivo, el cual dependerá de la sintomatología clínica y tratamiento del paciente.

Diagnóstico: deterioro cognitivo secundario a comorbilidades.

Indicaciones de Psiquiatría

Seguimiento, continuar con apoyo psicoterapéutico.

## **Psicología**

Paciente al momento despierto, tranquilo, desorientado en tiempo, espacio a medias igual que en persona. Paciente refiere dificultad para descansar en la noche lo hace a intervalos cada dos horas se levanta a tomar agua y vuelve a dormir, paciente con buen apetito, durante la entrevista mayor parte del tiempo coherente, colaborador buen estado de ánimo, mantiene dolor a nivel de cervicales, dorsales y lumbares.

## **Indicaciones Psicología**

Apoyo, interconsulta con fisioterapia, se sugiere seguimiento.

## **31-01-2015**

Paciente descansa tranquilo en la noche refiere cefalea de leve intensidad, familiar no trae retrovirales, vía periférica permeable.

Paciente masculino de 32 años de edad con diagnóstico, código b-24, TB pulmonar a D/C, demencia por VIH, paciente refiere dolor de leve intensidad en región dorso-lumbar, paciente desorientado, afebril, hidratado, mucosas orales húmedas, murmullo vesicular ruido, disminuido en ambos campos pulmonares, abdomen no doloroso a la palpación, no edema en extremidades, Paciente con secuelas neurológicas de enfermedad por VIH..

## **Indicaciones médicas**

Dieta general, Control de signos vitales, posición semifowler, oxígeno a 2 litros por minuto por razones necesarias por cánula nasal, solución salina al 0.9% 1000cc intravenoso cada 12 horas, omeprazol 40 mg intravenoso cada día, metoclopramida 10 mg intravenoso por razones necesarias, fenitoina 125 mg cada 8 horas intravenoso, clotrimoxazol 160mg 1 tableta cada 12 horas, fluconazol 150mg 7am intravenoso, entricitabine vía oral 200 mg cada día, Raltegravir 434,4 mg vía oral cada 12 horas, tratamiento antifímico.

Paciente se saca vía periférica, realiza deposición y micción en sala. Se decide cambiar medicación intravenosa a vía oral.



### **Indicaciones médicas**

Omeprazol 40 mg vía oral cada día, fenitoina 100mg vía oral cada ocho horas, resto continuar indicaciones, discontinuar vía periférica.

### **01-02-2015**

Paciente descansa tranquilo, presenta tos esporádica que elimina secreción verdosa.

Paciente masculino de 32 años refiere permanecer en mejores, paciente desorientado en tiempo y espacio, afebril, hidratado, campos pulmonares normales, abdomen no doloroso a la palpación, no distendido.

### **Indicaciones médicas**

Dieta general más líquidos, Control de signos vitales, posición semifowler, oxígeno a 2 litros por minuto por razones necesarias por cánula nasal, omeprazol 40 mg vía oral cada día, fenitoina 100 mg cada 8 horas vía oral, clotrimoxazol 160mg 1 tableta cada 12 horas, fluconazol 150mg 7am vía oral, entricitabine mas tenofavir cada 12 horas, Raltegravir 434,4 mg vía oral cada 12 horas, tratamiento antifímico.

### **02-02-2015**

Paciente descansa tranquilo, presenta tos esporádica verdosa, diuresis espontanea.

Paciente masculino de 32 años refiere mareo que acompaña de nauseas, refiere sed y dolor lumbar, paciente desorientado en tiempo y espacio, afebril, hidratado, tensión arterial 100/60, frecuencia cardiaca 20X' temperatura 37°C, campos pulmonares normales, abdomen no doloroso a la palpación.

### **Indicaciones médicas**

Dieta general mas líquidos, Control de signos vitales, posición semifowler, oxígeno a 2 litros por minuto por razones necesarias por cánula nasal, omeprazol 40 mg vía oral cada día, metoclopramida 10mg intravenoso por razones necesarias, fenitoina 100 mg cada 8 horas vía oral, clotrimoxazol 800/160mg 1 tableta cada 12 horas, fluconazol 150mg 7am vía oral, entricitabine mas tenofavir cada 12 horas, Raltegravir 434,4 mg vía oral cada 12 horas, tobramicina gel oftálmico aplicar en ambos ojos cada ocho horas, tratamiento antifímico.

## **Sicología**

Paciente con diagnóstico de deterioro cognitivo al momento despierto, tranquilo, con delirio en temática de ir a trabajar, por momentos desorientado en espacio y tiempo a medias, madre pendiente de su hijo mejor relación la misma que cuida al paciente, al momento refiere malestar generalizado, mareos. Se mide mini mental 43.3% (13/30) deterioro cognitivo, valoración depresión 65 zung, depresión moderada, paciente con evolución favorable.

## **Indicaciones Sicología**

Control de ánimo, logoterapia, risoterapia, seguimiento, apoyo emocional.

## **Psiquiatría**

Paciente masculino de 32 años de edad con diagnóstico de deterioro cognitivo segundo comorbilidad (VIH), al momento paciente permanece tranquilo, comenta hechos relacionados a su vida laboral y su familia, paciente despierto orientado bradipsíquico, se observa a momentos cierta inquietud psicomotriz, paciente con varias comorbilidades de importancia, las que hace generar al momento actual déficit cognitivo, enfermería refiere en ocasiones agresión por el paciente.

## **Indicaciones Psiquiatría**

Seguimiento, risperidona 10 gotas vía oral hora sueño si el paciente está intenso, inquieto, novedades.

## **03-02-2015**

Paciente descansa tranquilo por la noche refiere molestias, presenta tos esporádica.

Paciente masculino de 32 años refiere al momento encontrarse tranquilo, sin novedades, paciente desorientado en tiempo y espacio, afebril, hidratado, tensión arterial 90/60, frecuencia cardíaca 20X' temperatura 37°C, campos pulmonares normales, abdomen no doloroso a la palpación.

## **Indicaciones médicas**

Dieta general más líquidos, Control de signos vitales, posición semifowler, oxígeno a 2 litros por minuto por razones necesarias por cánula nasal, omeprazol 40 mg vía oral cada día, metoclopramida 10mg intravenoso por razones necesarias, fenitoina 100 mg cada 8 horas vía oral, clotrimoxazol 800/160mg 1 tableta cada 12 horas, fluconazol 150mg 7am vía oral, entricitabine mas tenofavir cada 12 horas, Raltegravir 434,4 mg vía oral cada 12 horas, tobramicina gel oftálmico aplicar en ambos ojos cada ocho horas, tratamiento antifímico y retrovirales.

### **Sicología**

Paciente con diagnóstico de deterioro cognitivo leve, T1 Humor (afectivo)mixto, al momento despierto, tranquilo, refiere descansar bien en la noche paciente orientado, durante la entrevista se distrae con facilidad por lo que opta quedarse callado y tiende a cerrar los ojos pero abre los mismos tan pronto, se lo llama (coma vigil).

### **Indicaciones Sicología**

Control de estado de ánimo, logoterapia, seguimiento.

### **04-02-2015**

Paciente masculino de 32 años familiar refiere que presenta cefalea de moderada intensidad acompañada de mareo, paciente despierto, afebril, hidratado, tensión arterial 100/80, frecuencia cardíaca 70X´ temperatura 37°C, saturación de oxígeno 92%, campos pulmonares normales, abdomen no doloroso a la palpación.

### **Indicaciones médicas**

Dieta general más líquidos, Control de signos vitales, posición semifowler, omeprazol 40 mg vía oral cada día, metoclopramida 10mg intravenoso por razones necesarias, fenitoina 100 mg cada 8 horas vía oral, clotrimoxazol 800/160mg 1 tableta cada 12 horas, fluconazol 150mg 7am vía oral, entricitabine mas tenofavir cada 12 horas, Raltegravir 434,4 mg vía oral cada 12 horas, tobramicina gel oftálmico aplicar en ambos ojos cada ocho horas, tratamiento antifímico.

### **Psiquiatría**

Paciente masculino de 32 años de edad con diagnóstico de deterioro cognitivo secundario consecuencia (VIH), al momento paciente permanece tranquilo, comenta

visita de una amiga, paciente despierto orientado y se desorienta parcialmente, tranquilo colaborador esfera afectiva aparentemente afectivo, lenguaje no adecuado, pensamiento de curso, paciente con seguimiento psiquiátrico y psicológico. Se le observa descuidado por el pasillo, comenta que está esperando a su familiar al señor guardia el mismo que lo trae y comunica que quería irse el paciente.

### **IndicacionesPsiquiatría**

Continuar Seguimiento por sicología,risperidona 5 gotas vía oral hora sueño cada 12 horas, novedades.

**05-02-2015**

Paciente desorientado no descansa en la noche refiere dolor generalizado recibe medicación prescrita.

Paciente masculino de 32 años, paciente al momento descansa tranquilo y poco colaborador con el interrogatorio, paciente despierto, afebril, hidratado,tensión arterial 90/60, frecuencia cardiaca 74X´ temperatura 37°C, saturación de oxígeno 90%, campos pulmonares normales, abdomen no doloroso a la palpación.

### **Indicaciones médicas**

Dieta general más líquidos, Control de signos vitales, posición semifowler, omeprazol 40 mg vía oral cada día, metoclopramida 10mg intravenoso por razones necesarias, fenitoina 100 mg cada 8 horas vía oral, clotrimoxazol 800/160mg 1 tableta cada 12 horas, fluconazol 150mg 7am vía oral, entricitabine mas tenofavir cada 12 horas, Raltegravir 434,4 mg vía oral cada 12 horas, tratamiento antifimico.

### **Sicología**

Paciente al momento desorientado en tiempo y espacio a medias, bien orientado en persona, se muestra tranquilo colaborador buen estado de ánimo, “menciona preocupación por su trabajo “descansa intervalos en la noche, indica paciente conservar el apetito, no recuerda querer salir del hospital el día de ayer al interrogatorio. Tiende a olvidarse con de las cosas.

## **IndicacionesSicología**

Control de ánimo, risoterapia, seguimiento, apoyo emocional.

### **06-02-2015**

Paciente desorientado, no descansa en la noche, refiere dolor generalizado, recibe medicación prescrita.

Paciente masculino de 32 años, familiar refiere que paciente presenta malestar generalizado, y cefalea de moderada intensidad, paciente despierto, afebril, hidratado,tensión arterial 90/60, frecuencia cardiaca 70X´ temperatura 36.5°C, saturación de oxígeno 89%, campos pulmonares normales, abdomen no doloroso a la palpación, no distendido.

## **Indicaciones médicas**

Dieta general más líquidos, Control de signos vitales, posición semifowler, omeprazol 40 mg vía oral cada día, metoclopramida 10mg intravenoso por razones necesarias, fenitoina 100 mg cada 8 horas vía oral, clotrimoxazol 800/160mg 1 tableta cada 12 horas, fluconazol 150mg 7am vía oral, entricitabine mas tenofavir cada 12 horas, tratamiento antifimico.

## **Sicología**

Paciente despierto, tranquilo al momento de la entrevista refiere querer realizar sus necesidades biológicas por lo que se traslada al baño solo. Paciente estable.

## **Indicaciones Sicología**

Control, observación.

### **07-02-2015**

Paciente masculino de 32 años de edad con diagnóstico, código b-24, TB pulmonar a D/C, demencia por VIH, paciente presenta prurito generalizado de leve intensidad y cefalea, pacientevigil, amable, despierto, afebril, hidratado,tensión arterial 90/60, frecuencia cardiaca 70X´ temperatura 36.6°C, saturación de oxígeno 89%, campos

pulmonares con murmullo vesicular conservado, abdomen no doloroso a la palpación, no distendido.

### **Indicaciones médicas**

Dieta general más líquidos, Control de signos vitales, posición semifowler, omeprazol 40 mg vía oral cada día, metoclopramida 10mg intravenoso por razones necesarias, fenitoina 100 mg cada 8 horas vía oral, clotrimoxazol 800/160mg 1 tableta cada 12 horas, fluconazol 150mg 7am vía oral, entricitabine mas tenofavir cada 12 horas, tratamiento antifimico, pendiente retrovirales.

**08-02-2015**

Paciente descansa en la noche, presenta vomito por una ocasión, recibe medicación oral indicada.

Paciente masculino de 32 años de edad con diagnóstico, código b-24, TB pulmonar a D/C, demencia por VIH, paciente refiere malestar leve y cefalea frontal, pacientedespierto, afebril, hidratado, tensión arterial 100/60, frecuencia cardiaca 78X´ temperatura 36.6°C, saturación de oxigeno 89%, campos pulmonares con murmullo vesicular conservado, abdomen no doloroso a la palpación, no distendido.

Con resultado de exámenes de laboratorio. Presenta glóbulos blancos  $3,63 \times 10^3/u/l$  ya que están elevados, porqué es la principal manifestación del SIDA en la disminución de glóbulos blancos que son las células de defensa del organismo lo que predispone al paciente a infecciones. Ya que las infecciones por VIH afecta todas las series blancas (neutrofilos, linfocitos, y monocitos) y afecta especialmente a los linfocitos CD4.

### **Indicaciones médicas**

Dieta general más líquidos, Control de signos vitales, posición semifowler , omeprazol 40 mg vía oral cada día, metoclopramida 10mg intravenoso por razones necesarias, fenitoina 100 mg cada 8 horas via oral, clotrimoxazol 800/160mg 1 tableta cada 12 horas, fluconazol 150mg 7am via oral, entricitabine mas tenofavir cada 12 horas, tratamiento antifimico, pendiente retrovirales.

**09-02-2015**

Paciente descansa en la noche recibe medicación prescrita, diuresis espontanea.

Paciente descansa en la noche, presenta vomito por una ocacion, recibe medicación oral indicada.

Paciente masculino de 32 años de edad con diagnóstico, código b-24, TB pulmonar a D/C, demencia por VIH, familiar refiere que ha permanecido con cefalea acompañado de astenia, mareo además refiere odinofagia 1, paciente despierto, afebril, hidratado, tensión arterial 100/60, frecuencia cardiaca 90X´ temperatura 36.6°C, saturación de oxígeno 89%, mucosas orales húmedas, campos pulmonares con murmullo vesicular conservado, abdomen no doloroso a la palpación, no distendido, no edema en extremidades.

### **Indicaciones médicas**

Dieta general más líquidos, Control de signos vitales, posición semifowler, omeprazol 40 mg vía oral cada día, metoclopramida 10mg intravenoso por razones necesarias, fenitoina 100 mg cada 8 horas vía oral, clotrimoxazol 800/160mg 1 tableta cada 12 horas, fluconazol 150mg 7am vía oral, entricitabine mas tenofavir cada 12 horas, tratamiento antifimico, pendiente retrovirales.

### **Sicología**

Paciente al momento dormido, madre refiere que no está descansando en la noche, que tiene comezón en el cuerpo en la noche, que tiene cefalea y dificultad para deglutir líquidos y falta de apetito.

### **Indicaciones Sicología**

Apoyo al familiar y al paciente.

### **Psiquiatría**

Paciente masculino de 32 años de edad con diagnóstico de deterioro cognitivo secundario consecuencia (VIH), al momento paciente permanece tranquilo, refiere cefalea de moderada intensidad, personal médico y de enfermería refiere que tiene problemas de conducta, no obstante tiende a hablar cosas incoherentes, paciente

despierto, orientado, relata en qué lugar permanece, paciente joven con morbilidades de importancia pendiente inicio de terapia de retrovirales.

### **Indicaciones Psiquiatría**

Risperidona 10 gotas vía oral hora sueño , seguimiento.

### **10-02-2015**

Paciente afebril no descansa en la noche, manifiesta cefalea y prurito en todo el cuerpo, recibe medicación prescrita.

Paciente masculino de 32 años de edad con diagnóstico, código b-24, TB pulmonar a D/C, demencia por VIH, familiar refiere que ha permanecido con cefalea acompañado de prurito corporal y dolor ocular, paciente despierto, afebril, hidratado, tensión arterial 90/60, frecuencia cardiaca 90X´ temperatura 36.6°C, saturación de oxígeno 94 %, mucosas orales húmedas, campos pulmonares con murmullo vesicular conservado, abdomen no doloroso a la palpación, no distendido, no edema en extremidades.

### **Indicaciones médicas**

Dieta general más líquidos, Control de signos vitales, posición semifowler, omeprazol 40 mg vía oral cada día, metoclopramida 10mg intravenoso por razones necesarias, fenitoina 100 mg cada 8 horas vía oral, clotrimoxazol 800/160mg 1 tableta cada 12 horas, fluconazol 150mg 7am vía oral, entricitabine mas tenofavir cada 12 horas, tratamiento antifímico, pendiente retrovirales.

### **11-02-2015**

Paciente masculino de 32 años de edad con diagnóstico, código b-24, TB pulmonar a D/C, demencia por VIH, familiar refiere que ha permanecido con astenia y dolor abdominal, paciente despierto, afebril, hidratado, tensión arterial 100/60, frecuencia cardiaca 76X´ temperatura 36.6°C, saturación de oxígeno 92 %, mucosas orales húmedas, campos pulmonares con murmullo vesicular conservado, abdomen no doloroso a la palpación, no edema en extremidades.



### **Indicaciones médicas**

Dieta general más líquidos, Control de signos vitales, posición semifowler , omeprazol 40 mg vía oral cada día, metoclopramida 10mg intravenoso por razones necesarias, fenitoina 100 mg cada 8 horas vía oral, clotrimoxazol 800/160mg 1 tableta cada 12 horas, fluconazol 150mg 7am vía oral, entricitabine mas tenofavir cada 12 horas, tratamiento antifimico, pendiente retrovirales.

### **Sicología**

Paciente despierto desorientado en tiempo y espacio y persona a medias, tranquilo, hipoactivos se causa con tonalidad baja durante la entrevista, paciente con fuga de ideas con tono discurso, incoherente y presencia de memoria pasada, compañero de sala refiere que tiene alteración del sueño duerme en el día y permanece despierto en la noche.

### **Indicaciones Sicología**

Apoyo

**12-02-2015**

Paciente masculino de 32 años de edad con diagnóstico, código b-24, TB pulmonar a D/C, demencia por VIH, familiar refiere que ha permanecido con dolor abdominal de leve intensidad, paciente despierto, afebril, hidratado, tensión arterial 100/60, frecuencia cardiaca 72X´ temperatura 36.6°C, saturación de oxígeno 92 %, mucosas orales húmedas, campos pulmonares con murmullo vesicular conservado, abdomen suave, depresible, no edema en extremidades.

### **Indicaciones médicas**

Dieta general más líquidos, Control de signos vitales, posición semifowler, omeprazol 40 mg vía oral cada día, metoclopramida 10mg intravenoso por razones necesarias, fenitoina 100 mg cada 8 horas vía oral, clotrimoxazol 800/160mg 1 tableta cada 12 horas, fluconazol 150mg 7am vía oral, entricitabine mas tenofavir cada 12 horas, tratamiento antifimico, pendiente retrovirales, perfil hepático.

## **Sicología**

Paciente despierto desorientado en tiempo y espacio y persona a medias, con presencia de fuga de ideas, madre del paciente indica que permanece con dolor y malestar generalizado, descansa mejor en la noche, y dolor intenso en pulmones

## **Indicaciones Psicología**

Apoyo, control de estado de ánimo.

**13-02-2015**

Paciente masculino de 32 años de edad con diagnóstico, código b-24, TB pulmonar a D/C, demencia por VIH, familiar refiere que ha permanecido con dolor abdominal de leve intensidad, no náuseas, no vómito, paciente despierto, afebril, hidratado, tensión arterial 100/60, frecuencia cardíaca 76X´ temperatura 36.6°C, saturación de oxígeno 93 %, mucosas orales húmedas, campos pulmonares con murmullo vesicular conservado, abdomen suave, depresible, no edema en extremidades con tono y fuerza conservado.

## **Indicaciones médicas**

Alta, consulta en 15 días, clotrimoxazol 800/160mg 1 tableta cada 12 horas por 7 días, fluconazol 150mg 7am vía oral por 1 mes , continuar con tratamiento antifímico, vitamina b6 (complejo B) una cucharada vía oral cada día.

## **Sicología**

Paciente despierto tranquilo orientado en persona en espacio a medias y completamente desorientado en tiempo, paciente refiere dificultad para conciliar el sueño en la noche lo hace a intervalos acompañado de pesadillas, paciente se cansa en lapsos cortos se duerme y se despierta por pesadillas y sueño se le ve más animado con evolución favorable.

## **Indicaciones Psicología**

Control de estado de ánimo, apoyo.

## **HISTORIA CLINICA CENTRO DE SALUD TOTORAS**

**16-01-2015**

### **MOTIVO DE CONSULTA**

Paciente que asiste a esta casa de salud con transferencia del hospital Eugenio y espejo y referencia del hospital provincial docente Ambato, con cuadro de VIH en fase Sida tuberculosis positiva, y demencia por VIH por lo tanto desde el día de hoy nos encargamos de ir a dejar la medicación en el domicilio, las tabletas de la tuberculosis todos los días solo los días domingos descansa, es un paciente de alto riesgo.

### **Prescripción medica**

Nutrición adecuada, rifampicina 1200 mg vía oral por 6 días terapia antiretroviral prescrita, novedades

**19-01-2015**

Se hace visita domiciliaria y se educa a familiares sobre medidas de protección y se administra medicación de tuberculosis.

**24-01-2015**

Se realiza visita domiciliaria se observa al paciente en malas condiciones generales, se administra medicación de tuberculosis.

**26-03-2015**

Paciente masculino de 33 años de edad con diagnóstico de VIH acude a consulta se puede observar que el paciente se encuentra desorientado en tiempo, presenta un peso de 48.4 kg, talla 1.63 cm, IMC 18.2 bajo peso, se le prescribe dieta hipercalórica, control en un mes.

**13-08-2015**

Motivo de consulta: visita domiciliaria, paciente con diagnóstico de VIH sida, se encuentra en regular estado general, desorientado, facies pálidas, mucosas orales húmedas, murmullo vesicular normal, abdomen suave depresible a la palpación, con un

peso de 47 kg, y talla 110/70 mmhg, se indica sobre alimentación hipercalórico, se da cita para el día 21 de agosto para control y nutrición.

**26-08-2015.**

Motivo de consulta. Control, paciente con diagnóstico de VIH positivo, al momento refiere mareo repentino, al examen físico, orofaringe normal, campos pulmonares normales, murmullo vesicular conservado, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, extremidades normales. Prescripciones médicas: complejo b una tableta por 30 días.

**08-09-2015**

Se realiza visita domiciliaria a las 10:30 am no se encuentra en su domicilio

**14-09-2015**

se realiza visita domiciliaria para entrega de medicación no se encuentra en su domicilio el paciente ni la hermana.

**REFERENCIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO**

Paciente código B24 en fase Sida con diagnóstico de tuberculosis meníngea en tratamiento antifímico, demencia por presencia de virus por lo que tiene periodos de desorientación.

Hallazgos: hepatitis B y C (NO REACTIVO) TAC de cráneo(normal) 07/11/2014 , carga viral 17.485 10/12/2014

Tratamientos: antifímico (isoniacida 75mg, rifanpicina 150mg, pirazinamida 400mg, etambutol 275 mg) antiretrovirales (tenofovir 300mg, entricitabina 200mg, raltegravir 400mg)

Diagnóstico: enfermedad por Inmuno deficiencia humana, tuberculosis meníngea, demencia por VIH.

Tratamiento recomendado, continuar con tratamiento antifímico, antiretroviral.

## **RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO**

Paciente masculino de 32 años de edad nacido en Cuenca, residente en Quito, profesor de educación física, tipo de sangre ORH positivo, antecedentes quirúrgicos negativos, alergias, antecedentes patológicos absceso hace 10 meses en el glúteo, código B24 hace 10 meses. Paciente despierto, reactivo, afebril, hidratado, pupilas isocóricas normoreactivas, fosas nasales permeables, mucosas orales húmedas, presencia de lesión ulcerosa atrófica de aproximadamente 0.3 cm en región lateral derecha de la punta de la lengua, corazón rítmico normofonético, pulmones murmullo vesicular conservado, no ruidos sobreañadidos, abdomen blando a la palpación, extremidades sin edema, atrofia muscular.

## **RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y COMPLICACIONES**

Paciente código B24 en fase SIDA con diagnóstico de tuberculosis meníngea en tratamiento antifúngico, se mantiene con fluconazol por vía oral por criptococo, buena respuesta al tratamiento, se mantuvo medicación por vía oral en hospitalización por varias semanas ya que el paciente no tenía familiares y se esperó trámite de trabajo social, no ha vuelto a presentar episodios convulsivos sin embargo por demencia asociada al virus se mantendrá esquema antirretroviral y se solicita nueva carga viral para control por consulta externa.

## **HALLAZGOS**

07/11/2014 Hepatitis B y C no reactivos, TAC Normal, Hemocultivo Staphilococo

10/12/2014, CARGA VIRAL 17.485

18/12/2014 LEUCOCITOS 1.840, NEUTROFILOS 56.1% Hgb 11.9, HCTO 38.5, plaquetas 380.000, urea 13.5, creatinina 0.62, glucosa 65, sodio 137, potasio  $\frac{3}{4}$ , cloro 100.2, mg 1.87

## **RESUMEN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS**

Hospitalización

Solución salina 0.9% 1000cc IV 60 gotas cada hora, ceftiaxona 1g IV cada 12 horas, trimetoprim + sulfametoxazol 160/800mg 1 tableta cada día, fluconazol, tenofovir 300mg + emtricitabina 200mg 1 tableta cada día, raltegravir 400 mg 2 tabletas vía oral

cada 12 horas,antifimico, isoniacida 75mg, rifanpicina 150mg, pirazinamida 400mg, etambutol 275 mg 3 tabletas conuinadas y media vía oral cada dia 50, complejo B1 tableta via oral cada día., fenitoina 100mg vía oral cada 8 horas, enoxaparina 60 mg subcutánea cada día, risperidona 6 gotas vía oral hora sueño

Indicaciones de neurología

Ácidovalproico 500mg vía oral cada día, nemantina 10mg 1 tableta hora sueño, citicolina 500mg 1 tableta.

## **CONDICIONES DE EGRESO**

Paciente joven con múltiples comorbilidades secundario a código B24, al momento compensado, bajo esquema antifimico y retroviral, en condiciones de alta y espera de transferencia algún albergue por trabajo social.

### **b. IDENTIFICACIÓN Y RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN NO DISPONIBLE**

Fue necesario recabar más información para la realización del presente trabajo, Es por esta razón que se realiza una entrevista estructurada está basada en las Necesidades de Virginia Henderson y la priorización de los problemas se basó en la pirámide de Maslow para obtener la información adecuada para realizar el trabajo.

## **VALORACION DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON**

### **1. NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE**

Paciente refiere que a veces ha presentado dificultad para respirar aun estando en reposo y se agita al subir gradas signos vitales 19 respiraciones por minuto, mantiene 93% de saturación de oxígeno, presión arterial 110/70, temperatura 36.6 °C, según exploración física mantiene vías aéreas permeables, tórax simétrico, respiración normal y rítmica, sin dolor a la palpación.

## **2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE**

Paciente refiere que no se alimenta de una manera adecuada porque su familiar no tiene los recursos económicos necesarios, y solamente come las tres comidas al día pero sin vitaminas verduras y frutas , solo se alimenta con sopas y coladas y mantiene un horario para cada comida porque si toma la medicación con la comida le provoca nauseas o vómito y la medicación toma 30 minutos antes de cada comida. Según medidas antropométricas Presenta peso :48.4 kg , talla: 163 cm , IMC: 18.07 kg/m<sup>2</sup> que significa que tiene peso y según el cuestionario "Conozca Su Salud Nutricional", con puntuación de 8 en donde el paciente presenta riesgo nutricional alto. Anexo 3

## **3. NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES**

Paciente refiere que sufre de estreñimiento, que las características de sus heces son sólidas, que realiza la deposición cada dos días, el color de su orina es amarilla, además después de comer tiene sensación de llenura, cuando realiza cualquier actividad suda. Según exploración física Presenta Mucosas orales deshidratadas, según el “ Test De Barthel ”, con puntuación 85 en donde el paciente presenta dependencia moderada Anexo 4

## **4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS**

Paciente refiere que sale a veces a caminar por 1 hora y no Tiene la energía suficiente para todo el día porque tiene decaimiento al cuerpo. Según examen físico presenta Miembros superiores e inferiores simétricos. Según el Cuestionario índice de Lawton – Brody con una puntuación de 8 lo que expresa una máxima independencia. Anexo 5.

## **5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR**

Paciente comunica que a veces no puede dormir por problemas de su salud y por ruidos durante la noche que duerme de 5 a 6 horas, que a pesar que descansa se siente cansado y que duerme durante el día. Según Índice de gravedad del insomnio con una puntuación es de 20 insomnio clínico (moderado) Anexo 6.

## **6. NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA: VESTIRSE Y DESVESTIRSE**

Paciente refiere que no necesita de ayuda para vestirse o desvestirse, que la mayoría de veces utiliza calzado deportivo por mayor comodidad, según Test De Barthel ", indica una puntuación 85 en donde el paciente presenta dependencia moderada Anexo 4

## **7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LIMETES NORMALES ADECUADO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE**

Paciente refiere no haber sufrido últimamente fiebre ni escalofríos además que le es fácil adaptarse a todos los cambios de temperatura ya sea en el frío o en el calor.

## **8. NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL**

Paciente refiere que se baña pasando un día, tiene la piel seca, presenta a nivel de rostro acné en moderada cantidad

## **9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS**

Paciente refiere que se siente decaído, que siente preocupación por su salud y por no puede trabajar para tener el sustento en su hogar, paciente se enoja con frecuencia. Según Escala de ansiedad y depresión de Goldberg con un puntaje de 9 en escala de ansiedad y 8 en escala de depresión dando una ansiedad - depresión probable. Anexo7.

## **10. NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS, EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES**

Paciente refiere tener una buena relación con su madre y su hermana que están al cuidado de el. Según la escala de Entrevista sobre la carga del cuidador (Zarit) con una puntuación de 62 dando como resultado sobrecarga intensa. Anexo 6 y Índice de



esfuerzo del cuidador con una puntuación de 10 dando como resultado nivel elevado de esfuerzo .Anexo 10

### **11. NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS**

Paciente refiere que acude a la iglesia 1 vez al mes, los valores es lo primordial para poder vivir en paz con las personas que la rodean y poder ser feliz, paciente refiere tener miedo a la muerte.

### **12. NECESIDAD DE OCUPARSE DE ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL**

Paciente refiere que no trabaja, las labores de la casa realiza de vez en cuando. Refiere que le gustaría distraerse en alguna actividad ya que por su enfermedad no puede realizar las actividades que ella desearía. Según Test de Duke - Unc con una puntuación de 19 que indica un apoyo social percibido bajo. Anexo 21.

### **13. NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS**

Paciente refiere que no sale mucho a pasear, ya que su madre trabaja y no tiene tiempo para salir a pasear, se estresa con facilidad cuando no realiza ninguna actividad. Presenta Debilidad y Estrés.

### **14. NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS DISPONIBLES**

Paciente refiere haber estudiado hasta la secundaria, que no tiene mucho conocimiento acerca de su enfermedad y que le gustaría saber más y los cuidados que debe de tener. Según Escala sobre el perfil de habilidades de la vida cotidiana con una puntuación según categoría de Autocuidado 21 puntos, Comportamiento social interpersonal 28 puntos Comunicación – contacto social .17 puntos Comportamiento social no personal .24 puntos, Vida autónoma.13 puntos que califica un nivel de funcionamiento alto Anexo 9.

## **IV. DESARROLLO**

### **4.1 DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA Y DETALLADA DEL CASO**

Paciente de 33 años de edad que vive actualmente en la parroquia de Huachi totoras junto con su madre y su hermana que están al pendiente de él.

La infancia la recuerda de una forma feliz, sus padres no tenían mucho, pero se preocuparon de que no le faltara nada. En la escuela le iba bien y pasaba bien con sus compañeros.

En la Adolescencia empezó a darse cuenta de que al contrario que a todos sus amigos, le atraían los chicos lo que marcó su vida. Él fue un chico acomplejado, reservado, no tenía mucha comunicación con su familia, él tenía muchas dudas y estaba inseguro de lo que sentía, pero su familia aun no sabía nada de su interés por los hombres.

Un día decidió viajar a Quito en busca de una mejor vida, para encontrar un trabajo para empezar de cero. Tenía un trabajo estable, de mesero en un salón y por las noches trabajaba en una discoteca sirviendo licor; le iba bien, empezó a conocer amigos de su mismo gustos sexuales.

Vivía solo en un departamento, pero un día su mamá decidió visitarle y no le gusto la vida que llevaba, su madre manifiesta que él era muy amiguelero, tomaba mucho licor y ella decidió alejarse de él, solo mantenían comunicación vía telefónica, prácticamente su familia se alejo de el al conocer sus gustos sexuales.

El frecuentaba el gimnasio empezó a tomar clases de baile y como le gustaba mucho, él fue instructor de bailoterapia, algo que le gusta hasta el día de hoy.

El siguió viviendo su vida porque sintió que había madurado un poco y empezaba a tener las cosas más claras, cada vez confiaba más en sí mismo y expresaba de forma más tranquila sus sentimientos, aunque en el fondo sufría de complejos que habían alimentado su inseguridad con el paso del tiempo tuvo varios novios, no especifica cuantos pero el manifiesta que si se cuidaba con preservativo e cada relación sexual que mantenía con ellos.

Mientras que una noche normal cuando el permanecía en su trabajo, estaban un grupo de chicos, a los cuales él fue quien atendió durante la noche, durante esa noche el socializo y se hicieron amigos, el los invito a su departamento a seguir disfrutando de la

noche, y tomaron licor y fue ahí cuando le colocaron algo en su bebida él cree que fue alguna droga porque al siguiente día él se despierta y no recordaba nada, solo se sentía sucio y se dio cuenta que abusaron de él, desde ese día no ha vuelto a verlos ni saber nada de esos chicos que fueron a su departamento.

El manifiesta “Fue algo terrible para mí , desde ese día me sentí devastado, sucio, porque no supe lo que paso en realidad, desde entonces fue muy difícil que yo tuviera novio por motivo al rechazo si él se enteraba que me habían violado, fue algo que no me dejo vivir en paz”.

Un día en la mañana se despertó y se sintió muy mal, tenía malestar general del cuerpo, fiebre, y sentía dolor a nivel de la nalga, porque tenía un Absceso y acudió al Hospital Eugenio Espejo, en donde le realizaron varios exámenes, y fue ahí donde le detectaron VIH positivo. Fue una noticia fatal para él algo no esperado, él presume que contrajo el virus a partir de la violación porque él usaba preservativo en cada relación sexual, él tenía que regresar al hospital a realizarse más exámenes porque ese día le atendieron por consulta externa pero él no regreso, pensó que su enfermedad no iba a hacerle tanto daño y a provocar más riesgos, es más pensó que era mentira y no recibió tratamiento.

Sin embargo paso el tiempo y un día a la madrugada miembros de la cruz roja lo encontraron tirado en la calle, completamente inconsciente, le llevaron al Hospital Eugenio Espejo donde permaneció hospitalizado por más o menos dos meses, en donde confirmaron su diagnóstico de VIH-Sida y Tuberculosis Meníngea y desde el mes de Noviembre del año 2014 empieza con tratamiento antiretroviral y antifímico.

El paciente permaneció ese lapso de tiempo porque trabajo social no encontraba a sus familiares, pensaron que al saber su enfermedad lo había abandonado, al no encontrar a ningún familiar empezaron a buscar un albergue para él, pero su madre apareció y le entregaron a su madre. Desde ese día la madre lleva al paciente a vivir con ella donde residía en Ambato barrio Huachi totoras, donde es su residencia actual.

En el mes de enero empezó con diarrea y a convulsionar en la casa por lo tanto su madre llama al 911, quien acude a la casa del paciente lo revisa y lo llevan al Hospital Provincial Docente Ambato donde es hospitalizado por más o menos 1 mes donde lo estabilizan y lo atienden. El paciente recibe controles mensuales en la institución para

que le entreguen la medicación antiretroviral, y también le visitan diariamente del sub centro de salud de totoras para entregarle el tratamiento antifimico.

La familia del paciente es económicamente no estable, porque no tienen un trabajo estable, y su hermana estudia, y la madre no tiene recursos necesarios, para que mientras ella trabaja alguien cuide de él, por lo tanto el permanece encerrado todo el día en un cuarto pequeño, que no tiene los servicios básicos para que el realice sus necesidades, su madre manifiesta que no le puede dejar afuera porque le da miedo de que salga a la calle, ya que él no está en sus cinco sentidos, el permanece, desorientado, no sabe que es lo que pasa.

#### **4.2. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO**

Uno de los factores desencadenantes para que se produzca el VIH-SIDA en el paciente fue su orientación sexual, este fue el motivo para adquirir la enfermedad que padece, ya que desencadeno en la co-infeccion que en la actualidad se mantiene controlada con medicamentos.

La homosexualidad Genera una serie de desajustes sociales no producidos por la condición de su orientación sexual, sino por las circunstancias de discriminación por las cuales atraviesan, este grupo de individuos, dentro de estos desajustes, se pueden mencionar la alta prevalencia e incidencia de VIH/SIDA problemas de salud pública asociados con la condición de orientación sexual ya que son generados por una diversidad de factores.

En el paciente se identificó su estilo de vida no apropiadas relacionado con su tipo de alimentación ya que el paciente no tiene una dieta adecuada porque su familia no tiene los recursos económicos disponibles para alimentarse adecuadamente, lo cual ha manifestado problemas en su alimentación como Riego de Nutrición moderado, llevando a cabo a la debilidad y cansancio al realizar actividades.

Al momento de la visita domiciliaria al paciente se logra obtener una visión de su estilo de vida, reconocer los tipos de riesgos sociales, por este motivo se manejó una teorizante de enfermería y así poder describir cada uno de los aspectos anteriormente citado.

## **TEORIZANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON**

- A. SALUD.-** El paciente presenta un estado de salud físico y social deteriorado por la enfermedad y su estilo de vida, ya que permanece casi todos los días encerrado en su casa por motivo de su demencia, lo que le obliga a tener un estilo de vida sedentario y lejos de la sociedad al igual que su madre sale a trabajar y no pasa el tiempo necesario para que le brinde suficiente atención, el paciente posee un bajo nivel de bienestar mental, ya que no procesa e interpreta la información que se le brinda.
- B. ENTORNO.-** El entorno con el que convive el paciente es poco adecuado para su comodidad, posee una vivienda pequeña arrendada, en la cual vive con su familia; su domicilio está ubicado a 20 minutos del centro de salud de totoras, es de fácil acceso y cuenta con todos los servicios básicos y no tiene a su alcance los medios necesarios para satisfacer todas sus necesidades, como farmacias, transporte, tiendas, ya que es un poco alejado del centro del cantón.
- C. PERSONA.-** El paciente por su enfermedad presenta un estado anímico bajo, no puede tender una independencia total necesita de ayuda de su madre o hermana porque él se olvida de las cosas, el por sí solo no se acuerda de la medicación, que debe ser administrada. Tiene una buena relación con su madre y hermana y sobretodo tiene el apoyo de cada uno de ellos, ya que son los únicos familiares que tiene.
- D. ENFERMERÍA.-** La enfermera constituye un papel muy importante dentro de la educación que se deben brindar a pacientes con estas patologías, en primer lugar y el más importante punto aquí es el apoyo emocional y psicológico para que de esta manera el paciente pueda sentirse mejor.

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

En este punto daremos a conocer un breve recuento sobre el estado de salud del paciente y su condición de vida y el rol que desempeña el organismo de salud.

Es un paciente de 33 años de edad, con un índice de masa corporal bajo, una de las consecuencias es su mala alimentación ya que tiene riesgo nutricional alto, el necesita de sus familiares para poder realizarse personalmente, porque el paciente es una persona que no se puede valer por sí solo y no puede realizar actividades sin la supervisión de un familiar.

Vive en una casa arrendada en compañía de su madre y hermana, no tiene los recursos necesarios ya que su estado económico es bajo, cuenta con el apoyo de su familia para seguir el adecuado tratamiento de su enfermedad; el entorno que le rodea al paciente es tranquilo y adecuado, el acude a todos sus controles médicos que se realiza una vez al mes en el Hospital provincial Docente Ambato , ya que es lejos en relación a donde el habita, pero el acude, mientras que miembros del centro de salud de totoras le llevan la medicación antifimica a su casa diariamente en la tarde.

Cabe recalcar que el Ministerio de Salud Pública desempeña un papel sumamente importante dentro del bienestar y cuidado en este tipo de pacientes ya que tienen interés y prioridad los pacientes que reciben la medicación en su casa porque debe ser supervisada por un miembro del equipo de salud que esta sea administrada.

#### 4.4. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS

##### PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS SEGÚN LA PIRÁMIDE DE MASLOW

<b>PRIORIZACIÓN DE LAS NECESIDADES SEGÚN LA PIRÁMIDE DE MASLOW</b>	
<b>Necesidades fisiológicas</b>	<b>Respiración</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Dificultad respiratoria</li><li>✓ Agitación al subir gradas</li></ul> <b>Alimentación</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ IMC: 18.07 Kg/m<sup>2</sup> tiene peso bajo</li><li>✓ No lleva una alimentación adecuada presenta riesgo nutricional alto. (<b>Anexo 3</b>)</li></ul> <b>Eliminación</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Estreñimiento</li></ul> <b>Descanso</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Dificultad para conciliar el sueño.</li><li>✓ Insomnio (<b>Anexo 6</b>).</li><li>✓ Intervalos de sueño.</li><li>✓ Duerme en el día</li></ul>
<b>Necesidades de seguridad</b>	<b>Seguridad de Empleo</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Bajos recursos económicos</li><li>✓ No trabaja</li></ul>
<b>Necesidades de afiliación o sociales</b>	<b>Amistad y afecto</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Ansiedad y depresión. (<b>Anexo 7</b>).</li></ul>
<b>Necesidades de reconocimiento</b>	<b>Auto reconocimiento</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Acercamiento a Dios</li></ul>

<p><b>Necesidad de autorrealización</b></p>	<p><b>Aceptación de los hechos, resolución de problemas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Interés por mejorar su estilo de vida</li> <li>✓ Déficit de conocimientos sobre su patología.</li> </ul>
---	---

**Tabla 1:**

Autor: Investigadora

Fuente: Base de Datos



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

<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>OPORTUNIDAD DE MEJORA</b>	<b>ACCION DE MEJORA</b>
Desequilibrio nutricional: por defecto relacionada con deterioro neuromuscular Manifestada por debilidad y cansancio	Nutricional / Metabólico	<ul style="list-style-type: none"><li>• Brindar al paciente un programa nutricional</li><li>• Determinar la preferencia de las comidas del paciente.</li><li>• Vigilar las tendencias de pérdida de peso.</li><li>• Fomentar la ingesta de calorías adecuadas a su estilo de vida</li><li>• Realizar una selección de comidas.</li><li>• Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente</li><li>• Determinar el peso corporal ideal del individuo.</li><li>• Elegir suplementos nutricionales, si procede.</li><li>• Determinar el número de calorías y</li></ul>

		<p>tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las exigencias de alimentación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar información adecuada acerca de necesidades nutricionales</li> </ul>
<p>Estreñimiento relacionado con disminución de la motilidad del tracto gastrointestinal manifestado heces duras, secas, defecación dificultosa.</p>	<p>Eliminación e intercambio</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedir al paciente y su madre que lleve un diario de los hábitos intestinales, incluyendo la hora del día, consistencia, cantidad, frecuencia de la deposición.</li> <li>• Aconsejar la ingesta de fibra de 25 a 30 g al día.</li> <li>• Hacer hincapié para que el paciente ingiera frutas fresca, legumbres, verduras y cereales integrales.</li> <li>• Aconsejar una ingesta de líquidos de 1.5 a 2 litros al día (6 a 8 vasos de líquidos diarios).</li> <li>• Proporcionar información adecuada</li> </ul>

		acerca de necesidades nutricionales y modo de satisfacerlas.
Deterioro de la memoria relacionado con trastornos neurológicos manifestado por incapacidad para recordar acontecimientos recientes o pasados	Cognitivo / Perceptivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar con respecto al tiempo lugar y persona.</li> <li>• Reforzar o repetir información</li> <li>• Utilizar señales ambientales (signos, cuadros, relojes, calendarios) para estimular la memoria, reorientar, y fomentar una conducta adecuada.</li> <li>• Valorar la conducta verbal, la expresión facial, el lenguaje corporal, postura, gestos, etc.</li> <li>• -Escuchar al paciente e incluirlo en la conversación.</li> <li>• Estimular al paciente a describir historias o situaciones pasadas.</li> </ul>
Ansiedad relacionada con el estado de salud, situación económica manifestado por expresión de preocupación debido a cambios de acontecimientos vitales.	Autopercepción / Autoconcepto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar al paciente a que exprese sus sentimientos.</li> <li>• Crear un ambiente que facilite confianza, tranquilo, sin</li> </ul>

		<p>interrupciones.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Escuchar activamente, demostrar respeto y aceptación del usuario.</li><li>• Animar al paciente a identificar sus virtudes.</li><li>• Fomentar el contacto visual al comunicarse con otras personas.</li><li>• Proporcionar experiencias que aumenten la autonomía del paciente.</li><li>• Ayudar al paciente a identificar las respuestas positivas de los demás.</li><li>• Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación.</li><li>• Fomentar el aumento de responsabilidad de sí mismo.</li><li>• Explorar las razones de la autocrítica o culpa.</li><li>• Recompensar o alabar el progreso del paciente en la consecución de objetivos.</li></ul>
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima.</li> <li>• Ayudar al paciente a identificar efectos importantes de su cultura, religión, raza, género y edad en la autoestima.</li> <li>• Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.</li> <li>• Ayudar a desarrollar un programa de ejercicios de acuerdo a sus necesidades.</li> <li>• Aclarar el mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación.</li> <li>• Mostrar interés en el paciente para que sienta que tiene una amiga que le escucha.</li> </ul>
--	--	--

Tabla 2:

Autor: Investigadora

Fuente: Base de Datos

#### **4.6 PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO**

<b>CRONOGRAMA DE PLAN DE CHARLA EDUCATIVA</b>						
<b>TEMA</b>	CO-INFECCION TUBERCULOSIS MENINGEA, VIH-SIDA					
<b>PARTICIPANTES</b>	Paciente y familiares					
<b>FECHA</b>	15-09-2015		<b>DURACIÓN</b>	30 minutos		
<b>LUGAR</b>	Domicilio del paciente		<b>RESPONSABLE</b>	Mayra Karina López Franco		
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Proporcionar información para mejorar la calidad de vida en relación a: Percepción sobre su salud en general, calidad de interacción social, efecto emocional de la enfermedad, estigma y discriminación, apoyo psicoafectivo y económico.</li> </ul>					
<b>OBJETIVO ESPECÍFICOS</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TÉCNICAS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Restablecer y estimular la relación del enfermo - enfermera-familia.</li> <li>○ Identificar la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Generalidades</li> <li>✓ Cómo se transmite y cómo no se transmite</li> <li>✓ Educación de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exposición de charla educativa.</li> <li>Realizar entrevista al paciente y a la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diálogos orientadores.</li> <li>Entrega de trípticos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Trípticos(anexo 16)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Expositiva</li> <li>✓ participativa</li> </ul>	

actuación de Enfermería en la Educación para la Salud en el VIH-SIDA.	enfermería ✓ Cuidados de enfermería ✓ Nutrición ✓ Conejos para los infernos de VIH/SIDA ✓ Cuidados de la persona con vih/sida en su domicilio	familia. Reforzar información.	Entrega de material impreso informativo.		
---	---	-----------------------------------	--	--	--

Tabla 3

Autor: Investigadora  
Fuente: Base de Datos

## **PLAN DE CHARLA EDUCATIVA**

### **TEMA:**

CO-INFECCION TUBERCULOSIS MENINGEA, VIH-SIDA

### **OBJETIVO GENERAL:**

- Proporcionar información para mejorar la calidad de vida en relación a: Percepción sobre su salud en general, calidad de interacción social, efecto emocional de la enfermedad, estigma y discriminación, apoyo psicoafectivo y económico.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- ✓ Restablecer y estimular la relación del enfermo -enfermera-familia.
- ✓ Identificar la actuación de Enfermería en la Educación para la Salud en el VIH-SIDA.

### **GENERALIDADES**

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida es una enfermedad infectocontagiosa, caracterizada por un defecto de la inmunidad celular, asociada a series infecciones y determinadas neoplasias, causado por el virus de la Inmunodeficiencia Adquirida.(Lizarazo, 2010)

El deterioro continuo de la inmunidad en el curso de la infección por VIH contribuye al progreso de la infección latente por tuberculosis hacia la enfermedad y también a su variabilidad. La tuberculosis meníngea es la forma clínica menos frecuente de Tuberculosis que ocurre en las personas que viven con VIH/SIDA . La atención integral se define como la forma de atención de carácter multidisciplinario e integrado que apoya no sólo a la persona que tenga la co-infeccion, sino también a la familia y a la comunidad. La enfermera constituye uno de los elementos importantes que está interrelacionado con la orientación, promoción de prácticas adecuadas de



higiene, nutrición, cuidados paliativos y cuidados en casa. La presentación clínica de la tuberculosis está determinada por el grado de inmunosupresión en la persona que vive con VIH. Por ello, es importante que la enfermería se encuentre alerta para informar y orientar a toda persona con tuberculosis sobre el acceso a pruebas de tamizaje para VIH, y a la persona que está viviendo con VIH acerca de la evaluación clínica y pruebas diagnósticas para tuberculosis.(ARCINIEGAS, 2011)

## **CÓMO SE TRANSMITE Y CÓMO NO SE TRANSMITE**

### **SE TRANSMITE:**

- Por relaciones sexuales de cualquier naturaleza.
- A través de transfusiones de sangre infectada: por inoculación directa (pinchazos,
- Intercambio de jeringas infectadas, laceración de piel o mucosas con objetos corto punzantes infectados).
- De madre a hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia.

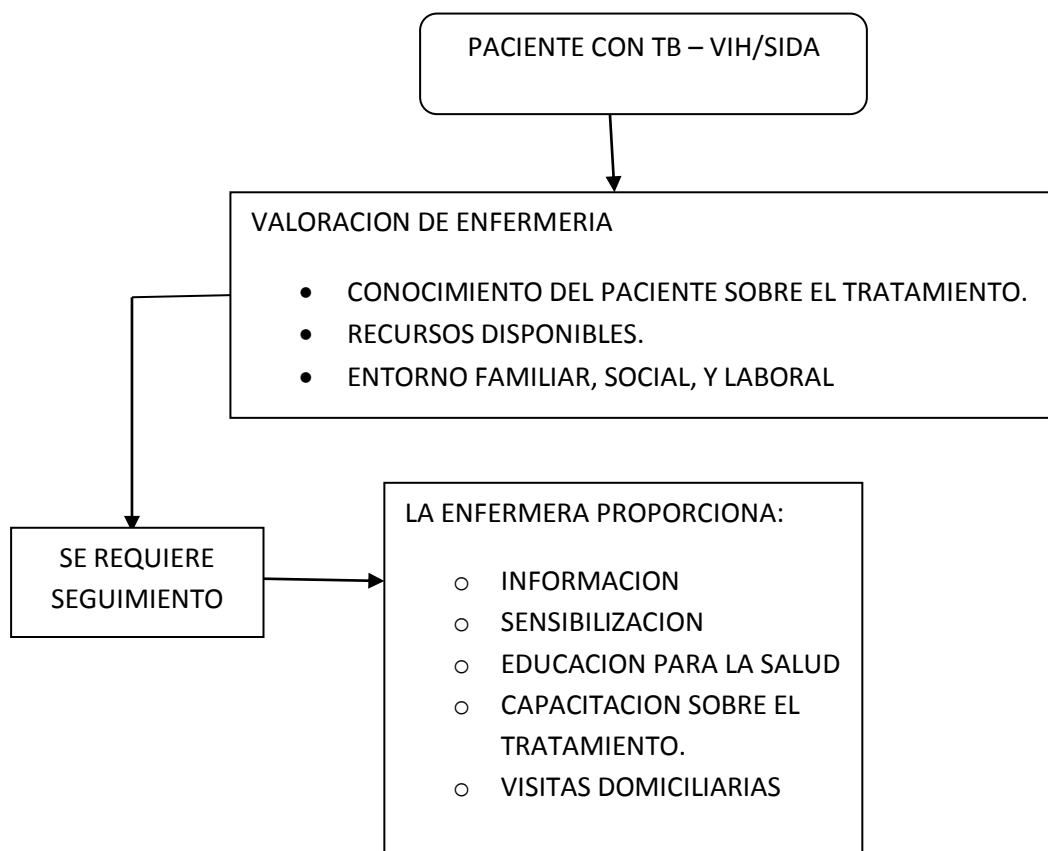
### **NO SE TRANSMITE**

- a través de los alimentos o el agua.
- compartiendo alimentos, vajilla o utensilios de cocina como vasos, platos, cuchillos y tenedores.
- tocando a otra persona, abrazándola, dándole la mano o tocándola normalmente. No es necesario evitar el contacto corporal con una persona que padece de VIH/SIDA. (Mantilla, 2007)

## EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA

Debe impartirse educación nutricional junto con otros aspectos que contribuyen al bienestar, en particular la asistencia sanitaria, el apoyo económico y social, y sobre todo una actitud positiva frente a la vida. En esta charla se habla del apoyo social en general que son importantes para conseguir que la educación nutricional sea eficaz tanto para los enfermos de VIH/SIDA como para las personas que cuidan de ellos. (Olvera, 2010)

## PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA



## CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Valorar el estado emocional del paciente.
- Fomentar hábitos de vida saludable.
- Orientar sobre alimentación equilibrada y ejercicio.
- Valorar la situación familiar y, si procede, informar a la familia.
- Valorar la situación laboral. (evitar la discriminación).

- Valorar la situación económica.
- Informar sobre la enfermedad y riesgo de co-infección.
- Sensibilizar la adherencia al tratamiento y el cuidado con su familia y contactos.
- Cuidados y vigilancia de efectos adversos de los medicamentos (presencia de náuseas y vómito).

## UNA NUTRICIÓN SANA Y EQUILIBRADA ES IMPORTANTE

Los alimentos son indispensables para:

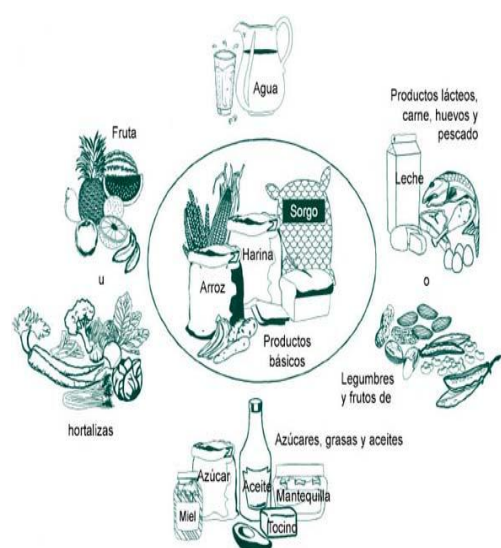
La formación, reposición y recuperación de las células y los tejidos;

Producir energía con objeto de conservar la temperatura corporal, y permitir el movimiento y el trabajo; llevar a cabo procesos químicos como la digestión de los alimentos; proteger al organismo contra las infecciones, ofrecer resistencia y combatir las infecciones, y recuperarse de las enfermedades.

Mejor es prevenir que curar. Cuanto antes comience una persona a llevar una dieta sana y equilibrada, tanto más saludable se mantendrá. Una vez que se haya adelgazado, podrá ser difícil recuperar el peso perdido debido al cansancio y a la inapetencia.

### Nutrición sana y equilibrada

Comer bien significa consumir una variedad de alimentos. Ningún alimento por sí solo contiene todos los nutrientes que necesita nuestro organismo, a excepción de la leche materna para los lactantes hasta la edad de seis meses. El consumo de una variedad de alimentos aportará los nutrientes que son indispensables. Si se consigue escoger alimentos de temporada y disponibles en el lugar, su consumo puede ser placentero, sano y asequible. (Salud, 2003)



## **EL CUIDADO DE UNO MISMO: CONSEJOS PARA LOS ENFERMOS DE VIH/SIDA**

La educación nutricional ocupa un lugar junto con otros consejos y apoyos destinados a fomentar el bienestar y una actitud positiva frente a la vida.

- El organismo necesita un descanso más prolongado. Trate de dormir ocho horas cada noche. Descanse siempre que se sienta fatigado.
- Procure no preocuparse demasiado. El estrés puede perjudicar el sistema inmunitario. Relájese más a menudo. Relájese en compañía de las personas a las que quiere, su familia, sus hijos y sus amigos. Realice actividades de las que disfruta, por ejemplo escuchar música o leer un periódico o un libro.
- Sea amable consigo mismo. Trate de mantener una actitud positiva. Sentirse bien forma parte de un estado saludable.
- Realice ejercicios suaves. Escoja una forma de ejercicio que le sea agradable.
- Busque apoyo y reciba consejos oportunos. Pida consejo a los agentes de salud. Muchos problemas médicos pueden ser tratados.
- Pida ayuda y acéptela cuando se la ofrezcan.
- Evite tomar medicamentos que son innecesarios. Muchas veces tienen efectos secundarios indeseados y pueden interferir con los alimentos y la nutrición. Si toma medicamentos, lea atentamente las indicaciones.

### **CUIDADOS DE LA PERSONA CON VIH/SIDA EN SU DOMICILIO**

Cuidar a una persona con VIH/SIDA no es tarea fácil, significa una gran responsabilidad. Sin embargo, se estima que uno de los mejores lugares en donde se puede atender es en su propio hogar, ya que es factible llevar una vida activa durante periodos prolongados sin permanecer en un hospital.(MEMBREÑO, 2010)

1) Proporcionar información clara, sencilla y por escrito acerca de:

- ✓ Los medicamentos: las precauciones para su administración, efectos secundarios, interacciones con otros fármacos y la importancia de la adherencia al tratamiento.
- ✓ Identificar signos y síntomas de alarma: aparición de tos, fiebre, diarrea, confusión mental, con la finalidad de obtener atención médica oportuna.
- ✓ Proporcionar apoyo emocional, explicar que se está cuidando a una persona, no sólo a un cuerpo, por lo que atender sus sentimientos también es importante.
- ✓ Indicar los requerimientos nutricionales, altos en valor proteico y calórico. Se recomienda descanso y ejercicio moderado.

2) Aplicar las siguientes medidas preventivas de protección:

- ✓ La pareja o compañero sexual debe estar informado y tomar precauciones. Realizar prácticas sexuales seguras y protegidas (usar condón de látex o de poliuretano).
- ✓ NO es necesario ni recomendable apartar al enfermo o aislarlo del núcleo familiar, ni utilizar utensilios diferentes.
- ✓ La ropa personal y de cama se puede lavar en forma habitual. En caso de ropa con sangre, semen, secreciones vaginales o leche materna, usar guantes para lavar con agua, jabón y cloro, y lavarse las manos cuando retire los guantes.
- ✓ En caso de que el paciente sangre por cualquier vía se deben usar guantes desechables para lavar el área con agua, jabón y cloro.
- ✓ NO deberá compartir con ningún miembro de la familia artículos personales o materiales punzocortantes del paciente, como rastrillos, cepillo de dientes, máquinas de afeitar, etc.

## **V. CONCLUSIONES:**

- Se identificó cuáles son los nudos críticos sobre la enfermedad de co-infección tuberculosis meníngea, VIH-SIDA mediante una revisión bibliográfica e historial clínico, se mejoró la calidad de vida del paciente promoviendo actividades de atención de Enfermería basados en un plan de educación.
- Durante la elaboración del caso clínico la orientación sexual es el principal factor de riesgo que desencadenaron la enfermedad.
- Las actividades realizadas con el paciente fueron de mucha ayuda para mejorar la calidad de vida del paciente y contribuir con un mejoramiento en algunos problemas como el estreñimiento, el insomnio, la autoestima. Lamentablemente no todos los problemas fueron solucionados por motivo mismo de la enfermedad como el deterioro de la memoria.
- Al paciente se realiza los cuidados específicos para la enfermedad. Por este motivo, se actualiza los cuidados a modo orientativo y facilitar una guía que pueda ser útil en la práctica clínica que permita identificar posibles problemas de enfermería.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ Arciniegas, W. (2011). *Tuberculosis Extrapulmonar*. Scielo, 6.
- ✓ Bosteels, V. (2008). *Asociación entre infección por el virus linfotrópico humano de células T tipo I (HTLV-I) y mortalidad en pacientes hospitalizados con tuberculosis*. Scielo, 15.
- ✓ Bruno, D. L. (2013). *VIH-SIDA: complicaciones neurológicas de los pacientes asistidos en un hospital general de adultos*. scielo, 5.
- ✓ Castillo, M. J. (2014). *Infección por VIH/sida en el mundo actual*. Scielo, 3.
- ✓ Cudós, M. C. (2013). *Programa Nacional de Control de la Tuberculosis*. Argentina: Ministerio de Salud de la Nación.
- ✓ Enberg, M. (2006). *Meningitis tuberculosa en adultos*. Scielo, 4.
- ✓ Lizarazo, J. (2010). *Infecciones Oportunas del Sistema Nervioso Central en Pacientes con VIH-SIDA*. Scielo, 6.
- ✓ Machado, J. E. (2010). *Asociacion Tuberculosis Y Vih En Pacientes De Pereira, Colombia*. Colombia Medica, 4.
- ✓ Mantilla, D. C. (2007). *Sexualidad. Salud Sexual. Prevencion Del Vih-Sida*. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 15.
- ✓ Membreño, J. M. (2010). *Tuberculosis*. Medica Ondureña , 62.
- ✓ Olvera, V. O. (2010). *Guía de enfermería*. Mexico: Gobierno Federal.
- ✓ Salud, O. M. (2003). *Aprender a Vivir con el VIH/SIDA - Manual sobre Cuidados y Apoyo Nutricionales a los Enfermos de VIH/SIDA*. Roma: Departamento de Agricultura.

## CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASE DE DATOS UTA

**EBRARY:**Field, M. J. (Ed.). (2001). Tuberculosis in the Workplace. Washington, DC, USA: National Academies Press. Recuperado 21 de marzo del 2015. Disponible en:[http://site.ebrary.com/lib/uta/detail.action?docID=10032385&p00= Tuberculosis](http://site.ebrary.com/lib/uta/detail.action?docID=10032385&p00=Tuberculosis)

**EBRARY:**WHO (2007). Assessing Tuberculosis Prevalence. Albany, NY, USA: World Health Organization. Recuperado 21 de marzo del 2015. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/uta/detail.action?docID=10392222&p00=tuberculosis>

**EBRARY:**Reichman, L. B., & Hershfield, E. S. (Eds.). (2000).Tuberculosis:A Comprehensive International Approach (2nd Edition). New York, NY, USA: CRC Press. Recuperado 21 de marzo del 2015. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/uta/detail.action?docID=10051208&p00=tubercuLosis>

**EBRARY:**World, H. O. (2010). Global Tuberculosis Control Epidemiology Strategy Financing. Albany, NY, USA: World Health Ortioganizan. Recuperado 21 de marzo del 2015. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/uta/detail.action?docID=10438050&p00=tuberculosis> □

**PROQUEST:** Javier, G. R. (2012). El programa de tuberculosis de barcelona cumple 25 años. Diario Médico. Recuperado 21 de marzo del 2015. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/963969443/26E70ACE84BD496APQ/3?accountid=36765>

**PROQUEST:**Presentará guerrero programa de prevención de tuberculosis en parís. (2013). NOTIMEX. Recuperado 21 de marzo del 2015.Disponible en:<http://search.proquest.com/docview/1417949096/26E70ACE84BD496APQ/7?accountid=36765>



**VII. ANEXO****ANEXO 1****Cuestionario "Conozca Su Salud Nutricional"**

<u>Preguntas</u>	<u>Puntuación</u>	
	<u>SI</u>	<u>NO</u>
He tenido una enfermedad o afección que me ha hecho cambiar el tipo y/o cantidad de alimento que consumo	2	0
Tomo menos de dos comidas al día	3	0
Como poca fruta, vegetales o productos lácteos	2	0
Tomo mas de tres vasos de cerveza, licor o vino, casi a diario	2	0
Tengo problemas dentales que hacen difícil comer	2	0
No siempre tengo suficiente dinero para comprar la comida que necesito	4	0
Come solo la mayoría de las veces	1	0
Tomo a diario tres o más fármacos recetados o por mi cuenta	1	0
Sin quererlo, he perdido o ganado 5 Kg de peso en los últimos seis mese	2	0
No siempre puede comprar, cocinar y/o comer por mi mismo por problemas físicos	2	0
<b>PUNTIACIÓN</b>	<b>8</b>	

**INTERPRETACIÓN**

- ✓ De 0 a 2 puntos: reevaluar la puntuación nutricional en seis meses
- ✓ De 3 a 5 puntos: riesgo nutricional moderado.
- ✓ De 6 en adelante: riesgo nutricional alto

Tabla 4:

Fuente: Dwyer JT Screening older american's nutritional health

## ANEXO 2

### Test De Barthel

<b>Comer</b>	<p>0 = incapaz</p> <p>5 = necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.</p> <p><b>10 = independiente (la comida está al alcance de la mano)</b></p>
<b>Trasladarse entre la silla y la cama</b>	<p>0 = incapaz, no se mantiene sentado</p> <p>5 = necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado</p> <p><b>10 = necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)</b></p>
<b>Aseo personal</b>	<p>0 = necesita ayuda con el aseo personal.</p> <p><b>5 = independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.</b></p>
<b>Uso del retrete</b>	<p>0 = dependiente</p> <p>5 = necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo sólo.</p> <p><b>10 = independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)</b></p>
<b>Bañarse/Ducharse</b>	<p><b>0 = dependiente.</b></p> <p>5 = independiente para bañarse o ducharse.</p>
<b>Desplazarse</b>	<p>0 = inmóvil</p> <p>5 = independiente en silla de ruedas en 50 m.</p> <p><b>10 = anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal).</b></p> <p>15 = independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador.</p>

<b>Subir y bajar escaleras</b>	<p>0 = incapaz</p> <p>5 = necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta.</p> <p><b><u>10 = independiente para subir y bajar.</u></b></p>
<b>Vestirse y desvestirse</b>	<p>0 = dependiente</p> <p>5 = necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda.</p> <p><b><u>10 = independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc</u></b></p>
<b>Control de heces:</b>	<p>0 = incontinente (o necesita que le suministren enema)</p> <p>5 = accidente excepcional (uno/semana)</p> <p><b><u>10 = continente</u></b></p>
<b>Control de orina</b>	<p>0 = incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa.</p> <p>5 = accidente excepcional (máximo uno/24 horas).</p> <p><b><u>10 = continente, durante al menos 7 días.</u></b></p>

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

Tabla 5:  
Fuente (Mahoney FI, Wood OH, Barthel DW. Rehabilitation of chronically ill patients)

### ANEXO 3

#### ÍNDICE DE LAWTON-BRODY

ASPECTO A EVALUAR	Puntuación
<b>Puntuación total:</b>	
<b>CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO:</b>	
- Utiliza el teléfono por iniciativa propia	0
- Es capaz de marcar bien algunos números familiares	0
- Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar	1
- No es capaz de usar el teléfono	0
<b>HACER COMPRAS:</b>	
- Realiza todas las compras necesarias independientemente	0
- Realiza independientemente pequeñas compras	0
- Necesita ir acompañado para hacer cualquier compra	0
- Totalmente incapaz de comprar	1
<b>PREPARACIÓN DE LA COMIDA:</b>	
- Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente	0
- Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes	0
- Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada	0
- Necesita que le preparen y sirvan las comidas	1
<b>CUIDADO DE LA CASA:</b>	
- Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)	0
- Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas	0
- Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de	0

limpieza1	
- Necesita ayuda en todas las labores de la casa	0
- No participa en ninguna labor de la casa	1
<b>LAVADO DE LA ROPA:</b>	
- Lava por sí solo toda su ropa	0
- Lava por sí solo pequeñas prendas	1
- Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	0
<b>USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE:</b>	
- Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	0
- Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	0
- Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	0
- Sólo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros	0
- No viaja	1
<b>RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN:</b>	
- Es capaz de tomar su medicación a la hora y con la dosis correcta	0
- Toma su medicación si la dosis le es preparada previamente	0
- No es capaz de administrarse su medicación	1
<b>MANEJO DE SUS ASUNTOS ECONÓMICOS:</b>	
- Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo	0
- Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos...	0
- Incapaz de manejar dinero	1
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>	<b>8</b>

#### INTERPRETACIÓN

- ✓ Se puntúa cada área conforme a la descripción que mejor se corresponda con el sujeto. Por tanto, cada área puntúa un máximo de 1 punto y un mínimo de 0 puntos. La máxima dependencia estaría marcada por la obtención de 0 puntos, mientras que una suma de 8 puntos expresaría una independencia total.

**Tabla 6.**

Fuente: Martínez Lage JM

## ANEXO 4

### ÍNDICE DE GRAVEDAD DEL INSOMNIO

<b>1.- Indica la gravedad de tu actual problema (s) de sueño:</b>	<b>Dificultad para quedarse dormido/a</b>	<b>Dificultad para permanecer dormido/a</b>	<b>Despertarse muy temprano</b>
	Nada (0) Leve (1) <u><b>Moderado (2)</b></u> Grave (3) Muy Grave (4)	Nada (0) <u><b>Leve (1)</b></u> Moderado (2) Grave (3) Muy Grave (4)	Nada (0) Leve (1) Moderado (2) <u><b>Grave (3)</b></u> Muy Grave (4)
<b>2.- Como estas de satisfecho /a en la actualidad con su sueño:</b>	Muy satisfecho 0-1	Moderadamente satisfecho 2 – 3	<u><b>Muy insatisfecho 4</b></u>
<b>3.- En que medida consideras que tu problemade sueño interfiere con tu funcionamiento diario. Ej.- fatiga durante el dia, capacidad para las tareas cotidianas/trabajo, concentracion, memoria, estado de animo, etc.</b>	Nada: 0          Un poco: 1	Algo: 2          Mucho: 3	<u><b>Muchisimo: 4</b></u>

<b>4.- En que medida cres que los demas se dan cuenta de su prroblema de sueño por lo que afecta en tu calidad de vida?</b>	Nada: 0  Un poco: 1	Algo: 2  <u><b>Mucho: 3</b></u>	Muchisimo: 4
<b>5.- Como estas de preocupado/a por tu actual problema de sueño?</b>	Nada: 0  Un poco: 1	Algo: 2  <u><b>Mucho: 3</b></u>	Muchisimo: 4

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La puntuación total se valora como sigue:</li> <li>✓ 0-7 = ausencia de insomnio clínico</li> <li>✓ 8-14 = insomnio subclínico</li> <li>✓ 15-21 = insomnio clínico (moderado)</li> <li>✓ 22-28 = insomnio clínico (grave)</li> </ul> |
|--|

**Tabla 7.**

Fuente: Fernández Domínguez JM. Índice De Gravedad Del Insomnio

## ANEXO 5

### Escala de Goldberg. Población general, cribado de ansiedad-depresión.

SUBESCALA DE ANSIEDAD	SI	NO
1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?	x	
2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?	X	
3. ¿Se ha sentido muy irritable?	X	
4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse?	X	
<b>Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando SUBTOTAL</b>		
5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?	X	
6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?	X	
7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?	X	
8. ¿Ha estado preocupado por su salud?	X	
9. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?	x	
<b>TOTAL ANSIEDAD</b>	<b>9</b>	<b>0</b>

≥ 4: ansiedad probable

SUBESCALA DE DEPRESIÓN	SI	NO
------------------------	----	----



1. ¿Se ha sentido con poca energía?	X	
2. ¿Ha perdido usted su interés por las cosas?	X	
3. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		X
4. ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?	X	
5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?	X	
6. ¿Ha perdido peso (a causa de su falta de apetito)?	X	
7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?	X	
8. ¿Se ha sentido usted enlentecido?	X	
9. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?	x	
<b>TOTAL DEPRESIÓN</b>	<b>8</b>	<b>1</b>

≥ 2: depresión probable

### INTERPRETACION

- Ⓢ Los puntos de corte se sitúan en 4 o más para la subescala de ansiedad y en 2 o más en la de depresión, con puntuaciones tanto más altas cuanto más severo sea el problema (siendo el máximo posible de 9 en cada una de las subescalas).

**Tabla 8.**

Fuente: Golberg DP. The Detection of Psychiatric illness by questionnaire.

## ANEXO 6

### ENTREVISTA SOBRE LA CARGA DEL CUIDADOR (ZARIT)

Preguntas		Respuesta				
<b>Instrucciones para la persona cuidadora:</b>						
A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente Ud. así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.		<b>Nunca</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Bastantes veces</b>	<b>Casi siempre</b>
1.	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda que la que realmente necesita?	1	<b>2</b>	3	4	5
2.	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Ud.?	1	2	3	4	<b>5</b>
3.	¿Se siente agobiado por intentar contabilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	<b>1</b>	2	3	4	5

4.	¿Siente vergüenza por la conducta de su familia?	<u>1</u>	2	3	4	5
5.	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	<u>1</u>	2	3	4	5
6.	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	<u>1</u>	2	3	4	5
7.	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	1	2	3	4	<u>5</u>
8.	¿Piensa que su familiar depende de Ud.?	1	2	3	4	<u>5</u>
9.	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	<u>1</u>	2	3	4	5
10.	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	<u>1</u>	2	3	4	5
11.	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar a su familiar?	<u>1</u>	2	3	4	5

12.	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?	<u>1</u>	2	3	4	5
13.	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar a su familiar?	<u>1</u>	2	3	4	5
14.	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que lo puede cuidar?	1	2	3	4	<u>5</u>
15.	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	1	2	3	4	<u>5</u>
16.	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	1	<u>2</u>	3	4	5
17.	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	1	2	<u>3</u>	4	5
18.	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	1	2	<u>3</u>	4	5
19.	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	1	2	<u>3</u>	4	5

20.	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	1	2	<b>3</b>	4	5
21.	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	1	2	3	4	<b>5</b>
22.	Globalmente. ¿Qué grado de carga experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?	1	2	3	4	<b>5</b>
<b>PUNTUACION TOTAL</b>		<b>62</b>				

<b>Interpretación:</b>
<b>Los valores correspondientes a las opciones de respuesta son:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 = Nunca</li> <li>• 2 = Rara vez</li> <li>• 3 = Algunas veces</li> <li>• 4 = Bastantes veces</li> <li>• 5 = Casi siempre</li> </ul>
<b>Los puntos de corte recomendados son:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt; 46 No sobrecarga</li> <li>• 46-47 a 55-56 Sobrecarga leve</li> <li>• &gt; 55-56 Sobrecarga Intensa</li> </ul>

**Tabla 9.**

Fuente: ZaritSh,Reever KE, Bach-Peterson J Relatives of the impaired elderly.

## ANEXO 7

### ESCALA SOBRE EL PERFIL DE HABILIDADES DE LA VIDA COTIDIANA

<b>1. ¿Tiene alguna dificultad en iniciar y responder en una conversación? (C)</b>	<b>8. ¿Resulta normalmente difícil entender a esta persona por la forma en que habla (por ejemplo, confusa, alterado o desordenadamente? (C)</b>
Ninguna dificultad.	Ninguna dificultad
Ligera dificultad	Ligera dificultad
Moderadamente difícil	Moderada dificultad
Extremadamente difícil	Extrema dificultad
<b>2. ¿Suele meterse o interrumpir en las conversaciones de otros (por ejemplo, le interrumpe cuando está usted hablando)? (CSI)</b>	<b>9. ¿Suele hablar sobre temas raros o extraños?(CSI)</b>
No interrumpe en absoluto	En absoluto
Ligeramente intrusivo	Ligeramente
Moderadamente intrusivo	Moderadamente
Extremadamente intrusivo	Extremadamente
<b>3. ¿Está generalmente aislado de contacto social?(C)</b>	<b>10. ¿Suele estar generalmente bien presentado (por ejemplo, vestido</b>

	<b>limpio, pelo peinado)?(A)</b>
lo se aísla en absoluto	Bien presentado
Ligeramente aislado	Moderadamente bien presentado.
Moderadamente aislado	Pobremente presentado
Totalmente (o casi) aislado	Muy pobremente presentado
<b>4. ¿Suele mostrarse afectuoso con los demás?(C)</b>	<b>11. ¿Suele ser su apariencia personal (aspecto facial, gestos) apropiada para el ambiente en que se mueve?(CSI)</b>
5. ¿Suele estar normalmente enfadado o ser puntilloso con otras personas?(CSI)	12. ¿Suele lavarse esta persona sin tener que recordárselo?(A)
En absoluto	Generalmente
Moderadamente	Ocasionalmente
Ligeramente	Raramente
Extremadamente	Nunca
<b>6. ¿Suele ofenderse fácilmente?(CSI)</b>	<b>13. ¿Suele tener un olor ofensivo (por ejemplo, en el cuerpo, aliento o ropas)?(A)</b>
No se ofende	En absoluto
Algo rápido en enfadarse	Moderadamente
Bastante presto a enfadarse	Ligeramente
Extremadamente presto a enfadarse.	Mucho
<b>7. ¿Suele mirar a las personas cuando habla con ellos?(C)</b>	<b>14. ¿Suele vestir ropas limpias normalmente o se asegura de que se limpiarán si están sucias?(A)</b>
Contacto visual adecuado	Mantiene limpieza de la ropa
Ligeramente reducido	Moderada limpieza
Moderadamente reducido	Pobre limpieza de la ropa
Extremadamente reducido	Muy escasa limpieza de la ropa
<b>15. ¿Suele ser negligente con su salud física?(VA)</b>	<b>22. Asiste a alguna organización social (por ejemplo, iglesia, club o grupo de</b>

	<b>interés, excluyendo los grupos de terapia psiquiátrica)?(VA)</b>
En absoluto	Frecuentemente
Ligeramente	Ocasionalmente
Moderadamente	Raramente
Extremadamente	Nunca
<b>16. ¿Mantiene normalmente una dieta adecuada? (A)</b>	<b>23. ¿Puede esta persona preparar normalmente (si lo necesita) su propia comida?(VA)</b>
Sin problemas	Bastante capaz de prepararse comida
Ligeros problemas	Ligeras limitaciones
Moderados problemas	Moderadas limitaciones
Graves problemas	Incapaz de prepararse comida
<b>17. ¿Suele estar normalmente atento o tomar personalmente su propia medicación prescrita (o hacerse poner las inyecciones prescritas al momento) sin que se le recuerde?(A)</b>	<b>24. ¿Puede esta persona irse a vivir por sí mismo?(VA)</b>
Muy confiable	Bastante capaz de hacerlo
Ligeramente no confiable	Ligeras limitaciones
Moderadamente no confiable	Moderadas limitaciones
No confiable	Incapaz totalmente
<b>18. ¿Está dispuesto a tomar la medicación psiquiátrica cuando se la prescribe el médico?(A)</b>	<b>25. ¿Tiene problemas (por ejemplo Fricciones, huidas, etc.) viviendo con otros en la familia?(CSI)</b>
Siempre	Sin problemas
Normalmente	Ligeros problemas
Raramente	Moderados problemas
Nunca	Graves problemas



<b>19. Coopera esta persona con los servicios de salud (por ejemplo, médicos y/u otros profesionales de la salud)?(A)</b>	<b>26. Qué tipo de trabajo sería capaz de hacer (incluso aunque esté desempleado, retirado o haciendo trabajos domésticos no remunerados)?(VA)</b>
Siempre	Capaz de hacer un trabajo a tiempo total.
Normalmente	Capaz de trabajo a tiempo parcial
Raramente	Capaz solamente de trabajos Protegidos
Nunca	Incapaz de trabajar
<b>20. ¿Está normalmente inactivo (por ejemplo, gastando mucho de su tiempo sentado o de pie alrededor sin hacer nada)?(VA)</b>	<b>27. ¿Se comporta de manera arriesgada (por ejemplo, ignorando el tráfico cuando cruza la calle)?(A)</b>
Apropiadamente activo	En absoluto
Ligeramente inactivo	Raramente
Moderadamente inactivo	Ocasionalmente
Extremadamente inactivo	A menudo
<b>21. ¿Tiene intereses definidos (por ejemplo hobbies, deportes, actividades) en los cuales participa regularmente?(VA)</b>	<b>28. ¿Destruye esta persona propiedades?(CSNP)</b>
Participación considerable.	En absoluto
Moderada participación	Raramente
Alguna participación	Ocasionalmente
No participa en absoluto	A menudo
<b>29.¿Se comporta de forma ofensiva (incluida la conducta sexual)?(CSI)</b>	<b>32.¿Se autolesiona?(CSNP)</b>
En absoluto	En absoluto

Raramente%	Raramente%
Ocasionalmente	Ocasionalmente
A menudo	
<b>30.¿Tiene esta persona hábitos o conductas que la mayoría de la gente encuentra antisociales (por ejemplo, escupir, dejar colillas de cigarrillos encendidos alrededor, ser desordenado en el baño, comer de una manera desordenada?(A)</b>	<b>33.¿Se mete en problemas con la policía?(CSI)</b>
En absoluto	En absoluto
Raramente	Raramente
Ocasionalmente	Ocasionalmente
A menudo	A menudo
<b>31.¿Suele perder propiedades personales?(CSNP)</b>	<b>34.¿Abusa del alcohol o de otras drogas?(CSI)</b>
En absoluto	En absoluto
Raramente	Raramente
Ocasionalmente	Ocasionalmente
A menudo	A menudo
<b>32.¿Invade el espacio de otras personas (habitaciones, posesiones personales)?(CSNP)</b>	<b>35.¿Se comporta irresponsablemente?(CSNP)</b>
En absoluto	En absoluto
Raramente	Raramente
Ocasionalmente	Ocasionalmente
A menudo	A menudo
<b>33.¿Suele coger cosas que no son suyas?(CSNP)</b>	<b>36.¿Hace o mantiene normalmente amistades?(C)</b>
En absoluto	Capaz de hacer amistades

	Fácilmente
Raramente	Lo hace con cierta dificultad
Ocasionalmente	Lo hace con dificultad considerable
A menudo	Incapaz hacer o mantener amistades
<b>34.¿Es violento con otros?(CSI)</b>	
En absoluto	
Raramente	
Ocasionalmente	
A menudo	

#### INTERPRETACION

Cada ítem responde a una escala tipo Likert de mayor (4 puntos) a menor funcionalidad (1 punto). El LSP se compone de cinco subescalas. Una puntuación alta en cada escala o para el total del LSP indicaría un nivel de funcionamiento alto. Las puntuaciones de las subescalas vienen de la suma de las puntuaciones de los ítems de la siguiente forma:

SUBESCALAS	PUNTOS
Autocuidado (A)	21
Comportamiento social interpersonal (CSI)	28
Comunicación – contacto social .(C)	17
Comportamiento social no personal .(CSNP)	24
Vida autónoma.(VA)	13
<b>PUNTUACION TOTAL</b>	<b>103</b>

**Tabla 10.**

Fuente: Rosen A, Hadzi-Pavlovic D & Parker G. the Life Skills Profile

## ANEXO 8

### INDICE DE ESFUERZO DEL CUIDADOR

<b>Instrucciones para el profesional:</b>			
Voy a leer una lista de cosas que han sido problemáticas para otras personas al atender a pacientes que han regresado a casa tras una estancia en el Hospital ¿Puede decirme si alguna de ellas se puede aplicar a su caso? (aporte ejemplos).			
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	SI	NO

	discusiones)		
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 un 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
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>		10	

<b>Interpretación:</b>
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.

**Tabla 11.**

Fuente: Moral Serrano MS

## ANEXO 9

### Test De Duke-Ung

Instrucciones para el paciente: En la siguiente lista se muestran algunas cosas que otras personas hacen por nosotros o nos proporcionan. Elija para cada una la respuesta que mejor refleje su situación, según los siguientes criterios:	<b>Mucho menos de lo que deseo</b>	<b>Menos de lo que deseo</b>	<b>Ni mucho ni poco</b>	<b>Casi como deseo</b>	<b>Tanto como deseo</b>
	1	2	3	4	5
1. Recibo visitas de mis amigos y familiares			X		
2. Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa	x				
3. Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo		X			
4. Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede	X				
5. Recibo amor y afecto				X	
6. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa	X				
7. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas y familiares	X				

8. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos	X				
9. Recibo invitación para distraerme y salir con otras personas	X				
10. Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida		X			
11. Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama		x			
PUNTUACIÓN TOTAL	19				

#### INTERPRETACIÓN

- ✓ consta de 11 ítems y una escala de respuesta tipo likert (1-5). El rango de puntuación oscila entre 11 y 55 puntos.
- ✓ La puntuación obtenida es un reflejo del apoyo percibido, no del real. A menor puntuación, menor apoyo. En la validación española se optó por un punto de corte en el percentil 15, que corresponde a una puntuación < 32. Una puntuación igual o mayor a 32 indica un apoyo normal, mientras que menor a 32 indica un apoyo social percibido bajo.

Tabla 12

Fuente: Broadhead WE, Gehlbach SH, Degruy FV, Kaplan BH. The Duke-UNK functional social support questionnaire: measurement of social support in family medicine patients

ANEXO 10

**ENTREVISTA AL PACIENTE**

**1. NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE**

<b>ENTREVISTA</b>	
<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
¿Le falta el aire al caminar?	Si
¿A presentado dificultad para respirar aun estando en reposo?	A Veces
¿Se agita al subir gradas?	<b>Si</b>
¿Ha sentido dolor de la garganta?	No
¿Ha presentado tos acompañado de flema en estos últimos días?	<b>No</b>
¿Al levantarse siente que le falta el aire?	<b>No</b>
¿Al acostarse a tenido dificultad para respirar?	No
Al inclinarse a tenido dolor de pecho?	no
¿Sufre de ahogos durante las noches?	No
¿Utiliza oxígeno?	<b>No</b>
¿Ha tenido problemas de alergias?	No
¿Ha fumado?	No



¿Tiene alergia algún ambiental que utilice?	No
---	----

Tabla 13.

Autor: Investigadora

Fuente: Base de Datos

## 2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

<b>ENTREVISTA</b>	
<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
¿Se alimenta de una manera adecuada?	No
¿Cuántas veces al día se alimenta?	3 Veces Al Dia
¿Tiene algún tipo de dieta?	No
¿Ha perdido el apetito?	No
¿Es la disminución del apetito importante o leve?	No
¿Ha bajado de peso durante el último año?	Si
¿Toma alguna vitamina?	Si; Complejo B
¿Tiene algún horario específico para su alimentación?	Si
¿Se alimenta con frutas y verduras?	Si
¿Usted tolera todo tipo de alimentos?	Si
¿Tiene nausea o vomito durante las comidas?	No

Tabla 14.

Autor: Investigadora

Fuente: Base de Datos

### 3. NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VIAS CORPORALES

<b>ENTREVISTA</b>	
<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
¿Cuántas veces va al baño en el día?	<b>5 Veces</b>
¿Qué características son las deposiciones que realiza?	Solidas
¿Cuántas veces realiza la deposición en el día?	Cada 2 Días
¿Ha tenido diarrea últimamente?	No
¿Con que frecuencia tiene diarrea?	No
¿Sufre de estreñimiento esto últimos tres meses?	Si
¿Ha utilizado algún tipo de laxante?	No
¿Después de comer usted realiza alguna actividad (como caminar)?	Si
¿Ha sentido sensación de llenura y pesadez estomacal?	Si
¿Cuántas veces orina en el día?	5 Veces

¿Qué características tiene su orina?	Color Amarilla Normal
¿Tiene problemas para orinar?	No
¿Por las noches va al baño?	Si; Por Una Tres Veces
¿Suda mucho?	Si

**Tabla 15.**

Autor: Investigadora

Fuente: Base de Datos

#### **4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS**

<b>ENTREVISTA</b>	
<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
¿Qué actividades realiza en su vida cotidiana?	Nada
¿Realiza alguna actividad física o ejercicio?	Si
¿Necesita de ayuda para desplazarse de un lugar a otro?	No
¿Realiza pequeñas caminatas durante el día?	Si
¿Qué tiempo se dedica a caminar?	1 Hora
¿Permanece sentado todo el día?	No
¿Le dificulta coger con sus manos las cosas?	No
¿Le dificulta agacharse para coger algún objeto?	No
¿Ha sentido cansancio durante el día?	No
¿Tiene la energía necesaria para todo el día?	A veces

**Tabla 16.**

Autor: Investigadora  
Fuente: Base de Datos

**5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR**

<b>ENTREVISTA</b>	
<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
¿Descansa Completamente durante la Noche?	No
¿Tiene problemas para dormir?	No
¿En qué situaciones usted tiene problemas para dormir?	Cuando Hay Ruido
¿Cuántas horas duerme usted?	6 Horas
¿Duerme durante el día?	Si
¿Qué hora se levanta usted por las mañanas?	6 De La Mañana
¿Tiene interrupciones cuando duerme?	Si El Ruido
¿Se levanta cansado a pesar de dormir bien?	No

**Tabla 17.**

Autor: Investigadora  
Fuente: Base de Datos

**6. NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA: VESTIRSE Y DESVERTIRSE**

<b>ENTREVISTA</b>	
<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
¿Escoge su ropa para vestirse?	Si
¿Se siente cómoda con lo que está usando?	Si
¿Se puede desvestirse solo?	Si
¿Usted tiene necesidad que le ayuden para vestirse?	No
¿Usted utiliza ropa cómoda para el día?	Si
¿Qué tipo de calzado utiliza?	Zapatillas Porque Son Mas Cómodas.

**Tabla 18.**

Autor: Investigadora

Fuente: Base de Datos

**7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL  
DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES ADECUANDO LA ROPA Y  
MODIFICANDO EL AMBIENTE**

<b>ENTREVISTA</b>	
<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
¿Ha presentado algún tipo de sensación de quemazón en el cuerpo?	No
¿Ha sufrido de fiebre últimamente?	No
¿Cuándo tiene fiebre que hace para bajar?	Baño De Agua Tibia
¿Sufre de escalofríos?	No
¿Qué utiliza para calmar el frio?	Abrigarme
¿Le es fácil adaptarse a cambios de temperatura?	Si
¿Ha utilizado termómetros para medir la temperatura corporal?	No
¿En su hogar que temperatura tiene?	Normal
¿ha presentado ud sudores frios?	No
¿ha presentado Sudores (particularmente en la noche)?	No

**Tabla 19.** Entrevista al Paciente

Autor: Investigadora  
Fuente: Base de Datos

## 8. NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cuántas veces se baña a la semana?	3 Veces
¿Tiene ducha?	Si
¿Cuántas veces en el día se cepilla los dientes?	3 Veces
¿Utiliza cremas hidratantes para la piel?	No
¿Cada que tiempo se corta las uñas?	1 Ves A La Semana
¿Presenta alguna lesión en la piel?	Acne

**Tabla 20.**

Autor: Investigadora  
Fuente: Base de Datos

**9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS**

<b>ENTREVISTA</b>	
<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
¿Cuál es su estado de ánimo en este momento?	Alegre
¿Tiene alguna preocupación?	Si
¿Por qué está preocupado?	Por Mi Enfermedad
¿Usted se enoja con facilidad?	Si
¿Se ha sentido deprimido?	Si
¿Se siente útil en la familia?	No
Conoce usted sobre su enfermedad?	Si
¿Cumple con todas las indicaciones médicas?	Si
¿Tiene alergia a algún tipo de medicamento?	No
Conoce sobre su tratamiento que realiza?	Si
¿Cuenta con el apoyo y ayuda de su familia?	Si
¿Ha recibido maltrato de algún familiar?	No
¿Por cuantas ocasiones ha estado hospitalizada?	Por 2 Veces



¿Cada cuanto va al chequeo médico?	1 Vez Al Mes
¿Tiene alguna medida de seguridad personales?	No
¿Su familiar que le cuida tiene alguna medida de protección personal?	Si
¿Con que o como se protege su familiar?	Guantes

**Tabla 21.**

Autor: Investigadora

Fuente: Base de Datos

**10. NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMAS, EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES**

<b>ENTREVISTA</b>	
<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
¿Puede comunicarse perfectamente con los demás?	Si
¿puede hablar sobre su enfermedad?	Si Pero Rara Vez
¿los familiares hablan con ud para elevarle el autoestima?	Si
¿Cuándo usted habla le entiende con facilidad?	Si
¿Necesita algún medio de comunicación para que le entiendan?	No
¿Utiliza mímicas para expresarse?	No
¿Tiene buena comunicación con su familia?	Si

**Tabla 22**

Autor: Investigadora

Fuente: Base de Datos

**11. NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS VALORES  
Y CREENCIAS**

<b>ENTREVISTA</b>	
<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
¿A qué religión pertenece usted?	Catolica
¿Su familia es católica?	Si
¿Cada que tiempo va a la iglesia?	1 Vez Al Mes
¿Tiene algún santo de preferencia?	No
¿Piensa que los valores son importantes para vivir?	Si
¿Tiene miedo a la muerte?	Si
¿Lee la biblia?	No
Se siente feliz con las personas que le rodean?	Si

**Tabla 23**

Autor: Investigadora

Fuente: Base de Datos

**12. NECESIDAD DE OCUPARSE DE ALGO DE TAL FORMA QUE SU  
LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL**

<b>ENTREVISTA</b>	
<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
¿Trabaja?	No
¿En qué trabajaba?	-
¿Realiza labores en su casa?	No
¿Se siente útil?	No
¿Le gustaría distraerse en algo?	Si
¿Su enfermedad le permite realizar todas las actividades?	No
¿Qué actividad le gustaría realizar para entretenerse?	Bailoterapia

**Tabla 24.**

Autor: Investigadora

Fuente: Base de Datos

### 13. NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Qué hace los fines de semana?	Nada
¿Sale al parque?	A Veces
Usted pasa solo en casa?	Si
¿Se siente aburrido en su casa?	Si
¿Se estresa con facilidad?	Si
¿Al estresarse toma algún medicamento?	No
¿Utiliza alguna terapia para relajarse?	No
¿Qué actividad realiza para relajarse?	Ninguna

**Tabla 25.**

Autor: Investigadora

Fuente: Base de Datos

**14. NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS DISPONIBLES**

<b>ENTREVISTA</b>	
<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
¿Hasta qué nivel de estudio llego?	Secundaria
¿Sabe leer y escribir?	Si
¿Le gusta leer?	Si
¿Conoce acerca de su enfermedad, tratamiento, hábito saludables?	Si
¿Le gustaría conocer más sobre su enfermedad, hábitos saludables, tratamiento, etc.?	Si
¿Realiza su tratamiento adecuadamente?	Si

**Tabla 26.**

Autor: Investigadora

Fuente: Base de Datos

## ANEXO 11

### EXÁMENES DE LABORATORIO

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO		
LABORATORIO CLÍNICO		
QUÍMICA SANGUÍNEA		
FECHA		24-01-2015
TEST	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
UREA	18.0 mg/dl	(16.60-048.5)
GLUCOSA	87.2 mg/dl	(74 - 106)
CREATININA	0.76 mg/dl	(0.70 – 1.20)
ACIDO URICO	6.3 mg/dl	(3.4 – 7.0)
BILIRRUBINA DIRECTA	0.484 H mg/dl	(0.00 – 0.30)
TGO	32.0 U/L	(0 - 40)
TGP	27.1 U/L	(0 - 41)

**Tabla 27.**

Autor: Investigadora

Fuente: Instrumento Estructurado

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO

LABORATORIO CLÍNICO		
FECHA		24-01-2015
TEST	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
Tbil	0.95 mg/dl	(0.45 – 1.2 )

**Tabla 28. Exámenes de Laboratorio**

Autor: Investigadora

Fuente: Instrumento Estructurado

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO			
LABORATORIO CLÍNICO			
FECHA		24-01-2015	
PARÁMETRO	RESULTADO	PARAMETRO	RESULTADO
<b>WBC</b>	<b>6.42 x 10<sup>3</sup>/ul</b>	<b>RBC</b>	<b>4.50 x 10<sup>3</sup>/ul</b>
Neu %	77.1%	<b>HGB</b>	<b>13.8g/dl</b>
Lym%	17.3%	HCT	39.8%
Mon%	2.9%	MCV	88.4 fl
Eos%	2.4%	MCH	30.7 pg
Bas%	0.3%	MCHC	34.7 g/dl
Neu#	4.96 x 10 <sup>3</sup> /ul	RDW-CV	14.1%
Lym #	1.12 x 10 <sup>3</sup> /ul	RDW-SD	52.8 fl
Mon#	0.18 x 10 <sup>3</sup> /ul	PLT	<b>230 x 10<sup>3</sup>/ul</b>
Eos#	0.15 x 10 <sup>3</sup> /ul	MPV	7.6 fl
Bas#	0.01 x 10 <sup>3</sup> /ul	PDW	15.7
ALY%	0.0%	PCT	0.175%
LIC%	0.0%	TP	10
ALY#	0.0 x 10 <sup>3</sup> /ul	TTP	30 seg

LIC#	0.0 x 10 <sup>3</sup> /ul
------	---------------------------

**Tabla 29.**

Autor: Investigadora

Fuente: Instrumento Estructurado

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO	
LABORATORIO CLÍNICO	
FECHA	24-01-2015
TEST	RESULTADO
GRUPO FACTOR RH	O Positivo

**Tabla 30.**

Autor: Investigadora

Fuente: Instrumento Estructurado

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO		
LABORATORIO CLÍNICO		
QUÍMICA SANGUÍNEA		
TEST	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
Glucosa	87.2 mg/dl	(74 - 106)



Urea	18.2 mg/dl	(16.60-48.5)
Creatinina	0.76 mg/dl	(0.70 – 1.20)

**Tabla 31.**

Autor: Investigadora

Fuente: Instrumento Estructurado

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO	
LABORATORIO CLÍNICO	
TEST	RESULTADO
HEPATITIS B	Negativo
HEPATITIS C	Negativo

**Tabla 32.**

Autor: Investigadora

Fuente: Instrumento Estructurado

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO			
LABORATORIO CLÍNICO			
UROANALISIS			
ELEMENTAL		MICROSCOPICO	
DENSIDAD	1.025	PIOCITOS POR CAMPO	1-3
PH	6	ERITROCITOS POR CAMPO	0-1
BILIRRUBINA	++	CELULAS ALTAS	2-3
UROBILINOGENO	+	BACTERIAS	+

Amarillo ligeramente turbio	MOCO	+
	CRISTALES SULFATO DE Ca	+

**Tabla 33.**

Autor: Investigadora

Fuente: Instrumento Estructurado

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO		
LABORATORIO CLÍNICO		
QUÍMICA SANGUÍNEA		
FECHA		08-02-2015
TEST	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
UREA	16.6 mg/dl	(16.60-048.5)
BUN	8	-99999 – 999999
GLUCOSA	84.4 mg/dl	(74 - 106)
CREATININA	0.95 mg/dl	(0.70 – 1.20)
ACIDO URICO	5.2 mg/dl	(3.4 – 7.0)
BILIRRUBINA DIRECTA	0.790 H mg/dl	(0.00 – 0.30)
TGO	24.0 U/L	(0 - 40)
TGP	27.5 U/L	(0 - 41)
FOSFATASA ALCALINA	86 U/L	(40 - 130)

**Tabla 34.**

Autor: Investigadora

Fuente: Instrumento Estructurado

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO		
LABORATORIO CLÍNICO		
FECHA		08-02-2015
TEST	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
Tbil	1.12 mg/dl	(0.45 – 1.2 )

**Tabla 35.**

Autor: Investigadora

Fuente: Instrumento Estructurado

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO		
FECHA		08-02-2015
PARÁMETRO	RESULTADO	RANGO REFERENCIAL
<b>WBC</b>	<b>3.63 x 10<sup>3</sup>/ul</b>	<b>4.000 – 10.000</b>
Neu#	1.40x 10 <sup>3</sup> /ul	2.00 – 7.00
lym #	1.37 x 10 <sup>3</sup> /ul	0.80 – 4.00
Mon#	0.26 x 10 <sup>3</sup> /ul	0.12 – 1.20
Eos#	0.59 x 10 <sup>3</sup> /ul	0.02 – 0.50
Bas#	0.01 x 10 <sup>3</sup> /ul	0.00 – 0.10
Neu %	38.3%	<b>50.0 – 70.0</b>
Lym%	37.8%	20.0 – 40.0
Mon%	7.3%	3.0 – 12.0
Eos%	16.3%	0.5 – 5.0
Bas%	0.3%	0.0 – 1.0
<b>RBC</b>	<b>4.66 x 10<sup>6</sup>/ul</b>	3.50 – 5.50
<b>HGB</b>	<b>13.8g/dl</b>	11.0 - 16.0
HCT	42.2%	37.0 – 54.0
MCV	90.5fl	80.0 – 100.0
MCH	29.6pg	27.0 34.0
MCHC	32.7 g/dl	32.0 – 36.0

RDW-CV	14.8%	11.0 – 16.0
RDW-SD	49.5fl	35.0 – 56.0
PLT	<b>272 x 10<sup>3</sup>/ul</b>	150 – 450
MPV	7.1fl	6.5 – 12.0
PDW	15.3	9.0 – 17.0
PCT	0193 %	0.108 – 0.282
P-LCC	38 10 <sup>^</sup> g/L	30- 90
P-LCR	14.1 %	11.0 – 45.0

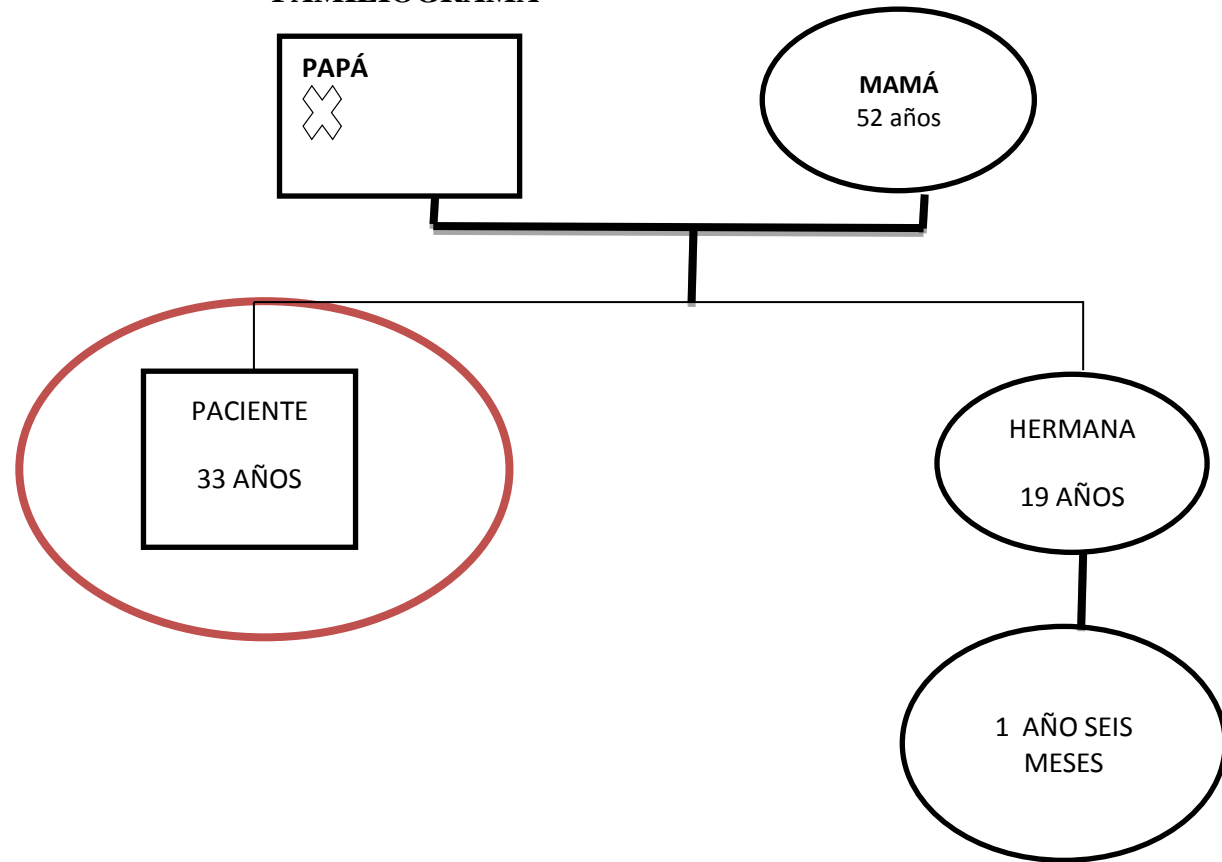
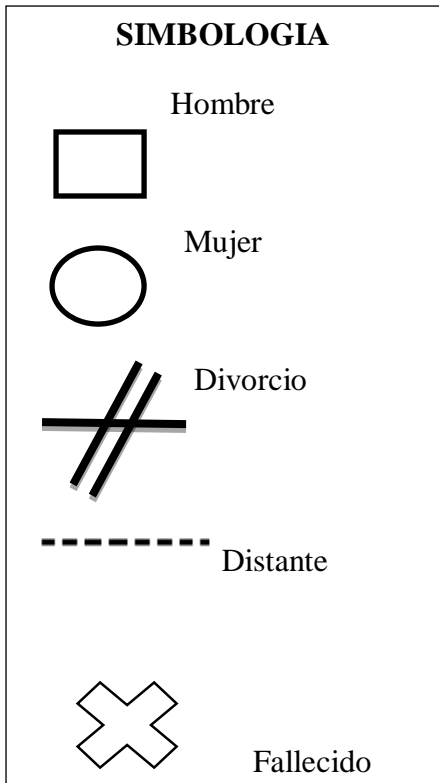
**Tabla 36.**

Autor: Investigadora

Fuente: Instrumento Estructurado

ANEXO 12

FAMILIOGRAMA

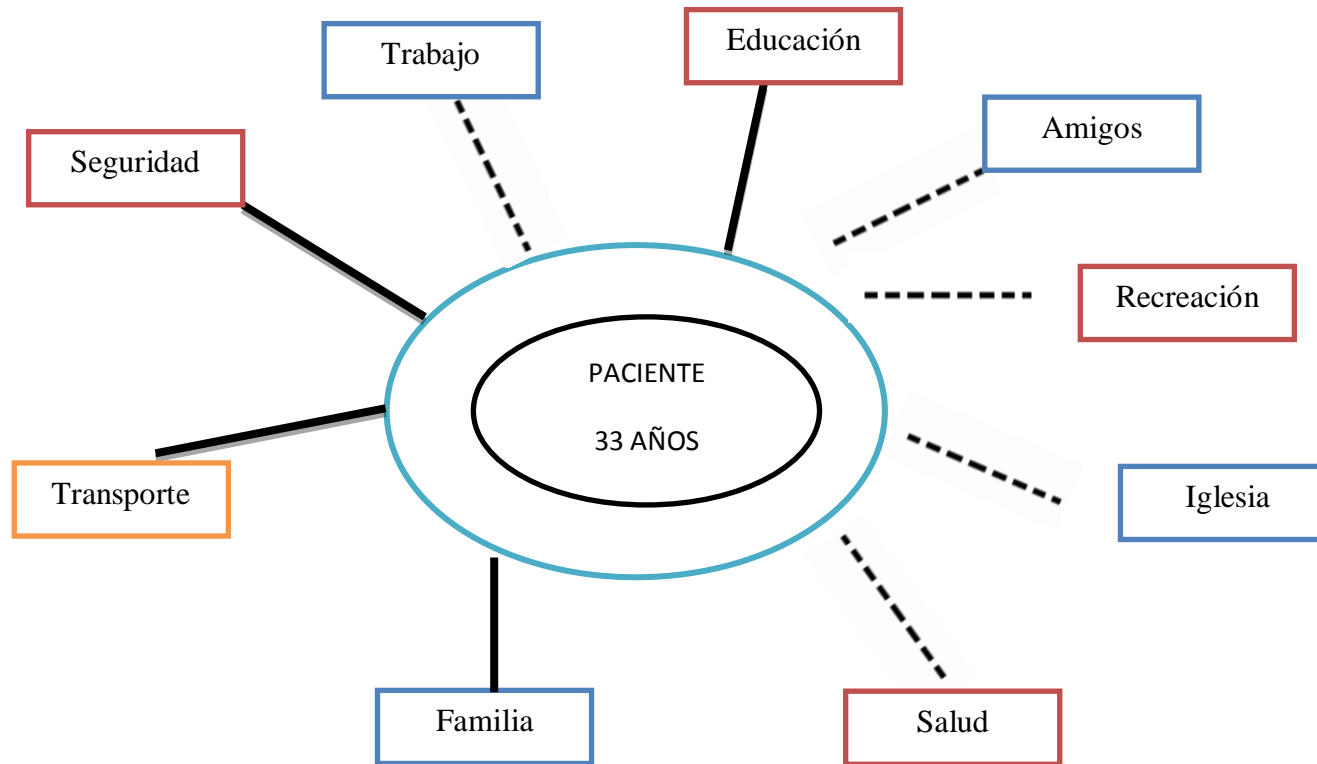


ANEXO 13

ECOMAPA

SIMBOLOGIA

- == Fuerte
- Moderado
- - - Débil



## ANEXO 16 TRIPTICO

### APLICAR LAS SIGUIENTES MEDIDAS PREVENTIVAS DE PROTECCIÓN:

- ✓ La pareja o compañero sexual debe estar informado y tomar precauciones. Realizar prácticas sexuales seguras y protegidas (usar condón de látex o de poliuretano).
- ✓ NO es necesario ni recomendable apartar al enfermo o aislarlo del núcleo familiar, ni utilizar utensilios diferentes.
- ✓ La ropa personal y de cama se puede lavar en forma habitual. En caso de ropa con sangre, semen, secreciones vaginales o leche materna, usar guantes para lavar con agua, jabón y cloro, y lavarse las manos cuando retire los guantes.
- ✓ En caso de que el paciente sangre por cualquier vía se deben usar guantes desechables para lavar el área con agua, jabón y cloro.

### CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- ♥ Valorar el estado emocional del paciente.
- ♥ Fomentar hábitos de vida saludable.
- ♥ Orientar sobre alimentación equilibrada y ejercicio.
- ♥ Valorar la situación familiar y, si procede, informar a la familia.
- ♥ Valorar la situación laboral. (evitar la discriminación).
- ♥ Valorar la situación económica.
- ♥ Informar sobre la enfermedad y riesgo de coinfección.
- ♥ Sensibilizar la adherencia al tratamiento y el cuidado con su familia y contactos.
- ♥ Cuidados y vigilancia de efectos adversos de los medicamentos (presencia de náuseas y vómito).

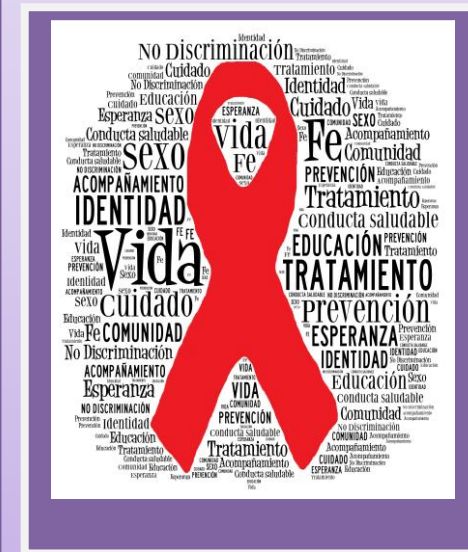
### PLAN DE CHARLA EDUCATIVA

#### TEMA:

CO-INFECCION

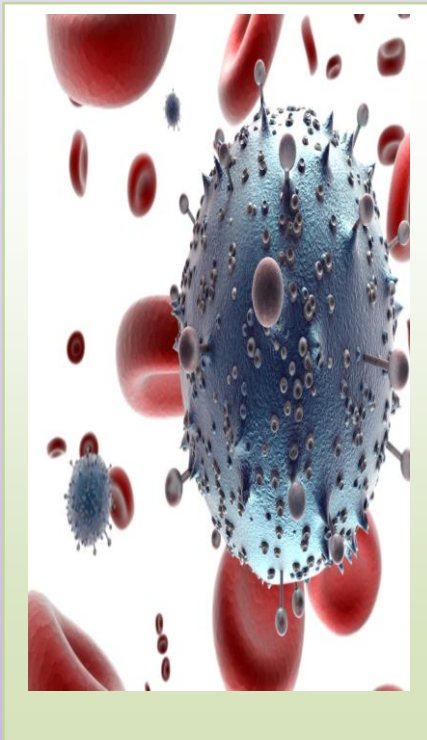
TUBERCULOSIS

MIENINGEA, VIH-SIDA



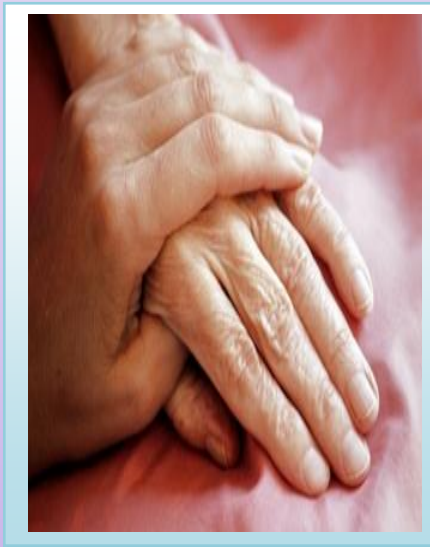
### **DEFINICION:**

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida es una enfermedad infectocontagiosa, caracterizada por un defecto de la inmunidad celular, asociada a series infecciones y determinadas neoplasias, causado por el virus de la Inmunodeficiencia Adquirida.



### **CUIDADOS DE LA PERSONA CON VIH/SIDA EN SU DOMICILIO**

Cuidar a una persona con VIH/SIDA no es tarea fácil, significa una gran responsabilidad. Sin embargo, se estima que uno de los mejores lugares en donde se puede atender es en su propio hogar, ya que es factible llevar una vida activa durante periodos prolongados sin permanecer en un hospital.



### **Proporcionar información clara, sencilla y por escrito acerca de:**

- ✓ Los medicamentos: las precauciones para su administración, efectos secundarios, interacciones con otros fármacos y la importancia de la adherencia al tratamiento.
- ✓ Identificar signos y síntomas de alarma: aparición de tos, fiebre, diarrea, confusión mental, con la finalidad de obtener atención médica oportuna.
- ✓ Proporcionar apoyo emocional, explicar que se está cuidando a una persona, no sólo a un cuerpo, por lo que atender sus sentimientos también es importante.
- ✓ Indicar los requerimientos nutricionales, altos en valor proteico y calórico. Se recomienda descanso y ejercicio moderado



**ANEXO 15**

**FOTOS**

