



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

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

**“ANÁLISIS DE CASO BASADO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL A
PACIENTE INFECTADO POR EL VIRUS DE
INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN FASE SIDA”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Autora: Chicaiza Tutin, Jessica Milene

Tutora: Lic. Mg. Espinosa Benítez, Quenia Lorena

Ambato-Ecuador

Abril, 2016

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“ANÁLISIS DE CASO BASADO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTE INFECTADO POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN FASE SIDA” de Chicaiza Tutin Jessica Milena 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 de Ciencias de la Salud.

Ambato, Febrero del 2016

LATUTORA

.....

Lic. Mg. Espinosa Benítez, Quenia Lorena

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Análisis de Caso: **“ANÁLISIS DE CASO BASADO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTE INFECTADO POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN FASE SIDA”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta don de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de trabajo de este trabajo de grado.

LA AUTORA

.....

Chicaiza Tutin, Jessica Milena

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta Análisis de Caso Clínico o parte del documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi Análisis de Caso Clínico, dentro de las regulaciones de la universidad Técnica de Ambato, siempre y cuando esta reproducción suponga un fin de lucro respetando los derechos de autora.

Ambato, Febrero del 2016

LA AUTORA

.....

Chicaiza Tutin, Jessica Milena

APROBACIÓN DE JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Análisis de Caso sobre el tema **“ANÁLISIS DE CASO BASADO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTE INFECTADO POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN FASE SIDA”** de Jessica Milena Chicaiza Tutin, Estudiante de la Carrera de Enfermería

Ambato, Abril del 2016

Para constancia firman

.....

.....

.....

PRESIDENTE/A

1er VOCAL

2 do VOCAL

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación va dedicado a Dios, mis padres y abuelitos.

A dios por permitirme la oportunidad de vivir y bendecirme en cada dificultad brindándome la oportunidad de cumplir mi meta y permitirme estar junto a mi familia que han cuidado y apoyado durante el trascurso de mis estudios depositando su confianza en cada meta propuesta, gracias por permitirme culminar mi proyecto de vida.

Chicaiza Tutin, Jessica Milena

AGRADECIMIENTO

El presente estudio de caso es gracia a la participación de personas directa o indirectamente participaron por su colaboración en las correcciones pertinente, como fuente de datos y brindando apoyo incondicional durante los procesos de dificultad.

A mi querida Lic. Mg. Graciela Quishpe por brindarme apoyo incondicional en cada proceso por los consejos brindados formando parte de mi vida como un ejemplo de superación.

Chicaiza Tutin, Jessica Milena

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	2
DERECHOS DE AUTOR.....	4
APROBACIÓN DE JURADO EXAMINADOR.....	5
DEDICATORIA.....	6
AGRADECIMIENTO.....	7
ÍNDICE GENERAL.....	8
CONTENIDO.....	8
ÍNDICE DE TABLAS.....	10
RESUMEN.....	11
TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO.....	13
FACULTY OF HEALTH SCIENCES.....	13
NURSIG CARRER.....	13
ABSTRACT.....	13
I. INTRODUCCIÓN.....	14
II. OBJETIVOS.....	16
OBJETIVO GENERAL.....	16
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16

III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE Y NO DISPONIBLE	16
3.1. INFORMACIÓN DISPONIBLE	16
3.2. INFORMACIÓN NO DISPONIBLE.	17
VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON	18
IV. DESARROLLO	21
4.2. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO	36
TEORIZANTES DE ENFERMERIA SEGÚN FLORENCE NIGHTINGALE	37
4.3. ANALISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOD CON LOS SERVICIOS DE SALUD.	38
4.4. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS.....	39
PRIORIZACIÓN DE LAS NECESIDADES SEGÚN LA PIRÁMIDE DE MASLOW	39
4.5. CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA....	41
4.6. PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO	46
V. CONCLUSIONES.....	76
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
BIBLIOGRAFÍA.....	77
CITAS BIBLIOGRÁFICAS -BASE DE DATOS UTA.....	80
VII. ANEXOS	81
ANEXO 1	81

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1	110
Tabla N° 2	114
Tabla N° 3	115
Tabla N° 4	117
Tabla N° 5	117
Tabla 6.....	118

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**“ANÁLISIS DE CASO BASADO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL A
PACIENTE INFECTADO POR EL VIRUS DE
INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN FASE SIDA”**

Autora: Chicaiza Tutin, Jessica Milene

Tutora: Lic. Mg. Espinosa Benitez, Quenia Lorena

Fecha: Febrero del 2016

Resumen

El presente análisis de caso es acerca de atención integral en Infección de Virus de Inmunodeficiencia Humana en fase SIDA, el enfoque en la atención a pacientes se enfoca en satisfacer las necesidades esenciales también involucrar a diferentes profesionales de la salud para mejorar el cumplimiento en el tratamiento propuesto, teniendo cuenta el aumento del número de casos de personas infectadas por de Virus de Inmunodeficiencia Humana sabiendo que no existe distinción de género, edad o clase social, causando incapacidad a la persona que la padece y afectando a la familia. En el presente trabajo se detalla el comienzo, evolución de la patología presente en un paciente de 46 años sexo masculino, pese a las dificultades debido a la enfermedad trabaja para el cuidado de la familia desde el conocimiento de la enfermedad hasta la actualidad, sirviendo como fuente para el impulso de la realización del plan de cuidados de enfermería, sirviendo de apoyo para mejorar el cuidado se utilizó una teorizante de enfermería para ampliar el conocimiento.

El conocimiento de la Infección de VIH en fase SIDA permitió la búsqueda información usando un estudio descriptivo donde se relata los factores principales involucrados para

lograr brindar una atención de salud integral, basándonos en los cuidados de enfermería, tomando la investigación de campo como método de recolección de información sabiendo que servirá como fuente de datos reales para cumplir, además serán sustentado con fuentes bibliográficas libros, documentos, artículos científicos, recursos electrónicos debido a que se basa en la indagación de información para evaluar el estado del paciente e identificar los puntos críticos ayudando a desarrollar una estrategia personalizada de atención de enfermería.

El uso de los métodos de atención salud tanto médicos como enfermería son parte de la atención integral sirviendo como herramienta para la atención de salud logrando la recuperación de la salud no en su totalidad pero si de las necesidades que involucran en el desempeño a adecuado de la salud y mejorando la calidad de vida del paciente.

Palabras claves: SEROLOGÍA SIDA, SERODIAGNÓSTICO VIH, HISTORIA CLÍNICA.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

NURSIG CARRER

Author: Chicaiza Tutin, Jessica Milene

Tutor: Lic. Mg. Espinosa Benitez ,Quenia Lorena

Date: February 2016

ABSTRACT

This case study about HIV infection in AIDS phase, we decided to perform due to the increased number of cases affecting the health of an individual knowing that there is no distinction of gender, age or social class, causing personal disability , family. In this paper Patient. In this paper the beginning and development of pathology present in a patient 46 detailed being a responsible person, despite the difficulties due to the disease works for the care of the family from the onset of symptoms and evolution, serving as a source for promoting the realization of the plan of nursing care, serving as support to improve nursing care one theorizing was used to increase awareness.

Knowledge of HIV infection in AIDS phase allowed the search information using a descriptive study where the main factors involved to achieve provide comprehensive health care, based on nursing care, taking field research as a method of harvesting is reported information knowing that serve as a source of actual to meet data, and will be supported with bibliographical sources books, documents, scientific articles, because it is based on the investigation of information to evaluate the patient's condition and identify critical points helping to develop a personalized strategy for nursing care.

Using the methods of health care medical and nursing are part of comprehensive care serving as a tool for managing patient care noes full recovery but needs to engage in proper performance of the health and improving the quality of life of patients.

Keywords: SEROLOGY AIDS, HIV SERODIAGNOSTIC, CLINICAL HISTORY.

I. Introducción

La infección por el VIH se suele diagnosticar mediante análisis de sangre en los que se detecta la presencia o ausencia de anticuerpos contra el virus. En general los resultados de estas pruebas están disponibles el mismo día de su realización,

Según datos del Organización Mundial de la Salud indica que el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH.

De acuerdo a los datos obtenidos por el sistema de vigilancia epidemiológica del PNS en el año 2010, se observa que la frecuencia acumulada de casos notificados desde 1984 al 2010 es de 18.524 personas viviendo con VIH, así como 8.338 personas viviendo con sida. Basándose en los datos de las fichas de notificación de los casos en mayores de 13 años diagnosticados como caso SIDA, fueron realmente personas diagnosticada de VIH y de SIDA es decir no conocían su estatus serológico llegaron ya con sintomatología asociada al SIDA.

El VIH sigue siendo un importante problema de salud pública mundial, después de haberse cobrado más de 34 millones de vidas hasta ahora. En 2014, 1,2 [980 000-1,6] millones de personas fallecieron a causa del VIH en todo el mundo. A finales de 2014 había 36,9 [34,3-41,4] millones de personas infectadas por el VIH en todo el mundo, de los cuales 2 [1,9-2,2] millones de personas contrajeron el HIV en 2014.

En los datos estadísticos de estadísticas de ONUSIDA en el mundo al redero de 15,8 millones de personas tenían acceso al tratamiento antirretrovírico (junio de 2015)

En América Latina en el 2013, se produjeron en la región aproximadamente 94.000 nuevas infecciones por el VIH.

La situación en el Ecuador en el año 2008 ONUSIDA reporta una prevalencia del VIH en el Ecuador que oscila entre 0.1 y 0.5 %, Según datos epidemiológicos del Programa Nacional del VIH-SIDA, la epidemiología continua siendo de tipo concentrada debido a una prevalencia mayor al 0.5% en poblaciones específicas como los hombres que tienen sexo con hombres.

A mediados de 2015 había 15,8 millones de personas infectadas por el VIH que recibían terapia antirretrovírica en todo el mundo. Entre 2000 y 2015 las nuevas infecciones por el VIH han disminuido en un 35%, y las muertes relacionadas con el sida en un 24%, lo cual significa 7,8 millones de vidas humanas salvadas gracias a los esfuerzos internacionales que llevaron a la consecución mundial de las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionadas con el VIH

II. OBJETIVOS

Objetivo General

Examinar los elementos que iniciaron la aparición del VIH-SIDA

Objetivos específicos

- ❖ Identificar los cuidados mediante la búsqueda de información basada en las necesidades
- ❖ Ampliar medidas de cuidado integral a paciente inmunodeprimido y familia para mejorar la calidad de vida.
- ❖ Optimizar el afrontamiento en las dificultades encontradas en el ámbito familiar y personal.
- ❖ Conocer la calidad de vida en relación a la percepción de salud emocional de la enfermedad.

III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE Y NO DISPONIBLE

3.1. INFORMACIÓN DISPONIBLE

La información se adquirió mediante el uso de la historia clínica única, disponible del paciente misma que proviene del Hospital Provincial General Latacunga donde se realizó la evaluación en la consulta inicial, en el ingreso al paciente al hospital se obtuvo datos relevantes del paciente mediante la por siguiente datos de antecedentes personales y familiares los exámenes de laboratorio se obtuvo diferentes diagnósticos trasladando al diagnóstico correspondiente actualmente y definitivo, realizando los trámites correspondientes para llevar al tratamiento mejorando el estado de salud del paciente, se almacenó datos claves redactados en cada informe de enfermería

llevando a un plan de cuidados durante el proceso de tratamiento. Además se encontraron resultados de exámenes realizados en el Hospital Eugenio Espejo en la ciudad de Quito para confirmar la carga viral y CD4.

Los datos encontrados en la historia clínica para la investigación fueron pieza para una revisión bibliográfica en la biblioteca de la Facultad Ciencias De la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, mediante la búsqueda se logró datos importantes en aplicación y realización del análisis de caso, en conjunto con normas del Ministerio de Salud Pública y revisión bibliográfica del páginas de internet.

3.2.INFORMACIÓN NO DISPONIBLE.

Los datos no encontrados en la historia clínica única de paciente se recolecto de profesionales de la salud que participaron en la valoración inicial y el tratamiento, las entrevistas realizadas brindaron información necesarias para evaluar el desarrollo de la patología, concluyendo a realizar las necesidades de Virginia Henderson verificando los problemas para la realización de los cuidados de enfermería.

La medicación correspondiente el paciente manifiesta seguir recibiendo cada mes en las consultas le informa el avance en el tratamiento recibe los antirretrovirales, (Tenofovir +Emtricitabina +Efavirenz una tableta diaria. Rifampicina+Isonacida+Piracinamida+Etambuto una tableta diaria se toma a las siete de la mañana en el desayuno. Trimetropina+Sulfametaxzol una tableta cada doce horas a las siete de la mañana y a las siete de la noche. Mediante el trabajo del personal de salud que estuvo en contacto con el paciente se obtuvo información sobre los cuidados requeridos por el paciente la actitud tomada ante el tratamiento mejorando la comprensión del análisis de caso propuesto.

VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

1.- NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE

Paciente mediante la interpretación de los datos obtenidos con la encuesta realizada al paciente se identifica que la respiración normal es dificultada debido al dolor presentado a nivel de hipocondrio derecho, debido a esto no puede cumplir con la necesidad de respiración adecuada.

2.- NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

Paciente en estado nutricional normal según las escala de medición de índice de masa corporal Publicada por Organización Mundial de la Salud (OMS) (Anexo N° 49) en la Tabla N° 2, mediante la aplicación de las preguntas nos refiere dolor al momento de ingerir alimentos lo que dificulta la adecuada alimentación y por ende la disminución de la masa corporal.

3.- NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES

Paciente mediante la puntuación realizada es independencias según índice de Harthel en (Anexo N° 50) en la Tabla N° 3, refiere realizar deposiciones diarreicas a veces también n manifiesta que la deposición la realiza 1 vez al día y la micción 2 veces al día respuestas evidentes en la (Anexo N° 48) en la Tabla N° 1.

4.- NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

Paciente por medio de la entrevista la puntuación establecida es Independencia de acuerdo al índice de Harthel (Anexo N° 50) en la Tabla N°3, paciente presenta dificultad para descansar durante la noche debido al dolor a nivel de abdomen evitando colocarse en una posición adecuada (Anexo N° 48) en la Tabla N° 1.

5.- NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

Paciente refiere falta de descanso debido a la rutina del trabajo realizado diariamente por lo cual le es difícil conciliar el sueño y presenta ansiedad. La posición optada es

posición Sims izquierdo, para evitar molestias durante la horas de descanso (**Anexo N° 48**) en la Tabla N° 1

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

Paciente de acuerdo al índice de Harthel en los resultados se aprecia una puntuación de independiente, paciente manifiesta no tener inconvenientes al momento de vestirse y desvestirse, los datos se encuentran en la encuesta (**Anexo N° 50**) en la Tabla 3

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

Paciente durante los últimos días refiere sentir calores, la temperatura baja es un factor influyente en el inicio del dolor a nivel derecho del estómago, la falta de cuidados después de perder líquidos conocidas por las actividades realizadas contribuyen a la disminución de la textura de la piel también la falta de uso de protector solar afectan en el estado de la piel los mencionados anteriormente se encuentran en la encuesta realizada (**Anexo N° 48**) Tabla N° 1.

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

Paciente es independiente según los resultados basados en la encuesta (**Anexo N° 48**) tabla N° 1, durante las vistas realizadas y las estancias en el hospital se observó la falta de aseo a nivel bucal presenta deterioro de la placa dentaria, falta de cuidado de la piel con presencia de resequeidad, en los últimos quince días no ha presentado manchas en la piel.

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

Paciente permanece consciente, orientado, mediante la escala de valoración de forma numérica nos indica un dolor Insoportable con puntuación 7 valores representados en (Anexo N° 52) (Tabla N° 4), debido a la presencia de molestia a nivel de hipocondrio derecho, se observa estado de ánimo moderadamente decaído debido a su enfermedad, la presencia de dolor es el factor influyente disminuyendo en forma gradual el estado de ánimo (Anexo N° 48) tabla. Según los criterios encontrados mediante la encuesta se detecta un estado anímico con carácter de depresión, (Anexo N° 52) Tabla N° 5

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

Paciente en concordancia con la encuesta realizada tiene apoyo por parte de la familia, paciente refiere ansiedad y preocupación debido a dejar solo a su hijo y esposa, en ocasiones tiene miedo de sufrir discriminación, los deseos de terminar el tratamiento y poder ayudar a su familia es evidente. Datos a encontrar en la encuesta de Apgar familiar (Anexo N° 52) Tabla N° 6.

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

Paciente mediante la encuesta realizada se evidencia la preocupación por la enfermedad presentada y miedo de dejar a su familia, no poder apoyarlos el desarrollo de la enfermedad y las preocupaciones impide el avance en la mejora del estado del paciente. Datos a encontrar en (Anexo N° 48) Tabla N° 1

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

Paciente refiere que sus ingresos no son muy buenos y le gustaría trabajar en algún negocio, se evidencia el apoyo de la familia en el proceso del tratamiento, pero a pesar de la enfermedad manifiesta seguir adelante para mejora la calidad de vida de

su familia y va continuar con el tratamiento, según la encuesta de Apgar familiar (Anexo N° 53) Tabla N° 6

13.- NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Paciente realiza las actividades con la familia involucrándose cuando no realiza las actividades laborales, pero se siente cansado debido a su enfermedad y lo poco que puede comer debido al dolor que le produce ingerir alimentos, datos a encontrar en (Anexo N° 48) tabla N° 1.

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

Paciente con instrucción primaria, refiere conocer su enfermedad por eso comenzó con el tratamiento pero dice tener muchas inquietudes, a veces tiene miedo de preguntar al personal de salud por miedo que le discriminen. A pesar de no poder escuchar con su oído derecho tiene ánimo de curarse. Datos a encontrar en la (Anexo N° 48) tabla N° 1

IV. DESARROLLO

4.1. DESCRIPCION CRONOLOGICA DEL CASO

04/08/2015 Se realiza la primera consulta se atiende en área de consulta externa con los siguientes signos vitales y medidas antropométricas registrados en la hoja de evolución; temperatura 36 grados centígrados (°C); presión arterial 99/56 milímetros de mercurio (mmHg); pulso 68 por minuto (x´); Peso 54 kilogramos (kg), se describe antecedentes Patológicos Personales (APP) ninguno (-) y Alergia negativo (-). Paciente refiere dolor de espalda desde hace tres meses. En las Indicaciones médicas se envía a realizar Endoscopia Digestiva Alta (EDA), chequeo cardiológico, dieta hipograsa, Tomografía Axial Computarizadas (TAC) contrastado de abdomen, control con resultados. Informe diagnóstico (ID): Colelitiasis. Descartar D/C: Neoplasia digestiva.

04/08/2014 los resultados de Tomografía Axial Computarizadas (TAC) (Anexo N°1) contrastado de abdomen, control con resultados Informe Hígado de ecogenicidad con signos de infiltración grasa difuso, Al momento no se observa procesos ocupativos tampoco dilatación de vías biliares. Vesícula de pared fina con cálculos pequeños y de mediano tamaño en su interior. Páncreas y riñones sin evidencia de patología. Se rastrea las fosas iliacas y los flancos pero el abundante gas intestinal impide su valoración. Al momento el espacio de Morison y espleno-renal están libres. Informe Diagnostico: Esteatosis hepática grado I. Colelitiasis.

29/08/2014 se realizó consulta por parte de Medicina Interna encontrando los siguientes datos. Signos vitales presión arterial de 78/41 milímetros de mercurio (mmHg); pulso 77 por minuto (x´); se realiza consulta con examen realizado de tomografía axial computarizado contrastado de abdomen (Anexo N°1) en las indicaciones médicas se envía a realizarle exámenes de laboratorio biometría hemática, química sanguínea, uroanálisis se llama para ser atendido con resultados.

16/09/2014 Se realiza consulta en el área de medicina interna con los siguientes signos vitales presión arterial 85/56 milímetros de mercurio (mmHg); Pulso 102 por minuto (x´); también se envía referencia. Se adjunta exámenes de laboratorio, los datos relevantes encontrados son hemoglobina de 10.9 como baja; plaquetas 146 milímetros cubico ($10^3/\text{mm}^3$); transaminasa glutámico oxalacética (TGO) 30 Unidades internacionales por litro U/L; Alanina Amino Transferasa (TGP) 27 U/L; Fosfatasa alcalina es 183 Unidades por mililitro U/ml; triglicéridos 88 miligramos por decilitro (mg /dl). (Anexos N° 2, 3,4). En el Informe diagnóstico se determina como Colelitiasis.

04/10/2014 En el servicio de gastroenterología se realiza una endoscopia digestiva alta (EDA), por lo cual se evidencia la mucosa gástrica de color anaranjado que alterna con fino eritema puntiforme a nivel del antro y se toma una muestra de la mucosa gástrica (Anexo N°7). En las indicaciones se envía a tomar Omeprazol 20 miligramos (mg) cada 12 horas por un mes; amoxicilina 500 miligramos (mg) tomar

1 gramo (g) cada 12 horas por diez días, Claritromicina 500 miligramos (mg) cada 12 horas por 10 días.

07/10/2014 en el área de consulta externa se le realiza referencia: Resumen del cuadro clínico paciente de 44 años en evaluación preoperatoria por litiasis vesicular se detecta anemia normocítica, normotómica, leucopenia y trombocitopenia. En los exámenes los hallazgos relevantes se encontró: hemoglobina de 10,9 descrita como baja; plaquetas 146 milímetros cubico ($10^3/\text{mm}^3$); transaminasa glutámico oxalacética (TGO), es de 30 Unidades internacionales por litro (U/L); Alanina Amino Transferasa (TGP) 27 Unidades internacionales por litro (U/L); Fosfatasa alcalina es 183 actividad enzimática específica (U/ml); triglicéridos 88 miligramo por decilitro (mg /dl). (Anexos N° 2, 3, 4). Se realiza referencia a la cruz roja (Anexo N° 5) para realizarle un examen el motivo de la referencia es para confirmar, anemia, trombocitopenia y leucopenia.

20/10/2014 Los exámenes realizados en la cruz roja los resultados siguiente indican SERIE MEGACARIOCITICA AUMENTADA; MEGACARIOCITOS AUMENTADOS EN NÚMEROS 9, INMADUROS SIN PRODUCCIÓN DE PLAQUETAS. Impresión diagnóstica (ID) se indica Purpura Trombocitopenia Inmune (PTI). Por lo cual sugiere el tratamiento con 1.- PREDNISONA 20 miligramos (mg) tomar una tableta luego de cada comida. 2. (Anexo N°6)

12/12/2014 Médicos del área de cirugía indica el manejo con corticoides y se resolverá estabilizar plaquetas en forma clínica se define el diagnóstico de coleditiasis más Purpura trombocitopenia inmune plan de observación.

18/12 2014 en el área de medicina interna con los resultados de laboratorio (Anexo N° 9) indican hemoglobina de 10.8; glóbulos blancos 5.1 kilomicron (k/ul); plaquetas 85 milímetros cubico ($10^3/\text{mm}^3$) confirmadas, el diagnóstico definitivo es purpura trombocitopenia, en las indicaciones prednisona 20 miligramos (mg) cada 8 horas; Sulfato ferroso 1 tableta desayuno, almuerzo, merienda; vitamina C una tableta

cada día; complejo B 1 tableta diaria; ácido fólico 5 miligramos (mg) una tableta diaria.

13/01/2015 paciente acude a consulta en el área de medicina interna con los siguientes signos vitales presión arterial 100/60 56 milímetros de mercurio (mmHg); Pulso por minuto (x^{\wedge}); Peso 58, 6 kilogramos. En los exámenes de laboratorio se encuentra una hemoglobina de 11,6 gramos por decilitro (g/dl); Leucocitos 4.2 kilomicron (k/ul); Plaquetas 86 milímetros cubico ($10^{\wedge} 3/\text{mm}^3$), (Anexo N° 11,12). En el tratamiento médico prednisona 20 miligramos (mg) cada 8 horas; Sulfato ferroso 1 tableta desayuno, almuerzo, merienda; vitamina C una tableta cada día; complejo B 1 tableta diaria; ácido fólico 5 miligramos (mg) una tableta diaria.

PRIMER INGESO AL AREA DE CIRUGIA HOMBRES

16/06/2015 paciente acude a consulta externa por dolor abdominal y con diagnóstico de coleditiasis en las prescripciones médicas se indica dieta líquida informar a medicina interna, es ingresado a la sala de cirugía hombres, en la hoja de anamnesis se detalla en motivo de consulta por dolor abdominal. En los antecedentes personales purpura trombocitopenia Idiopática tratado con prednisona 20 miligramos (mg) al día. En la enfermedad o problema actual paciente refiere leve dolor en hipocondrio derecho que se irradia a escapula del mismo lado sin otros síntomas acompañantes, se realizara cirugía cuando se estabiliza plaquetas al momento asintomático. En el plan de tratamiento dieta hipograsa y realizar exámenes de laboratorio. Se adjunta solicitud de internación con los respectivos datos personales (Anexo N° 10), también se adjunta la hoja de anamnesis (Anexo N° 17). En el formulario de valoración la valoración de enfermería (Anexo N°13). Control hemodinámico signos vitales tensión arterial 91/56 56 milímetros de mercurio (mmHg); frecuencia cardiaca 80 por minuto (x^{\wedge}); temperatura 35,9 grados centígrados ($^{\circ}\text{C}$); peso 52 kilogramos (kg), los exámenes de diagnóstico traídos por el paciente al momento del ingreso son exámenes de biometría hemática día ocho de enero del 2015 (Anexo N° 11, 12), se

realiza valoración mediante la escala de dolor (Anexo N°14) presenta dolor leve nivel 2; en la escala de Downton el puntaje obtenido es 2 igual mediano riesgo (Anexo N°15), se adjunta el registro de signos vitales (Anexo N° 16).

17/06/2015 En el área de Cirugía Hombres en el informe de enfermería se registra que paciente refiere leve dolor esporádico a nivel de espalda. En la evolución se describe con dos días de hospitalización y diagnóstico colelitiasis se encuentra en los datos subjetivos paciente descansa tranquilo, datos objetivos orientado, consciente, afebril, hidratado, abdomen suave depresible ligeramente doloroso a la palpación en hipocondrio derecho. Indicaciones médicas dieta hipograsa, pendiente valoración por cardiología, pendiente valoración por medicina interna, En los escritos de enfermería paciente refiere dolor de oído derecho, signos vitales presión arterial 90/50 56 milímetros de mercurio (mmHg): respiración 20 por minuto (x^{\wedge}); pulso 66 por minuto (x^{\wedge}); temperatura 36,7 grados centígrados ($^{\circ}C$). Se envía los pedidos de interconsultas con cardiología y medicina interna. En la evolución del área de Medicina Interna en los datos subjetivos paciente refiere dolor a nivel de lumbar de manera intermitente, de intensidad leve también describe disminución de audición de oído de lado derecho. Datos objetivos Paciente consciente orientado en tiempo y espacio icterico, disfonía, cabeza normocefalica, mucosas orales semihúmedas, lengua seborreica, conducto auditivo externo se observa tapón ceroso, tórax simétrico expansibilidad conservada, corazón ritmos cardiacos conservados, pulmones murmullo vesicular disminuido, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación. Análisis de los exámenes de laboratorio (Anexo N° 18) hematología glóbulos blancos 3.7 kilomicron (k/ul); neutrófilos 17.5 por ciento (%); Monocitos 41,1 por ciento (%); hemoglobina 13,1 gramos por decilitro (g/dl); plaquetas 160 milímetros cubico ($10^3/mm^3$); Alanina Amino Transferasa (TGP) 19 Unidades internacionales por litro (U/L); Albumina en suero 1.5 Alanina Amino Transferasa (TGP). Íntimamente de las indicaciones médicas se envía realizar biometría y exámenes de hematología indicada para referencia a hospital Eugenio espejo en área de hematología y consulta con resultados y seguir con indicaciones de cirugía hombres. En la interconsulta con

cardiología solicitado por cirugía hombres. Cuadro clínico de interconsulta por parte de cardiología describe paciente de 45 años masculino; Antecedentes personales purpura trombocitopenia inmune; Hábitos Tabaquismo no refiere, alcohol no refiere; Paciente refiere mareo esporádico. En el examen físico presión arterial 90/60 56 milímetros de mercurio (mmHg); Saturación de oxígeno 95 por ciento (%). Resumen del cuadro clínico Ruidos cardíacos rítmicos dos tiempo, hipofonéticos, sin soplos, sin signos congestivos. Electrocardiograma Bloqueo incompleto de rama derecha. Exámenes complementarios propuestos La valoración de riesgos preoperatorio ASA I a II / VI; Goldman: I a II / IV. Se redacta por parte de médico Diagnóstico sin patología (Anexo N° 21). En la evolución de médico paciente refiere presentar leve dolor en región lumbar, frecuencia cardíaca 80 por minuto (x'); frecuencia respiratoria $20x'$. Exámenes de laboratorio día diecisiete de julio del 2015 (Anexo N° 19 -20); leucocitos 3,7 kilomicron (k/ul); Hemoglobina 11.8 gramos por decilitro (g/dl); Neutrófilos 50 por ciento (%); Hematocrito 37.3 por ciento (%); Plaquetas 138 milímetros cúbico ($10^3/mm^3$); Fosfatasa alcalina 177 U/mml.

18/06/2015 Se inicia con el Reporte de enfermería Paciente tranquilo abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, paciente al momento presenta hipoacusia del lado derecho, buena autonomía respiratoria, diuresis espontánea. En el reporte médico se redacta Paciente con tres días de hospitalización datos objetivos paciente consciente estable, orientada, en tiempo y espacio, abdomen suave depresible doloroso a la palpación profundo en hipocondrio derecho. En la Visita preanestésica en el examen físico con los siguientes signos vitales tensión arterial 100/60 milímetros de mercurio (mmHg); Frecuencia cardíaca 81 por minuto (x'); Saturación de oxígeno 95 por ciento (%). Exámenes de laboratorio; leucocitos 3,7 kilomicron (k/ul); Hemoglobina 11.8 gramos por decilitro (g/dl); Glóbulos blancos 3.7 kilomicron (k/ul); Hematocrito 37.3 por ciento (%); Plaquetas 138 milímetros cúbico ($10^3/mm^3$); Fosfatasa alcalina 177 Unidades internacionales por milímetro U/mml. (Anexo N° 19-20). Electrocardiograma bloqueo incompleto de rama derecha. Indicaciones médicas. En el reporte de enfermería se comunica novedades de

exámenes a médico tratante del servicio de cirugía quien indica interconsulta con hematología con la correspondiente respuesta preanestésica. Presenta consentimiento informado firmado (Anexo N°22).

19/06/2015 Durante la Evolución médica Paciente con cuatro días de hospitalización con diagnóstico de coleditiasis, púrpura trombocitopenia idiopática. Indicaciones médicas dieta hipograsa, valoración por hematología y alta. Evolución diaria de Medicina Interna se analiza resultados complementarios indicados : leucocitos 3,9 k/ul; Hemoglobina 11.5 g/dl; Neutrófilos 59 por ciento (%); Hematocrito 36 por ciento (%); Plaquetas 90 milímetros cúbico ($10^3/\text{mm}^3$), (Anexo N° 23). En la prescripción sugiere valoración por hematología, prednisona 20 mg una tableta diaria, seguimiento con resultados de hematología, Alta.

En la interconsulta solicitado por cirugía hombres Características de la solicitud y motivo: Establecimiento de destino Cruz roja; Servicio consultado Hematología; Servicio que solicita anestesiología; Sala Hombres, Cuadro clínico actual paciente refiere dolor leve en hipocondrio derecho que se irradia a espalda del mismo lado descritos en el (Anexo N°26). Examen físico abdomen suave depresible ligeramente doloroso a la palpación. Resultados de exámenes y procedimientos diagnósticos: Análisis exámenes de laboratorio hematología glóbulos blancos 3.7 kilomicron (k/ul); neutrófilos 17.5 por ciento (%); Monocitos 41,1 por ciento (%); hemoglobina 13,1 g/dl; plaquetas 160 milímetros cúbico ($10^3/\text{mm}^3$) $10^3/\text{mm}^3$; TGP 19 Unidades internacionales por litro (U/L); Albumina en suero 1.5 gramo por decilitro (g /dl). Exámenes de laboratorio diecisiete de junio del 2015 (Anexo N° 19,20); leucocitos 3,7 kilomicron (k/ul); Hemoglobina 11.8 gramo por decilitro (g/dl); Neutrófilos 50 por ciento (%); Hematocrito 37.3 por ciento (%); Plaquetas 138 milímetros cúbico ($10^3/\text{mm}^3$); Fosfatasa alcalina 177 Unidades por milímetro (U/mml). Los datos se encontraron en el (Anexo N° 18) . Exámenes de laboratorio día dieciocho de junio del 2015 (Anexo N° 23); leucocitos 3,9 k/ul; Hemoglobina 11.5 gramo por decilitro (g/dl); Neutrófilos 59 por ciento (%); Hematocrito 36 por ciento (%); Plaquetas 90 milímetros cúbico ($10^3/\text{mm}^3$). En el informe de

Epicrisis cirugía hombres Resumen del cuadro clínico paciente que refiere dolor en hipocondrio derecho que se irradia hacia espalda del mismo lado sin presentar ningún otro síntoma acompañante. Resumen de evolución y complicaciones paciente presenta glóbulos y plaquetas disminuidas, paciente evoluciona en las mismas condiciones. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos Biometría hemática: día dieciséis de junio del 2015 (Anexo N° 18) glóbulos blancos 3.7 kilomicron (k/ul); plaquetas $160 \cdot 10^3/\text{mm}^3$. Día diecisiete de junio del 2015 (Anexo N° 19,20); leucocitos 3,7 kilomicron (k/ul); Plaquetas $138 \cdot 10^3/\text{mm}^3$. Día dieciocho de junio del 2015 (Anexo N° 23); leucocitos 3,9 kilomicron (k/ul); Plaquetas $90 \cdot 10^3/\text{mm}^3$. ECO abdominal vesícula biliar de pared fina con pequeños cálculos y mediano tamaño en su interior. Resumen del tratamiento y procedimientos terapéuticos Paciente que es referido a hematología en hospital de tercer nivel para tratar la disminución de plaquetas y glóbulos blancos para postratamiento solucionar colelitiasis. Diagnóstico de ingreso purpura trombocitopenia idiopática, colelitiasis. Diagnóstico de egreso purpura trombocitopenia idiopática, colelitiasis. Condiciones de egreso y pronóstico Paciente egresa en buenas condiciones, datos a encontrar (Anexo N°24) Descripciones de plan de alta por parte de enfermería se realizó las siguientes Indicaciones para el paciente y la familia sobre los cuidados especiales, higiene Baño diario. Cuidados generales Acudir a interconsulta de hematología tramitado por trabajo social. Signos y síntomas de alarma dolor excesivo y fiebre alta se recomienda acudir a centro de salud si presenta estos síntomas, (Anexo N° 25).

RESULTADOS DE INTERCONSULTA DE HEMATOLOGIA

20/07/2015 Los Resultados de interconsulta de hematología del hospital Eugenio Espejo Cuadro clínico de interconsulta, recibido para estudio de trombopenia. Resumen del criterio clínico, Tras realización de exámenes complementarios (Anexo N° 27, 28, 29, 30) se objetiva Biometría hemática: Hemoglobina 11.5 gramo por decilitro (g/dl); Plaquetas 162 milímetros cubico ($10^3/\text{mm}^3$). Se realiza una referencia inversa de hematología del hospital Eugenio Espejo en la contrareferencia o referencia inversa a centro de salud de Patutan. Resumen del cuadro clínico.-

paciente que es dado de alta por el servicio de hematología por trombocitopenia. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos.- VRDL reactivo es diluido 1/32. Diagnostico confirmatorio es (D/C) VRDL reactivo con dilución 1/32. Tratamiento recomendado a seguir en establecimiento de salud de menor nivel de complejidad.- Favor realizar observación seguimiento y tratamientos los datos se encuentran en el siguiente (Anexo N° 31)

CONSULTA EN CONSULTA EXTERNA CON RESULTADOS DE INTERCONSULTA DE HEMATOLOGIA

28/07/2015 Paciente con diagnóstico de colelitiasis y colecistectomía más trombocitopenia. Indicaciones médicas ingreso a cirugía, dieta general, biometría hemática con conteo de plaquetas. Signos vitales presión arterial 76/45 milímetros de mercurio (mmHg); Pulso 62x'; Temperatura 35.6 grados centígrados (°C); Frecuencia respiratoria 22 por minuto (x'); Peso 52 Kilogramos; Talla 1.61 centímetros (cm). Se envía con solicitud de internación (Anexo N° 32). Paciente firma consentimiento informado (Anexo N° 33). En el reporte de enfermería paciente acude a sala de consulta externa consciente, orientado, ingresa a cirugía hombres, con las siguientes novedades primero en espera exámenes de laboratorio, colocado brazalete. Reporte médico en el examen físico del paciente, Se detalla en motivo de consulta por dolor abdominal. En los antecedentes personales purpura trombocitopenia Idiopática tratado con prednisona 20 miligramos al día. En la enfermedad o problema actual Paciente refiere leve dolor en hipocondrio derecho que se irradia a escapula del mismo lado sin otros síntomas acompañantes, se realizara cirugía cuando se estabiliza plaquetas al momento asintomático. En el plan de tratamiento dieta hipograsa, exámenes de laboratorio (Anexo N 34). El formulario de valoración enfermería se adjuntan la identificación de paciente, control hemodinámico con los siguientes signos vitales tensión arterial 90/50 milímetros de mercurio (mmHg); frecuencia cardiaca 80 por minuto (x'); temperatura 36 °C; peso 50 kg, exámenes de diagnóstico que aporta el paciente al momento del ingreso son exámenes de biometría hemática y tiempos de coagulación en el (Anexo N°38)

escala de dolor (Anexo N°36), presenta dolor leve nivel 2; en la escala de Downton (Anexo N°37) el puntaje obtenido es 2=mediano riesgo. También se adjunta la hoja de signos vitales (Anexo N°39) con los respectivos datos de identificación y se registra os signos de ingreso. Los datos se encontraran en el siguiente (Anexo N° 35)

29/07/2015 En las Novedades de enfermería en el servicio de Cirugía Hombres paciente consciente orientado, hidratado, en espera de nueva valoración médica, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, diuresis espontaneas se reportan pendiente resultado de laboratorio (VIH) (positivo), se mantiene medidas de bioseguridad. Reporte de médico tratante en el examen físico Abdomen suave depresible doloroso a la palpación en hipocondrio derecho. Indicaciones médicas dieta hipograsa, ambulatorio.

30/07/2015 En el informe de enfermería paciente al momento consciente, orientado, hidratado, facies pálidas, con buena autonomía respiratoria. Indicaciones médicas realizar interconsulta a otorrinolaringología, pendiente interconsulta a otorrinolaringología, se recibe resultados de VDRL reactivo pendiente confirmación de código B22 en 8 días. Se brinda Apoyo emocional. Los resultados de Interconsulta con Otorrinolaringología nos informa mediante el cuadro clínico actual: refiere que hace aproximadamente 3 meses tiene dificultad para escuchar en oído derecho. Diagnóstico: Disfonía severa, hipoacusia derecha, colelitiasis. Planes terapéuticos y educacionales realizados: evaluación preoperatorio. Cuadro clínico de interconsulta: no referido. Resumen de criterio clínico: Al examen físico de otorrinolaringólogo: Otoscopio: Cerumen semiobstructivo se visualiza. Diagnóstico: Rinitis Plan de diagnóstico propuesto: VIH, Audiometría. Plan de tratamiento propuesto: Loratadina 10 miligramos Vía oral cada día se encuentra la valoración en el siguiente (Anexo N° 40). Mediante la Administración de medicación Se adjunta la hoja con los respectivos datos de identificación se empieza desde el día 30 de julio del 2015. Se administra: Loratadina 10 miligramos Vía oral cada día. Paracetamol vía oral un agramo en este momento (Anexo N° 41).

31/07/2015 Se reporta Paciente ambulatorio consciente, orientado, afebril, pendiente confirmación de VIH en 8 días paciente con cuatro días de hospitalización. Datos objetivos, paciente consciente orientado afebril, cabeza normo cefálica, mucosas orales húmedas, tórax asimétrico expansibilidad conservada, cardiopulmonar normal, abdomen suave depresible doloroso a la palpación en hipocondrio izquierdo y derecho. Indicaciones médicas control por medicina interna dieta hipograsa. Reporte de enfermería se brinda apoyo emocional, se comunica a epidemiología. Paciente es espera de confirmación del código B 22 por parte del instituto Nacional de Higiene (Quito).

01/08/2015 Reporte médico mediante el examen físico abdomen suave depresible no doloroso a la palpación en las Indicaciones médicas dieta hipograsa, paracetamol un gramo por razones necesarias vía oral, preparar para cirugía. Mediante Reporte de enfermería paciente permanece consciente orientado decaído anímicamente, signos vitales aparentemente estables en espera de cirugía, se registra la administración de medicación, pendiente confirmación de código B22.

02/08/2015 En el reporte de enfermería se describe Paciente durante la noche descansa tranquilo al momento consciente orientado, facies ligeramente pálidas, con buena autonomía respiratoria, abdomen suave depresible sin dolor a la palpación, diuresis espontanea, en espera de valoración para cirugía. Indicaciones médicas dieta hipograsa, paracetamol vía oral un gramo por razones necesarias.

03/08/2015 Reporte de enfermería Paciente consciente orientado ambulatorio, duerme bien en espera de resultados confirmación de código B22, realiza cuatro deposiciones líquidas están registradas en la hoja de control de signos vitales (Anexo N° 39). Indicaciones médicas dieta blanda hipograsa, control de signos vitales, ambulatorio, pendiente resultados de laboratorio, programar cirugía. Pendiente resultado de laboratorio VIH. Informe de Psiquiatría tres de agosto 2015. Paciente masculino, 44 años nace en Pastocalle, reside en Latacunga, Eloy Alfaro, calle Bolivia, unión libre 6 años tiene un hijo, 5 años 3 meses, su pareja tiene 44 años,

instrucción primaria, ocupación, chofer, inicio de vida sexual a los 16 años, conducta sexual de riesgo. Al momento, en fase de negación, se evidencia, falta de adherencia al tratamiento, y deseos de continuar, con seguimiento, debido a su nivel cultural existe la necesidad de realizar educación sexual y adherencia. Indicaciones Psicoterapia en adherencia al tratamiento, educación sexual, seguimiento continuo, Enviar a esposa e hijo a consulta externa e psiquiatría.

04/08/2015 Reporte de enfermería Paciente en espera de resultados confirmatorio de código B 22. Indicaciones médicas dieta blanda hipograsa, control de signos vitales, ambulatorio, pendiente resultados de laboratorio, programar cirugía. Reporte mediante la evolución de Medicina interna Paciente con diagnóstico de VDRL positivo y VIH en 2 pruebas diferentes (Anexo 43), pendiente Western Blott. Paciente reporta cuando lo adquirió por contacto sexual, heterosexuales, pareja estable hace 6 años, tres contactos sexuales ocasionales. Carga viral y CD 4. Traslado a medicina interna, Biometría hemática, glucosa, creatinina, TGo, TGp, FA, GGT, CD4, bilirrubinas fraccionadas, proteínas totales y fraccionadas, colesterol, triglicéridos, penicilina 24'00000 unidades una ampolla intramuscular en cada glúteo ahora. Se describe por parte de enfermería los deseos de Paciente al momento decide hablar con doctora quien indica que puede ser atendido por consulta externa por la doctora. Saturación 98 por ciento (%); frecuencia cardiaca 76 minuto (x'). Continuar mismas indicaciones.

05/08/2015 En las descripciones médicas de la Evolución Diurna se detalla el Diagnostico B 22, Colelitiasis, Anemia hemolítica Normocromica. Indicaciones médicas Alta por cirugía, dieta hipograsa, ordenes de medicina interna. El informe de Psiquiatría paciente refiere que paso un proceso similar , antes del nacimiento de su hijo le realizaron un examen de laboratorio en el cual indica diagnóstico de VIH, le indica tratamiento, al cual se niega y continua durante los cinco años posteriores, al momento inquieto con deseos de alta se evidencia pobre adherencia al tratamiento. Indicaciones Psicoeducacion, psicoterapia individual y de pareja. Pendiente exámenes de laboratorio. Reporte de enfermería mañana ingresa al servicio de medicina

interna, consciente, orientado, afebril, hidratado, hemodinamicamente estable con buena autonomía respiratoria, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación signos vitales estable. Pendiente exámenes de laboratorio, brindar apoyo emocional. Indicaciones médicas por parte de medicina interna dieta blanda e hipograsa, signos vitales cada 8 horas, Amoxicilina más ácido clavulanico (500 / 125 miligramos).una tableta cada 12 horas, Nutricalcin 2 cucharadas diluidas agua desayunó almuerzo y merienda, observar, novedades.

06/08/2016 Evolución Diurna de Medicina Interna se describe en el Diagnóstico: Infección por VIH (B22). Sífilis (A510). Indicaciones médicas dieta blanda e hipograsa, signos vitales cada 8 horas, Amoxicilina más ácido clavulanico (500 / 125 miligramos) una tableta cada 12 horas, Nutricalcin 2 cucharadas diluidas agua desayunó almuerzo y merienda, novedades. Mediante el informe de enfermería Paciente durante el turno descansa, tranquila, al momento mucosas orales semihúmedas, con buena autonomía respiratoria, abdomen suave depresible, diuresis espontanea. se administra toda medicación.

07/08/2015 mediante la evolución Diurna de Medicina Interna con Diagnóstico: Infección por VIH (B22). Sífilis (A510). Colectomía, Descartar síndrome dismielopoyetico. Datos subjetivos paciente no refiere ninguna molestia. Datos objetivos, paciente, consciente, orientado, afebril hidratado, conjuntivas pálidas. Tórax expansible simétrico murmullo vesicular conservados. Cardíaco normal. Abdomen suave depresible no doloroso a la palpación. Recibe resultados, con retículos normales existentes caída de los 3 Secundarios a la infección por VIH se trata de un caso de SIDA, se inicia tratamiento antiviral, pendiente resultados de carga viral y CD 4 con Tenofovir más efavirenz más emtricitabina, se recibe serología en 8 días diluciones se inicia tratamiento con Azitromicina, seguimiento por consulta externa de medicina interna y cirugía. Indicaciones médicas dieta blanda e hipograsa, signos vitales cada 8 horas, Amoxicilina más ácido clavulanico (500 / 125 miligramos) una tableta cada 12 horas, Nutricalcin 2 cucharadas diluidas agua desayunó almuerzo y merienda, Alta, Azitromicina (500 miligramos) 4 tabletas en

dosis única, indicaciones de alta, médicas Tenofovir +Emtricitabina +Efavirenz (300/600/200 miligramos) una tableta diaria, seguimiento por consulta de medicina interna y cirugía , ácido fólico (1 gramo) 1 tableta diaria. En el plan de alta descrito en (Anexó N° 47) Indicaciones para el paciente y la familia sobre los cuidados especiales: Higiene: Baño diario, aseo genital y bucal diario. Cuidados generales: Acudir a consultas médicas.

MEDICACION INDICADA					
NOMBRE	PRESENTACION	DOSIS	VIA	HORA	DIA DEL TRATAMIENTO.
Azitromicina	Tabletas	500 mg	Por la boca	Dosis única	Dosis única.
Nutricional	Polvo diluir	2 cucharadas	Por la boca	<input checked="" type="checkbox"/> Desayuno <input checked="" type="checkbox"/> Almuerzo <input checked="" type="checkbox"/> merienda.	Todos los días
Tenofovir	Tabletas	300 mg	Por la boca	Todos los días	Todos los días
Emtricitabina	Tabletas	600 mg	Por la boca	Todos los días	Todos los días
Efavirenz	Tabletas	200 mg	Por la boca	Todos los días	Todos los días

Datos de la medicación indicada se encontrara en el (Anexó N° 47)

Signos y síntomas de alarma: Molestia por la medicación. Acudir a Hospital General Latacunga: Acudir a centro de salud cercano su domicilio. Epicrisis cirugía hombres (Anexo N°46): Resumen del cuadro clínico.- paciente masculino atendido por médicos de hospital general Latacunga del servicio de cirugía por presentar

diagnóstico clínico; Infección por virus de Inmune Deficiencia Humana VIH (B22). ; Sífilis (A510); Colelitiasis que solicita valoración por tratante de medicina interna. Paciente despierto, orientado, afebril, hidratado, conjuntivas pálidas, tórax expansible, murmullo vesicular conservados, cardiopulmonar normal, abdomen suave depresible no doloroso, extremidades o edema. Resumen de evolución y complicaciones.- paciente en buenas condiciones. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos en los exámenes de laboratorio (Anexo N°44) presenta: Retículos 3.8 por ciento (%) Rango de retículos 0.5-1.5 por ciento (%); Hematología: Glóbulos blanco; 3.3 kilomicron (k/ul);. Neutrófilos 30 por ciento (%). Linfocitos 54 por ciento (%). Hemoglobina 11.4 G/dl. Hematocrito 36 %. Plaquetas 104000. Serología: VDRL reactivo 8 diluciones. Tiempo de protrombin (TP) 12 segundos. Tiempo de tromboplastina parcial (TTP) 30 segundos. Diagnósticos de ingreso: Infección Inmuno Deficiencia Humana. Colelitiasis, sífilis. Diagnósticos de ingreso: Infección Inmuno Deficiencia Humana. Colelitiasis, sífilis.

17/08/2015 Paciente acude a consulta externa con los siguientes signos vitales Presión arterial: 96/49 mmHg; Pulso 73 por minuto (x^ˆ); Peso 522 Kilogramos (kg); Talla 161 centímetros (cm); Temperatura 36 grados centígrados (°C). Paciente refiere disminución de audición del oído derecho. En el examen físico sin cambios Diagnóstico: Infección por virus de inmune deficiencia Humana. . Indicaciones médicas Tenofovir +Emtricitabina +Efavirenz (300/600/200 miligramos) una tableta diaria. Nutricalcin 2 cucharadas diarias.

22/09/2015 Consulta con otorrinolaringología en el Motivo de consulta es la disminución de la audición. Enfermedad actual. Examen físico Conducto auditivo externo permeable membrana timpánica de apariencia normal. Diagnostico hipoacusia de oído derecho. Indicaciones medidas higiénicas.

24/09/2015. Consulta con medicina interna paciente asintomático en. Examen físico sin cambios. Diagnóstico: SIDA (B24) Examen realizado para definir el diagnostico (Anexo N° 45); Colelitiasis (K808); Hipoacusia de oído derecho (H90) Se mantiene

tratamiento profiláctico antivírico, profilaxis. Indicaciones médicas Tenofovir +Emtricitabina +Efavirenz (300/600/200 miligramos) una tableta diaria. Rifampicina+Isonacida+Piracinamida+Etambuto (15/75/400 /275 miligramos) una tableta diaria. Trimetropina+Sulfametaxzol (480 miligramos) una tableta cada doce horas. Nutricalcin 2 cucharadas en un vaso de agua diario. Reconsulta. CD4. Carga viral. BH. Glucosa., creatinina, hepatograma, TGO, TGP, fosfatasa alcalina, VDRL.

4.2. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

La infección de VIH-. SIDA se lleva en conjunto con el problema hematológico evitando seguir con el tratamiento quirúrgico requerido para evitar el dolor causado durante la alimentación.

La identificación de los factores mediante la información recaudada es necesario hacer hincapié en las necesidades de bienestar, el trabajo laboral realizado evita el cumplimiento con totalidad en el tratamiento, la preocupación en el cumplimiento como principal cuidador de la familia. La alimentación inadecuada evitando normalizar el estado hematológico.

El lugar de residencia es de recursos bajos no cuenta con todos los servicios básicos evitando cumplir a cabalidad con sus necesidades y siendo propenso a contraer enfermedades oportunistas.

TEORIZANTES DE ENFERMERIA SEGÚN FLORENCE NIGHTINGALE “TEORIA DEL ENTORNO”

PERSONA

Su sistema inmunológico está comprometido necesita de apoyo emocional tanto familiar como social y como no decir del personal de salud a cual cada día lo atiende garantizar el derecho a la atención de salud y al buen trato, así como para prevenir la discriminación hacia personas que viven con VIH/sida-ITS.

ENTORNO

El lugar donde reside el paciente el de vital importancia para cumplir con el tratamiento el ambiente conllevara a contraer nuevas infecciones debido a que el sistema inmunitario esta propenso a adquirir nuevas infecciones evitando mejorar con el tratamiento. Debido a su nivel económico el trabajo que realiza como comerciante impide dotar de una adecuada alimentación evitando aumentar su masa corporal también la preocupación en el cuidado de la familia impide el mejoramiento en la calidad de vida.

La relación familiares es el apoyo fundamental se evidencia durante la comunicación y el manejo del tratamiento la importancia de asistir a las consultas a pesar de no contar con suficiente conocimiento de la patología. El apoyo brindados por el hogar mediante el afecto y la preocupación es fundamenta debido que el estado de ánimo determina el apego al tratamiento, es la motivación para lograr curarse y mejorar su calidad de vida.

SALUD:

El bienestar completo de salud no se puede llevar adecuadamente debido al actuar del virus de VIH-SIDA ya que su sistema inmunitario está deprimido evitando llevar a cabo sus actividades diarias y las necesidades fisiológicas como son en la alimentación riesgo nutricional, también de descanso debido a esto no se cumplen adecuadamente, el papel de cuidador principal es el fundamental debido a que siente

la necesidad de trabajar por su salud y no dejar a su familia sola por eso es positivo y persistente en el tratamiento, sigue las ordenes y cuidados brindados que debe seguir.

ENFERMERIA:

EL cumplimiento del tratamiento es necesario por ende la enfermera debe ser parte fundamental en el cumplimiento, mediante el acercamiento al paciente y la confianza que deposita en la enfermera se podrá lograr un estrechamiento comunicación evitando decaimientos durante el tratamiento. Después de las indicaciones la enfermera pasa el tiempo con el paciente brindando conocimiento de la enfermedad y el tratamiento a brindar por parte del hospital. Desde el inicio la enfermera brinda apoyo emocional mediante la educación así el paciente podrá tener una planificación adecuada en la duración de la enfermedad. El profesional de enfermería que participa en la atención al enfermo tiene como responsabilidad ayudarlo en la satisfacción de sus necesidades humanas especialmente en las necesidades emocionales con la finalidad de darle sentido a sus sentimientos.

4.3.ANALISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD.

El estado de ánimo de paciente para el cumplimiento del tratamiento a la necesidad de cumplir como principal cuidados de la familia, al presentar dolor le dificulta continuar con sus actividades diarias siendo la principal molestia para cumplir sus necesidades. La identificación de la enfermedad le causo grandes dificultades a nivel social y familiar pero mediante la colaboración y cuidados brindados se pudo lograr cumplir con el tratamiento. Cuando se logró determinar el diagnóstico y de notifico por parte del hospital Provincial General Latacunga se logró proporcionar el tratamiento necesario.

Debido al problema hematológico no se logra recibir los tratamientos quirúrgicos correspondientes para lograr erradicar el dolor presente.

También debido a la confianza presente en el hospital Provincial General Latacunga siempre acude a la institución para recibir el tratamiento antirretroviral de acuerdo a los reglamentos establecidos.

4.4. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS

PRIORIZACIÓN DE LAS NECESIDADES SEGÚN LA PIRÁMIDE DE MASLOW

NECESIDADES FISIOLÓGICAS

Respiración

- ❖ Dificultad para respirar debido al dolor
- ❖ Taquicardia

Alimentación

- ❖ Riesgo nutricional
- ❖ Dificultad para comer por dolor

Eliminación

- ❖ 1 Deposiciones en el día
- ❖ Mucosas orales secas

Descanso

- ❖ Dificultad para conciliar el sueño.
- ❖ Preocupación

Higiene

- ❖ Falta de higiene
- ❖ Deterioro de piezas dentales

NECESIDADES DE SEGURIDAD

Seguridad de salud

- ❖ Dolor torácico
- ❖ Dolor moderado en hipocondrio derecho.

Seguridad física

- ❖ Cansancio en las tareas diarias.

Seguridad de Empleo

- ❖ Bajos recursos económicos debido al trabajo

NECESIDADES DE AFILIACIÓN O SOCIALES

Amistad y afecto

- ❖ Depresión
- ❖ Poco comunicativo con las demás personas
- ❖ Ansiedad
- ❖ Miedo de dejar a su familia

Intimidad sexual

- ❖ No tiene relaciones sexuales por su infección con VIH.

NECESIDADES DE RECONOCIMIENTO

Auto reconocimiento

- ❖ Miedo a la muerte

NECESIDAD DE AUTORREALIZACIÓN

Aceptación de los hechos, resolución de problemas

- ❖ Prudente por su patología
- ❖ Conocimiento bajo de la patología

4.5. Caracterización de las oportunidades de mejora.

Oportunidades de mejora

DIAGNÓSTICO	CLASE	ACTIVIDADES
<p>Patrón respiratorio ineficaz relacionado con dolor y cansancio, manifestado por transpiraciones, ansiedad, disminución de la energía.</p> <p>Deterioro de la respiración espontanea relacionado con dolor y cansancio, manifestado por transpiraciones, ansiedad, disminución de la energía.</p>	Control respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conservar la permeabilidad de las vías aéreas. ➤ Proporcionar hábitos alimenticios si el dolor se inicia durante la ingesta de alimentos ➤ Enseñar técnicas de respiración durante el proceso del dolor ➤ Appreciar el nivel del dolor, las características como son la localización, duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad. ➤ Incentivar al paciente a mantenerse calmado y relajarse ➤ Indicar sobre los procesos del dolor y los factores que lo provocan. ➤ Proporcionar información de un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.
<p>Desequilibrio nutricional por defecto relacionado con ingesta inferior a las necesidades</p>	Ingesta	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Incentivar a adecuar la dieta prescrita. Dieta blanda.- mediante el consumo de cereales y legumbres, frutas en proporciones de acuerdo a la edad.

<p>alimenticias, factores biológicos, manifestadas por peso bajo, astenia, ansiedad, aversión de alimentos por miedo a tener dolor.</p>		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Verificar la percepción del paciente ante los alimentos necesarios. ➤ Inspeccionar sobre la pérdida de peso que puede formar parte de un progreso natural por una enfermedad biológica ➤ Instruir al paciente y a la familia sobre los cuidados en la enfermedad. ➤ Valorar el estado nutricional mediante la toma de medidas antropométricas. ➤ Incentivar a la familia y paciente a mantener una adecuada dieta y mencionar la ganancia de peso si la sigue adecuadamente.
<p>Depravación del sueño relacionado con malestar prolongado debido a proceso biológico, manifestado por dificultad para conciliar el sueño, preocupación, duerme 7 horas en la noche, cansancio.</p>	<p>Balance energético</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Incentivar a paciente a colocarse en posición adecuadas facilitado el descanso ➤ Observar factores ambientales que influyen en el descanso como son. luz, temperatura, ruidos. ➤ Estimular a mantener medidas recreativas para disminuir la ansiedad ➤ Dialogar con paciente sobre las preocupaciones que tiene. ➤ Utilizar medidas que disminuyan el dolor antes de ir a dormir. ➤ Evaluar la eficacia de las medidas tomadas para disminuir el dolor.
<p>Déficit de autocuidado baño/higiene relacionado con la</p>	<p>Facilitación de los autocuidados</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Comprobar la capacidad del paciente para ejercer autocuidados independientes.

debilidad y dolor, manifestado por falta de higiene, piezas dentales en mal estado		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad. ➤ Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados. ➤ Explicar la necesidad del cuidado bucal diario como rutina
Riesgo de baja autoestima situacional relacionado con proceso patológico manifestado por miedo, sentimientos de perdida.	Autoestima	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mantener un ambiente de tranquilidad durante el dialogo con el paciente. ➤ Ayudar al paciente a identificar los problemas. ➤ Demostrar simpatía, calidez e interés sobre las expresiones del paciente. ➤ Fortalecer las capacidades del paciente incentivándolo a realizarlas ➤ Ayudar al paciente y a la familia a expresar los sentimientos de durante el tratamiento de la enfermedad
Riesgo de deterioro de desuso relacionado con la disminución de la tono muscular, manifestado por cansancio, fatiga	Actividad y ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Manifestar las razones del reposo durante síntomas de cansancio ➤ Mantener ambiente adecuado durante el descanso ➤ Animar al paciente para los cambios de posición. ➤ Ayudar a mantener un ambiente limpio y a adecuado para evitar cansancio. ➤ Incentivar sobre el descanso adecuado durante el proceso de fatiga.

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estimular a mantener una adecuada respiración. ➤ Ayudar a programar el tiempo para descansar. ➤ Aconsejar a paciente sobre el uso de calzado adecuado durante las labores de trabajo. ➤ Incentivar a mantener una postura adecuada para evitar cansancio innecesario.
Riesgo de impotencia relacionado con el proceso patológico progresivo debilitante, manifestado por preocupación, bajos recursos	Terapia conductual	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Animar al paciente a identificar sus propias virtudes y habilidades. ➤ Ayudar al paciente a identificar objetivos realistas, que puedan alcanzarse. ➤ Valorar el nivel de funcionamiento actual del paciente con respecto a las necesidades ➤ Fortalecer el vínculo afectivo de la familia con el paciente. ➤ Expresar apoyo a la familia frente a la situación del paciente. ➤ Evitar preocupar al paciente.
Riesgo de cansancio de rol cuidador, relacionado por proceso patológico manifestado por preocupación, ansiedad, angustia	Rol cuidador	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar el nivel de conocimiento del cuidador sobre la enfermedad ➤ Observar si hay indicios de estrés y cansancio ➤ Valorar problemas físicos y debilitantes. ➤ Reconocer la necesidad de apoyo por parte de la familia en la

		<p>mejora de su estado de ánimo.</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Observar la estructura familiar y sus roles que cumple cada miembro.➤ Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del paciente➤ Reconocer los síntomas físicos de estrés.
--	--	---

Autor: Jessica Chicaiza

Fuente: Base de datos

4.6.PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO

Proceso de Atención de Enfermería

<p>Dominio: Actividad y reposo (4) Clase: Respuesta cardiovascular pulmonar Código de DX: (00032)</p>				
<p>Definición.- Disminución de las reservas de energía que provoca la incapacidad de la persona para sostener la respiración adecuada para el Mantenimiento de la vida. Diagnóstico de enfermería.- Deterioro de la respiración espontanea relacionado con dolor y cansancio, Factores metabólicos , manifestado por Agitación creciente, Aumento de la frecuencia cardíaca, ansiedad, disminución de la energía</p>				
RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA (S) DE MEDICION	PUNTUACION DIANA	
			MANTENER	AUMENTAR
<p>Conservación de la energía (0002) Dominio: Salud fisiológica. (I) Clase:</p>	<p>000201 Equilibrio entre actividad v descanso</p>	<p>1.- Nunca demostrado 2.- Raramente demostrado 3.- A veces demostrado 4.- Frecuentemente demostrado 5.- Siempre demostrado</p>	<p>2</p>	<p>4</p>

Mantenimiento de la energía (A)	000204 Utiliza técnicas de conservación de energía	1.- Nunca demostrado 2.- Raramente demostrado 3.- A veces demostrado 4.- Frecuentemente demostrado 5.- Siempre demostrado	2	4
	000205 Adapta el estilo de vida al nivel de energía	1.- Nunca demostrado 2.- Raramente demostrado 3.- A veces demostrado 4.- Frecuentemente demostrado 5.- Siempre demostrado	3	4
	000206 Mantiene una nutrición adecuada	1.- Nunca demostrado 2.- Raramente demostrado 3.- A veces demostrado 4.- Frecuentemente demostrado 5.- Siempre demostrado	1	4
	000209 Organiza actividades para conservar energía	1.- Nunca demostrado 2.- Raramente demostrado 3.- A veces demostrado 4.- Frecuentemente demostrado	1	3

		5.- Siempre demostrado		
	000203 Reconoce limitaciones de energía	1.- Nunca demostrado 2.- Raramente demostrado 3.- A veces demostrado 4.- Frecuentemente demostrado 5.- Siempre demostrado	1	4

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)	
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES	
ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO

<ul style="list-style-type: none"> ✓ (5270) Apoyo emocional ✓ Comentar la experiencia emocional con el paciente. ✓ Explorar con el paciente qué ha desencadenado las emociones. ✓ Realizar afirmaciones enfáticas o de apoyo. ✓ Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza. ✓ Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. ✓ Identificar la función de la ira, la frustración y rabia que pueda ser de utilidad para el paciente. 	<p>A nivel general las enfermedades crónicas suelen afectar de manera importante varios aspectos de la vida de los pacientes (Oblitas, 2006)</p> <p>datos confirman la importancia de las variables psicosociales en la manera como las personas asumen su enfermedad y cómo estas afectan su calidad de vida. Partiendo de lo anterior, numerosas investigaciones se han interesado en estudiar el impacto de esta enfermedad sobre la calidad de vida y el apoyo social en las personas que la padecen. Stefano Vinaccia Alpi , Hamilton Fernández, Japcy Margarita Quiceno, Mónica López Posada, Cristina Otalvaro (2008)</p> <p>Enfermar supone enfrentarse a un mundo hasta entonces desconocido y negado. Todo individuo cuando enferma experimenta una serie de reacciones emocionales ante la enfermedad que el médico debe considerar. Existen muchos factores que intervienen en esas reacciones entre los que destacan la personalidad del paciente, su edad, el tipo de enfermedad, la familia y los amigos, el hospital y la personalidad del médico y demás profesionales de la salud. M. I.</p>
--	--

	López Ibor(2007)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 0180 Manejo de la energía ✓ Determinar las limitaciones físicas del paciente. ✓ Favorecer la expresión verbal de los sentimientos acerca de las limitaciones. ✓ Determinar las causas de la fatiga (tratamientos, dolor y medicamentos). ✓ Determinar qué y cuánta actividad se necesita para reconstruir la resistencia física. ✓ Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados. ✓ Observar al paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional. ✓ (presiones hemodinámicas y frecuencia respiratoria). ✓ Observar / registrar el esquema y número de horas de sueño del paciente. ✓ Observar la localización y naturaleza de la molestia o dolor durante el movimiento/ actividad. ✓ Disminuir las molestias físicas que puedan interferir 	<p>Los grupos de apoyo nutricional se insertan dentro de un gran proyecto que incluye la atención del estado nutricional de las personas que viven con VIH en nuestro país. Mejorando su estado nutricional se deben lograr cambios sustanciales en la evolución de la enfermedad e influir favorablemente en la morbilidad, mortalidad, discapacidad y en la calidad de vida de las personas tratadas. La persona afectada se caracteriza esencialmente por una depresión severa del sistema inmunológico que lo expone a presentar una gama de enfermedades infecciosas y neoplásicas difíciles de controlar desde</p>

<p>con la función cognoscitiva y el autocontrol / regulación</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ de la actividad. ✓ Favorecer el reposo! limitación de actividades (aumentar el número de períodos de descanso). ✓ Facilitar la alternancia de períodos de reposo y actividad. 	<p>el punto de vista terapeutico, cobrando un alto costo al estado nutricional de la persona y generando una interrelación cíclica entre VIH/SIDA-desnutrición-enfermedad.</p> <p>Irina Darromán Montesino ; Dr. Idalberto Aguilar Hernández; Dra. Marta ; Alba Pérez Valdés (2011)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ (5820) Disminución de la ansiedad ✓ Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad. ✓ Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente. ✓ durante el procedimiento. ✓ Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. ✓ Proporcionar objetos que simbolizen seguridad. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ La intervención en cada una de las fases de la infección, desde el momento de la comunicación de los resultados de la seropositividad hasta la fase de preparación para la muerte. Conclusiones: el modelo facilita integrar los resultados de la investigación de diferentes disciplinas para ayudarle al paciente a manejar su enfermedad. Ariel César Núñez Rojas, Sergio Tobón, Stefano Vinaccia Alpi, Diana Arias Henao

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Administrar masajes en la espalda / cuello, si procede. ✓ Fomentar la realización de actividades no competitivas, si resulta adecuado. ✓ Escuchar con atención. 	(2006)
---	--------

<p>Dominio: Nutrición (2)</p> <p>Clase: (1) Ingestión</p> <p>Código de DX: (00002)</p>				
<p>Definición.- ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas ,</p> <p>Diagnóstico de enfermería Desequilibrio nutricional por defecto relacionado con ingesta inferior a las necesidades alimenticias, factores biológicos, manifestadas por peso bajo, astenia, ansiedad, aversión de alimentos por miedo a tener dolor, Incapacidad para ingerir los alimentos.</p>				
RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA (S) DE MEDICION	PUNTUACION DIANA	
			MANTENER	AUMENTAR
Severidad de los síntomas (2103)	210301 Intensidad d del síntoma	1.- Grave 2.- Sustancial	2	4

Dominio: Salud percibida (V) Clase: Sintomatología (V)		3.- Moderado 4.- Leve 5.- Ninguno		
	210306 Temor asociado	1.- Grave 2.- Sustancial 3.- Moderado 4.- Leve 5.- Ninguno	2	4
	210304 Malestar asociado	1.- Grave 2.- Sustancial 3.- Moderado 4.- Leve 5.- Ninguno	3	4
	210303 Persistencia del síntoma	1.- Grave 2.- Sustancial 3.- Moderado 4.- Leve 5.- Ninguno	1	4

	210307 asociada	Ansiedad	1.- Nunca demostrado 2.- Raramente demostrado 3.- A veces demostrado 4.- Frecuentemente demostrado 5.- Siempre demostrado	1	3
--	--------------------	----------	---	---	---

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)	
ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> ✓ (5246) Asesoramiento nutricional ✓ Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. ✓ Establecer la duración de la relación de asesoramiento. ✓ Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente. ✓ Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar. ✓ Establecer metas realistas a corto y largo plazo para 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Se determinó la influencia del estado nutricional sobre a presencia de efectos colaterales en personas que viven con VIH/SIDA y que reciben tratamiento antirretroviral y asisten a consulta médica. Rueda Sosa, Francisca Noemí (2013) ❖ Una buena alimentación es importante, ya que reforzará el sistema inmunológico de la persona enferma. Muchas veces las personas que tienen VIH/sida sienten náuseas, no tienen apetito, sufren diarrea o vómitos crónicos. Comer y tragar la comida puede ser doloroso. Darle una alimentación variada,

<p>el cambio del estado nutricional.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Utilizar normas nutricionales aceptadas para ayudar al paciente a valorar la conveniencia de la ingesta dietética.✓ Ayudar al paciente a considerar los factores de edad, estado de crecimiento y desarrollo, experiencias alimentarias✓ pasadas, lesiones, enfermedades, cultura y economía en la planificación de las formas de cumplir con las✓ necesidades nutricionales.✓ Determinar el conocimiento por parte del paciente de los cuatro grupos alimenticios básicos, así como la percepción✓ de la necesaria modificación de la dieta.✓ Discutir las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita/recomendada.✓ Comentar los gustos y aversiones alimentarias del paciente.	<p>para asegurar una nutrición equilibrada, que contenga harinas, frutas y verduras frescas y proteínas (legumbres, carne o productos lácteos). Alica Hanzeliková Pogrányivá (2006)</p>
--	---

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Discutir los hábitos de compra de comidas y los límites de presupuesto. ✓ Discutir el significado de la comida para el paciente. ✓ Determinar actitudes y creencias de los seres queridos acerca de la comida, el comer y el cambio nutricional necesario del paciente. 	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ (1803)Ayuda con los autocuidados: alimentación ✓ Identificar la dieta prescrita. ✓ Poner la bandeja y la mesa de forma atractiva. ✓ Crear un ambiente agradable durante la hora de la comida (colocar cuñas, orinales y equipo de aspiración fuera de la vista). ✓ Proporcionar alivio adecuado del dolor antes de las comidas, si procede. ✓ Proporcionar higiene bucal antes de las comidas. ✓ Arreglar la comida en la bandeja, si es necesario, como cortar la carne o pelar un huevo. ✓ Abrir los alimentos empaquetados. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ El proceso de cuidar es el resultado de una construcción propia de cada situación, se origina con la identificación de los problemas de salud y las necesidades reales o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidado. Jorge Rojas Tejas¹ y Magdalena Zubizarreta Estévez² (2007)

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evitar colocar la comida en el lado ciego de una persona. ✓ Describir la ubicación de la comida en la bandeja para las personas con impedimentos de la visión. ✓ Colocar al paciente en una posición cómoda 	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ (1120) Terapia nutricional ✓ Completar una valoración nutricional, si procede. ✓ Controlar los alimentos líquidos ingeridos y calcular la ingesta calórica diaria ✓ Determinar (en colaboración con el dietista, si procede) el número de calorías y tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las exigencias de alimentación. ✓ Determinar las preferencias de comidas del paciente considerando las preferencias culturales y religiosas. ✓ Fomentar la ingesta de alimentos ricos en calcio, si se considera oportuno. ✓ Fomentar la ingesta de alimentos y líquidos ricos en 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Existen determinados factores que facilitan que el paciente permanezca en este estado de asintomatología o que, por el contrario, provoque que el virus se replique, deteriorando así el sistema defensivo del organismo y adquiriendo el individuo la condición de enfermo SIDA. Factores que retrasan la réplica normal son: Adecuada alimentación. Evitar el alcohol y la automedicamentación. Dra. Elena Morán López¹ e Ilenia Córdova Irun² (2001)

<p>potasio, si procede.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Asegurarse de que la dieta incluye alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento. ✓ Proporcionar al paciente alimentos nutritivos, ricos en calorías y proteínas y bebidas que puedan consumirse fácilmente, si procede. ✓ Ayudar al paciente a seleccionar alimentos suaves, blandos y no ácidos, si procede. ✓ Sugerir la eliminación de alimentos que contengan lactosa 	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ (1240) Ayuda para ganar peso ✓ Disponer períodos de descanso, si es necesario. ✓ Crear un ambiente agradable y relajado a la hora de la comida. ✓ Servir las comidas de forma agradable y atractiva. ✓ Analizar con el paciente y la familia los factores socioeconómicos que contribuyen a una nutrición inadecuada. 	<p>Las personas con infección por VIH han sufrido durante un largo periodo de tiempo pérdidas de peso muy importantes, unas relacionadas con infecciones oportunistas, otras por problemas psicológicos y otras veces por causa desconocida. En la mayoría de los casos se ha invocado un origen multifactorial y su manifestación clínica usual es una delgadez extrema. R. Polo, C. Gómez-Candela, C. Miralles, J</p>

	(2006)
--	--------

<p>Dominio 4: Actividad/reposo</p> <p>Clase: 2: Actividad/ejercicio</p> <p>Código de DX: (00040)</p>				
<p>Definición.- Riesgo de deterioro de los sistemas corporales a consecuencia de la inactividad musculoesquelética prescrita o inevitable.</p> <p>Diagnóstico de enfermería.- Riesgo de síndrome de desuso relacionado con la disminución del tono muscular, manifestado por cansancio, fatiga, dolor.</p>				
RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA (S) DE MEDICION	PUNTUACION DIANA	
			MANTENE R	AUMENTAR
<p>Nivel del dolor (2102)</p> <p>Dominio: Salud percibida (V)</p> <p>Clase: Sintomatología (V)</p>	<p>210204 Duración de los episodios de dolor</p>	<p>1.- Grave</p> <p>2.- Sustancial</p> <p>3.- Moderado</p> <p>4.- Leve</p> <p>5.- Ninguno</p>	<p>2</p>	<p>4</p>

	210206 Expresiones faciales de dolor	1.- Grave 2.- Sustancial 3.- Moderado 4.- Leve 5.- Ninguno	2	4
	210201 Dolor referido	1.- Grave 2.- Sustancial 3.- Moderado 4.- Leve 5.- Ninguno		
	210215 Pérdida de apetito	1.- Grave 2.- Sustancial 3.- Moderado 4.- Leve 5.- Ninguno	3	4
	210220 Frecuencia del pulso radial	1.- Gravemente comprometido 2.- Sustancialmente comprometido 3.- Moderadamente	1	4

		comprometido 4.- Levemente comprometido 5.- No comprometido		
	210214 Sudoración	1.- Gravemente comprometido 2.- Sustancialmente comprometido 3.- Moderadamente comprometido 4.- Levemente comprometido 5.- No comprometido	1	3

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)	
--	--

INTERVENCIONES INDEPENDIENTES	
--------------------------------------	--

ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
--------------------	------------------------------

(1400)Manejo del dolor	➤ Los cuidados paliativos (CP) y el tratamiento del dolor (TD) son elementos esenciales para mejorar o mantener la calidad de
-------------------------	---

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar una valoración exhaustiva de] dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes. ✓ Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. ✓ Considerar las influencias culturales sobre la respuesta al dolor. ✓ Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognoscitiva, humor, relaciones, trabajo y responsabilidad de roles). ✓ Proporcionar información acerca del dolor, tal como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades 	<p>vida de muchos enfermos afectados por procesos incurables, crónicos o terminales.</p> <p>➤ Los pacientes con sida presentan problemas similares a los comúnmente encontrados en el cáncer: dolor, disnea, estados de confusión, etc., a los que se une la sensación de culpabilidad, vergüenza, ira y tristeza, por lo que es esencial que todas las condiciones reversibles y tratables relacionadas con el VIH/sida sean adecuadamente diagnosticadas y controladas. W. Astudillo Alarcón, E. Díaz-Albo, J.M. García Calleja, C. (2009)</p>
<p>(6040)Terapia de relajación simple</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar si alguna intervención de relajación ha 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ La rehabilitación se enfoca en deficiencias y discapacidades frecuentemente progresivas. Se presenta incapacidad sensorial y gran déficit funcional añadido a la debilidad e impotencia ocasionada-

<p>resultado útil en el pasado.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Considerar la voluntad y capacidad de la persona para participar, preferencias, experiencias pasadas. ✓ El masaje al paciente es vital ayuda. ✓ Crear un ambiente tranquilo, sin interrupciones, con luces suaves y una temperatura agradable, cuando sea posible. ✓ Inducir conductas que estén condicionadas para producir relajación, como respiración profunda, bostezos, respiración abdominal e imágenes de paz. ✓ Evaluar y registrar la respuesta a la terapia de relajación 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ la atención rehabilitadora permanente, no solo para compensar en lo posible sus índices de discapacidad, sino también para mejorar la calidad de vida. ❖ las principales misiones de la rehabilitación figuran: procurar mantener el máximo de independencia, actividad física, creatividad y relaciones sociales, desarrollar actividades cinesiterápicas individuales o grupales, enseñar a conseguir los mejores autocuidados posibles. Marcia Sandra Hernández Zayas. MsC. Joaquín Maturell Lorenzo. (2011)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ (5820) Disminución de la ansiedad ✓ Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad. ✓ Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente, durante el procedimiento. ✓ Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. ✓ Proporcionar objetos que simbolicen seguridad. ✓ Administrar masajes en la espalda / cuello, si procede. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ La enfermedad por VIH/SIDA ocasiona un fuerte impacto psicológico en el paciente afectado, principalmente cuando se entera de su diagnóstico y durante la etapa temprana de la enfermedad. ❖ Los pacientes, en general, presentaron mayor incremento de la sintomatología de depresión en el área física, cuanto más recientemente habían conocido su diagnóstico. Si bien, los pacientes sintomáticos tuvieron

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fomentar la realización de actividades no competitivas, si resulta adecuado. ✓ Escuchar con atención. 	<p>un mayor nivel de ansiedad y depresión que el grupo asintomático, las diferencias no tuvieron significancia estadística. Mónica Pimentel Rodríguez, Aland Bisco Andrade (2000)</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Su duda el tratamiento más utilizado en la ansiedad debido a una enfermedad medica ha sido el entrenamiento en técnicas de relajación y respiración con la finalidad de disminuir la sintomatología producida por la ansiedad. Sofia Sánchez. Lilian Velásquez (2006) ❖ Las experiencias emocionales pueden influir en la salud física mediante sus consecuencias fisiológicas, existiendo ya muchas evidencias de que los estados emocionales negativos pueden prolongar las infecciones y retardar la cicatrización de herida. evaluar las estrategias afrontamiento y la ansiedad-depresión en pacientes de ambos géneros diagnosticados con VIH/Sida en tratamiento antirretroviral. Ana Milena Gaviria, Japcy Margarita Quiceno (2009)
--	--

<p>Dominio: : Actividad/reposo (4)</p> <p>Clase: Sueño/reposo (1)</p> <p>Código de DX: (00096)</p>				
<p>Definición.- Períodos de tiempo prolongados sin sueño (suspensión periódica, naturalmente sostenida, de relativa inconsciencia)</p> <p>.Diagnóstico de enfermería.- Deprivación de sueño relacionado con malestar prolongado debido a proceso biológico, Malestar prolongado (físico, psicológico). manifestado por dificultad para conciliar el sueño, preocupación, duerme 7 horas en la noche, fatiga, letargo.</p>				
RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA (S) DE MEDICION	PUNTUACION DIANA	
			MANTENER	AUMENTAR
<p>Control del dolor (1605)</p> <p>Dominio: Conocimiento y conducta de salud</p>	<p>160502 Reconoce el comienzo del dolor</p>	<p>1.- Nunca demostrado 2.- Raramente demostrado 3.- A veces demostrado 4.- Frecuentemente demostrado 5.- Siempre demostrado</p>	<p>2</p>	<p>4</p>

(IV) Clase: Conducta de salud (Q)	160501 Reconoce factores causales	1.- Nunca demostrado 2.- Raramente demostrado 3.- A veces demostrado 4.- Frecuentemente demostrado 5.- Siempre demostrado	2	4
	16050.j Utiliza medidas de alivio no analgésicas	1.- Nunca demostrado 2.- Raramente demostrado 3.- A veces demostrado 4.- Frecuentemente demostrado 5.- Siempre demostrado	3	4
	1(,0509 Reconoce síntomas asociados del dolor .	1.- Nunca demostrado 2.- Raramente demostrado 3.- A veces demostrado 4.- Frecuentemente demostrado 5.- Siempre demostrado	1	4

	1(,0';10 Utiliza un diario para apuntar síntomas de dolor	1.- Nunca demostrado 2.- Raramente demostrado 3.- A veces demostrado 4.- Frecuentemente demostrado 5.- Siempre demostrado	1	3
--	---	---	----------	----------

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)	
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES	
ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
(5230) Aumentar el afrontamiento ✓ Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal, si está indicado. ✓ Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.	❖ en cuanto a las estrategias específicas utilizadas por los sujetos, que su frecuencia de uso había sido, en primer lugar, la resignación pasiva (aceptación pasiva de su condición), seguida por el crecimiento personal (búsqueda de un significado y abstracción selectiva hacia lo positivo), la

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Utilizar un enfoque sereno, de reafirmación. ✓ Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones. ✓ Reconocer la experiencia espiritual y cultural del paciente. ✓ Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para hacerse cargo de sus limitaciones, y a manejar su estilo de vida o su papel necesario en ella. 	<p>implicación activa-positiva (potenciación de los recursos personales y del espíritu de lucha), la rumiación pasivo-cognitiva (pensamientos circulares sobre cuestiones no relacionadas con la solución de problemas), la distracción (actividades distractoras). Jaime Ernesto Vargas Mendoza, Minerva Cervantes Ramírez. (2009).</p>
<p>(6482)Manejo ambiental: confort</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Seleccionar un compañero de habitación que tenga preocupaciones ambientales similares. ✓ Proporcionar una cama limpia, cómoda. ✓ Ajustar la temperatura ambiental que sea más cómoda para la persona, si fuera posible. ✓ Controlar o evitar ruidos indeseables o excesivos, en lo posible. ✓ Facilitar medidas de higiene para mantener la comodidad de la persona (secar las cejas; aplicar 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Existen divergencias respecto a la definición del concepto calidad de vida y también respecto a su medición. Algunos investigadores la conciben como la calidad de las condiciones de vida de una persona, otros hacen alusión a la satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales y un tercer grupo combina los componentes objetivos y subjetivos, es decir, las condiciones materiales de vida de una persona y la satisfacción que ésta experimenta. Jaiberth Antonio Cardona-Arias y Luis Felipe Higueta-Gutiérrez (2014) ❖ Surge así el enfoque biopsicosocial, el cual reconoce una

<p>cremas dérmicas, o limpieza corporal, del pelo y la cavidad bucal).</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vigilar la piel, especialmente las prominencias corporales, por si hubiera signos de presión o irritación. 	<p>gama de factores que hacen más o menos vulnerable a los individuos, incluidos los genéticos y fisiológicos, las características demográficas, el estado socioeconómico, el ambiente social, comportamiento individual y otros factores psicosociales. Dra. Ángela Gala González, Dr. Denis Berdasquera Corcho. (2007)</p>
<p>(4000) Musicoterapia</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Definir el cambio de conducta específico y / o fisiológico que se desea (relajación, estimulación, concentración, disminución del dolor). ✓ Determinar el interés del individuo por la música. ✓ Identificar las preferencias musicales del individuo. ✓ Informar al individuo del propósito de la experiencia musical. ✓ Elegir selecciones de música particularmente representativas de las preferencias del individuo, ✓ Ayudar al individuo a adoptar una posición cómoda. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ la música es un estímulo que enriquece el proceso sensorial, cognitivo (pensamiento, lenguaje, aprendizaje y memoria) y también enriquece los procesos motores, además de fomentar la creatividad y la disposición al cambio. ❖ La musicoterapia es el empleo de la música y sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) realizada por un musicoterapeuta calificado con un paciente o grupo, en un proceso creado para facilitar, promover la comunicación. Contreras Usseglio Rolando Miguel. (2011)

✓ Asegurarse de que el volumen es adecuado, pero no demasiado alto.	
---	--

Dominio: Rol/ relaciones (7)				
Clase: Roles de cuidador (1)				
Código de DX: (00062)				
Definición.- El cuidador es vulnerable por percibir dificultad en el desempeño del rol de cuidador familiar.				
Diagnóstico de enfermería.- Riesgo de cansancio de rol cuidador, relacionado por proceso patológico, deterioro de salud del cuidados manifestado por preocupación, ansiedad, angustia				
RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA (S) DE MEDICION	PUNTUACION DIANA	
			MANTENER	AUMENTAR
Rendimiento del cuidado r principal: cuida dos directos (2205) Dominio: Salud	220503 Conocimiento del proceso de enfermedad	1.- Inadecuado 2.- Ligeramente adecuado 3.- Moderadamente adecuado 4.- Sustancialmente adecuado 5.- Ligeramente adecuado	2	4

familiar (VI) Clase: Ejecución del cuidador familiar (W)	220504 Conocimiento del plan de tratamiento	1.- Inadecuado 2.- Ligeramente adecuado 3.- Moderadamente adecuado 4.- Sustancialmente adecuado 5.- Ligeramente adecuado	2	4
	220512 Demostración de competencia en la monitorización del propio nivel de habilidad de los cuidados	1.- Inadecuado 2.- Ligeramente adecuado 3.- Moderadamente adecuado 4.- Sustancialmente adecuado 5.- Ligeramente adecuado	3	5
	220501 Aporte de soporte emocional al receptor de los cuidados	1.- Inadecuado 2.- Ligeramente adecuado 3.- Moderadamente adecuado 4.- Sustancialmente adecuado 5.- Ligeramente adecuado 3.- Completamente adecuado	2	4

	220505 Adhesión al plan de tratamiento	1.- Inadecuado 2.- Ligeramente adecuado 3.- Moderadamente adecuado 4.- Sustancialmente adecuado 5.- Ligeramente adecuado	3	5
--	--	--	----------	----------

<p>(7040) Apoyo al cuidador principal</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar el nivel de conocimientos del cuidador. ✓ Determinar la aceptación del cuidador de su papel. ✓ Aceptar las expresiones de emoción negativa. ✓ Admitir las dificultades del rol del cuidador principal ✓ Estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles. ✓ Apoyar las decisiones tomadas por el cuidador principal ✓ Animar la aceptación de independencia entre los 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El cuidado de personas con SIDA se realiza en el hogar, donde algún miembro de la familia ejerce el rol de cuidador, debiendo tomar decisiones en salud que afectan todas las áreas de vida de una persona¹. Es importante conocer los conflictos en la toma de decisiones en salud que tienen los familiares, para así poder plantear estrategias de intervención dirigidas a sus reales necesidades. ➤ Para ejercer el cuidado, la persona debe tomar una serie de
---	--

<p>miembros de la familia.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Proporcionar información sobre el estado del paciente de acuerdo con las preferencias del paciente. ✓ Enseñar al cuidador técnicas de manejo del estrés. ✓ Animar al cuidador a participar en grupos de apoyo. ✓ Enseñar al cuidador estrategias de mantenimiento de cuidados sanitarios para sostener la propia salud física y mental. ✓ Promover una red social de cuidadores. 	<p>decisiones en beneficio del paciente, desde decisiones asociadas a la rutina diaria hasta otras que pueden tener importantes consecuencias para él². El proceso de toma de decisión es el proceso de elegir entre diferentes alternativas de acción, incluyendo el no hacer nada; tomar la decisión es parte clave para el cambio de conductas. Angélica Cazenave G., Ximena Ferrer S-G., Soledad Castro B. y Sandra Cuevas A. (2005)</p> <p>➤ La sobrecarga del cuidador comprende un conjunto de problemas físicos, mentales y socioeconómicos que sufren los cuidadores de personas enfermas, afectando sus actividades de ocio, relaciones sociales, amistades, intimidad, libertad y equilibrio emocional. Karina Espinoza Miranda. Viviane Jofre Aravena (2012)</p>
<p>(5370) Potenciación de roles</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ayudar al paciente a identificar los roles habituales en la familia. ✓ Ayudar al paciente a identificar la insuficiencia de roles. 	<p>❖ Una familia bien constituida fortalece los vínculos psicoafectivos, disminuye la percepción de estigma y discriminación, factores determinantes en la calidad de vida de los afectados. Mg. Sofía Achucarro.(2010)</p>

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ayudar al paciente a identificar las conductas necesarias para el cambio de roles o a roles nuevos. ✓ Facilitar el ensayo de roles consiguiendo que el paciente se anticipe a las reacciones de los demás a la representación. ✓ Facilitar las interacciones grupales de referencia como parte del aprendizaje de los nuevos roles. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Es importante destacar que las enfermedades crónicas con parcial dependencia comparten características particulares, en cuanto a factores de riesgo y estilos de vida modificables; además, obligan a modificar el modo de vida del paciente, pues afectan todos los aspectos de su vida y los de su familia. Diana Marcela Achury. Hilda Maherly Castaño Riaño. Lizbey Andrea Gómez Rubiano.(2011)
<p>(7100) Estimulación de la integridad familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Escuchar a los miembros de la familia. ✓ Establecer una relación de confianza con los miembros de la familia. ✓ Determinar la comprensión familiar sobre las causas de la enfermedad. ✓ Averiguar el grado de culpa que pueda sentir la familia. ✓ Ayudar a la familia a resolver los sentimientos de culpa. ✓ Informar a los miembros de la familia de que es segura y aceptable la utilización de expresiones 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Registran asociaciones fuertes y consistentes entre los niveles de soporte social y los niveles de calidad de vida relacionada a la salud. Diversos estudios al evaluar la calidad de vida relacionada a la salud, toman en cuenta indicadores de depresión y ansiedad fundamentalmente. ❖ En síntesis, las investigaciones hacen énfasis en factores de riesgo como el bajo nivel socioeconómico, el menor nivel educativo y la condición de desempleado. De manera transversal, estos factores comparten la variable de bajos recursos, posiblemente un bajo acceso a servicios de calidad y menor acceso a información en general. Mariela Tavera.(2010)

<p>típicas de afecto.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Facilitar la armonía dentro del entre la familia.✓ Proporcionar información regularmente a los miembros de la familia sobre el estado del paciente, de acuerdo con los deseos de éste.✓ Colaborar con la familia en la solución de problemas.✓ Ayudar a la familia a mantener relaciones positivas.	
--	--

AUTOR: JESSICA CHICCAIZA

FUENTE: INSTRUMENTO ESTRUCTURADO

V. CONCLUSIONES

- ❖ El resultado del análisis de caso pertinente se puede evidenciar las características determinantes que evitan la mejora en el proceso de mejora de la salud del paciente, siendo los factores de alimentación y adecuada debido a la molestia que le causa el ingerir alimentos, evitando mantener un adecuado nivel hematológico para la realización de la cirugía pertinente.
- ❖ Mediante los exámenes realizados en los diferentes instituciones de salud logro evidencia el problemas de salud que evitaba la recuperación del paciente y mediante esto llegar a un diagnostico logrando mantener el tratamiento antirretroviral que se necesitaba para mejorar el estado del paciente evitando la depresión del sistema inmunitario.
- ❖ La identificación de los problemas en las necesidades encontrados durante las encuestas realizadas se aplicó el proceso de atención de enfermería usándolo como instrumento de apoyo en brindar el cuidado pertinente según las necesidades del paciente dotándole de sensibilidad en la continuidad del tratamiento antirretroviral.
- ❖ El conocimiento adquirido al realizar el análisis de caso es de gran ayuda en el desarrollo de las habilidades en los cuidados de enfermería en pacientes con VIH-SIDA al mismo tiempo ayudando a mejorar la calidad de vida de paciente que presenta dicha patología.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

1. A. Von Domarus. P. Farreras. Valentín. C Rozman. Medicina Interna. Décimo sexta edición. Editorial ELSEVIER. Páginas:2560-2566.
2. Patricia a.Potter-anne griffin perry. “fundamentos de enfermería”. Quinta edición. ciudad España.

LINKOGRAFIAS

1. Arnal RB. Eficacia terapéutica de un programa de intervención grupal cognitivocompartamental para mejorar la adhesión al tratamiento y el estado emocional de pacientes con Infección por VIH/SIDA. Psicothema. 31 de diciembre de 2003;15(Número 4):517-23.
2. Astudillo Alarcón W, Díaz-Albo E, García Calleja JM, Mendinueta C, Granja P, Fuente Hontañón CD de la, et al. Cuidados paliativos y tratamiento del dolor en la solidaridad internacional: international solidarity. Rev Soc Esp Dolor. mayo de 2009;16(4):246-55.
3. Contreras Usseglio RM. Musicoterapia. Rev Actual Clínica Investiga. /;440.
4. Díaz VL, Castro JA, Soto NHS. Análisis Del Entrenamiento En Técnicas De Relajación Para El Manejo Del Estrés, Impartido Por Enfermería, En Una Población Con Vih- Sida: Estudio De Caso Único [Internet]. Enfermería Actual en Costa Rica. 2008 [citado 12 de febrero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://sociales.redalyc.org/articulo.oa?id=44812819004>
5. Gala González Á, Berdasquera Corcho D, Pérez Avila J, Pinto Valluerca J, Suárez Valdéz J, Joanes Fiol J, et al. Dinámica de adquisición del VIH en su dimensión social, ambiental y cultural. Rev Cubana Med Trop. agosto de 2007;59(2):0-0.

6. Gaviria AM, Quiceno JM, Vinaccia S, Martínez LA, Otalvaro MC. Estrategias de Afrontamiento y Ansiedad-Depresión en Pacientes Diagnosticados con VIH/Sida [Internet]. *Terapia Psicológica*. 2009 [citado 12 de febrero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://sociales.redalyc.org/articulo.oa?id=78511885001>
7. Hanzeliková Pogrányivá A. El sida y las personas mayores. *Gerokomos*. junio de 2006;17(2):33-9.
8. Hernández Zayas MS, Maturell Lorenzo J, Vigil Zulueta IA, Rodríguez Nápoles MJ. Rehabilitación fisioterapéutica de personas viviendo con el virus de inmunodeficiencia humana y sida. *MEDISAN*. septiembre de 2011;15(9):1-9.
9. López Ibor MI. Ansiedad y depresión, reacciones emocionales frente a la enfermedad. *An Med Interna*. mayo de 2007;24(5):209-11.
10. Montesino ID, Hernández IA, Valdés MAP. Nutrición y SIDA. *Rev Cienc Médicas Habana*. 10 de diciembre de 2011;17(1):114-9.
11. Morán López E, Córdova Irun I. Enfermedades bacterianas del periodonto y tejidos adyacentes en el paciente portador de SIDA. *Rev Cuba Estomatol*. agosto de 2001;38(2):120-30.
12. Rodríguez Avila Y, Andreu Diez M. Estilos de afrontamiento en un paciente joven con virus de inmunodeficiencia humana/sida. *MEDISAN*. agosto de 2013;17(8):4023-8.
13. Rojas ACN, Tobón S, Alpi SV, Henao DA. Diseño de un modelo de intervención psicoterapéutica en el VIH SIDA a partir del enfoque procesual del estrés. *Artíc En PDF Dispon Desde 1994 Hasta 2013 Partir 2014 Visítenos En Wwwwelsevieressumapsicol*. 7 de diciembre de 2008;13(2):105-16.

14. Rojas Teja J, Zubizarreta Estéve M. Reflexiones del estilo de vida y vigencia del autocuidado en la atención primaria de salud. Rev Cuba Enferm. marzo de 2007;23(1):0-0.
15. Vinaccia Alpi S, Fernández H, Quiceno JM, López Posada M, Otalvaro C. Calidad de Vida Relacionada con la Salud y Apoyo Social Funcional en Pacientes Diagnosticados con VIH/Sida. Ter Psicológica. julio de 2008;26(1):125-32.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS -BASE DE DATOS UTA

1. **EBSCO.** Srinithya,B.,Muthuraman, . (2014). Source of the Document International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences. <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=daa50321-14a9-4511-aaf1-7745376df51c%40sessionmgr4003&vid=0&hid=4207&bdata=Jmxhbmc9ZX Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=113508013&db=a9h>
2. **EBSCO.** Ventura-López, Claudia; Gómez-Anduro, Gracia; Arcos. (2016). A novel CHH gene from the Pacific white shrimp *Litopenaeus vannamei* was characterized and found highly expressed in gut and less in eyestalk and other extra-eyestalk tissues. Desde. <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=5f48947a-1207-4141-a517-8840e88a3b64%40sessionmgr4005&vid=0&hid=4207&bdata=Jmxhbmc9ZX Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=113535314&db=a9h>
3. **EBSCO.** Ma, M., & Malcolm, L. R. (2016). Cultural influences on HIV testing among Latino youth. *Culture, Health & Sexuality*, 18(4), 470-480. doi:10.1080/13691058.2015.1084650. Desde. <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=4166c892-68a9-4ddb-ac07-aefcfa18aa8a%40sessionmgr4003&vid=0&hid=4207&bdata=Jmxhbmc9ZX Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=113251652&db=a9h>
4. **EBRARY .** Derose, K. P., Kanouse, D. E., & Kennedy, D. P. (2010). *Role of Faith-Based Organizations in HIV Prevention and Care in Central America*. Santa Monica, CA, USA: RAND Corporation. Retrieved from. <http://www.ebrary.com>
5. **EBSCO.** Rich A, Lachowsky N, Cui Z, Sereda P, Lal A, Roth E, (2016). Substance use, sexual behaviour and prevention strategies of Vancouver gay and bisexual men who recently attended group sex events. *Culture, Health & Sexuality*. desde <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=e002bf68-49f6-4a50-94037aab1a90798e%40sessionmgr4003&vid=0&hid=4207&bdata=Jmxhbmc9ZX Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=113251651&db=a9h>
6. **EBRARY .** Voegeli, François, Eltschinger, Vincent, and Feller, Danielle, eds. *Welten Süd- und Zentralasiens . (2012) Worlds of South and Inner Asia*. Desde. <http://site.ebrary.com/lib/uta/detail.action?docID=10599981&p00=vih>

VII. Anexos

ANEXO1



CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEN DIGITAL

TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA
RAYOS X DIGITAL Y ECOSONOGRAFIA
PANORAMICA DENTAL DENSITOMETRIA OSEA
DR. ALFREDO ULLOA - DR. LUIS FELIPE ULLOA
ESPECIALISTAS

CALLE GENERAL PROAÑO No. 10-30 Y HNOS. PAZMIÑO (03)-2814-233 / 2803-012 / CEL (09)-9849023 luisfeulloa@yahoo.es

LATACUNGA - ECUADOR

FECHA: 04/08/2014

NOMBRES:

EXAMEN:

ABDOMINAL

MEDICO QUE SOLICITA: DR.

INFORME

Hígado de ecogenicidad incrementada con signos de infiltración grasa difusa, al momento no se observan procesos ocupativos tampoco dilatación de vías biliares. Vesícula de pared fina con cálculos pequeños y de mediano tamaño en su interior.

Páncreas y riñones sin evidencia de patología. Se rastrean las fosas ilíacas y los flancos pero el abundante gas intestinal impide su valoración. Al momento el espacio de Morison y espleno-renal están libres.

ID : Esteatosis hepática grado I.
Colelitiasis.

ANEXO 2

Horario:

Teléfono:

MICROCITOS, 2 ERITROBLASTOS EN 100 CAMPOS

COPROLOGICOS

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO
PROBADA PARASITARIO	Color: CAFE Consistencia: BLANDA COPROLOGICO: Restos vegetales: (+) PARASITARIO: NEGATIVO Flora Bacteriana: NORMAL

Lic. Heberto V. Vazquez
 Lab. Clínico - Histopatología
 MSP L. D. F. 78 N. 152

HEMATOLOGIA

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO			RANGO DE REFERENCIA
GLÓBULOS BLANCOS	6.1	K/ul		5 - 10
TROFÓFILOS %	73.0	%		40 - 70
NEÚTRÓFILOS %	18.0	%		20 - 45
LÓFOS %	6.0	%		0 - 12
MONOCITOS %	3.0	%		0.5 - 4
PLAQUETAS	0.01	K/ul		0 - 2
TROFÓFILOS	1.48	K/ul		1.8 - 6.5
NEÚTRÓFILOS	2.10	K/ul		0.8 - 4.5
LÓFOS	1.46	K/ul		0 - 1.8
MONOCITOS	0.02	K/ul		0 - 1.8
PLAQUETAS	0.03	%		0 - 0.2
HEMOGLOBINA	4.45	M/ul		4.5 - 5.6
HEMATOCRITO	10.9	g/dl		13 - 18
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	34.0	%		42 - 52
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	74	fl		79 - 101
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR	25.8	pg		26 - 33
COEFICIENTE DE DISTRIBUCION G. ROJOS	34.7	g/dl		30 - 36
PLAQUETAS	15.4	%		11 - 16
	146	$10^3/mm^3$		150 - 450

ANEXO 3

HEMATOLOGIA

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
VOLUMEN PLAQUETAR MEDIO	7.2 fl	5 - 13

Hospital Provincial General de Diagnóstico y Tratamiento
 "Dr. Emilio Nogales Paredes"
 Laboratorio Clínico
 R. HERRERO

QUIMICA

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
BUN	8 mg/dl	7 - 18
CREATININA	1.1 mg/dl	0.6 - 1.3
GLICEMIA BASAL	90 mg/dl	70 - 100
BILIRRUBINA TOTAL	0.4 mg/dl	0 - 1.1
TGO	30 U/L	10 - 36
TGP	27 U/L	22 - 57
FOSFATASA ALCALINA	183 U/ml	ADULTOS 50-136 0-16 AÑOS 85-400 > 16 AÑOS 30-115
COLESTEROL TOTAL	91 mg/dl	0 - 200
TRIGLICERIDOS	88 mg/dl	0 - 150

SEROLOGIA

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
VDRL	REACTIVO 1/8 DILUCION	
TP	13 seg	12-14 seg
TTP	30 seg	25-35 seg

ANEXO 4

ELEMENTAL

Color: AMARILLO
Aspecto: TRANSPARENTE
Densidad: 1.010
PH: 6.0

QUIMICO

Leucocitos: NEGATIVO
Nitritos: NEGATIVO
Proteínas: NEGATIVO
Glucosa: NEGATIVO
Cetonas: NEGATIVO
Urobilinógeno: NEGATIVO
Bilirrubina: NEGATIVO
Hemoglobina: NEGATIVO

MICROSCOPICO:

Células: 1-2 /campo
Piocitos: 1-2 /campo
Bacterias: ESCASAS

ANEXO 5

1. MOTIVO DE REFERENCIA <i>Acuerdos, feropecie y trombocitopenia</i>										
2. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO <i>paciente de 60 años en tratamiento por hipertensión arterial, diabetes mellitus, hiperlipidemia, hipercolesterolemia, hiperproteinemia y trombocitopenia</i>										
3. HALLAZGO RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS <i>Hb 10.9 g/l Hematocrito 4.2 x 10⁵ Plaquetas 105 x 10³</i> <i>VCN 81 HbCM 26.8 CubCM 15.2</i>										
4. DIAGNÓSTICO		PRE = PRESUNTIVO DEF = DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1	<i>Acuerdos</i>			<i>D464</i>						<i>4</i>
2	<i>Trombocitopenia</i>			<i>D696</i>						<i>5</i>
3	<i>Feropecie</i>									<i>6</i>
5. PLAN DE TRATAMIENTO REALIZADO <i>Bismetrol 1 bsk/del se omitió por no tener respuesta y dolor</i>										
SALA	CAMA	MEDICO <i>Don Jey</i>		FIRMA						

SNS-MSP / HCU - Form. 053 / 2008

CONTRAREFERENCIA / REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO		COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA		
						PARROQ.	CANTON	PROVIN.			
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		CÉDULA DE CIUDADANÍA			
FECHA DE REFERENCIA	HORA	EDAD	GENERO	ESTADO CIVIL		INSTRUCTIVO ULTIMO AÑO APROBADO		EMPRESA DONDE TRABAJA	SEGURO DE SALUD		
			M F	SOL	CAS	DIV	VIU	U-L			
ESTABLECIMIENTO AL QUE SE ENVÍA LA REFERENCIA				SERVICIO QUE CONTRAREFIERE							

1. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO										
2. HALLAZGO RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS <i>TR: ^{mi crecimiento} mejorado a nivel, ^{oportunidad} que permite de un ^{inhalador} tratamiento, ^{producción de} no just</i>										
3. TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS										
4. DIAGNÓSTICO		DEF = DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF		CIE-10	PRE	DEF
1										<i>4</i>
2	<i>TR</i>			<i>D473</i>						<i>5</i>
3										<i>6</i>
5. PLAN DE TRATAMIENTO RECOMENDADO <i>1. Prescripción de ^{inhalador} I bsk TR 2. Control H. H. 2014 en BH</i>										
SALA	CAMA	MEDICO		FIRMA						

SNS-MSP / HCU - Form. 053 / 2008

REFERENCIA JUSTIFICADA SI NO

100 libras 1007.0412.001.022.000 NOVIEMBRE 2013 IMPRENTA COTOPAXI TELEFAX: 032202236

ANEXO 6

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
<u>HEMATOLOGIA</u>			
<u>ESTUDIO DE MEDULA OSEA (PRIMERA VEZ)</u>			
ASPIRADO	ESTERIL		-
OBTENCION	FACIL		-
MATERIAL	CON GRUMOS		-
MUESTRA	NORMOCELULAR		-
SERIE MEGACARIOCITICA	AUMENTADA		-
MEGACARIOCITOS AUMENTADOS EN NUMEROS, INMADUROS SIN PRODUCCION DE PLAQUETAS			
SERIE ERITROIDE	NORMAL		-
MADURACION	NORMOBLASTICA		-
SERIE GRANULOCITICA	NORMAL		-
MADURACION (GRANULOCITICA)	HASTA SEGMD		-
RELACION MIELOERITROIDE	3:1		-
SERIE LINFOIDE	NORMAL		-
% BLASTOS	NO SE OBSERVA		-
CÉLULAS EXTRAÑAS	NO SE OBSERVA		-
IMPRESION DIAGNOSTICA	PTI		-
RECOMENDACION			-
IDg: PURPURA TROMBOCITOPENICA INMUNE (PTI)			

ANEXO 7

Motivo de examen:

Epigastralgia.

Descripción:

Se introduce el endoscopia hasta visualizar la 2da porción del duodeno, donde la mucosa es de aspecto normal. El bulbo es amplio, cuya mucosa se muestra de color rosado pálido.

Píloro céntrico, que permanece abierto durante la exploración.

La mucosa gástrica se evidencia de color anaranjado que alterna con fino eritema puntiforme a nivel del antro; los pliegues y peristalsis conservados, lago gástrico ocupado por contenido de aspecto transparente mezclado con secreción bilioso en escasa cantidad.

HED a los 39 cm de la arcada dentaria que coincide con la UGE y con la UEC. A partir de esta última se observa dos lenguetas asalmonadas, en H-6 y en H-8, de aproximadamente un cm la mayor de ellas, en sentido proximal. El resto de la mucosa impresiona de aspecto normal.

Conclusión:

Gastritis eritematosa del antro.

Esofagitis distal. (R6E).

Observación:

Se toma muestra de la mucosa gástrica para estudio histológico.

ANEXO 8

INFORME ANÁTOMO - PATOLÓGICO:

RESULTADOS MACROSCÓPICOS:

Se recibe seis fragmentos de tejido blando de 0,1 y 0,3cm. Se procesa todo

RESULTADOS MICROSCÓPICOS:

Se observa mucosa gástrica con algunas glándulas dilatadas, epitelio erosionado, La lámina propia presenta abundantes linfocitos con centros germinativos reactivos, polimorfonucleares. Helicobacter Pylori . Además acompaña vasos de neoformación congestivos y bandas de tejido fibroso.

DIAGNÓSTICO:

Biopsia de mucosa gástrica antral y corporal .

- Gastritis crónica activa, atrófica , con hiperplasia linfoide ,secundaria a infección por Helicobacter Pylori ++/+++

Nota: Se recomienda control posterior a tratamiento

ANEXO 9

JUVENILES 2%

HEMATOLOGIA

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO		RANGO DE REFERENCIA
GLÓBULOS BLANCOS	5.1	K/ul	5 - 10
LINFÓCITOS %	60.0	%	40 - 70
NEÚTRÓFITOS %	30.0	%	20 - 45
ERITROCITOS %	7.0	%	0 - 12
MONOCITOS %	1.0	%	0.5 - 4
PLAQUETAS %	0.01	K/ul	0 - 2
LINFÓCITOS	1.81	K/ul	1.8 - 6.5
NEÚTRÓFITOS	1.85	K/ul	0.8 - 4.5
ERITROCITOS	1.42	K/ul	0 - 1.8
MONOCITOS	0.02	K/ul	0 - 1.8
PLAQUETAS	0.00	%	
CUENTA DE G. ROJOS	4.17	M/ul	4.5 - 5.6
HEMOGLOBINA	10.8	g/dl	13 - 18
HEMATOCRITO	34.0	%	42 - 52
HEMOCENTRIFUGACIÓN	80	fl	79 - 101
HEMOCENTRIFUGACIÓN MEDIA	27.3	pg	26 - 33
CONCENTRACIÓN HB	33.9	g/dl	30 - 36
ÍNDICE DE DISTRIBUCIÓN G. ROJOS	10.8	%	11 - 16
PLAQUETAS	85	10 ³ /mm ³	150 - 450
LUMEN PLAQUETAR MEDIO	9.7	fl	5 - 13

ANEXO 10

PRIORIDAD DEL INGRESO <input type="checkbox"/> URGENTE <input type="checkbox"/> NO URGENTE		SERVICIO <i>cirugía</i>	SALA <i>Hombres</i>	CAMA <i>1</i>
DIAGNOSTICO PROVISIONAL <i>Colecistitis + Purpura trombocitopenia Idiopatica</i>				
SOLICITUD - FECHA <i>16-06-2010</i>	HORA <i>12h30</i>	INGRESO EFECTUADO		
FIRMA DEL MÉDICO <i>[Firma]</i>		FIRMA DE LA ADMISIONISTA <i>[Firma]</i>		
M.S.P. S.I. Form. 29830001 22.001 al 26.500 / NOVIEMBRE - 2014 IMP. COTOPAXI - Telef. 2262 235				

ANEXO 11

N/D

Género: M

Teléfono:

JUVENILES 3%

HEMATOLOGIA

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
GLÓBULOS BLANCOS	4.2 K/ul	5 - 10
NEÚTRÓFILOS %	72.0 %	40 - 70
LÓSCITOS %	17.0 %	20 - 45
ERITROCITOS %	7.0 %	0 - 12
PLAQUETAS %	1.0 %	0.5 - 4
GLÓBULOS BLANCOS	0.0 K/ul	
NEÚTRÓFILOS	1.41 K/ul	1.8 - 6.5
LÓSCITOS	1.64 K/ul	0.8 - 4.5
ERITROCITOS	1.11 K/ul	0 - 1.8
PLAQUETAS	0.03 K/ul	0 - 1.8
HEMOGLOBINA	0.00 %	
HEMOGLOBINA DE G. ROJOS	4.62 M/ul	4.5 - 5.6
HEMOGLOBINA	11.6 g/dl	13 - 18
HEMATOCRITO	36.1 %	42 - 52
HEMATOCRITO CORPUSCULAR	78 fl	79 - 101
HEMATOCRITO MEDIA	25.2 pg	26 - 33
HEMATOCRITO MEDIA	32.2 g/dl	30 - 36
HEMATOCRITO MEDIA	12.2 %	11 - 16
HEMATOCRITO MEDIA	86 $10^3/mm^3$	150 - 450
HEMATOCRITO MEDIA	10.3 fl	5 - 13

ANEXO 12

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
TGO	26 U/L	10 - 36
BUN	11 mg/dl	7 - 18
COLOR EN SUERO	98 mmol/L	98 - 107
CREATININA	0.8 mg/dl	0.6 - 1.3
BILIRRUBINA DIRECTA	0.1 mg/dl	0 - 0.3
GLICEMIA BASAL	110 mg/dl	70 - 100
POTASIO EN SUERO	4.1 mmol/L	3.1 - 5.1
SODIO EN SUERO	↓ 126 mmol/L	135 - 145
BILIRRUBINA TOTAL	0.4 mg/dl	0 - 1.1
PROTEINAS TOTALES EN SUERO	↑ 9.4 g/dl	6.4 - 8.2
ACIDO URICO EN SUERO	5.3 mg/dl	2.8 - 7.2
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.3 mg/dl	0 - 0.3

Francisco Ramirez
LABORATORISTA
MSP. L4 F. 12 N° 35

SEROLOGIA

FECHA VALIDACION:

16/06/2016 18:35:00

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO
TP	14 seg 12-14 seg
TTP	35 seg 25-35 seg

Francisco Ramirez
Francisco Ramirez
LABORATORISTA
MSP. L4 F. 12 N° 35

ANEXO 13



Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zona 3 - SALUD
Hospital Provincial General de Latacunga
Unidad de Calidad



FORMULARIO DE VALORACIÓN

FECHA: 16/06/2013. HORA: 12h30.

1. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:

Nombres y Apellidos <u>Luis Alfredo Pilatong Pauc.</u>		Edad: <u>44.</u>	Sexo: Talla: <u>1,60</u> Peso: <u>52 Kilos.</u> <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Estado Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input checked="" type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Otro: _____		Lugar de Residencia: <u>Latacunga San Felipe.</u>	Cédula de Identidad: <u>050158549-1</u>
Instrucción: <u>Primario.</u>	Religión: <u>Católico</u>	Ocupación: <u>Comerciante.</u>	
Dirección Domiciliaria: <u>San Felipe.</u>	Teléfono Domicilio:	Móvil:	<u>0988142412.</u>
Diagnóstico médico: <u>Colesterol / púrpura trombocitopénica</u>	Sala: <u>Cirugía hombres</u>	Nº. Cama: <u>1</u>	Nº. Historia Clínica/008 <u>288721</u>

2. CONTROL HEMODINÁMICO

Pulso: 80 x' Presión Arterial: 91/56 Respiración: 20 x' Temperatura: 36,6 °C.

3. CONDICIONES GENERALES DEL INGRESO:

Deambulación: Si No Otro: _____
Estado nutricional: Normal Obeso Sobrepeso Desnutrido Otro: _____

5. HÁBITOS

6. Tabaco Alcohol Otros: Ninguno.

7. EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO QUE TRAE EL PACIENTE AL MOMENTO DEL INGRESO

Fecha del examen	Nombre del examen
<u>8/01/2013.</u>	<u>Biometría Hemática</u>
<u>4</u>	

8. ANTECEDENTES PERSONALES DE IMPORTANCIA

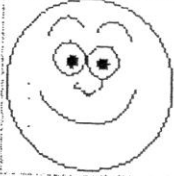

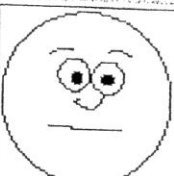




Púrpura trombocitopénica Idiopática.

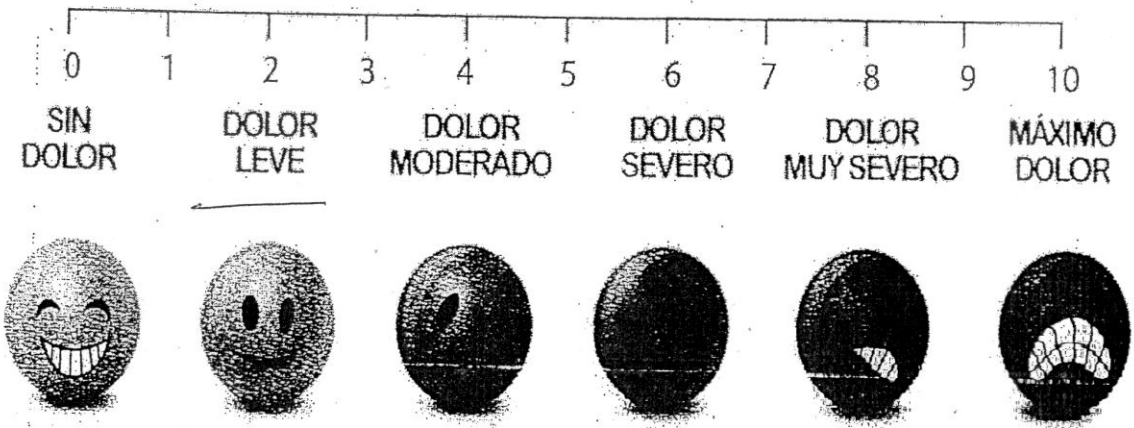
9. ANTECEDENTES FAMILIARES DE IMPORTANCIA: (Diabetes, cáncer, alergias, enfermedades cardíacas renales, trastornos mentales, epilepsia, artritis u otras enfermedades importantes).

Patología	Parentesco del paciente	Condición Actual (Curado, no curado, complicación).
<u>Ninguna.</u>		

ANEXO 14

ESCALA DEL DOLOR

					
0 Muy contento; sin dolor	2 Siente sólo un poquito de dolor 	4 Siente un poco más de dolor	6 Siente aún más dolor	8 Siente mucho dolor	10 El dolor es el peor que puede imaginarse (no tiene que estar llorando para sentir este dolor tan fuerte)



ANEXO 15

Escala de DOWNTON(Paciente Adulto)

VARIABLE		PUNTAJE
Caídas Previa	No	0
	Si	1
Uso de Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes-sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores(no diuréticos)	1
	Anti parkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
Déficit Sensorial	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades	1
Estado Mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulaci3n	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda	1
	No deambula	1
Puntaje Obtenido		2

Interpretaci3n del puntaje

3 o m3s = Alto Riesgo

2 = Mediano Riesgo

0 a 1 = Bajo Riesgo

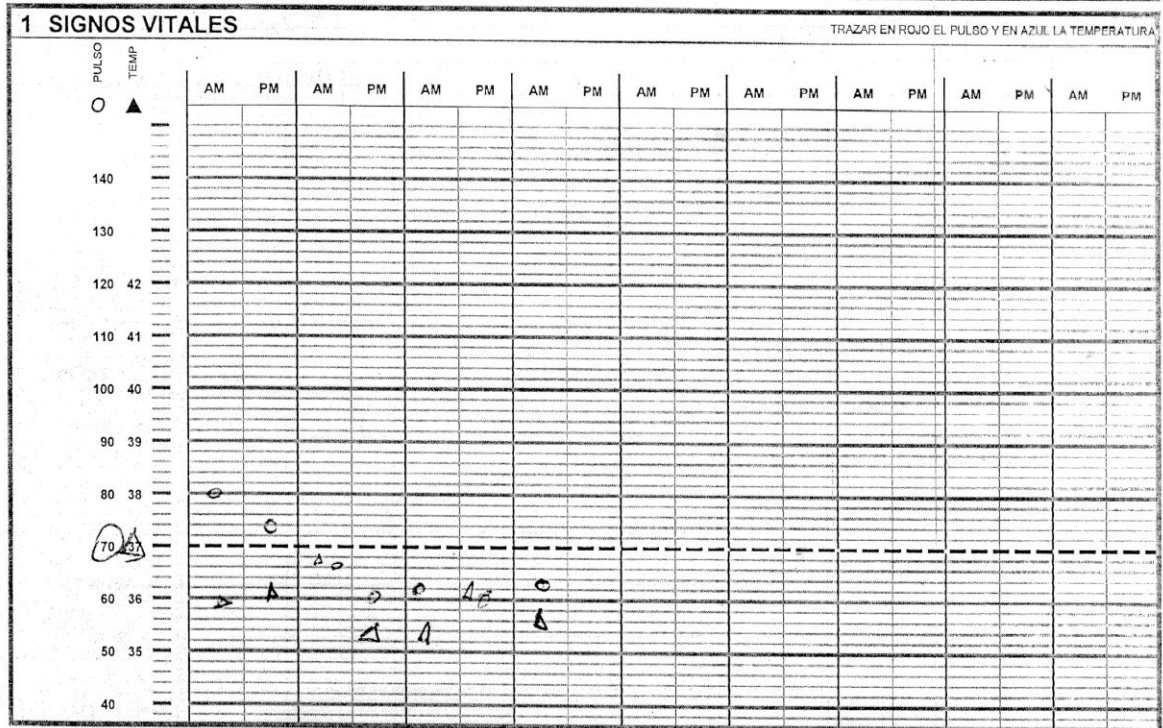
Direcci3n: calle Hermanas P3ez y 2 de Mayo Tel3fonos: 03-2800331 / 03-2800332 Fax: 03-2810270

Casilla No. 05-01-212

Email: msp@hpgl.gob.ec

www.hpgl.gob.ec – www.msp.gob.ec

ANEXO 16



F. RESPIRATORIA X min	20	20	20	20	20	20	20
PRESIÓN SISTÓLICA	91	107	90	97	90	92	81
PRESIÓN DIASTÓLICA	56	63	50	57	39	57	44

2 BALANCE HÍDRICO

INGRESOS CC	PARENTERAL								
	VÍA ORAL								
	TOTAL								
ELIMINACIONES CC	ORINA								
	DRENAJE								
	OTROS								
	TOTAL								

3 MEDICIONES Y ACTIVIDADES

ASEO / BAÑO	✓	✓	✓
PESO Kg	52 kg	NO	50 kg
DIETA ADMINISTRADA	Relativo	Relativo	Relativo
NUMERO DE COMIDAS	3	3	3
NUMERO DE MICCIONES	4	6	4
NUMERO DE DEPOSICIONES	1	6	4
ACTIVIDAD FÍSICA	Relativo	Relativo	Relativo
CAMBIO DE SONDA	NO	NO	NO
RECANALIZACIÓN VÍA	NO	NO	NO
RESPONSABLE	Ledy Chiles	Ledy Chiles	Ledy Chiles

SNS-MSP / HCU-form.020 / 2008

6.000 Hojas del 14.001 al 20.000 FEBRERO 2013
 Imprenta COTOPAXI - Telefax: 2262-235 Bellavista

SIGNOS VITALES (1)

ANEXO 17

A	Dolor Abdominal.	C	
B		D	

2 ANTECEDENTES PERSONALES

DESCRIBIR ABAJO CON EL NÚMERO RESPECTIVO

1. VACUNAS	5. ENF. ALÉRGICA	9. ENF. NEUROLÓGICA	13. ENF. TRAUMATOL.	17. TENDENCIA SEXUAL	21. ACTIVIDAD FÍSICA	MENARQUIA -EDAD-	MENOPAUSIA -EDAD-	CICLOS	VIDA SEXUAL ACTIVA
2. ENF. PERINATAL	6. ENF. CARDÍACA	10. ENF. METABÓLICA	14. ENF. QUIRÚRGICA	18. RIESGO SOCIAL	22. DIETA Y HABITOS	GESTA	PARTOS	ABORTOS	HUJOS VIVOS
3. ENF. INFANCIA	7. ENF. RESPIRATORIA	11. ENF. HEMO. LINF.	15. ENF. MENTAL	19. RIESGO LABORAL	23. RELIGIÓN Y CULTURA	FUM	FUP	FUC	RHINOPSIA
4. ENF. ADOLESCENTE	8. ENF. DIOESTIVA	12. ENF. URINARIA	16. ENF. T. SEXUAL	20. RIESGO FAMILIAR	24. OTRO	MÉTODO DE P. FAMILIAR	TERAPIA HORMONAL	COLPOS COPIA	MAMO GRAFÍA

Purpura Trombocitopénica Idiopática; tratado con Prednisona 20 mg, día.

3 ANTECEDENTES FAMILIARES

DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NÚMERO

1. CARDIOPATIA	2. DIABETES	3. ENF. C. VASCULAR	4. HIPER TENSION	5. CÁNCER	6. TUBERCULO SS	7. ENF. MENTAL	8. ENF. INFECCIOSA	9. MAL FORMACIÓN	10. OTRO
----------------	-------------	---------------------	------------------	-----------	-----------------	----------------	--------------------	------------------	----------

(-)

4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL

paciente ingresa de consulta externa paciente refiere leve dolor en hipocostado derecho que se irradia a escapula del mismo lado. sin otros síntomas acompañante. se realizó cirugía cuando se estabilicen plaquetas. Al momento a sintomatia co.

5 REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS

1. ORGANOS DE LOS SENTIDOS	3. CARDIO VASCULAR	5. GENITAL	7. MUSCULO ESQUELETICO	9. HEMO LINFÁTICO
2. RESPIRATORIO	4. DIGESTIVO	6. URINARIO	8. ENDOCRINO	10. NERVIOSO

lo referido en enfermedad actual.

SNS-MSP / HCU-form.003 / 2014 PRINTER GRAPHIC-PBX: (02) 315.1677 DEL 7501 AL 17500 JULIO-2014 **ANAMNESIS**

Abdomen: suave, depresible, ligeramente edematoso a la palpación. Murphy (+).

Sin otra patología aparente

8 DIAGNÓSTICO

1	Purpura trombocitopénica idiopática	DECS		4
2	colecistitis	K20		5
3				6

9 PLANES DE TRATAMIENTO

1) Diete hipograsa

ANEXO 18

HEMATOLOGIA

FECHA VALIDACION:

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
GLOBULOS BLANCOS	↓ 3.7 K/ul	5 - 10
NEUTROFILOS %	17.5 ↑ %	40 - 70
LINFOCITOS %	41.0 %	20 - 45
MONOCITOS %	41.1 %	0 - 12
EOSINOFILOS %	0.3 %	0.5 - 4
BASOFILOS %	0.1 K/ul	0 - 2
NEUTROFILOS	0.65 K/ul	1.8 - 6.5
LINFOCITOS	1.53 K/ul	0.8 - 4.5
MONOCITOS	1.64 K/ul	0 - 1.8
EOSINOFILOS	0.01 K/ul	0 - 1.8
BASOFILOS	0.00 %	
RECuento DE G. ROJOS	4.95 M/ul	4 - 5
HEMOGLOBINA	13.1 g/dl	12 - 16
HEMATOCRITO	38.8 %	37 - 48
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	79 fl	79 - 101
HB CORPUSCULAR MEDIA	26.4 pg	26 - 33
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR	33.7 g/dl	30 - 36
ANCHO DE DISTRIBUCION G. ROJOS	17.5 %	11 - 16
PLAQUETAS	160 $10^3/mm^3$	150 - 450
VOLUMEN PLAQUETAR MEDIO	8.7 fl	5 - 13

Francisco Ramirez
LABORATORISTA
MSP. L:4 F: 12 N° 35

QUIMICA

FECHA VALIDACION:

18/08/2016 13:35:00

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
ALBUMINA EN SUERO	1.5 g/dl	3.5 - 5
TGP	19 U/L	22 - 57

ANEXO 19

HEMATOLOGIA

FECHA VALIDACION:

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
GLOBULOS BLANCOS	3.7 ↓ K/ul	5 - 10
NEUTROFILOS %	50 %	40 - 70
LINFOCITOS %	32 %	20 - 45
MONOCITOS %	18 %	0 - 12
EOSINOFILOS %	0.0 %	
BASOFILOS %	0.0 K/ul	
NEUTROFILOS	0.67 K/ul	1.8 - 6.5
LINFOCITOS	1.32 K/ul	0.8 - 4.5
MONOCITOS	1.71 K/ul	0 - 1.8
EOSINOFILOS	0.00 K/ul	
BASOFILOS	0.00 %	
RECUESTO DE G. ROJOS	4.71 M/ul	4.5 - 5.6
HEMOGLOBINA	11.6 ↓ - g/dl	13 - 18
HEMATOCRITO	37.3 ↓ %	42 - 52
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	79 - fl	75 - 101
HB CORPUSCULAR MEDIA	27.0 - pg	26 - 33
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR	34.1 - g/dl	30 - 36
ANCHO DE DISTRIBUCION G. ROJOS	17.3 %	11 - 16
PLAQUETAS	↓ 138 10 ³ /mm ³	150 - 450
VOLUMEN PLAQUETAR MEDIO	8.5 fl	5 - 13

Carlos Lucio
LABORATORISTA
MSP. L:18 F:438 N° 1716

QUIMICA

FECHA VALIDACION:

17/08/2015 10:28:00

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
FOSFATASA ALCALINA	177 ↑ U/ml	ADULTOS 50-136 0-16 AÑOS 85-400 > 16 AÑOS 30-115
TGP	17 U/L	22 - 57

ANEXO 20

Hospital Provincial General Latacunga
 Coordinación Zonal 3 - Salud
 Anexo 20
 FECHA VALIDACION: 17/06/2015 10:26:00

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
TGO	11 U/L	10 - 36
BUN	11 mg/dl	7 - 18
CREATININA	0.7 mg/dl	0.6 - 1.3
BILIRRUBINA DIRECTA	0.1 mg/dl	0 - 0.3
GLICEMIA BASAL	99 mg/dl	70 - 100
BILIRRUBINA TOTAL	0.3 mg/dl	0 - 1.1
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.2 mg/dl	0 - 0.6

Carlos Lucio
 LABORATORISTA
 MSP. L:18 F:438 N° 1716


SEROLOGIA

FECHA VALIDACION: 17/06/2015 10:26:00

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO
TP	13 seg 12-14 seg
TTP	33 seg 25-35 seg

Carlos Lucio
 LABORATORISTA
 MSP. L:18 F:438 N° 1716

17/06/2015



ANEXO 21

1 CARACTERÍSTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO										
ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	H.P.O.C.		SERVICIO CONSULTADO	Cardiología	SERVICIO QUE SOLICITA	Urgia	SALA	U	CAMA	U
NORMAL	URGENTE	MÉDICO INTERCONSULTADO	Dr. Zumbini			DESCRIPCIÓN DEL MOTIVO	Urgencia por especialista.			

2 CUADRO CLÍNICO ACTUAL
Paciente con antecedente de Púrpura trombocitopénica idiopática tratada con Prednisona 20 mg, d.c.
Favor realizar chequeo cardiológico

4 DIAGNÓSTICO									
	PRE = PRESUNTIVO	CIE	PRE DEF		CIE	PRE DEF			
	DEF = DEFINITIVO								
1	Colicistitis	K30	/	4					
2	Púrpura trombocitopénica	D693	/	5					
3	Idiopática.			6					

5 TRATAMIENTO REALIZADO
1) Dieta hipograsa.
2) Exámenes de Laboratorio.

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA
Paciente de 45 años - Masculino
Antecedentes Personales: Púrpura trombocitopénica crónica diagnosticada hace 10 meses tratada.
- Antecedentes Familiares:
- Hábitos: Tabaquismo: NO
Alcohol: NO
- El paciente refiere mareo esporádicamente
- Examen Físico: Zeniceo, acenofesio => ↓
Presión Arterial: 90/60 Satenar: 95%



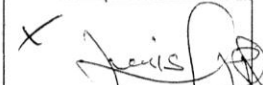
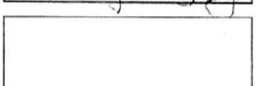

7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO
- Ruidos cardíacos rítmicos, 2 tiempos, hipofonéticos - sin soplos
- Sin signos congestivos
- Electrocardiograma: Bloqueo incompleto de Ramo derecho
- Radiografía de tórax: Siluetas cardíacas normales campos pulmonares normales.

8 DIAGNÓSTICO									
	PRE = PRESUNTIVO	CIE	PRE DEF		CIE	PRE DEF			
	DEF = DEFINITIVO								
1	Sarcoidosis			4					
2				5					
3				6					

9 EXÁMENES COMPLEMENTARIOS PROPUESTOS
Dosaje Urinológico: ASA I a II / VI.
Goldman: I a II / IV

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO	TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVOS

ANEXO 22

RESULTADOS ESPERADOS		RIESGOS DE COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS		
NOMBRE DEL CIRUJANO	ESPECIALIDAD	TELÉFONO	CÓDIGO	FIRMA
3 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL ANESTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA				
PROPÓSITOS		ANESTESIA PROPUESTA		
RESULTADOS ESPERADOS		RIESGOS DE COMPLICACIONES ANESTÉSICAS		
NOMBRE DEL ANESTESIOLOGO	ESPECIALIDAD	TELÉFONO	CÓDIGO	FIRMA
4 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE				
A EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPÓSITOS DE TRATAMIENTO PLANIFICADO PARA MI ENFERMEDAD				FIRMA DEL PACIENTE 
B EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA EXPLICADO ADECUADAMENTE LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARÁN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD				
C CONSIENTO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD				
D CONSIENTO A QUE ME ADMINISTREN LA ANESTESIA PROPUESTA				
E HE ENTENDIDO BIEN QUE EXISTE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS				
F HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO				
G EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTÍA DE RESPETO A MI INTIMIDAD, A MIS CREENCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN (INCLUSIVE EN EL CASO DE VIH/SIDA)				
H HE COMPRENDIDO QUE TENGO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO				
I DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDELIDAD SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI ESTADO DE SALUD ESTOY CONCIENTE DE QUE MIS OMISIONES O DISTORSIONES DELIBERADAS DE LOS HECHOS PUEDAN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO.				
5 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE LEGAL				
COMO RESPONSABLE LEGAL DEL PACIENTE, QUE HA SIDO CONSIDERADO POR AHORA IMPOSIBILITADO PARA DECIDIR EN FORMA AUTÓNOMA SU CONSENTIMIENTO, AUTORIZO LA REALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO SEGÚN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN ESTE DOCUMENTO.				
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA

ANEXO 23

HEMATOLOGIA

FECHA VALIDACION:

18/06/2015 13:14:00

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
FROTIS DE SANGRE PERIFERICA	LINFOCITOS ATIPICOS, AGREGADOS PLAQUETARIOS	
GLOBULOS BLANCOS	3.9 K/ul	5 - 10
NEUTROFILOS %	59.0 %	40 - 70
LINFOCITOS %	28.0 %	20 - 45
MONOCITOS %	6.0 %	0 - 12
EOSINOFILOS%	1.0 %	0.5 - 4
BASOFILOS %	0.1 K/ul	0 - 2
NEUTROFILOS	0.71 K/ul	1.8 - 6.5
LINFOCITOS	1.53 K/ul	0.8 - 4.5
MONOCITOS	1.64 K/ul	0 - 1.8
EOSINOFILOS	0.00 K/ul	
BASOFILOS	0.00 %	
RECUESTO DE G. ROJOS	4.41 M/ul	4.5 - 5.6
HEMOGLOBINA	11.5 g/dl	13 - 18
HEMATOCRITO	36.0 %	42 - 52
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	80 fl	79 - 101
HB CORPUSCULAR MEDIA	26.1 pg	26 - 33
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR	32.7 g/dl	30 - 36
ANCHO DE DISTRIBUCION G. ROJOS	17.3 %	11 - 16
PLAQUETAS	90 $10^3/mm^3$	150 - 450
VOLUMEN PLAQUETAR MEDIO	10.7 fl	5 - 13

ANEXO 24

1 RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

Paciente que refiere dolor en hipocóndrio derecho que se irradia a espalda del mismo lado sin presentar ningún otro síntoma acompañante.

2 RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y COMPLICACIONES

Paciente presenta glóbulos blancos y plaquetas disminuidas.
Paciente evoluciona en las mismas condiciones.

3 HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

	16/06/15	17/06/15	18/06/15
B-H. Glóbulos blancos	3.7k/u1	3.7 K/u1	3.9 K/u1
Plaquetas	160.000	138.000	90.000

GCO. Abdomen.
vesícula biliar de pared fina con cálculos pequeños y de mediano tamaño en su interior.

4 RESUMEN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS

Paciente que es referido a hematología en hospital de tercer nivel para tratar la deficiencia de plaquetas y glóbulos blancos, para posteriormente solucionar colitis.

5 DIAGNÓSTICOS INGRESO

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF
1	Quipasa trombocitopenia idiopática D693			
2	Colitis crónica	K50		
3				
4				
5				
6				

5 DIAGNÓSTICOS EGRESO

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF
1	Quipasa trombocitopenia idiopática D693			
2	Colitis crónica	K50		
3				
4				
5				
6				

6 CONDICIONES DE EGRESO Y PRONÓSTICO

Paciente egresa en buenas condiciones.

ANEXO 25

INDICACIONES PARA EL PACIENTE Y LA FAMILIA SOBRE CUIDADOS ESPECIALES		
DIETA	ALIMENTOS PERMITIDOS	ALIMENTOS NO PERMITIDOS
Blanda.	Pollos hervidos, arroz Frutas cocidas	Ninguno.
HIGIENE	Baño diario	
ACTIVIDAD - EJERCICIO FÍSICO	Completar	
CUIDADOS GENERALES	acudir a una consulta de fisioterapia trastorno por estrés social.	
TRATAMIENTO	Acudir a control médico	

MEDICAMENTOS INDICADOS					
NOMBRE	PRESENTACIÓN	DOSIS	VÍA	HORA	DÍAS DEL TRATAMIENTO
Sin medicación					

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA	
SIGNO Y SÍNTOMA	ACCIONES RECOMENDADAS ANTE LA EVIDENCIA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA
Dolor excesivo	Acudir al centro de salud
Fiebre alta	Acudir al centro de salud

PRÓXIMA CITA: /	FECHA	HORA	MÉDICO
REFERENCIAS: Hincapié	INVERSA:	CONTRA REFERENCIA:	

ANEXO 26

3 RESULTADOS DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS					
16/06/2015		17/06/2015		18/06/2015	
Globos blancos	3.7 K/u	Globos blancos	3.7 K/u	Globos blancos	3.9 K/u
Neutrófilos	17.5%	Neutrófilos	50%	Neutrófilos	59.0%
Hemoglobina	13.1 g/dl	Hemoglobina	11.6 g/dl	Hemoglobina	11.5 g/dl
Hematocrito	38.8 %	Hematocrito	37.3%	Hematocrito	36.0%
Plaquetas	160 10 ³ /mm ³	Plaquetas	138 10 ³ /mm ³	Plaquetas	90 10 ³ /mm ³

4 DIAGNÓSTICO		PRE = PRESUNTIVO DEF = DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1	Purpura Trombocitopénica		D695	X				4
2	Coagelitis		K80		X			5
3								6

5 TRATAMIENTO REALIZADO

Paciente en espera para tratamiento quirúrgico coagelitis

Se solicitan valores de hemoglobina y hematocrito para el tratamiento prequirúrgico y postquirúrgico de dicho paciente

7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

Tras realización de exámenes complementarios & objetiva

BH: 6B 3180

Hb: 11.5

Plaquetas 162.000

8 DIAGNÓSTICO		PRE = PRESUNTIVO DEF = DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1	Coagelitis							4
2								5
3								6

9 EXÁMENES COMPLEMENTARIOS PROPUESTOS

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVOS

En la actualidad no hay contraindicación para I.Q.

ANEXO 27

HEMATOLOGIA (SANGRE TOTAL+EDTA)

HEMOGRAMA

Método: CBC+IMI

Globulos Blancos	3.78		x 10 ³ /ul	4.00 - 10.00
Neutrofilos	2.27		x 10 ³ /ul	3.50 - 7.00
Linfocitos	1.05		x 10 ³ /ul	1.00 - 4.00
Monocitos	0.25		x 10 ³ /ul	0.40 - 0.70
Eosinofilos	0.00		x 10 ³ /ul	0.20 - 0.50
Basofilos	0.02		x 10 ³ /ul	0.04 - 0.10
Neutrofilos%	60.10		%	55.00 - 70.00
Linfocitos %	27.80		%	20.00 - 40.00
Monocitos %	6.60		%	4.00 - 10.00
Eosinofilos %	0.00		%	1.00 - 4.00
Basofilos %	0.50		%	0.00 - 1.00
Recuento de Globulos Rojos	4.23		x 10 ⁶ /ul	4.40 - 5.90
Hemoglobina	11.50		g/dl	13.50 - 17.00
Hematocrito	34.30		%	40.00 - 52.00
Volumen Corpuscular Medio	81.10		fl	80.00 - 99.00
HB Corpuscular Media	27.20		pg	21.00 - 32.00
Concent. HB Corpuscular Media	33.50		g/dl	29.00 - 32.00
Ancho de Distribución de G.R., S.D.	47.70		fl	40.00 - 80.00
Ancho de Distribución de G.R. S.V. %	16.00		%	11.00 - 14.00
Plaquetas	162		x 10 ³ /ul	150 - 400
Volumen Plaquetario medio	11.00		fl	
VALOR DE REFERENCIA 0 - 200				
Granulocitos Inmaduros #	0.19			
Granulocitos Inmaduros %	5.0			

Validado por: LCDA. RAQUEL ENRIQUE
15/07/2015 10.09 AM

BIOQUIMICOS (SUERO)

QUIMICA SANGUINEA

Método: Fotometría Automatizada

Urea	17.90		mg/dl	16.60 - 48.50
Glucosa	89.00		mg/dl	70.00 - 100.00
Creatinina	0.58		mg/dl	0.70 - 1.20
Bilirrubina Total	0.42		mg/dl	0.10 - 1.40
Método: Fotometría Automatizada				

ANEXO 28

PRUEBA	RESULTADO	UNIDAD	VALOR DE REFERENCIA
Bilirrubina Directa	0.09	mg/dl	0.10 - 0.30
Bilirrubina Indirecta	0.33	mg/dl	0.20 - 0.70
TGO/AST Método: Quimioluminiscencia	18.00	U/L	0.00 - 40.00
TGP/ALT Método: Quimioluminiscencia	9.00	U/L	0.00 - 41.00

Validado por: LCDA. PAOLA RAMIREZ
15/07/2015 1:07 PM

INMUNOQUIMICA

HBsAg 0.18
Método: Quimioluminiscencia-CMIA
INTERPRETACIÓN:
NO REACTIVO: MENOR A 1.00
REACTIVO: MAYOR O IGUAL A 1.00

Validado por: LCDA. KARLA MUÑOZ
15/07/2015 11:06 AM

Ac. Anti HIV UI/ml
Método: Electroquimioluminiscencia
NO REACTIVO < 1.0 UI/ml
REACTIVO > 1.0 UI/ml
ACUDIR A CONSEJERIA

Validado por: LCDA. PAOLA RAMIREZ
15/07/2015 2:17 PM

Hepatitis C anticuerpos 0.580
Método: Quimioluminiscencia-CMIA
NO REACTIVO: < 1.0 SCO
REACTIVO: > 1.0 SCO

Validado por: LCDA. KARLA MUÑOZ
15/07/2015 11:06 AM

PRUEBAS ESPECIALES

Ac. Anti-Nucleares 0.50
Método: SMC - EIA
NEGATIVO: 0 - 1.0
LIMITE : 1.0 - 1.2
POSITIVO: > 1.2

Ac. Anti- DNA IgG DE DOBLE CADENA 4.00 IU/ml
Método: SMC - EIA
NEGATIVO: <20 IU/ml
POSITIVO: MAYOR O IGUAL A 20 IU/ml.

Validado por: LCDA. JESSICA BRAVO
17/07/2015 9:31 AM

UROANALISIS

EMO
Método: Microscopía

ANEXO 29

PRUEBA	RESULTADO	UNIDAD	VALOR DE REFERENCIA
Aspecto	TRANSPARENTE		
Color	AMARILLO		
pH	5.5		
Densidad	1.009		
Proteinas	NEGATIVO	mg/dl	
Glucosa	NEGATIVO	mg/dl	
Cetona	NEGATIVO	mg/dl	
Nitritos	NEGATIVO		
Urobilinogeno	NORMAL	mg/dl	
Bilirrubinas	NEGATIVO	mg/dl	
Sangre	NEGATIVO	/uL	
Hemoglobina	NEGATIVO		
Leucocitos	NEGATIVO	/uL	
Celulas Epiteliales	1.80	/uL	0.00 - 50.00
Pocitos	3.20	/uL	0.00 - 22.00
Hematies	1.60	/uL	0.00 - 22.00
Bacterias	1.00	/uL	
0 - 358:	NEGATIVO		
359 - 800:	+		
800 - 2800:	++		
2800- 5000:	+++		
5000 en adelante:	++++		
Cilindros	0.41	/uL	

Validado por : DRA. GLORIA NARANJO
15/07/2015 11.09 AM

COPROLOGIA

COPROPARASITARIO

Método: Microscopía

Color	AMARILLO
aspecto	BLANDA
Consistencia	HOMOGENEA
restos alimenticios	+
flora bacteriana	NÓRMAL
levaduras	+
parasitos	NO SE OBSERVAN
Sangre oculta	NEGATIVO

Validado por : Dr. SIXTO YUGCHA
15/07/2015 2.26 PM

ANEXO 30

PRUEBA	RESULTADO	UNIDAD	VALOR DE REFERENCIA
SEROLOGIA (SUERO)			
V.D.R.L.			
REACTIVO: DILUCION 1/32			
			Validado por: LCDA. ANA HIDALGO 15/07/2015 11:24 AM

ANEXO 31

Entidad del Sistema	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área	día	mes	año
2. Resumen del cuadro clínico						
Paciente que es caso de Aids por el serológico de hematoxilia por trombocitopenia						
3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos						
VRDL Reactivo es dilucion 1/32						
4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados						
5. Diagnóstico						
			CIE-10	PRE	DEF	
1	DTC VRDL Reactivo con dilucion 1/32					
2						
6. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad						
Fecha Realizar observación seguimiento y tratamiento						

laboratorio de Salud Pública
de Especialidades

ANEXO 32

<input type="checkbox"/> URGENTE		<input type="checkbox"/> NO URGENTE		Apellido	Nombre	Edad
				Cuevas	hombres	21
DIAGNÓSTICO PROVISIONAL <i>Colelitis</i>						
Solicitud - Fecha		Hora		INGRESO EFECTUADO		
28-07-2015		10:00		Fecha	Hora	
				28-07-2015	15:00	
Firma del Médico				Firma de la Admisionista		
M.S.P. 3.1. form. 559		8.000 Hojas del 10.001 al 18.000 / Mayo de 2010 Torres & Cordero Telf: 07 2805907 Cuenca			SOLICITUD DE INTERNACIÓN	

ANEXO 33

RESULTADOS ESPERADOS				RIESGOS DE COMPLICACIONES ANESTÉSICAS	
NOMBRE DEL ANESTESIOLOGO		ESPECIALIDAD	TELÉFONO	CÓDIGO	FIRMA
4 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE					
A EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPÓSITOS DE TRATAMIENTO PLANIFICADO PARA MI ENFERMEDAD					FIRMA DEL PACIENTE
B EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA EXPLICADO ADECUADAMENTE LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARÁN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD					
C CONSENTIO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD					
D CONSENTIO A QUE ME ADMINISTREN LA ANESTESIA PROPUESTA					
E HE ENTENDIDO BIEN QUE EXISTE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS					
F HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO					
G EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTÍA DE RESPETO A MI INTIMIDAD, A MIS CREENCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN (INCLUSIVE EN EL CASO DE VIH/SIDA)					
H HE COMPRENDIDO QUE TENGO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO					
I DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDELIDAD SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI ESTADO DE SALUD ESTOY CONCIENTE DE QUE MIS OMISIONES O DISTORSIONES DELIBERADAS DE LOS HECHOS PUEDAN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO.					
5 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE LEGAL					
COMO RESPONSABLE LEGAL DEL PACIENTE, QUE HA SIDO CONSIDERADO POR AHORA IMPOSIBILITADO PARA DECIDIR EN FORMA AUTÓNOMA SU CONSENTIMIENTO, AUTORIZO LA REALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO SEGÚN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN ESTE DOCUMENTO.					
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		PARENTESCO	TELÉFONO	CEDULA DE CIUDADNÍA	FIRMA
SNS-MSP / HCU-form. 024 / 2014		12.000 hojas - del 40.001 al 52.000 - diciembre/2014		Gráficas "Latacunga" Telf: (03)2610954	
CONSENTIMIENTO INFORMADO					

ANEXO 34

4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL ETIOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, DURA APARENTE, FACTORES QUE AGRAVAN O MEJORAN, SÍNTOMAS ASOCIADOS, EVOLUCIÓN, MEDICAMENTOS QUE RECIBE, RESULTADOS DE EXÁMENES ANTERIORES, CONDICIÓN ACTUAL.

Paciente masculino de 44 años masculino el cual acude a consulta externa por dolor abdominal de moderada intensidad el cual acude con resultados de exámenes

5 REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS CP= CON EVIDENCIA DE PATOLOGÍA; MARCAR 'X' Y DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NÚMERO Y LETRA SP= SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA; MARCAR 'X' Y NO DESCRIBIR

	CP	SP	CP	SP	CP	SP	CP	SP	CP	SP				
1 ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS		X	3 CARDIO VASCULAR		X	5 GENITAL		X	7 MUSCULO ESQUELETICO		X	9 HEMO LINFÁTICO		X
2 RESPIRATORIO		X	4 DIGESTIVO		X	6 URINARIO		X	8 ENDOCRINO		X	10 NERVIOSO		X

Abdomen suave depresible doloroso a la palpación en hipocóndrico derecho.

Paciente consciente, orientado afebril
 Cabeza normocefálica pupilas isocóricas normoreactivas mucosas orales húmedas
 Cardiorpulmonar sin patología
 Abdomen: Suave depresible doloroso a la palpación en hipocóndrico derecho
 Extremidades sin edema

8 DIAGNÓSTICO PRE= PREUNTIVO DEF= DEFINITIVO CIE PRE DEF CIE PRE DEF

	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1 Colelitiasis			K81	X				
2 Trombocitopenia							X	
3								

9 PLANES DE TRATAMIENTO DE DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICOS Y EDUCACIONALES

1) Ingreso a cirugía hombres.
 2) Dieta general
 3) Exámenes de laboratorio

ANEXO 35

2. CONTROL HEMODINÁMICO







Pulso: 80 x1 Presión Arterial: 90/50 Respiración: 20 x1 Temperatura: 36 °C

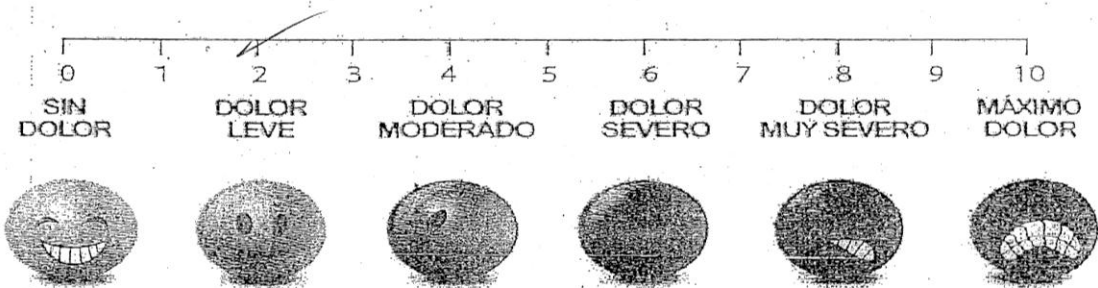
3. CONDICIONES GENERALES DEL INGRESO:

7. EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO QUE TRAE EL PACIENTE AL MOMENTO DEL INGRESO

Fecha del examen	Nombre del examen
Ninguna.	
26/07/2015	Biometría Hemática Tiempos de Coagulación

ANEXO 36

					
0 Muy contento; sin dolor	2 Siente sólo un poquito de dolor	4 Siente un poco más de dolor	6 Siente aún más dolor	8 Siente mucho dolor	10 El dolor es el peor que puede imaginarse (no tiene que estar llorando para sentir este dolor tan fuerte)



Hermanas Páez 1-02 y Dos de Mayo
Teléfonos: 593(3) 2800331 / 2800332
www.hpgl-gob.ec

ANEXO 37

Escala de DOWNTON(Paciente Adulto)

VARIABLE		PUNTAJE
Caídas Previas	No	0
	Si	1
Uso de Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes-sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores(no diuréticos)	1
	Anti parkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
Déficit Sensorial	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades	1
Estado Metal	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulación	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda	1
	No deambula	1
Puntaje Obtenido		2

Interpretación del puntaje

3 o más = Alto Riesgo

2 = Mediano Riesgo →

0 a 1 = Bajo Riesgo

Hospital Provin
 Lic. Mart
 ENFI
 MSP Libro: 8

ANEXO 38

HEMATOLOGIA

FECHA VALIDACION:

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
GLOBULOS BLANCOS	↓ 3.2 K/ul	5 - 10
NEUTROFILOS %	25 %	40 - 70
LINFOCITOS %	60 %	20 - 45
MONOCITOS %	15 %	0 - 12
EOSINOFILOS %	. %	0.5 - 4
BASOFILOS %	. K/ul	0 - 2
NEUTROFILOS	. K/ul	1.8 - 6.5
LINFOCITOS	. K/ul	0.8 - 4.5
MONOCITOS	. K/ul	0 - 1.8
EOSINOFILOS	. K/ul	0 - 1.8
BASOFILOS	. %	0 - 0.2
RECUESTO DE G. ROJOS	4.50 M/ul	4.5 - 5.6
HEMOGLOBINA	11.58 g/dl	13 - 18
HEMATOCRITO	37 %	42 - 52
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	82 fl	75 - 101
HE CORPUSCULAR MEDIA	28.9 pg	28 - 33
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR	33.0 g/dl	30 - 36
ANCHO DE DISTRIBUCION G. ROJOS	14.8 %	11 - 16
PLAQUETAS	✓ 210 $10^3/mm^3$	150 - 450
VOLUMEN PLAQUETAR MEDIO	7.7 fl	5 - 13

Daniel Lopez
LABORATORISTA
MSP. L. 3 F. 45 N° 137

SEROLOGIA

FECHA VALIDACION:

28/07/2015 15:03:00

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO
TP	13 seg. seg 12-14 seg
TTP	30 seg. seg 25-35 seg

ANEXO 40

2 CUADRO CLÍNICO ACTUAL

Paciente masculino de 44 años refiere que hace aproximadamente 3 meses tiene dificultad para escuchar en oído derecho

4 DIAGNÓSTICO		PRE = PRESUNTIVO DEF = DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1	Distonia severa		R49	X		4		
2	Hipoacusia derecha		H91.9	X		5		
3	Colelitiasis		K80	X		6		

5 PLANES TERAPÉUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

Evaluación presprescricia
presprescribida =>

7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

Al Ex físico oral
Otorrinolaringoscopia: Causa obstructiva por...
=> g... de...
Bianca. Ant: ...
ligero...

8 DIAGNÓSTICO		PRE = PRESUNTIVO DEF = DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1	Distonia					4		
2						5		
3						6		

9 PLAN DE DIAGNÓSTICO PROPUESTO

- VIII
- Audiometría

ANEXO 41

1 MEDICAMENTO	2 ADMINISTRACIÓN														
	DÍA Y MES														
	30/07/15.			31/7/15.			01/08/2015			2-8-15			3-08-15		
PRESENTACIÓN, VÍA, DOSIS UNITARIA, FRECUENCIA	HORA	INI	FUNCIÓN	HORA	INI	FUNCIÓN	HORA	INI	FUNCIÓN	HORA	INI	FUNCIÓN	HORA	INI	FUNCIÓN
Loratadina 10 miligramos vía oral cada día.	8		Lic CG	8		M6 ERF	8		H6 REP	8		MP	8		SCM ERK
				16		SCM ERK							12		SCM ERK
2 Paracetamol 1 gramo vía oral en este momento por razones necesarias															
				22		SCM ERK									

1 MEDICAMENTO	2 ADMINISTRACIÓN														
	DÍA Y MES														
	04/08/15.			5/8/15			06-08-15.			7-8-15					
PRESENTACIÓN, VÍA, DOSIS UNITARIA, FRECUENCIA	HORA	INI	FUNCIÓN	HORA	INI	FUNCIÓN	HORA	INI	FUNCIÓN	HORA	INI	FUNCIÓN	HORA	INI	FUNCIÓN
1 Loratadina 10 miligramos vía oral cada día.	8		MI IRE	8		DP UC	8		AH IRE						
2 Penicilina 2400000 unidades en bulbo intramuscular en cada gluteo															
							8		AH REP	8		AH Est/REP			
3 Amoxicilina + Acido Clavulanico 1 tableta vía oral cada 12 horas															
				20		PC Est/REP	20		DP UC						
4 Noflicatán 2 cacharados vía oral 3 veces al día															
				15		BOF REP			8 AH IRE	8		HA Est/REP			
				17		AH REP			12 AH IRE						
5 Azitromicina 500 miligramo 2 gramos dosis única en este momento															
										9:30		VJ REP			

ANEXO 42

Cédula Identidad:	0601585491	Fecha:	29-Jul-2015 8:32
Historia Clínica:	288721	Fecha Imp.:	29-Jul-2015 8:37
Servicio:	URGENCIA	Médica:	EMERGENCIA

Edad: N/D Género: M Teléfono:

Comentario:

Nota:

SEROLOGIA

FECHA VALIDACION:

29/07/2015 8:37:00

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
VURL	REACTIVO: 1/2 DILUCIONES	

ANEXO 43

REPORTE DE RESULTADO DE TAMIZAJE

1. Código PI PULUAL	2. Edad 44 años	Sexo (M) F	3. Tipo Usuario: (ITS) EMB TB DE			
4. Pruebas de Tamizaje						
	MARCA DE LA PRUEBA	Reactiva	No reactiva			
1ra. prueba / fecha: 29/07/2015	HIV 1-2 AB PLUS COMBO LOT: F0109K1	X				
2da. prueba / fecha: 29/07/2015	SD HIV 1-2 - 3.0 LOT: 023483	X				
3ra. prueba / fecha:						
5. SE ENVIÓ MUESTRA INH PARA PRUEBA CONFIRMATORIA					SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
6. Fecha de envío		29/07/2015				

ANEXO 44

Comentario:

Nota:

HEMATOLOGIA

FECHA VALIDACION:

06/08/2015 10:03:00

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO		
RETICULOCITOS	3.8 Rango Normal Reticulocitos: 0.5 - 1.5 % * Índice de Reproducción Reticulocitaria (Mayores de 12 años)	%	ADULTOS: 0.5 - 1.5 RECIEN NACIDOS: 2 - 6 1 A 6 MESES: 0 - 2.8
GLOBULOS BLANCOS	3.3	K/ul	5 - 10
NEUTROFILOS %	30.0	%	40 - 70
LINFOCITOS %	54.0	%	20 - 45
MONOCITOS %	15.0	%	0 - 12
EOSINOFILOS%	1.0	%	0.5 - 4
BASOFILOS %	0.01	K/ul	0 - 2
NEUTROFILOS	0.93	K/ul	1.8 - 6.5
LINFOCITOS	0.63	K/ul	0.8 - 4.5
MONOCITOS	1.72	K/ul	0 - 1.8
EOSINOFILOS	0.03	K/ul	0 - 1.8
BASOFILOS	0.04	%	0 - 0.2
RECuento DE G. ROJOS	4.34	M/ul	4.5 - 5.6
HEMOGLOBINA	11.4 ✓	g/dl	13 - 18
HEMATOCRITO	36.0	%	42 - 52
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	81	fl	79 - 101
HB CORPUSCULAR MEDIA	27.7	pg	26 - 33
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR	34.0	g/dl	30 - 36
ANCHO DE DISTRIBUCION G. ROJOS	14.1	%	11 - 16
PLAQUETAS	104	10 ³ /mm ³	150 - 450
VOLUMEN PLAQUETAR MEDIO	9.0	fl	5 - 13

SEROLOGIA

FECHA VALIDACION:

06/08/2015 11:21:00

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA	
VDRL	REACTIVO: 8 DILUCIONES		
TP	12	seg	12-14 seg
TTP	30	seg	25-35 seg

ANEXO 45



Instituto Nacional
de Investigación
en Salud Pública INSPI

PROCESO DE INVESTIGACIÓN Y DIAGNÓSTICO
BIOQUÍMICO HISTOPATOLÓGICO E
INMUNOLÓGICO

No 8089
CODIGO DEL PACIENTE PI PU LU AL
HCL / CI 501585491
EDAD 44 AÑOS MESES
SOLICITADO POR: HOSPITAL DE LATACUNGA
MEDICO TOMA DE MUESTR 07/08/2015

RESULTADO

CD4 29 células / ul

Control de calidad

REFERENCIA 23300 células / ul (+/-10%)

CONTROL 25485 células / ul

Carga Viral

CARGA VIRAL 505282 (COPIAS / mL)

Log10: 5.70 (*DND = Diana no detectada)

Inf. oportunista
← 200 CD4 → SIDA

ANEXO 46

4 RESUMEN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS	
03-02-2015	1) Dieta blanda hipocalórica. 2) Siguen vitales cada 8 horas. 3) Amoxicilina + ácido clavulánico 500/125 mg 1 tableta cada 12 horas. 4) Nitrofurantoina 2 cápsulas diluidas en agua dequeso, almuerzo y merienda.
07-02-2015	1) Acetaminofén 500 miligramos 4 tabletas por dosis única. 2) Nitrofurantoina 2 cápsulas diluidas en líquidos dequeso, almuerzo, Merienda. 3) Tenofovir + Emtricitabina + Efavirenz (300/600/200) miligramos 1 tableta diaria. 4) Control y consulta en 1 (una) semana.

5 DIAGNÓSTICOS INGRESO		PRE-PRESUNTIVO	CIE	PRE-DEF	DEF-DEFINITIVO
1	Tuberculosis por <i>Mycobacterium tuberculosis</i> H3N2		B22		X
2	Colitis		K608		V
3	Sífilis		A510		X
4					
5					
6					

5 DIAGNÓSTICOS EGRESO		PRE-PRESUNTIVO	CIE	PRE-DEF	DEF-DEFINITIVO
1	Tuberculosis por <i>Mycobacterium tuberculosis</i> H3N2		B22		X
2	Colitis		K608		X
3	Sífilis		A510		X
4					
5					
6					

6 CONDICIONES DE EGRESO Y PRONÓSTICO	
Buena recuperación y salud.	

1 RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
Paciente masculino de 44 años de edad, referido de Medicina del Hospital Intercomunitario de Caguaya por presentar diagnóstico clínico de: Tuberculosis por <i>Mycobacterium tuberculosis</i> H3N2, Sífilis (AS10), Colitis, que solicita valoración por Instituto de Medicina Interna.	
Paciente deponente consciente, agudizaba intermitente, vitalidad preservada, Tensión arterial normal, Mucosas húmedas conservadas, Cardíaco pulmonar normal, Abdomen suave y depresible no doloroso. Extremidades no edematosas, no cianosis.	

3 HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
06-08-2015	Retículo: 3.8 % / Razo reticulocitos 0.5-1.5 % Hematología: Globulos Blancos: 3.3 X10 ⁹ /L / Neutrofilos: 30% / Linfocitos: 54 % Hemoglobina: 11.4 g/dl / Hematocrito: 36 % / Plaquetas: 104000
	Serológico: VDRL: reactivo 8 diluciones. TP: 12 segundos TTP: 30 segundos.
28-02-2015	Hematología: Globulos Blancos 3.2 X10 ⁹ /L / Neutrofilos: 25 % Linfocitos: 60% / Hemoglobina: 11.56 g/dl / Hematocrito: 37 % Plaquetas: 210000 Serológico: TP 13 segundos TTP 30 segundos

ANEXO 47

PLAN DE ALTA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:
 Nombres y apellidos del paciente: Dr. María Patricia Edad: 49 Sexo: Mujer
 Servicio: Neurología N° Cédula de ciudadanía: 980123456 N° Historia Clínica/CC: 280-123
 Fecha de ingreso: 22-03-2015 Fecha de egreso: 27-03-2015 Diagnóstico de egreso: 19-03-2015
 Egresar en: SILLA DE RUEDAS CAMILLA CAMINANDO OTRO

INDICACIONES PARA EL PACIENTE Y LA FAMILIA SOBRE CUIDADOS ESPECIALES

DIETA	ALIMENTOS PERMITIDOS	ALIMENTOS NO PERMITIDOS
	<u>Dieta General</u>	
HIGIENE	<u>Baño diario con agua tibia</u>	
ACTIVIDAD - EJERCICIO FISICO	<u>Ejercicio diario de 30 min</u>	
CUIDADOS GENERALES		
TRATAMIENTO	<u>Medicación diaria</u>	

MEDICAMENTOS INDICADOS

NOMBRE	PRESENTACIÓN	DOSES	VIA	HORA	DÍAS DEL TRATAMIENTO
<u>Aspirina</u>	<u>Tabletas</u>	<u>500 mg</u>	<u>oral</u>	<u>1 vez al día</u>	<u>10 días</u>
<u>Valeriana</u>	<u>Tabletas</u>	<u>200 mg</u>	<u>oral</u>	<u>1 vez al día</u>	<u>10 días</u>
<u>Paracetamol</u>	<u>Tabletas</u>	<u>500 mg</u>	<u>oral</u>	<u>1 vez al día</u>	<u>10 días</u>
<u>Amoxicilina</u>	<u>Tabletas</u>	<u>500 mg</u>	<u>oral</u>	<u>1 vez al día</u>	<u>10 días</u>
<u>Clonazepam</u>	<u>Tabletas</u>	<u>0.5 mg</u>	<u>oral</u>	<u>1 vez al día</u>	<u>10 días</u>

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA

SIGNO Y SÍNTOMA	ACCIONES RECOMENDADAS ANTE LA EVIDENCIA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA
<u>Presión arterial elevada</u>	<u>Reposarse y tomar medicamento</u>
	<u>Consultar al médico</u>

PRÓXIMA CITA:

FECHA	HORA	MEDICO
<u>Seis días siguientes</u>	<u>10:00</u>	<u>Dr. María Patricia</u>

REFERENCIAS: INVERSA: Dr. María Patricia CONTRA REFERENCIA: Dr. María Patricia

(Anexo N° 48)

TABLA N° 1

**ENTREVISTA BASADA EN LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA
HENDERSON**

ENTREVISTA ESTRUCTURADA

Encierre en un círculo o describa la respuesta adecuada

1.- necesidad de respirar normalmente	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Presenta dificultad en su respiración al realizar actividades cotidianas?	No
¿Al realiza actividad que requiere de mucho esfuerzo sus labios cambian de color?	No
¿Cuándo presenta dolor a lado derecho de su estómago tiene problema en respirar normalmente?	Si
¿Ha presentado de tos en los últimos 15 días?	No
¿Cuándo camina se cansa y tiene la sensación que le falta aire?	Si
¿Al momento de dormir le es difícil respirar?	No
¿Durante su alimentación al presentar dolor también tiene problema al respirar?	A veces
2.- Necesidad de comer y beber adecuadamente	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Presenta completa su placa dental?	NO
¿Tiene adecuada una dieta durante sus comidas?	NO
¿Entre sus comidas incluye verduras y vegetales?	A VECES
¿Presenta alguna molestia durante su comida?	DOLOR EN EL ESTOMAGO
¿Come tres veces al día?	A VECES

¿El consumo de sus alimentos lo realiza en su casa?	Si casi siempre cuando no trabajo
¿Ingiere sus alimentos igual con su medicación?	A veces
talla	52 kilogramos
Peso	1,65 centímetros
Induce de masa Corporal (IMC)	19
3. Necesidad de eliminar por todas las vías corporales	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cuántas veces realiza la deposición en el día?	Una vez
¿Durante las deposiciones presenta problemas?	NO
¿Presenta deposiciones diarreicas?	A veces
¿Cuántas micciones realiza al día?	dos vece en todo el día
¿Durante la noche presenta sudores?	cuando tengo dolor
¿Durante las actividades realizadas normalmente presenta sudores?	A veces
4.- MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA ADECUADA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Realiza algún tipo de actividad física?	NO
¿Usted se cansa rápido cuando camina?	A veces me siento cansado
¿Presenta alguna molestia durante la actividad física?	A veces siento dolor en el lado derecho del estomago
¿Durante las actividades cotidianas siente que se maree?	A veces
5.- necesidad de dormir y descansó	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿A qué hora normalmente se va a dormir ya la hora a la que se despierta?	me acuesto a dormir a las nueve de la noche y me despierto a las 5 de la mañana
¿Durante el día toma una siesta?	No
¿Presenta molestia para ir a dormir?	No

¿Para dormir adopta alguna postura que se sienta cómodo?	Me acuesto al lado izquierdo
¿Toma medicación para conciliar el sueño?	No
¿Tienen algún problema que le dificulte dormir tranquilamente?	Sí, no cuento con muchos recursos para cuidar a mi familia
¿Después del descanso se siente cansado?	Si
¿Siente que le falta descanso cuando realiza las actividades diarias?	Si, cuando es mucho el esfuerzo que hago
6.- NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA: VESTIRSE Y DESVESTIRSE	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Usted escoge la ropa y calzado para vestirse?	Si
¿Necesita ayuda para vestirse?	No
¿El tipo de ropa que usa le hace sentir incomodo?	No
¿Necesita algún tipo de prenda en especial?	No
¿En su cuarto tienen privacidad cuando va vestirse?	Si
7.- NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES ADECUANDO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿La construcción de su casa tiene ambiente cálido durante el invierno?	Si
¿Cuándo hace demasiado frio presenta alguna molestia?	A veces dolor en el estomago
¿Duran los últimos 10 días ha tenido fiebre?	A veces siento calores
¿Cuándo hace mucho calor presenta sudor excesivo?	A veces sudo mucho
¿Usa protector solar en días de mucho sol?	No
¿Ingiere líquidos después de un día de mucho sol?	A veces
¿Siente que su piel esta reseca?	SI en ciertos días
8.- NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL	
PREGUNTAS	RESPUESTAS

¿Usted puede bañarse solo?	Si
¿Con que frecuencia toma un baño?	Tres veces en la semana
¿Después del baño usa cremas hidratante?	No
¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?	Una vez
¿Ha Presentado algunas machas en la piel en los últimos 15 días?	No
9.-NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿La construcción de su casa está en zona de riesgo?	NO
¿Usted conoce los riesgos del problema de salud que presenta actualmente?	Si por eso sigo el tratamiento
¿La medicación prescrita la toma a la hora indicad?	Si
¿Acude a los controles periódicamente establecidos por el médico tratante?	Si
¿Tiene conocimiento de algún tipo de alergia a algún medicamento actualmente?	No
¿Tienen problemas para recordar las actividades que realizo o un número de teléfono?	A veces me olvido de las cosas
¿La presencia del dolor altera su actividad física?	Si
¿Siente la necesidad de que alguien le ayude?	A veces cuando estoy cansado y tengo dolor
¿Ha sufrido algún accidente en los últimos días?	No
10.- NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS, EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Describa la relación con su esposa e hijo?	Buena
¿Los miembros de la familia le apoyan en el tratamiento de su enfermedad?	SI
¿Tiene dificultad para expresar sus emociones?	Tengo miedo de no poder ayudar a mi familia
¿Cree que necesita cambiar de trabajo debido a su enfermedad?	No
¿Tiene algún problema en el vecindario donde vive?	NO

11.-NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Mediante el tratamiento como se siente?	Si mejoro, pero después de trabajar me siento cansado
¿Cree que su religión es importante en su salud?	Si porque Siento que me ayuda a sentirme más fuerte cada día
¿Cree que es un castigo su enfermedad?	No
¿Tiene miedo de perder algo preciado para usted?	Si a mi hijo y a mi esposa
¿Está satisfecho con su vida?	Si
¿Se siente lleno de vida?	A veces tengo mucho miedo por mi enfermedad, de dejar a mi familia
12.- NECESIDAD DE OCUPARSE DE ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Usted ayuda a su familia en las tareas domésticas?	Si
¿Usted participa con las tareas de su hijo?	A veces cuando no trabajo
¿Actividad que le gusta realizar cuando está en su hogar?	Vemos la televisión juntos
¿Cuándo presentan alguna dificultad lo resuelven en casa?	Si con mi esposa
13.- NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Al finalizar una actividad como se siente?	Un poco cansado
¿Cuánto tiempo dedica a su trabajo?	Depende como me va en las ventas
¿Cuándo presenta alguna dificultad ingerir licor?	No
¿Acuden a reuniones familiares y del vecindario?	A veces
¿Se siente satisfecho con las actividades que realiza?	Sí, pero me canso
14.-NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS	

DISPONIBLES	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Usted puede leer por su cuenta?	Si
¿Presenta algún problema visual?	No
¿Presenta dificultad para escuchar?	Si en mi oído derecho
¿Tiene dificultad para escribir?	No
¿Cree que es necesario cambiar algo en particular de su barrio?	Mejorar el comino tiene mucha hierva

(Anexo N° 49)

Tabla N° 2

Índice de Masa Corporal: Peso (Kg)/Talla (m)² . Es normal un IMC entre 18,5-25. Un estudio reciente ha demostrado que en los pacientes VIH el IMC está directamente asociado con la mortalidad.

IMC	INTERPRETACIÓN DEL IMC
<16	Desnutrición proteico-calórica grave
16.0 - 16.9	Desnutrición proteico-calórica moderada
17.0 - 18.4	Desnutrición proteico-calórica leve
18.5 - 25	NORMAL
25 - 29.9	Sobrepeso
30 - 34.9	Obesidad grado I
35 - 40	Obesidad grado II
>40	Obesidad grado III o severa o mórbida

El índice de masa corporal que se estableció mediante la valoración se establece en un índice de 19 lo que lleva a prevenir el descenso de peso y mejorara para obtener mejores resultado.

(Anexo N° 50)

Tabla N° 3

PUNTUACIÓN ORIGINAL DE LAS AVD EN EL ÍNDICE DE HARTHEL

Temas	Indicadores	Puntuación
Comer	0= Necesita ser alimentado por otra persona	
	5= Para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc, pero es capaz de comer solo	
	10= Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de desmenuzar la comida, extender la mantequilla, usar condimentos, etc, por sí solo. Come en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona	X
Bañarse/ducharse	0= Dependiente	
	5=Para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc, pero es capaz de comer solo	X
Vestirse	10=Capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa (por ejemplo braguero, corsé, etc) sin ayuda)	X
	5= Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda.	
	0= Dependiente.	
Arreglarse	5= Independiente.- Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Incluye lavarse cara y manos, peinarse, maquillarse, afeitarse y lavarse los dientes. Los complementos necesarios para ello pueden ser provistos por otra persona	X
	0=Dependiente .- Necesita alguna ayuda	
Control de heces	0= Incontinente .- Incluye administración de enemas o supositorios por otro	
	5= Accidente ocasional .- Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios	
	10= Continente.- Ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorios es capaz de administrárselos por sí solo	X

Micción - valorar la situación en la semana previa –	0= Incontinente Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse	
	5= Accidente ocasional Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios	
	10= Continente.- Ningún episodio de incontinencia (seco día y noche). Capaz de usar cualquier dispositivo. En paciente sondado, incluye poder cambiar la bolsa solo	X
Ir al retrete	0= Dependiente Incapaz de manejarse sin asistencia mayor	
	5= Necesita ayuda Capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa, pero puede limpiarse solo. Aún es capaz de utilizar el retrete	
	10= Independiente Entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa y tirar de la cadena. Capaz de sentarse y levantarse de la taza sin ayuda (puede utilizar barras para soportarse). Si usa bacinilla (orinal, botella, etc) es capaz de utilizarla y vaciarla completamente sin ayuda y sin manchar	X
Trasladarse entre la silla y la cama	0= Dependiente Necesita grúa o completo alzamiento por dos persona. Incapaz de permanecer sentado	
	5= Gran ayuda Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia (persona fuerte o entrenada) para salir / entrar de la cama o desplazarse	
	10= Mínima ayuda Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física, tal como la ofrecida por una persona no muy fuerte o sin entrenamiento	
	15 =Independiente. Sin ayuda en todas las fases. Si utiliza silla de ruedas se aproxima a la cama, frena, desplaza el apoya pies, cierra la silla, se coloca en posición de sentado en un lado de la cama, se mete y tumba, y puede volver a la silla sin ayuda	X
Deambulación	0=Dependiente Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro	
	5=Independiente en silla de ruedas En 50metros. Debe ser capaz de desplazarse, atravesar puertas y doblar esquinas solo	
	10= 10 Necesita ayuda supervisión o pequeña ayuda física (persona no muy fuerte) para andar 50 metros. Incluye instrumentos o ayudas para permanecer de pie (andador)	
	15= Independiente Puede caminar al menos 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda o supervisión. La velocidad no es importante. Puede usar cualquier ayuda (bastones, muletas, etc.)	X

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

Los puntos de corte sugeridos son:

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

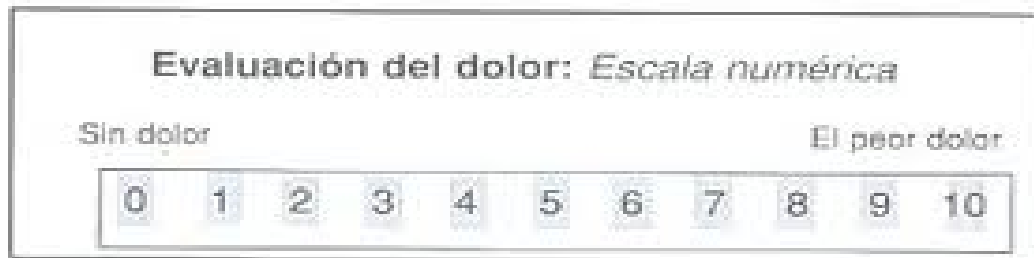
100 independencias

Respuesta de la puntuación - 100 independencias

(Anexo N° 51)

Tabla N° 4

Valoración del dolor mediante la escala numérica



De acuerdo con la escala numérica, el dolor se cataloga de la siguiente forma: leve, de 1 a 3; moderado, de 4 a 6, y severo, mayor de 7. La respuesta de acuerdo a la valoración durante la presencia de dolor fue de siete.

(Anexo N° 52)

Tabla N° 5

ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESION DE GOLDBERG

Subescala de depresion	SI	NO
1. ¿se ha sentido con poca energia?	X	
2. ¿ha perdido usted el interes por las cosas?		X
3. ¿ha perdido la confianza en si mismo?	X	
4. ¿se ha sentido usted desesperado, sin esperanzas?		X
Subtotal (si hay dos o mas respuestas afirmativas, continuar preguntando)	2	
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	
Total depresión	4	

En caso de contestar afirmativamente a una o más de las preguntas 1 a 4, se pasa al siguiente bloque, preguntas 5 a 9, considerando que existe depresión si se contesta afirmativamente a dos o más. De acuerdo al puntaje se afirma que existe un grado de depresión debido a la preocupación por el desarrollo de la enfermedad.

(Anexo N° 53)

Tabla 6

CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR. PERCEPCIÓN DE LA FUNCIÓN FAMILIAR.

Preguntas	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre

Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					4
Me satisface como mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas				3	
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades				3	
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.			2		
Me satisface como compartimos en mi familia:					
1. En el tiempo			2		
2. Los espacios en casa				3	
3. El dinero			2		
¿Usted tiene un amigo/a cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?		1			
Estoy satisfecho/a con el soporte que recibo de mis amigos (as)			2		
PUNTUACION TOTAL	22 PUNTOS				

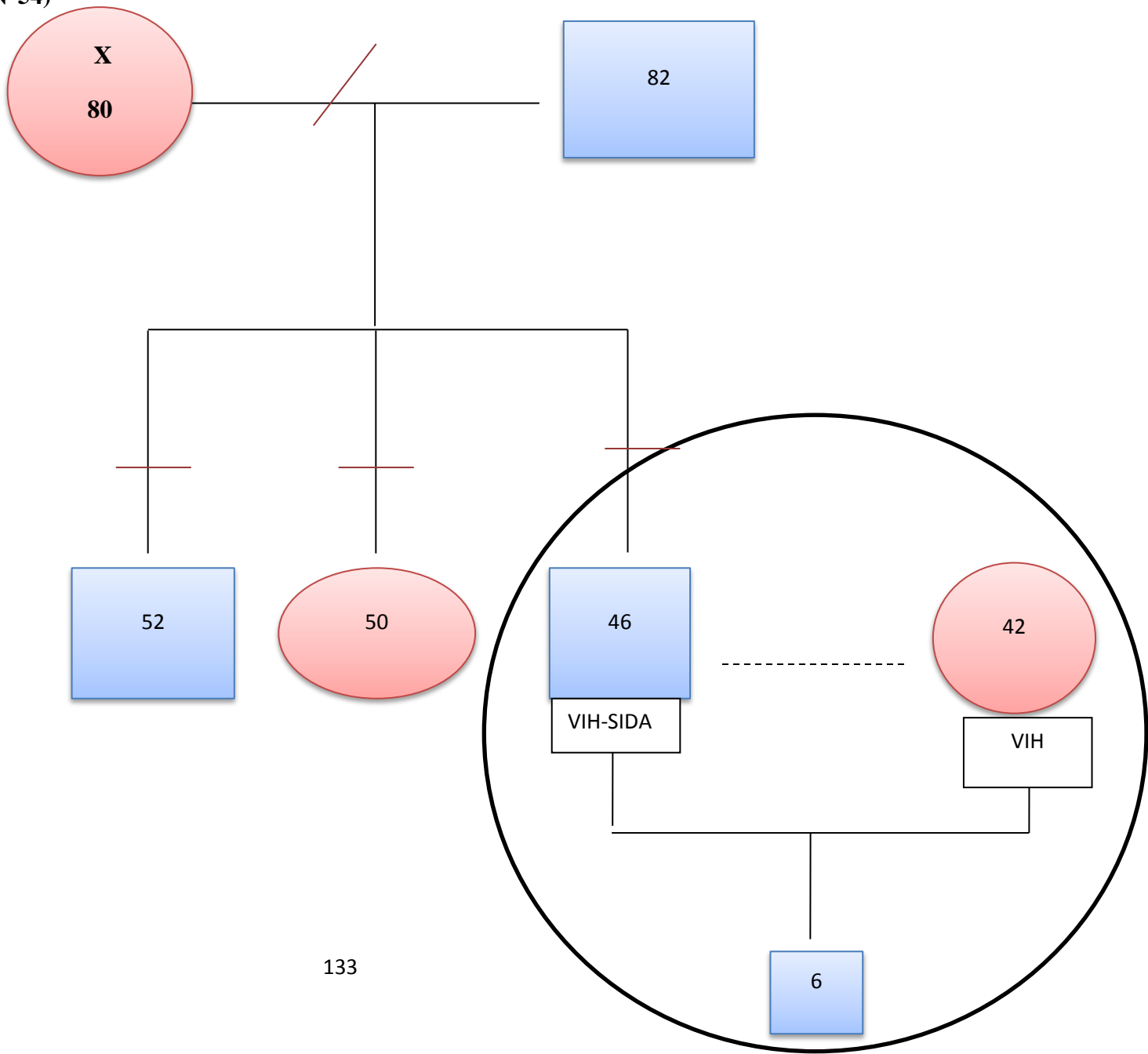
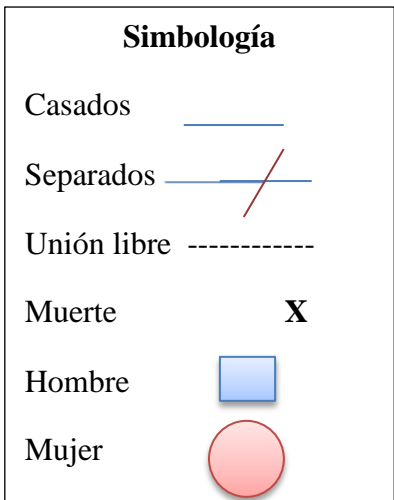
Interpretación del puntaje:

- Normal: 17-20 puntos - Disfunción leve: 16-13 puntos.

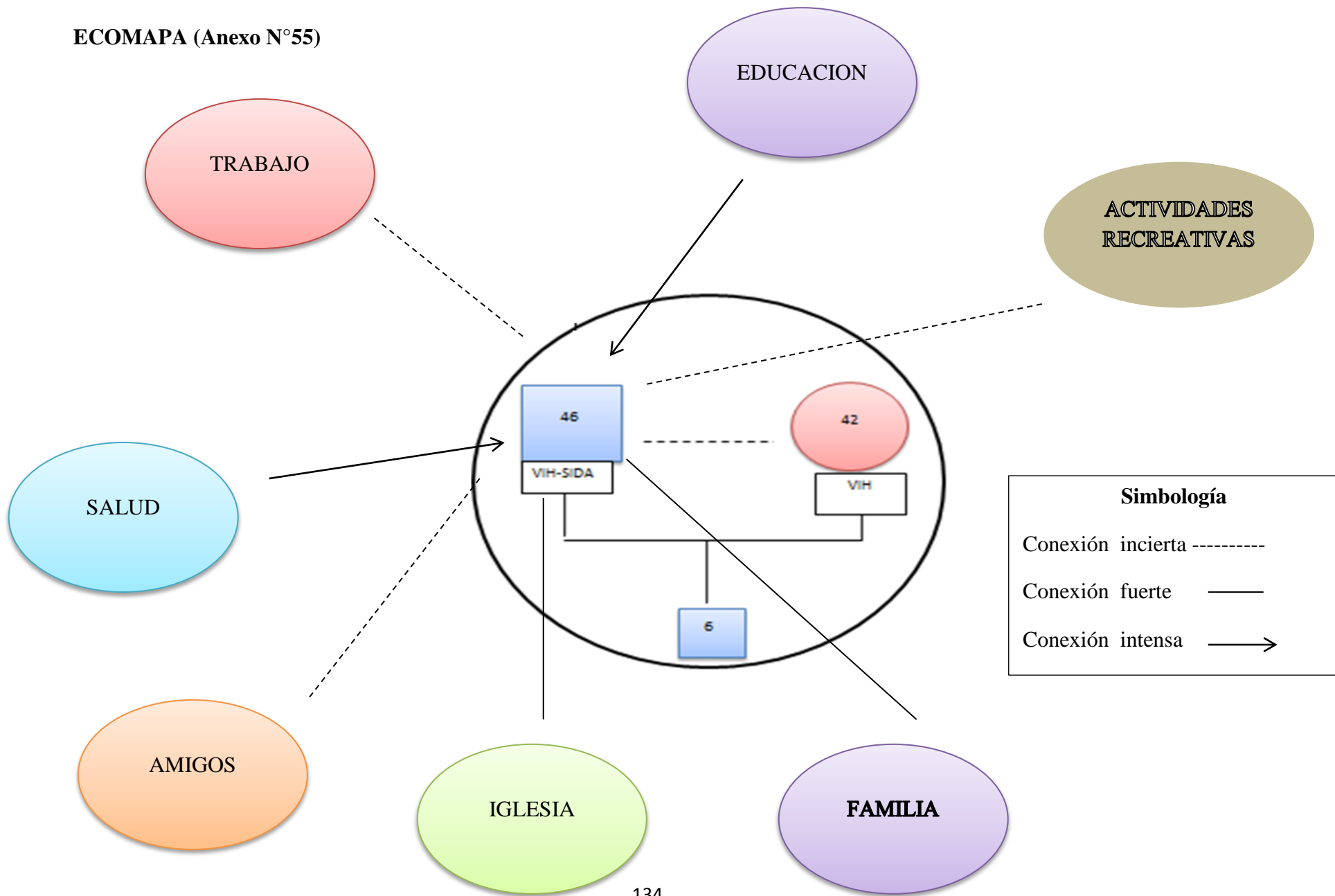
- Disfunción moderada: 12-10 puntos - Disfunción severa: menor o igual a 9

Los resultados indican el nivel de puntuación normal pero mediante pero indica algunos ítems que se toma en cuenta para realizar los cuidados necesarios.

FAMILIOGRAMA (Anexo N°54)



ECOMAPA (Anexo N°55)



Anexo N°56



Encuestas
realizadas a
paciente
necesidades para
la valoración de
las necesidades



Toma y registro
de peso y talla
en el domicilio
del paciente



DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta Análisis de Caso Clínico o parte del documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi Análisis de Caso Clínico, dentro de las regulaciones de la universidad Técnica de Ambato, siempre y cuando esta reproducción suponga un fin de lucro respetando los derechos de autora.

Ambato, Febrero del 2016

LA AUTORA



Chicaiza Tutin, Jessica Milena