

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

**“VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) Y SUS
COMPLICACIONES ENFOCADOS CON LOS CUIDADOS DE
ENFERMERÍA”.**

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

Autora: Ramírez Correa, Nora Geoconda

Tutora: Lic. Ramírez Gavilanes, Gloria Isabel

Ambato-Ecuador

Abril 2017

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora de Análisis de Caso Clínico sobre el tema:

“VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) Y SUS COMPLICACIONES ENFOCADOS CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA” de Nora Geoconda Ramírez Correa estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Septiembre 2016

LA TUTORA

.....

Lic. Ramírez Gavilanes, Gloria Isabel

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Análisis del Caso Clínico sobre: **“VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) Y SUS COMPLICACIONES ENFOCADOS CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Septiembre 2016

LA AUTORA

.....

Ramírez Correa, Nora Geoconda

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Análisis de Caso Clínico o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de Investigación. Cedo los derechos en línea patrimonial de mi Análisis de Caso Clínico con fines de difusión pública; además apruebo la Reproducción de este Análisis de Caso dentro de las Regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Septiembre 2016

LA AUTORA

.....

Ramírez Correa, Nora Geoconda

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Análisis de Caso Clínico sobre:

“VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) Y SUS COMPLICACIONES ENFOCADOS CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA” de Ramírez Correa Nora Geoconda, Estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Abril 2017

Para constancia firman

PRESIDENTE/A

1er VOCAL

2da VOCAL

DEDICATORIA

El presente trabajo esta dedico en primer lugar a Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se han presentado, a mis padres José y Norma los cuales me han brindado el apoyo incondicional en mis estudios, logros y desventuras a lo largo de mi vida ya que gracias a su sacrificio y esfuerzo he podido culminar con éxito mi Carrera.

A mi amado hijo David por ser mi fuente de motivación quien con su afecto y cariño ha sido el detonante de mi felicidad, de mi esfuerzo y las ganas de seguir adelante, quien a su corta edad me ha enseñado muchas cosas de este largo caminar, por ayudarme a encontrar en el lado dulce y amargo, por su comprensión y cariño a cada instante, fuiste mi motivación más grande para concluir con éxito este proyecto.

Ramírez Correa, Nora Geoconda

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios ser maravilloso que me ha dado fuerza y fe para creer lo que me parecía imposible terminar.

A mis padres quienes a lo largo de toda mi vida han apoyado y motivado mi formación académica, creyeron en mí en todo momento y no dudaron de mis habilidades, a mi familia por ayudarme con mi hijo mientras yo realizaba mis estudios.

A mis docentes quienes fueron el pilar fundamental en mi formación a lo largo de la carrera, porque no solo transportaron sus conocimientos si no sus experiencias vividas y más que docentes formaron parte de mi diario vivir en la carrera y en especial a la Lcda. Gloria Ramírez, Lcda. Beatriz Venegas y Lcda. Carmen Salguero por su guía y paciencia al momento de brindarme su ayuda y conocimientos.

A mis amigos con quienes he compartido momentos inolvidables.

A la Universidad Técnica de Ambato, quien me abrió las puertas para adquirir mis conocimientos en mi vida profesional.

Al Hospital Provincial General Latacunga y a todo su personal, donde realice mi internado rotativo, de allí me llevo los más gratos recuerdos.

Ramírez Correa, Nora Geoconda

Contenido

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
RESUMEN.....	x
SUMMARY.....	xii
I INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS.....	3
2.1. OBJETIVO GENERAL.....	3
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE Y NO DISPONIBLE.....	4
3.1. INFORMACIÓN DISPONIBLE.....	4
3.2 INFORMACIÓN NO DISPONIBLE.....	11
4.1 DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO.....	22
4.2 DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO.....	25
4.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS.....	26
4.6 PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO.....	32
INTRODUCCIÓN.....	32
OBJETIVOS.....	33
VII. ANEXOS.....	38
ANEXO 1.....	38
ANEXO 2.....	39
ANEXO 3.....	40
ANEXO 4.....	40
ANEXO 5.....	41
ANEXO 6.....	42
ANEXO 7.....	42
ANEXO 8.....	43
ANEXO 9.....	44
ANEXO 10.....	45

ANEXO 11	46
ANEXO 12	47
ANEXO 13	48
ANEXO 14	49
ANEXO 15	50
ANEXO 16	51
ANEXO 17	53
ANEXO 18	54
ANEXO 20	58
ANEXO 21	59
ANEXO 22	59
ANEXO 23	61
ANEXO 24	62
ANEXO 25	63
ANEXO 26	64
PRESENTACION:	65
DESARROLLO	66
MANEJO NUTRICIONAL VIH/TB	66
RECOMENDACIONES PARA UNA BUENA ALIMENTACIÓN	67
APOYO AFECTIVO EMOSIONAL	76
RECOMENDACIONES APOYO EMOCIONAL DEL PACIENTE	76
V. CONCLUSIONES DE LA GUIA	84
VI. RECOMENDACIONES DE LA GUIA	84
VII. BIBLIOGRAFIA DE LA GUIA	84

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

**“VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) Y SUS
COMPLICACIONES ENFOCADOS CON LOS CUIDADOS DE
ENFERMERÍA”**

Autora: Ramírez Correa, Nora Geoconda

Tutora: Lcda. Ramírez Gavilanes, Gloria Isabel

Fecha: Septiembre 2016

RESUMEN

Este análisis de Caso Clínico trata sobre Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y sus complicaciones. Los inicios del virus VIH datan de los años 80, cuando se detectan varios casos de neumonía y sarcoma de Kaposi, una variante de cáncer de piel. El hecho de que estos casos en su mayoría tuvieran lugar en pacientes homosexuales, con otras patologías crónicas, dio pie a una investigación más exhaustiva que concluyó con una carencia similar en todos ellos, de un tipo de células sanguíneas.

Estos antecedentes de la enfermedad, a través de infecciones alternativas, nos hacen ver la capacidad del VIH para destruir los sistemas inmunológicos de los infectados, con el consiguiente desarrollo de infecciones de distinto índole, llegando hasta a hacerse crónicas lo que en la actualidad el VIH se le considera una enfermedad crónica y una de las primeras causas de mortalidad a nivel mundial, por lo tanto el sistema de salud debe orientar sus acciones para atender las implicaciones que estas generan.

En este trabajo se encuentra información detallada de un paciente de 37 años de edad, que sufre pérdida de peso, problemas respiratorios frecuentes, gastroentéricos que fue progresando paulatinamente motivo que acude al servicio de salud para su posterior valoración arrojando los siguientes diagnósticos: B24, Taquicardia Sinusal, Tuberculosis Ganglionar.

Para seguir los objetivos se elabora una guía basada en las necesidades básicas del paciente dirigido a mejorar en su estilo de vida.

PALABRAS CLAVES: VIRUS, INMUNODEFICIENCIA, COMPLICACIONES, CUIDADOS, ENFERMERA.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

NURSERY CAREER

"HIV (HIV) AND COMPLICATIONS FOCUSED WITH NURSING CARE"

Author: Ramírez Correa, Nora Geoconda

Tutor: Atty. Ramírez Gavilanes, Gloria Isabel

Date: September 2016

SUMMARY

This analysis discusses Case Study Human Immunodeficiency Virus (HIV) and its complications. The HIV virus early dates from the 80s, when several cases of pneumonia and Kaposi's sarcoma, a variant of skin cancer are detected. The fact that these cases take place mostly in homosexual patients with other chronic diseases, led to a more thorough investigation which concluded with a similar lack in all of them, of a type of blood cell.

These history of the disease, through alternative infections, make us see the ability of HIV to destroy the immune systems of infected, with the consequent development of infections of various kinds, reaching to become chronic which currently HIV It is considered a chronic disease and one of the leading causes of mortality worldwide, therefore the health system should direct their actions to address the implications that these generate.

This work is detailed information on a patient of 37 years old, who suffers from weight loss, frequent respiratory problems, gastroenteric that gradually progressing reason that comes to health services for further assessment throwing the following diagnoses: B24, Tachycardia sinus, Tuberculosis, Lymph Node.

To follow the objectives a guide based on the basic needs of the patient aimed at improving their lifestyle is made.

KEYWORDS: VIRUS, IMMUNE, COMPLICATIONS, CARE, NURSING.

I INTRODUCCIÓN

Las enfermedades transmisibles constituyen importantes problemas de salud a nivel mundial, muchas de estas enfermedades son asintomáticas por un largo periodo de tiempo lo que lleva a creer que el individuo se encuentra sano por lo que incrementa el número de contagios cada año. Existen enfermedades transmisibles no curables entre las cuales podemos mencionar al virus del herpes simple (HSV o herpes), hepatitis B, virus del papiloma humano (VPH) y el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Cabe mencionar que los inicios del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) datan, en nuestra cultura, de los años 80, cuando a nivel sanitario se detectan varios casos de neumonía y de sarcoma de Kaposi, una variante de cáncer de piel. El hecho de que estos casos en su mayoría se presentasen en pacientes homosexuales, con otras patologías crónicas esto dio pie a una investigación más exhaustiva que concluyó que había una carencia similar, en todos ellos, de un tipo de células sanguíneas vinculadas al sistema inmunológico.

La Organización Mundial de la Salud refiere que: El virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) infecta las células del sistema inmunitario y las destruye o trastorna su funcionamiento, lo que acarrea el deterioro progresivo de dicho sistema y acaba produciendo una deficiencia inmunitaria. Se habla de inmunodeficiencia cuando el sistema inmunitario ya no puede cumplir su función de combatir las infecciones y otras enfermedades.

Las infecciones que acompañan a la inmunodeficiencia grave son infecciones oportunistas producidas por otros agentes que aparecen cuando las defensas inmunitarias de una persona infectada por el VIH son insuficientes. Se trata de infecciones que un sistema inmunitario sano podría combatir pero contra las cuales un organismo infectado es incapaz de protegerse, una de ellas podemos mencionar a la Tuberculosis ya que los pacientes infectados por el VIH tienen una probabilidad hasta 50 veces mayor de sufrir TB a lo largo de su vida, en comparación con los no infectados.

El informe anual del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), al presentar la situación de la epidemia en el 2012 plantea que a fines de 2011, 34 millones de personas vivían con el VIH en todo el mundo. (Dr C. Libertad Martín Alfonso, 2015).

El Ministerio de Salud Pública de Ecuador, evidencia durante el año 2011, los casos notificados de VIH en jóvenes entre 15 y 29 años 1.010 y 944 casos de VIH, en población cuyas edades oscilan entre los 30 y 49 años de un total de 3.438 casos de VIH notificados al MSP, es decir, el 56.80%, nuevas notificaciones por VIH corresponde a la población económicamente activa, lo que obliga al País a ejecutar estrategias dirigidas a este grupo etáreo priorizando la promoción y prevención de las formas de transmisión del VIH e ITS.

Geográficamente, la epidemia se concentra principalmente en la región litoral (80%) y la provincia de Guayas presenta cerca del 60% de los casos. Altas tasas de procedencia, entre 15% a 20%, se encuentran en Guayas y Esmeraldas. El rango de edad más afectado es el de la población joven, de veinticinco a treinta y cinco años, con la mitad de los casos.

En la actualidad el VIH se le considera una enfermedad crónica por lo tanto el sistema de salud orienta sus acciones para atender las implicaciones que generan las enfermedades crónicas, tanto en sus estilos de vida, relaciones familiares y laboral.

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar la evolución de la enfermedad y sus complicaciones enfocado a los cuidados de Enfermería mediante una revisión bibliográfica e historial clínico.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores de riesgo que desencadenaron la enfermedad.
- Determinar las actividades de enfermería que contribuyen a mejorar la calidad de vida y el estado de salud del paciente.
- Desarrollar una guía práctica de nutrición para pacientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) enfocados mejorar la calidad de vida del paciente.

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

3.1. INFORMACIÓN DISPONIBLE

La información para este análisis de caso se obtuvo mediante la revisión de la historia clínica del paciente, misma que se encuentra en el Hospital Docente Ambato y es la siguiente.

06-06-2014

Paciente de 35 años de edad acude al servicio de Epidemiología luego de realizarse una prueba rápida de VIH en un laboratorio particular la cual dio Positivo, personal de Epidemiología le realizar nuevamente una prueba de anticuerpos contra el VIH el resultado obtenido es Positivo y se procede al envío de un prueba de Westernblot. (Anexo 1)

10-06-2014

Paciente acude a realizarse prueba de recuento de células CD4 para confirmar el resultado del examen de Western Blot, los resultados obtenidos son: CD4 165 células/ul, Carga viral: 49307 copias / ml, lo cual confirma el resultado Positivo de VIH, con estos resultados es referido a Inmunología para su posterior valoración e inicio del tratamiento. (Anexo 2)

Basado en los cuidados de enfermería, direccionados a la patología se le debió reforzar los conocimientos de su enfermedad y educar sobre la importancia de una correcta toma de la medicación.

21-07-2014

Paciente acude al servicio de emergencia refiriendo como motivo de consulta Dolor de oído izquierdo con secreción purulenta que se acompaña de fiebre, tos con expectoración purulenta esporádica, y hace dos horas dolor precordial que se irradia a hombro izquierdo, refiere palpitaciones en incremento. Al examen físico paciente

consiente orientado, corazón taquicárdico, no soplos, con los siguientes signos vitales y medidas antropométricas, temperatura 38.5°C; presión arterial 120/80 mmHg; pulso 150 x´; Peso 65 kilogramos; Talla 1.63 centímetros, se le realiza Biometría Hemática sin evidenciar alteraciones en los valores de la misma, Electrocardiograma donde se aprecia Taquicardia Sinusal y Radiografía anteroposterior de Tórax que presenta infiltrado alveolar en el lóbulo medio del pulmón derecho, por lo que se decide su ingreso. **(Anexo 3)**

Paciente ingresa al servicio de Medicina Interna en silla de ruedas acompañado de un familiar con Diagnostico de Taquicardia Sinusal, Otitis Izquierda, B24, Neumonía Adquirida en la comunidad con las indicaciones médicas: **1.**Nada por vía oral **2.** Solución Salina al 0,9% 1000 cc intravenosa continua **3.** Ketorolaco 60 miligramos intravenosa STAT (en ese momento), ingresa canalizado vía periférica y con los exámenes. **(Anexo 4)**

En el servicio de Medicina Interna se realiza Historia Clínica: sexo masculino, diestro, estado civil soltero, auto identificación étnica mestizo, nivel de instrucción secundaria, nacido y residente en el Cantón Ambato, dentro de los antecedentes patológicos personales (APP) VIH seropositivo en etapa de tratamiento, dentro de los hábitos de importancia consumo de alcohol, tabaco y mariguana desde los 18 años hasta hace 3 meses; como antecedentes patológicos familiares (APF) Madre con Hipertensión Arterial, Tía materna diabética.

Paciente refiere otorrea purulenta izquierda de 20 días de evolución que desde hace 24 horas presenta otalgia ipsilateral tipo punzante y dolor precordial que se irradia a brazo izquierdo teniendo como causa aparente la ingesta de un vaso de cerveza más tabaco. En la revisión de aparatos y sistemas manifiesta pérdida de peso, astenia, alzas térmicas no cuantificadas desde hace tres meses. Al examen físico paciente consiente, orientado, febril, hidratado, con los siguientes signos vitales: temperatura 38.5 grados centígrados (°C); presión arterial 120 / 80 milímetros de mercurio (mmHg); pulso 150 por minuto (x´); SatO2 96%, frecuencia respiratoria 18 por minuto (x´). A nivel de conducto auditivo izquierdo se observa otorragia purulenta, orofaringe eritematosa, amígdalas hipertróficas, tórax estertores en base derecha, abdomen suave depresible doloroso a la palpación profundo en punto ureteral

izquierdo, extremidades uñas onicomycóticas, región inguinal no se valora. La impresión diagnóstica al momento: B24, Otitis media Bacteriana, Neumonía adquirida en la comunidad, Omicomicosis e IVU (Infección de Vías Urinarias), con las siguientes Indicaciones médicas: 1. Dieta general 2. Control de signos vitales, bioseguridad 3. Solución salina 1000 cc en 24 horas 4. Carvedilol 24 miligramos vía oral STAT y QD (cada día), 5. Tenofovir 300 miligramos, Emtricitabina 200 miligramos, Efavirenz 600 miligramos QD hora sueño 8pm 6. Ampicilina más sulbactam 1.5 gramos intravenosa cada 6 horas posterior a toma de cultivo 7. Clotrimazol ungüento aplicar en uñas tres veces al día 8. Paracetamol 1 gramo vía oral STAT y PRN (por razones necesarias) más Curva térmica 9. Cultivo y Antibiograma (ATB) de secreción de oreja izquierda, Bacterias alcohol ácido resistente (BAAR) + cultivo y ATB de esputo, Química Sanguínea, Serología, EMO (elemental microscópico de orina) + Urocultivo + Gota fresca, Coproparasitario, EKG (electrocardiograma) de control. En el Plan de Atención de Enfermería se realiza control de equipo de venoclisis, posición semifowler, proporcionar bioseguridad y soporte emocional.

En la valoración de estudios complementarios se aprecia parasitosis (Blastocistis Hominis). EMO, Química Sanguínea, Laboratorio de investigación de enfermedades venéreas (VDRL), Hepatitis B y C Negativos, descartando infección de vías urinarias.

(Anexo 5)

Basado en los cuidados de enfermería se le debió realizar control de curva térmica cada 4 horas, aplicar medios físicos, y administración de antipiréticos si está indicado.

22-07-2014

Paciente con Diagnostico de B24, Otitis media Bacteriana Izquierda, Neumonía adquirida en la comunidad y Omicomicosis. Paciente refiere sensación de alza térmica y dolor de brazo izquierdo de leve intensidad. Al examen físico temperatura de 38°C, persistencia de taquicardia sinusal (pulso 120x). Resultado de Baciloscopia y cultivo de orina Negativo (**Anexo 6**). Las indicaciones médicas son las siguientes:

1. Dieta hiperproteica sin carne roja **2.** Control de signos vitales, **3.** Brindar medidas de bioseguridad **4.** Posición semifowler **5.** Solución Salina al 0.9% 1000 mililitros cada 24 horas **6.** Ceftriaxona 1 gramo cada 12 horas **7.** Fluconazol 1 fco IV (Intravenoso) cada 12 horas **8.**Tenofovir 300 miligramos, Emtricitabina 200 miligramos, Efavirenz 600 miligramos QD hora sueño 8pm **9.** Carvedilol 25 miligramos vía oral cada 12 horas, **10.** Acetilcisteina 300 miligramos IV cada 8 horas **11.** Paracetamol 500 miligramos vía oral cada 8 horas.

Por la persistencia de alza térmica y la patología de base del paciente se rota antibioticoterapia administrada al ingreso, ampicilina más sulbactam (betalactamico) por ceftriaxona (cefalosporina de tercera generación) y administración de antipirético (paracetamol) con horario, además se decide prescribir antifúngico intravenoso (fluconazol). Para facilitar la expectoración se indica Acetilcisteina. En el Plan de Atención de Enfermería se reporta control de dieta, posición semifowler, proporcionar bioseguridad y soporte emocional.

De acuerdo con los cuidados de enfermería basados en la patología se debió brindar medidas de bioseguridad con el fin de evitar posibles contagios de enfermedades nosocomiales los cuales pueden afectar su recepción.

23-07-2014

Paciente refiere secreción verdosa por oído izquierdo, disminución del dolor precordial, al momento afebril, se realiza EKG evidenciando taquicardia sinusal, frecuencia cardiaca 120x' (**Anexo 7**). Continúa con las mismas indicaciones. En el Plan de Atención de Enfermería se reporta control de dieta, posición semifowler, proporcionar bioseguridad y soporte emocional.

Entre los cuidados de enfermería de acuerdo a los resultados obtenidos se valorara y atenderá las necesidades básicas alteradas.

25-07-2014

Paciente refiere otorrea verdosa izquierda en menor cantidad además de leve otalgia, al momento afebril con frecuencia cardiaca en límites máximos de lo normal (100 x'), el resto de signos vitales sin alteraciones, al examen físico el tórax con

expansibilidad conservada, corazón ruidos rítmicos, pulmones murmullo vesicular conservada, abdomen suave depresible no distendido, extremidades simétricas sin edemas. Se recibe resultado de cultivo y antibiograma de secreción de conducto auditivo izquierdo que muestra aislamiento de *S. haemolyticus* siendo sensible a la familia de las quinolonas principalmente a la moxifloxacina. (**Anexo 8**).

Durante la estancia hospitalaria hubo evolución favorable de las patologías que presenta el paciente, se decide alta con indicación de complementar antibioticoterapia, continuar con el tratamiento antirretroviral en el domicilio, además de control cardiológico por consulta externa.

Se ha podido visualizar durante los días de estancia en hospitalización del paciente que existe una escasa información sobre las actividades del personal de salud.

22-08-2014

Paciente acude a consulta de Psicología clínica, refiere taquicardia de un mes de evolución aproximadamente, al momento con los siguientes signos vitales dentro de los parámetros normales y en estado nutricional adecuado (temperatura 36°C, presión arterial 100/50 mmHg, pulso 78 x', respiración 18 x', Índice de masa corporal IMC 23.71). A la anamnesis refiere sueño adecuado, apetito normal, consumo de alcohol y tabaco hace 4 meses, se le realiza test de Zung y Conde SDS= 40%, como resultado a una depresión menor, escala de Hamilton con un resultado de 8 puntos lo que da una ansiedad leve. Ansiedad reactiva al cuadro (Adaptativo).

06-04-2015

Paciente acude a control en el servicio de medicina interna con resultados de conteo de linfocitos T CD4 (154) y carga viral no detectable, además refiere adenopatía cervical izquierda. Debido a los resultados de exámenes se inicia tratamiento profiláctico para enfermedades oportunistas con fluconazol 150 miligramos cada semana y trimetopin-sulfametoxazol QD por un mes. Se solicita Biometría hemática, Química sanguínea, EMO, conteo de CD4 y carga viral.

13-10-2015

Se realiza control con estudios solicitados en cita previa, al momento paciente manifiesta dolor en adenopatía cervical izquierda ya conocida. Al examen físico se identifica amígdalas eritematosas y purulentas. Los resultados de los exámenes solicitados demuestran: Biometría hemática sin datos patológicos, Química sanguínea demuestra hipertrigliceridemia (triglicéridos 565.3mg/dl) (**Anexo 9**), elevación en las pruebas de función hepáticas, TGP (glutamato-piruvato transaminasa) elevada (80.8U/L), Fosfatasa alcalina (227U/L), Hiperamilacemia (amilasa 304U/L), Insuficiencia Renal (creatinina 1.24mg/dl), infección de vías urinarias (IVU). Contaje de CD4 228. Con estos resultados se evidencia alteración hepática además de falla renal asociado a IVU y amigdalitis. Se continúa con profilaxis antibiótica ya mencionada, se adiciona azitromicina 500 miligramos vía oral QD por 7 días para tratar la infección respiratoria superior y gemfibrozilo 600 miligramos QD por 3 meses para tratamiento de hipertrigliceridemia. Próximo control con resultados de perfil lipídico

16-02-2016

En el control subsecuente en el servicio de Medicina Interna paciente refiere persistencia de dolor en adenopatía cervical izquierda además dolor lumbar y hematuria macroscópica con lo que se solicita ecografía renal para descartar litiasis además de ecografía cervical para valoración de adenopatía. Se mantiene fármacos habituales del paciente adicionalmente se prescribe Diclofenaco 50 miligramos vía oral cada 12 horas para control de dolor lumbar. En los resultados de estudios solicitados se identifica triglicéridos dentro de valores normales (152.6mg/dl) (**Anexo 10**)

Entre los cuidados de enfermería se debe proporcionar una Dieta adecuada, reduciéndose al máximo los alimentos con exceso de colesterol, la disminución de consumo de tabaco y alcohol, Realizar ejercicio físico moderado de forma regular.

24-02-2016

Al control con resultados de exámenes solicitados en el examen físico se identifica Nódulo submandibular izquierdo de aspecto y contextura leñosa, no doloroso en región mandibular izquierda. A la valoración ecográfica de partes blandas de cuello y región sub maxilar izquierda reporta imagen nodular heterogénea bordes poco definidos, solida, flujo vascular escaso y periférico de bajas velocidades y altas resistencias, cuyo diámetro mayor fue de 1.5 centímetros con un espesor de 9.8 milímetros localizado en la región sub maxilar, se rastrea el espacio yugulo carotideo observándose crecimiento ganglionar con imágenes nodulares que variaron entre 0.3 y 1.1 centímetros, imágenes nodulares de menor tamaño se observaron en el espacio yugulo carotideo derecho. Glándulas salivales y Tiroides de aspecto normal. Se sugiere biopsia (**Anexo 11**). La ecografía renal no demuestra alteraciones (**Anexo 12**).

El resultado histopatológico de la biopsia de adenopatía izquierda reporta tejido fibromuscular, granulomas más células gigantes de cuerpo extraño y Langhans. (**Anexo13**) PPD: 27mm (POSITIVO) la cual se diagnostica Tuberculosis Ganglionar y se decide iniciar tratamiento antifímico controlado en unidad de salud. El conteo de CD4 es (301 células/ul) con conteo viral no detectable por lo que se decide discontinua fluconazol y trimetropin sulfametoxazol.

28-06-2017

Paciente acude a control en Medicina Interna al momento asintomático, continúa con tratamiento antirretroviral y antifímico prescritos.

3.2 INFORMACIÓN NO DISPONIBLE

Los datos no encontrados en la historia clínica se obtuvieron a través de una entrevista al paciente con el fin de recabar toda la información que se encuentre al alcance, las entrevistas realizadas a los profesionales de la salud que participaron en la valoración inicial y el tratamiento, brindaron información necesarias para evaluar el desarrollo de la patología, concluyendo a realizar las 14 necesidades de Virginia Henderson.

TEORIZANTES DE ENFERMERÍA SEGÚN FLORENCE NIGHTINGALE

“TEORÍA DEL ENTORNO”

PERSONA

Un paciente con infección de VIH más complicaciones adherentes a la patología, es un ser que necesita de la asistencia del personal de salud y su familia para alcanzar un buen estado de salud e independencia, ya que su organismo se ve afectado por una compleja infección, en la que su sistema inmunológico se ve gravemente comprometido, lo que hace que sea un ser sensible, que necesita de mucha voluntad y perseverancia para asimilar el progreso de su enfermedad y cumplir con el régimen de tratamiento para lograr alcanzar una vida sana.

ENTORNO

Al mencionar el entorno físico del paciente es importante indicar que es una persona que protege su intimidad, se siente un poco cohibido al hablar de su patología.

El apoyo de la familia influye mucho en la recuperación, ya que un paciente que siente afecto, amor y comprensión de sus seres queridos, es un paciente motivado a luchar por la salud y la vida, en este caso el paciente tiene el apoyo de su familia y precisamente ellos son su fortaleza para salir adelante.

Por otro lado en el entorno laboral tiene una buena relación y es tratado de la misma forma que los otros trabajadores lo que permite que no se deprima y tenga el deseo de auto realizarse.

SALUD

En cuanto a la salud del paciente es una persona independiente a pesar de su patología esto hace que todas sus necesidades tanto fisiológicas, de seguridad, afecto y pertenencia, así como de autorrealización se vean comprometidas pero cabe mencionar que a pesar de estas dificultades presentes, el paciente tiene un autoestima elevado, acude a servicio de salud con responsabilidad para mantener una vida saludable y enfrentar cada día a dicha enfermedad.

ENFERMERÍA

Una de las necesidades más importantes en un paciente con VIH, es estar en completa vigilancia por parte de la enfermera ya que su tratamiento exige cumplimiento, control y registro para lograr conseguir la salud óptima, es por eso que en este paciente se le ha dado el respectivo seguimiento de su enfermedad, se han aplicado métodos y técnicas precisas que aseguran el continuo tratamiento, y se evidencia claramente que el paciente va mejorando día a día. La actuación de la enfermera desde el área hospitalaria se ha convertido una fuente principal para la recuperación del paciente, empezando por cuidados directos, brindando educación, apoyo emocional en momentos tan críticos que atravesó el paciente ante la noticia de su infección de VIH, luego dando seguimiento al caso, las enfermeras han sido pieza fundamental ya que con sus planes de educación, administración de medicación antifimica han contribuido para que la salud del paciente mejore.

VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

1.- NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE

Paciente al movilizarse no presenta dificultad respiratoria, refiere dejar de fumar aproximadamente hace 2 años, siente una ligera agitación al terminar su jornada de trabajo que al acomodarse bien en la cama esta desaparece.

Conforme a la puntuación establecida según la escala de Borg se evidencia una disnea muy muy leve que apenas se nota acorde a la escala gráfica, a mayor índice o puntuación se evidencia menor tolerancia a la disnea.

Según un artículo publicado en el 2010 por varios autores refieren que: *Se describe que, aproximadamente entre un 40-70 % de las personas VIH/sida son fumadores. A pesar de que se señala que este hábito tóxico constituye un factor de riesgo para el desarrollo de Neumonía Bacteriana de cualquier etiología en pacientes con VIH/sida.* Lo que indica que los pacientes que tuvieron o tienen hábitos de fumar están propensos a desarrollar este tipo de complicaciones.

2.- NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

Teniendo en cuenta su peso de 69 kg y talla de 164cm dando un índice de masa corporal de 25.65, según la escala se registra sobrepeso (Obesidad Grado I) a esto se añade una hipertrigliceridemia controlada. Paciente refiere no tener dificultad para ingerir los alimentos, los mismos que se provee en su domicilio 3 veces al día.

Según un artículo publicado por B. Roca en el 2003 refiere que: *En algunos enfermos de VIH se producen acusadas elevaciones de los triglicéridos y también, aunque en menor medida, del colesterol, lo cual puede tener una mayor trascendencia. En estos casos, especialmente cuando se suman otros factores de riesgo cardiovascular, la adecuada intervención es fundamental.*

3.- NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES

Paciente refiere no tener dificultad para realizar sus necesidades básicas, no sufre de estreñimiento, frecuencia de eliminación fecal 3 veces al día, frecuencia de micción 6 veces al día.

Conforme a la puntuación establecida por la escala del Índice de Barthel, modificación de Shah con 10 actividades y 5 niveles de puntuación el paciente es totalmente independiente para realizar sus necesidades de eliminación.

Según un artículo publicado por varios autores en el (2009) refiere que *Una de las complicaciones de esta enfermedad es la nefropatía asociada a infección por VIH (NAVIH); en 1984 se describieron los primeros casos de compromiso renal en pacientes adultos infectados por VIH. La NAVIH puede ser de distintos grados, siendo la injuria directa del virus sobre las células glomerulares y tubulares el principal evento en su patogenia. Existe una disregulación en los podocitos y un aumento en la proliferación de las células tubulares renales, con aumento de factores de crecimiento fibroblástico, por lo que los riñones de estos pacientes están aumentados de tamaño.*

4.- NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

Paciente refiere que no presentar dificultad para movilizarse y mantener una postura los días, la deambulación se puede verificar marcha equilibrada sin necesidad de apoyo, en su actividad diaria no refiere limitaciones.

Se aplica el Test de la escala de movilidad de Tinetti para marcha y equilibrio obteniendo una puntuación de 24 puntos que revela un leve riesgo de caída.

Según un artículo publicado por la revista EL LITORAL en el (2010) refiere que: *Si tenemos una postura corporal adecuada se obtienen innumerables ventajas entre las cuales mencionar que se elimina o disminuye la tensión muscular, permite una respiración más profunda y libre, produciendo una calma física con una serena*

lucidez mental lo cual aumenta la capacidad de concentración y la precisión, disminuyen los errores, se ahorra tiempo. Estimula y enriquece la capacidad de relación con los demás creando un clima favorable y de cooperación, esto ayuda a disminuir los porcentajes de licencias pedidas por estrés, por dolencias de columna, y por dolencias osteo-musculares.

5.- NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

Paciente activo refiere que en ocasiones presenta una ligera somnolencia que lo atribuye a su trabajo, duerme aproximadamente 8 horas diarias sin ninguna dificultad para conciliar el sueño, no requiere de medicamentos para conciliar el sueño.

Bajo la puntuación adquirida de 9 puntos según la escala de Epworth del durante el último mes no padece de insomnio, donde una mayor puntuación equivale a una mayor gravedad de insomnio.

Según un artículo publicado por varios autores en el (2010) refiere que: *Los episodios depresivos en pacientes seropositivos para VIH, en general comparten las mismas características clínicas que en pacientes seronegativos. Los pacientes también manifiestan desánimo y/o anhedonia, pueden presentar cambios conductuales tales como aislamiento e irritabilidad y están expuestos a sufrir los cambios neurovegetativos propios de este trastorno, tales como insomnio, inapetencia, polifagia y cambios en el peso corporal. De igual forma, pueden presentar toda la gama de alteraciones neuro-cognitivas propias de los cuadros depresivos, tales como dificultad de concentración, falla en la memoria y enlentecimiento psicomotor.*

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

Se aplica una encuesta en la que el paciente refiere que su vestuario y calzado resultan cómodos, tiene su espacio e intimidad al vestirse, no está condicionado para vestirse y desvestirse, no requiere ayuda para ponerse, quitarse la ropa y el calzado.

El paciente es Independiente según la puntuación de la escala de Barthel a mayor puntuación mejor independencia.

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

Se aplica una encuesta en donde el paciente refiere que sabe cómo tomar la temperatura y cuando se encuentra con fiebre acude al médico, no se automédica, los recursos que utiliza para combatir el frío o calor es adecuar su vestimenta de acuerdo al clima, su casa esta acondicionada para los diferentes estados climáticos.

Según un artículo publicado por Mendoza, A e Iglesias, D en el 2008 refiere que: *En los pacientes con VIH las manifestaciones de la tuberculosis son dependientes de la cantidad de LT CD4. Es más frecuente una clínica atípica y manifestaciones generales más llamativas como fiebre, adenopatías y esplenomegalia en pacientes con inmunodeficiencia avanzada. En general, la localización pulmonar es más frecuente en los pacientes con cifras elevadas de LT CD4 y se aprecia un mayor número de localizaciones extrapulmonares y de tuberculosis diseminada en los casos con cifras menores LT CD4 20.*

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

Paciente con integridad de la piel conservada se observa buena higiene, al aplicar una encuesta paciente refiere bañarse todos los días, no precisa ayuda para realizar su

higiene, el cepillado dental lo realiza 3 veces al día luego de cada comida, no utiliza prótesis dental, para él es de vital importancia cuidar su higiene.

Según un artículo publicado por varios autores en el (2014) refiere que: *Las manifestaciones cutáneas de esta enfermedad son extremadamente frecuentes, e incluyen desde las ligadas a la infección inicial por VIH, así como otras etiologías infecciosas (bacterianas, virales, fúngicas y parasitarias) y no infecciosas. Dichas manifestaciones pueden ser los primeros signos de inmunosupresión y enfermedad relacionada al virus orientando a su diagnóstico. La mayor frecuencia de enfermedades cutáneas se presenta cuando los linfocitos CD4 se encuentran en cifras inferiores a 250 cel/mm. El conocimiento de las entidades cutáneas indicadoras de la enfermedad es indispensable para el diagnóstico oportuno de la infección por VIH y así establecer el tratamiento antirretroviral temprano durante la enfermedad para mejorar el pronóstico de estos pacientes.*

9. NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS AMBIENTALES Y LESINAR A OTRAS PERSONAS

Paciente consiente, orientado, tranquilo, acude periódicamente a la revisión médica, se realiza autoexploración, utiliza protección contra las enfermedades de transmisión sexual, su nivel de seguridad en el trabajo, casa y barrio es adecuado, refiere que en los 2 últimos años ha sufrido cambios corporales y funcionales de acuerdo a su patología por lo que sigue correctamente el tratamiento prescrito por el médico, se siente capaz de salir adelante, no utiliza medicación, alcohol u otras drogas para sentirse mejor, relajarse, etc.

Según un artículo publicado por Lavado, R en el 2008 refiere que: *En el ambiente familiar, el estado de enfermedad no disminuye, sino que acrecienta el deber de asistencia y de solidaridad con el enfermo, porque, por su propia naturaleza, está ligado a la mutua ayuda que caracteriza a la comunidad familiar. Si acaso se añade el deber que la sociedad y las instituciones tienen de facilitar y de sostener a las familias en el cumplimiento de esta tarea con todas las medidas económicas y sanitarias adecuadas, que les permita enfrentarse a tan acentuada dificultad. Pero la*

obligación (obligación de amor) de cuidar a los enfermos de SIDA o de convivir con los seropositivos implica recíprocamente el deber de éstos de no dañar, en el mismo ámbito, la salud del cónyuge, de los hijos o de otros familiares, y por tanto de cumplir rigurosamente con las lógicas precauciones a fin de evitar el contagio.

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

Paciente se comunica satisfactoriamente con las personas de su entorno, al dialogo se le entiende con facilidad, refiere que su familia son lo más importante para él ya que tiene una buena comunicación, se siente integrado en su casa, trabajo. Con quien suele compartir sus problemas es su madre, su situación actual no ha alterado las relaciones familiares y sociales.

Según escala de APGAR familiar tenemos una puntuación de 8 la cual indica que la familia es altamente funcional.

Según un artículo publicado por la UNAM en el 2010 refiere que: *La persona con esta enfermedad no puede expresar libremente su situación muchas veces lo oculta completamente o solo informa de ella a la persona más allegada. A nivel psicológico esto supone un obstáculo y una importante fuente de trastornos mentales, ya que en estos momentos la persona necesita expresar y ventilar emocionalmente para poder superar y asimilar el diagnostico de su enfermedad. Las dificultades psicológicas y sociales asociadas a las personas infectadas por VIH-SIDA son principalmente rechazo familiar y social, dificultades en las relaciones sociales, problemas de pareja, no utilización de los recursos públicos, dificultades en la inserción laboral, las revisiones médicas periódicas.*

11. NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON SUS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS.

Paciente católico acude a la iglesia ocasionalmente refiere tener cierto temor a la muerte, sus ideas y creencias no influyen en su alimentación, cuidados de su salud, no ha pensado cambiar de religión ya que no interfiere en sus actividades, se evidencia sus propias valores como la humildad y el respeto.

Según un artículo publicado por varios autores refiere que: *El objetivo de este estudio fue evaluar las estrategias de afrontamiento y la depresión, se midió a través de los cuestionarios de Zung (SAS y SDS). Los resultados evidenciaron niveles muy bajos de ansiedad y depresión y la alta utilización de copiar las estrategias de tipo cognitivo (focalizada en el problema), de la búsqueda de apoyo en la religión y los profesionales de la salud. En conclusión, las estrategias focalizadas en la cognición, como la búsqueda de (resolución de problemas) alternativo, reevaluación positiva e incluso la religión y la búsqueda de apoyo profesional que son fundamentales para encontrar soluciones a nivel cognitivo antes de que los síntomas físicos y reacciones emocionales tenido más relevancia en los pacientes con VIH / SIDA.*

12. NECESIDAD DE OCUPARSE EN ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACION PERSONAL.

Paciente cuenta con el apoyo de su familia, es microempresario, su ocupación principal son las ventas, refiere que su patología no le impide tener una ocupación y realizarse como persona, realiza actividades recreacionales junto con su familia. Su economía es buena por lo que está al pendiente de las necesidades de su hogar.

Según escala de APGAR familiar tenemos una puntuación de 8 la cual indica que la familia es altamente funcional.

Según un artículo publicado por varios autores en el 2016 refiere que: *El objetivo de un estudio fue evaluar un programa de intervención para reducir el impacto del estigma en las personas con VIH y para que puedan hacer frente a ella. Los resultados mostraron una reducción de las estrategias de evitación y el estigma*

percibido y un aumento de la autoeficacia percibida para hacer frente a la estigmatización, la disposición para utilizar estrategias de abordaje, la autoestima, y la calidad de vida. Los resultados indican que es posible entrenar a las personas con VIH para hacer frente a la estigmatización.

13. NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Paciente refiere que suele salir con su familia en su tiempo libre, no se aburre con facilidad, como pasatiempo o distracción habitual realiza actividad física moderada, suele salir a caminar todos los días por el lapso de una hora, siempre busca el bienestar para él y su familia por lo que consulta con los demás miembros del hogar para tomar decisiones.

Según el cuestionario de DUKE –UNC, se obtuvo una puntuación de 43 por lo que una puntuación igual o mayor a 32 indica un apoyo normal, mientras que una puntuación menor a 32 indica un apoyo social percibido bajo.

Según un artículo publicado por varios autores en el 2012 refiere que: *La actividad física recreativa juega un papel fundamental en jóvenes portadores VIH por los beneficios que proporciona pues la misma se encamina hacia objetivos superiores, a partir de las nuevas exigencias planteadas para brindar adecuadas alternativas a la ocupación provechosa del tiempo libre de la población, contribuyendo a la elevación de su calidad de vida dentro de los programas dirigidos al desarrollo de una cultura general integral, como parte de la batalla de ideas. También estas actividades tienen como soporte material el medio ambiente donde se desenvuelve el colectivo humano caracterizado por su comunidad, lo cual significa principalmente: hábitos saludables, altos niveles de sociabilización, autoestima, sentido de pertenencia, capacidad de razonamiento y toma de decisiones, entre otros valores y aportaciones individuales y sociales, mediante la placentera ocupación del tiempo libre.*

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

Paciente con nivel de instrucción secundaria completa, no presenta dificultad en el aprendizaje, le gustaría conocer más sobre su enfermedad para tener un mejor estilo de vida, cuanto tiene alguna inquietud o desea saber algo sobre su salud recurre al personal de salud.

Según un artículo publicado por varios autores en el 2010 refiere que: *Los hombres y las mujeres con VIH que participan en redes sociales relacionadas con el VIH están motivados para aprender y reconocer una amplia diversidad de historias de vida y compartir su vida con los demás, lo que resulta en el análisis de los estereotipos y prejuicios sociales. Cuando los hombres y las mujeres con VIH asumen funciones de liderazgo sociales, que son más capaces de asimilar el diagnóstico y mejor preparados para tomar un papel activo en su tratamiento, la atención y calidad de vida. La participación en las redes de la sociedad civil contribuyó a un progresivo reconocimiento de los derechos humanos de las personas con VIH, haciendo que la gente frente al estigma relacionado con el VIH.*

IV.- DESARROLLO

4.1 DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO

Paciente de 35 años de edad, sexo masculino, estado civil soltero, auto identificación étnica mestizo, nivel de instrucción secundaria, nacido y residente en el Cantón Ambato. Antecedentes Patológicos Personales (APP) VIH seropositivo en etapa de tratamiento, como Antecedentes Patológicos Familiares (APF) Madre con Hipertensión Arterial, Tía materna diabética, acude al servicio de Epidemiología el día 06 de Junio del 2014 luego de realizarse una prueba rápida de VIH en un laboratorio particular la cual dio Positivo, se le realiza nuevamente las pruebas correspondientes para confirmación de VIH y confirman la patología, con estos resultados es referido a Inmunología para su posterior valoración y el inicio de su tratamiento

A un mes de ser diagnosticado con B24 paciente acude al servicio de emergencia refiriendo como motivo de consulta Dolor de oído izquierdo con secreción purulenta que se acompaña de fiebre, tos con expectoración purulenta esporádica, y hace dos horas dolor precordial que se irradia a hombro izquierdo, refiere palpitaciones en incremento, se le realiza exámenes pertinentes por lo que se decide su ingreso a Medicina Interna con Diagnostico de Taquicardia Sinusal, Otitis Izquierda, B24, Neumonía Adquirida en la comunidad, en esta sala se realiza Historia Clínica, a la anamnesis paciente refiere otorrea purulenta izquierda de 20 días de evolución que desde hace 24 horas se intensifica. En la revisión de aparatos y sistemas manifiesta pérdida de peso, astenia, alzas térmicas no cuantificadas desde hace tres meses. Al examen físico paciente consiente, orientado, febril, hidratado, con los siguientes signos vitales: temperatura 38.5 °C; presión arterial 120 / 80 mmHg; pulso 150 x´; SatO2 96%, frecuencia respiratoria 18 x´. A nivel de conducto auditivo izquierdo se observa otorragia purulenta, orofaringe eritematosa, amígdalas hipertróficas, tórax estertores en base derecha, abdomen suave depresible doloroso a la palpación profundo en punto ureteral izquierdo, extremidades uñas onicomycoticas. La impresión diagnóstica al momento: B24, Otitis media Bacteriana, Neumonía adquirida en la comunidad, Omicomicosis e IVU (Infección de Vías Urinarias), En la valoración de estudios complementarios se aprecia parasitosis (Blastocistis Hominis).

EMO, Química Sanguínea, Laboratorio de investigación de enfermedades venéreas (VDRL), Hepatitis B y C Negativos, descartando infección de vías urinarias.

El siguiente día paciente refiere sensación de alza térmica y dolor de brazo izquierdo de leve intensidad. Al examen físico temperatura de 38°C, persistencia de taquicardia sinusal (pulso 120x). Resultado de Baciloscopia y cultivo de orina Negativo. Las indicaciones médicas por la persistencia de alza térmica y la patología de base del paciente se rota antibioticoterapia administrada al ingreso. Luego de 5 días de internación paciente refiere otorrea verdosa izquierda en menor cantidad además de leve otalgia, al momento afebril con frecuencia cardíaca elevada, el resto de signos vitales sin alteraciones, se recibe resultado de cultivo y antibiograma de secreción de conducto auditivo izquierdo que muestra aislamiento de *S. haemolyticus* siendo sensible a la familia de las quinolonas principalmente a la moxifloxacina, durante la estancia hospitalaria hubo evolución favorable de las patologías que presenta el paciente, se decide alta con indicación de complementar antibioticoterapia, continuar con el tratamiento antirretroviral en el domicilio.

Paciente acude a control en el servicio de medicina interna el día 06 de Abril del 2015 con resultados de conteo de linfocitos T CD4 (154) y carga viral no detectable, además refiere adenopatía cervical izquierda. Debido a los resultados de exámenes se inicia tratamiento profiláctico para enfermedades oportunistas con fluconazol 150 miligramos cada semana y trimetopin-sulfametoxazol QD por un mes. Se realiza control con estudios solicitados, los resultados de los exámenes: Química sanguínea demuestra hipertrigliceridemia, elevación en las pruebas de función hepáticas, TGP elevada (80.8U/L), Fosfatasa alcalina (227U/L), Hiperamilacemia (amilasa 304U/L), Insuficiencia Renal (creatinina 1.24 mg/dl), infección de vías urinarias (IVU). Contaje de CD4 228. Con estos resultados se evidencia alteración hepática además de falla renal asociado a IVU y amigdalitis. Se continúa con profilaxis antibiótica ya mencionada, se adiciona azitromicina 500 miligramos vía oral QD por 7 días para tratar la infección respiratoria superior y gemfibrozilo 600 miligramos QD por 3 meses para tratamiento de hipertrigliceridemia.

En el control subsecuente en el servicio de Medicina Interna paciente refiere persistencia de dolor en adenopatía cervical izquierda además dolor lumbar y

hematuria macroscópica con lo que se solicita ecografía renal para descartar litiasis además de ecografía cervical para valoración de adenopatía. Se mantiene fármacos habituales del paciente adicionalmente se prescribe Diclofenaco 50 miligramos vía oral cada 12 horas para control de dolor lumbar. En los resultados de estudios solicitados se identifica triglicéridos dentro de valores normales (150mg/dl)

El día 24 de Febrero del 2016 paciente acude a control con resultados de exámenes en el examen físico se identifica Nódulo submandibular izquierdo de aspecto y contextura leñosa, no doloroso en región mandibular izquierda. A la valoración ecográfica de partes Blandas de Cuello y Región Sub Maxilar Izquierda reporta imagen nodular heterogénea bordes poco definidos, solida, flujo vascular escaso y periférico de bajas velocidades y altas resistencias por lo que se sugiere biopsia. El resultado histopatológico de la biopsia de adenopatía izquierda reporta tejido fibromuscular, granulomas más células gigantes de cuerpo extraño y Langhans. PPD: 27mm (POSITIVO) la cual se diagnostica Tuberculosis Ganglionar y se decide iniciar tratamiento antifimico controlado en unidad de salud, al momento asintomático, continúa con tratamiento antirretroviral y antifimico prescritos.

4.2 DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

Dentro de los principales factores de riesgo que desencadenaron la aparición del VIH y la Tuberculosis, luego de recolectar la información se puntualiza lo siguiente:

En cuanto al contagio de VIH, paciente refiere que desde hace varios años atrás se puso en riesgo al tener relaciones sexuales sin protección con varias parejas ocasionales y que posiblemente allí se infectó, esta enfermedad ha ocasionado que el paciente sea más propenso adquirir cualquier tipo de infección oportunista tal como lo describe la bibliografía.

Entre las enfermedades oportunistas que se ha podido evidenciar es la Tuberculosis Ganglionar que es una de las formas clínicas extra pulmonares de la enfermedad, manifestación común en los pacientes seropositivos.

Al realizar las visitas domiciliarias se pudo observar el estilo de vida de la paciente y es por eso que para mayor comprensión de cómo influye los factores de riesgo en el proceso salud – enfermedad de este paciente; se ha utilizado una teorizante de enfermería para describir la situación de la misma.

4.3 ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD

En este punto es importante mencionar que el paciente tiene un gran interés en cuanto al estado de su salud, paciente refiere que antes de ser diagnosticado su enfermedad no le daba mucha importancia en hacerse un chequeo médico o acudir a él, luego de empezar con problemas respiratorios frecuentes y gastroentericos acude a un laboratorio particular y se realiza una prueba rápida de VIH la cual dio Positivo, esto hace que acuda al Hospital Regional Ambato en donde se le brindo la atención necesaria y pertinente lo cual permitió llegar al diagnóstico definitivo de VIH seropositivo se le valora y comienza con el tratamiento antifimico. En la misma institución de salud el paciente es ingresado lo cual permite llegar al diagnóstico de Tuberculosis Ganglionar, se le envía con referencia al Centro de Salud N°1 de la Medalla Milagrosa cumpliendo con estándares y protocolos para empezar el tratamiento de tuberculosis.

El Hospital Regional Ambato se encuentra cercano a su domicilio y le es de fácil acceso lo que le permite acudir a sus controles regulares para recibir su respectivo tratamiento, de la misma manera acude al Centro de Salud N°1 y en caso de que no haya acudido el personal de salud se han dirigido a su domicilio para entregar y verificar la toma.

Paciente refiere estar satisfecho y agradecido con la atención brindado por estas Instituciones y el personal de salud que le han brindado la atención y apoyo necesario para asimilar y afrontar su patología y cambio de vida.

4.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS

Con los datos obtenidos en la encuesta aplicada al paciente se realizó la valoración de enfermería basándose en las necesidades del paciente direccionados a los problemas principales.

- **Riego de desequilibrio nutricional relaciono a la pérdida de peso**

Paciente refiere que acudió a este servicio de salud por presentar pérdida de peso, problemas respiratorios frecuentes y gastroentericos.

- Según el artículo publicado por varios autores en el 2015 refieren que: *El estudio alimentación-nutrición efectuado de una forma correcta contribuye a mantener y/o mejorar la situación nutricional del paciente, a prevenir su deterioro y a aminorar los síntomas que pueden aparecer en el desarrollo de su enfermedad, obteniendo así una mejora considerable de su calidad de vida. A menudo se han ignorado los aspectos relacionados con la nutrición cuando se trata de la infección por el VIH/ sida y se dirige la atención fundamentalmente a los tratamientos farmacológicos y a aspectos esencialmente clínicos, olvidando la importancia de la alimentación, que se pone de manifiesto desde las primeras etapas de la infección y que evita deficiencias nutricionales.* Lo que indica que una alimentación saludable y equilibrada ayudará a mantener el peso corporal y un buen estado general.

- **Deterioro de la interacción social**

De acuerdo con la entrevista aplicada al paciente se puede evidenciar que es una persona difícil de acceder al dialogo, trata de mantener una vida sin problemas sociales.

- Según Infocop Consejo General de la Psicología de España (2016) *El VIH-SIDA tiene unas consecuencias directas en el plano psicológico y social, muchos momentos pueden ser tan graves o más que la propia enfermedad: estados depresivos con ideas de suicidio, aumento de la violencia familiar por el nivel de estrés y ansiedad acumulado, ruptura de relaciones socio-laborales y familiares, aislamiento, falta de recursos sociales (alternativas laborales adaptadas, prestaciones económicas en situación de crisis), incumplimiento de la adherencia al tratamiento por falta de información o trastornos del estado de ánimo, etc.* Lo que indica que los pacientes con VIH a consecuencia de su patología existen cambios en su vida y conducta social.

- **Nivel de instrucción y conocimiento en cuanto a la patología**

De acuerdo a los datos obtenidos y entrevista del paciente su nivel de instrucción es secundaria, desde el inicio de su enfermedad ha ido adquiriendo conocimientos de la misma pero refiere no ser lo suficiente.

- Según el artículo publicado por varios autores en el 2009 refieren que: *Las experiencias emocionales son una de las fuentes de información que tienen las El diagnóstico de enfermedad crónica cambia la forma como la persona se ve a sí misma y a su vida, afectando profundamente el autoconcepto y la adaptación dependerá de una multiplicidad de factores, como la edad, el género, el estatus social, el apoyo, la educación, las creencias religiosas, los patrones de personalidad, la inteligencia, los autoes-quemas, los estilos de afrontamiento, el equilibrio o control emocional, etc. Igualmente, éstas aparecen, se mantienen o se agravan en función de las conductas individuales.* Por lo tanto, es fundamental evaluar el

concepto de estilos de afrontamiento para entender las estrategias que pone en acción o en marcha una persona cuando se enfrenta a una enfermedad como el VIH/Sida

- **Déficit de manejo y llenado de la Historia clínica por parte del personal de salud**

Se ha podido evidenciar el manejo inadecuado de la historia clínica por parte del personal de salud ya que se evidencia falencias al momento de registro de evoluciones, una de las posibles causas podría ser el cargo de trabajo asistencial. Las anotaciones incompletas o confusas dificultan la continuidad de los cuidados y la comunicación entre profesionales ya que es difícil averiguar los cambios significativos en el estado de salud del paciente y las causas a las que se han debido, sin una fuente documental precisa.

- Según Valdez, D. (2011) *En múltiples ocasiones se ha demostrado que la ausencia de información clínica esencial para el personal médico es la causa directa de errores prevenibles. En este sentido, el expediente clínico juega un papel importante como herramienta de registro y referencia en cualquier proceso de atención a la salud en todos los niveles. Son bien reconocidas las deficiencias en que incurre el personal de salud al utilizar inadecuadamente los registros. Tal es el caso de la redacción manuscrita ilegible, la utilización de abreviaturas y acrónimos e incluso la ausencia total de anotaciones, exponiendo continuamente al paciente ante el riesgo del error. Lo que indica la importancia de un llenado correcto de la historia ya que es un documento médico legal.*

4.5 OPORTUNIDADES DE MEJORA

PROBLEMAS	ACTIVIDADES
Tuberculosis	<ul style="list-style-type: none">✓ Aumentar a los alimentos nutritivos ricos en proteínas y calorías; vitamina D, piridoxina (B6), vitaminas A, C y E, calcio, hierro y zinc.✓ Evitar la comida chatarra y alimentos sin aporte nutricional.✓ Es importante la suplementación con vitamina B6 en pacientes que toman Isoniazida.

<p>Riego de desequilibrio nutricional relacionado a la pérdida de peso</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Inspeccionar sobre la pérdida de peso que puede formar parte de un progreso natural por una enfermedad biológica ✓ Incentivar a adecuar la dieta prescrita. Dieta blanda.- mediante el consumo de cereales y legumbres, frutas en proporciones de acuerdo a la edad. ✓ Verificar la percepción del paciente ante los alimentos necesarios. ✓ 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. ✓ Ayudar al paciente a recibir asistencia de los programas nutricionales, si es preciso. ✓ Combinar alimentos de los distintos grupos básicos: cereales, legumbres, frutas, verduras, lácteos, carnes, aceites y azúcares en su justa proporción.
<p>Deterioro de la interacción social</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fomentar las actividades sociales y comunitarias. ✓ Derivación a un grupo de apoyo específico. ✓ Remitir al paciente a un grupo o programa de habilidades interpersonales en los que pueda

	<p>aumentar su comprensión de las transacciones, si resulta oportuno.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Responder de forma positiva cuando el paciente establezca contacto con los demás. ✓ Identificar las capacidades y habilidades del paciente junto con los miembros de la familia. ✓ Determinar el nivel de dependencia respecto de la ✓ familia que tiene el/la paciente, si procede a la edad o enfermedad.
<p>Nivel de instrucción y conocimiento en cuanto a la patología</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Proporcionar educación para la salud a la persona que vive con VIH y la familia ✓ Proporcionar información a la persona que vive con VIH para mejorar su calidad de vida, así como medidas preventivas de acuerdo con el estilo de vida dentro de un marco de respeto a la diversidad sexual. ✓ Informar y sensibilizar sobre la importancia de comenzar un tratamiento antirretroviral y mantener la adherencia. ✓ Referir para atención especializada. Orientar y asesorar a la persona para que se integre a centros de información, atención y apoyo. ✓ Brindar educación higiénico-dietética fundamentada en la condición socioeconómica y cultural de la persona.

4.6 PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO

Desarrollar una guía práctica para pacientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) enfoca en el autocuidado para mejorar la calidad de vida del paciente.

INTRODUCCIÓN

La mayoría de por su naturaleza, generan una serie de las enfermedades implicaciones en diversos sistemas del ser humano, en el caso del VIH quizá por su epidemiología y por su propio cuadro clínico, determina una serie de afectaciones no sólo al sistema inmunológico sino también al estado nutricional, al estado psicológico, a las relaciones familiares, al desenvolvimiento laboral y en general al estilo mismo de vida. El grado de las afectaciones será determinadas por una serie de factores ya sean biológicos, sociales, económicos entre otros, tanto del propio paciente como de su entorno familiar.

El acceso a los servicios de salud en forma oportuna contribuyen en unos casos a prevenir complicaciones, a la detección oportuna de factores de riesgo y a identificar la adherencia o no al tratamiento que el paciente esté recibiendo, si bien es cierto que el tratamiento es suministrado en el segundo nivel de atención, no es menos importante el rol que desempeña el Primer de Atención sobre todo en el seguimiento del paciente y sus contactos.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Proveer un instrumento que le facilite información sobre el tratamiento de su enfermedad y las alternativas para mejorar su estilo de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Proporcionar información sobre la nutrición y actividad física que debe llevar un paciente con VIH.
- Poner a disposición alternativas para prevenir la malnutrición.
- Mejorar la inmunidad del paciente con VIH, en base a una adecuada nutrición.

V. CONCLUSIONES

- Los factores que causaron la aparición de la Infección VIH/Tb fueron, relaciones sexuales sin protección y estilo de vida, mediante educación de la importancia del cumplimiento del tratamiento para mejorar su calidad de vida.
- El proceso de atención de enfermería es una herramienta importante y necesario aplicar una correcta valoración, enfatizando en las necesidades de la paciente, y que gracias a esto se puede decir con certeza que el paciente se ha recuperado de forma satisfactoria y ha culminado el tratamiento antifímico de forma positiva, permitiéndole que se desenvuelva en la sociedad como un ser independiente.
- Con la elaboración de la guía práctica para pacientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) se podrá ayudar a mejorar la calidad de vida del paciente y su familia tanto en salud y apego emocional.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍAS

- Bellido, J., & Lendínez, J. (2010). Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. España: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén.
- Fauci, B., & Kasper, W. (2009). Principios de Medicina Interna. China: Mc-Hiil Interamericana.
- Von Domarus. P. Farreras. Valentín. C Rozman. Medicina Interna. Décimo sexta edición. Editorial ELSEVIER. Páginas: 2560-2566.

LINKOGRAFÍA

- Garza, R. González, S. Ocampo, J (2014). Manifestaciones cutáneas del VIH. Servicio de Dermatología, Hospital Universitario, de http://www.anmm.org.mx/GMM/2014/s2/GMM_150_2014_S2_194-221.pdf
- González, M. Valdés, A. Calzadilla, K. (2012) Plan de actividades físico recreativas para contribuir a la incorporación de jóvenes de 18-25 años portadores del VIH a la práctica de las actividades físico-recreativas del consejo popular villa 1 de consolación del sur. primera parte. Facultad de Cultura Física “Nancy Uranga Romagoza”, Pinar del Río, de <http://www.efdeportes.com/efd173/actividades-recreativas-portadores-del-vih.htm>
- Gaviria, A. Quiceno¹, J. Vinaccia¹, S. Martínez, L. Ojalvaro, M. (2009). Estrategias de afrontamiento y ansiedad-depresión en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA, Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia. de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-&script=sci_arttext&tlng=e

- Infocop Consejo General de la Psicología de España (2016) Efectos psicológicos de las personas afectadas por VIH-SIDA: líneas de actuación, de Enfermería http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1651

- Massip, T. Nicot, B. Massip, J. Valdés, A. Pimienta, A. (2015) Dirección Municipal de Higiene y Epidemiología de Plaza, La Habana, Cuba *Evaluación nutricional de personas con VIH/SIDA*, 24(2). DE http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182015000200003

- Mendoza, A. Iglesias, D. (2008) Tuberculosis en pacientes con VIH/SIDA. Médico Infectólogo Tropicalista. Instituto Nacional de Salud, Lima, Perú, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172008000400012&script=sci_arttext&tlng=pt

- Roca, B. (2003) Trastornos metabólicos relacionados con el VIH y el tratamiento antirretroviral. Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital General. Castellón. De http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212719920030018.

- Tersilia García Castellanos, Denis Verdasquera Corcho, Jorge Pérez Ávila, Isabel Martínez Mota, Daniel Salazar Rodríguez, Miriam Pérez Monrás (2010) Neumonía Bacteriana en pacientes VIH/SIDA. De http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403002010000400003

- Valdez, D. (2011) Herramientas de seguridad para el paciente: Experiencia en la implementación del expediente clínico electrónico. Jefatura de Cirugía, Hospital San Ángel Inn Chapultepec, 23(3), http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140500992011000300002

- Wolff, Cl. Alvarado, R. Wolff, M. (2010) prevalencia, factores de riesgo y manejo de la depresión en pacientes con infección por VIH. Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071610182010000100011&script=sci_arttext&tlng=pt
- Zambrano, P. Chávez, A. Chaparro, X. Castañeda, H. Rakela, S. Corta, B. Pinto, V. y Eblen, E. (2009) Compromiso renal e infección por VIH/SIDA en pacientes atendidos en un Hospital Pediátrico Chileno, Hospital de Niños Dr. Exequiel González Cortés, Santiago, Chile. de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716101820090003

CITAS BIBLIOGRÁFICAS-BASES DE DATOS UTA

- **EBRARY:** UNAIDS. (2008). Consideraciones éticas en los ensayos biomédicos de prevención del VIH: Documento de orientación del 88 ONUSIDA/OMS. Recuperado el 3 de Septiembre del 2015, de <http://site.ebrary.com/lib/uta/detail.action?docID=10333585&p00=vih>
- **SCOPUS:** Arenas, N. (2012). Estado de la Coinfección tuberculosis/virus de inmunodeficiencia humana en el municipio de Armenia (Colombia): Experiencia de 10 años. Recuperado el 3 de Septiembre del 2015, de <http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2s2.084901743228&origin=resultslist&sort=plff&src=s&st1=tuberculosis+miliar+&nlo=&nlr=&nls=&sid=4F0B7F82B5D4EB971D91AA8926F02F74.euC1gMODexYIPkQec4u1Q%3a190&sot=b&sdt=sisr&sl=35&s=TITLEABSKEY%28tuberculosis+miliar+%29&ref=%28vih%29&relpos=1&relpos=1&citeCnt=2&searchTerm=%28TITLEABSKEY%28tuberculosis+miliar+%29%29+AND+%28vih%29>
- **SCOPUS:** Campero, L. Caballero, M. Kendall, T. Herrera, C. Zarco, Á. (2010) Soporte emocional experiencias emocionales de VIH: Impactos en los hombres y las mujeres mexicanas desde un enfoque de género Dirección de Salud Reproductiva, Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto

Nacional de Salud Pública (CISP, INSP) (México).
<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2s2.084855210135&origin=resultslist&sort=plff&src=s&st1=VIH+&nlo=&nlr=&nls=&sid=F06A3BDCDBDB260B583A49326AD24E75.N5T5nM1aaTEF8rE6yKCR3A%3a300&sot=b&sdt=cl&cluster=scosubtype%2c%22ar%22%2ct%2bscosubjabbr%2c%22PSYC%22%2ct&sl=19&s=TITLE-ABS-KEY%28VIH+%29&relpos=59&citeCnt=2&searchTerm=>

- **SCOPUS:** Fuster, M. Molero, F. Ubillos, S. (2016) Evaluación de una intervención dirigida a reducir el impacto del estigma en las personas con VIH capacitándolas para afrontarlo Departamento de Psicología Social y de las Organizaciones, UNED, Spain, de <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2s2.084951792693&origin=resultslist&sort=plff&src=s&st1=VIH+&nlo=&nlr=&nls=&sid=F06A3BDCDBDB260B583A49326AD24E75.N5T5nM1aaTEF8rE6yKCR3A%3a300&sot=b&sdt=cl&cluster=scosubtype%2c%22ar%22%2ct%2bscosubjabbr%2c%22PSYC%22%2ct&sl=19&s=TITLEABSKEY%28VIH+%29&relpos=3&citeCnt=0&searchTerm=>

VII. ANEXOS

ANEXO 1

PROCESO DE INVESTIGACION Y DIAGNÓSTICO BIOQUIMICO HISTOPATOLOGICO E INMUNOLOGICO	
QUITO-ECUADOR	
<u>INVESTIGACION DE HIV</u>	
EDAD: 35 AÑOS	SOLICITADO POR: HOSPITAL DOCENTE AMBATO
<u>RESULTADO</u>	
EN LA INVESTIGACION DE ANTICUERPOS CONTRA EL VIRUS HIV EN LAS PRUEBAS DE:	
<u>POSITIVO</u>	
PRUEBA DE CONFIRMACIÓN WESTERN BLOT	
BANDAS: p24 p31 p17 gp160 gp120	
Procedencia de la muestra	se envió al INSPI

Autor: Ramírez Nora

Fuente: Instrumento estructurado

ANEXO 2

PROCESO DE INVESTIGACIÓN Y DIAGNÓSTICO BIOQUÍMICO HISTOPATOLÓGICO E INMUNOLÓGICO	
EDAD: 35 AÑOS	SOLICITADO POR: HOSPITAL DOCENTE AMBATO
TOMA DE MUESTRA: 10-07-2014	
<u>RESULTADO</u>	
CD4: 165 células/ul	
CONTROLDE CALIDAD	
REFERENCIA:23810 células/ul	
COTROL:22365 células/ul	
<u>CARGA VIRAL:</u>	
CARGA VIRAL: 49307 COPIAS/ml	
Log10: 4.69 (*DND*Diana no detectada)	

Autor: Ramírez Nora

Fuente: Instrumento estructurado

ANEXO 3

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO			
FECHA: 21-07-2014			
Parámetro	Result Unid	Parámetro	Result Unid
WBC	8.04 x10 ³ /uL	RBC	4.97 x10⁶/uL
Neu%	70.1%	HGB	13.6g/dL
Lym%	24.6%	HCT	45.3%
Mon%	3.7%	MCV	91.1fL
Eos%	1.5%	MCH	27.4pg
Bas%	0.1%	MCHC	30.0 g/dl
Neu#	5.64 x10 ³ /uL	RDW-CV	14.4%
Lym#	1.98 x10 ³ /uL	RDW-SD	52.7fL
Mon#	0.29 x10 ³ /uL		
Eos#	0.12 x10 ³ /uL	PLT	258 x10³/uL
Bas#	0.01 x10 ³ /U1	MPV	7.9fL
*ALY%	0.3%	PDW	15.8
*LIC%	0.0%	PCT	0.204%
*ALY#	0.03 x10 ³ /U1		
*LIC#	0.00 x10 ³ /U1		

Autor: Ramírez Nora

Fuente: Instrumento estructurado

ANEXO 4

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO
ORDEN DE ADMISIÓN
FECHA: 21 de Julio del 2014
CUARTO O SALA: Medicina Interna
DIAGNOSTICO PROVISIONAL: Taquicardia Sinusal

Autor: Ramírez Nora

Fuente: Instrumento estructurado

ANEXO 5

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO		
LABORATORIO CLÍNICO		
EDAD: 35 AÑOS		FECHA: 21-07-2014 17:55
TEST	RESULTADOS UNID	VALOR REFERENCIA
UREA	18 mg/dl	(10 - 50)
BUN	8	(6 - 23)
CREATININA	1.07 mg/dl	(0.70 – 1.20)
TBIL	0.61 mg/dl	(0.45 – 1.2)
BIL. DIRECTA	0.00 mg/dl	(0.0 – 0.30)
FOSF. ALCALINA	132 U/L	(40 - 120)
AST	25.1 U/L	(0.0 - 40)
ALT	36.5 U/L	(0.0 - 41)
GAMMA CT	61 U/L	(10 - 71)
AMILASA	210 H U/L	(28 - 100)
LIPASA	29 U/L	(13 - 60)
PCR-S	26.77 mg/L	(0 - 5)
SEROLOGIA	VDRL: NEGATIVO	
BACTERIOLOGIA	HEPATITIS B Y C: NEGATIVO	

Autor: Ramírez Nora

Fuente: Instrumento estructurado

ANEXO 6

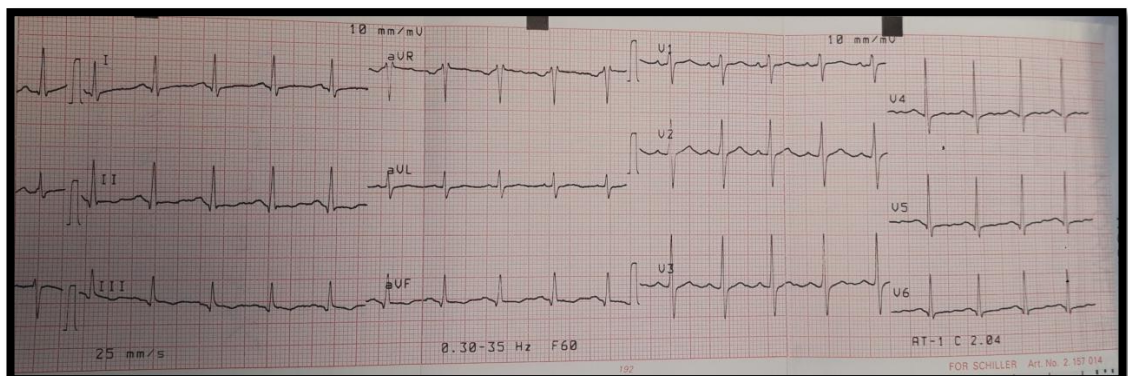
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO	
EDAD: 35 AÑOS	FECHA: 22-07-2014
<u>BACTERIOLOGÍA</u>	
MUESTRA: Espuito	
EXAMEN SOLICITADO: Baciloscopia	
RESULTADO: Negativo	
MUESTRA: Orina	
EXAMEN SOLICITADO: Cultivo para Aerobios	
RESULTADO: No hay desarrollo bacteriano 24 y 48 horas	

Autor: Ramírez Nora

Fuente: Instrumento estructurado

ANEXO 7

EKG evidenciando taquicardia sinusal, frecuencia cardiaca 120x´



Autor: Ramírez Nora

Fuente: Instrumento estructurado

ANEXO 8

**HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO
DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES
SERVICIO DE RADIOLOGÍA**

FECHA: 23-07-2014

**ECO DE PARTES BLANDAS DE CUELLO REGIÓN SUB MAXILAR
IZQUIERDA**

Presenta imagen nodular heterogénea bordes poco definidos, solida, flujo vascular escaso y periférico de bajas velocidades y altas resistencias, cuyo diámetro mayor fue de 1.5 centímetros con un espesor de 9.8 milímetros localizado en la región sub maxilar, se rastrea el espacio yugulo carotideo observándose crecimiento ganglionar con imágenes nodulares que variaron entre 0.3 y 1.1 centímetros, imágenes nodulares de menor tamaño se observaron en el espacio yugulo carotideo derecho.

Glándulas salivales y Tiroides de aspecto normal.

CONCLUSIÓN: Nódulos de aspecto de adenopatía sub maxilar izquierda que requiere PAAF i/o biopsia.

Autor: Ramírez Nora

Fuente: Instrumento estructurado

ANEXO 9

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO		
LABORATORIO CLÍNICO		
QUÍMICA SANGUÍNEA		
FECHA: 08-12-2015		
TEST	Result Unid	VALOR REFERENCIA
UREA	28.7 mg/dl	(16.6-48.5)
BUN	13 mg/dl	(6- 20)
GLUCOSA	94.5mg/dl	(74-106)
CREATININA	1.24 H mg/dl	(0.70- 1.20)
ACIDO ÚRICO	6.3 mg/dl	(3.4 – 7.0)
COLESTEROL	152.9 mg/dl	(0-200)
TRIGLICÉRIDOS	<u>565.3 H mg/dl</u>	(0-150)
BILIRRUBINA TOTAL	0.181 mg/dl	(0.000-1.4)
BILIRRUBINA DIRECTA	0.096 mg/dl	(0.00- 0.30)
TGO	41,0 H U/L	(0-40)
TGP	80.8 H U/L	(0-41)
HDL- COLEST	18.7 L mg/dl	(35-55)
LDL- COLESTEROL	46.9 mg/dl	(0-100)
AMILASA	304 H U/L	()28-100)
LIPASA	26.7 U/L	(13-60)
FOSFATASA ALCALINA	227 H U/L	(40-130)
HIERRO	11.83 umol/ L	(5.83-34.5)

Autor: Ramírez Nora

Fuente: Instrumento estructurado

ANEXO 10

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO		
LABORATORIO CLÍNICO		
QUÍMICA SANGUÍNEA		
FECHA: 12-02-2016		
TEST	RESULTADOS UNID	VALOR REFERENCIA
COLESTEROL	107.3 mg/dl	(0-200)
TRIGLICÉRIDOS	152.6 M mg/dl	(0 - 150)
HDL-COLEST	29.4L mg/dl	(35- 55)
LDL-COLESTEROL	59.6 mg/dl	(0- 100)

Autor: Ramírez Nora

Fuente: Instrumento estructurado

ANEXO 11

**HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO
DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES
SERVICIO DE RADIOLOGÍA**

EDAD: 35 AÑOS

FECHA: 23-07-2014

ECO RENAL

Riñón derecho mide longitud 9.9cm de longitud x 5.4cm, de espesor 5.2cm transverso y corteza de 13mm, volumen 148cc.

Riñón izquierdo mide longitud 10.7 cm x 5.0 cm, de espesor x 5.2cm transverso y corteza de 12mm, volumen 147cc.

Relaciones cortico medulares: Cortical de ecogenecidad y espesor conservados.

Medular prominente

Colectores con moderada ectasia bilateral

Vejiga no valorable

CONCLUSIÓN: Pielonefritis

Autor: Ramírez Nora

Fuente: Instrumento estructurado

ANEXO 12

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES SERVICIO DE RADIOLOGÍA	
EDAD: 35 AÑOS	FECHA: 22-03-2016
DIAGNÓSTICO CLÍNICO: Hipertrofia Ganglionar	
ORIGEN Y/O NATURALEZA DE LA PIEZA: Ganglios Submaxilares	
<u>INFORME ANATOMO-PATOLOGICO</u>	
DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA: Se recibe tejido alargado irregular de 2.5 cm grisáceo.	
DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA: En los cortes histopatológicos se observa en el seno del tejido fibromuscular y adiposo dos pequeñas hendiduras a modo de quiste, una de ellas muestra tejido de granulación. Alrededor de estas estructuras numerosos granulomas sin necrosis, duros, con numerosos células gigantes de cuerpo extraño y Langhans. Bandas de fibrosis.	
DIAGNÓSTICO:	
<ul style="list-style-type: none">• Quiste de etiología no precisada roto.• Inflamación granulomatosa	

Autor: Ramírez Nora

Fuente: Instrumento estructurado

ANEXO 13

<p>HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO LABORATORIO CLÍNICO</p>
<p>FECHA: 30-03-2016</p>
<p>EXAMEN REALIZADO: Prueba de tuberculina TÉCNICA DE MANTOUX PDD: 27mm</p>





Autor: Ramírez Nora

Fuente: Instrumento estructurado

ANEXO 14

NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE

ESCALA DE DISNEA BORG

	0	Sin disnea
	0,5	Muy, muy leve. Apenas se nota
	1	Muy leve
	2	Leve
	3	Moderada
	4	Algo severa
	5	Severa
	6	
	7	Muy severa
	8	
	9	
	10	Muy, muy severa (casi máximo)
	•	Máxima

Fuente: W. Psychological factors influencing perceived exertion (Los factores psicológicos que influyen en la percepción del esfuerzo).

Interpretación:

Conforme a la puntuación establecida se evidencia una disnea muy muy leve acorde a la escala gráfica, a mayor índice o puntuación se evidencia menor tolerancia a la disnea.

ANEXO 15

NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

INDICE DE MASA CORPORAL

Clasificación	IMC (kg/m ²)	
	Valores principales	Valores adicionales
Infrapeso	<18.50	<18.50
Delgadez severa	<16.00	<16.00
Delgadez moderada	16.00 - 16.99	16.00 - 16.99
Delgadez aceptable	17.00 - 18.49	17.00 - 18.49
Normal	18.50 - 24.99	18.50 - 22.99
		23.00 - 24.99
Sobrepeso	≥25.00	≥25.00
Preobeso	<u>25.00 - 29.99</u>	25.00 - 27.49
		27.50 - 29.99
Obeso	≥30.00	≥30.00
Obeso tipo I	30.00 - 34.99	30.00 - 32.49
		32.50 - 34.99
Obeso tipo II	35.00 - 39.99	35.00 - 37.49
		37.50 - 39.99
Obeso tipo III	≥40.00	≥40.00

Fuente: Clasificación internacional (de la OMS: Organización Mundial de la Salud)

Teniendo en cuenta su peso de 69 kg y talla de 164cm dando un índice de masa corporal de 25.65, según la escala se registra sobrepeso (Obesidad Grado I)

ANEXO 16

NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES

ESCALA DE BARTHEL

Índice de Barthel		
Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
	Totalmente independiente	10
	Necesita ayuda para cortar, el pan, etc	5
	dependiente	0
	Independiente: entra y sale solo del baño	5
	Dependiente	0
	Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	Necesita ayuda	5
	Dependiente	0
Arreglarse	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, desmaquillarse, etc.	5
	Dependiente	0
Deposiciones	Continencia normal	10
	Ocasionalmente algún episodio de incontinencia o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	Incontinencia	0
Micción	Continencia normal, es capaz de cuidarse de la sonde si la tuviese puesta	10
	Un episodio o dos máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	Incontinencia	0
Usar el retrete	Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa	10
	Necesita ayuda para ir al retrete, pero se	

	limpia solo	5
	Dependiente	0
Trasladarse	Independiente para ir del sillón a la cama	15
	Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	Dependiente	0
Deambular	Independiente, camina solo 50 metros	15
	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	Dependiente	0
TOTAL		100

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

Grado de dependencia según puntuación de la escala

Independiente: 100 (95 en silla de ruedas).

Dependiente leve: 91-99

Dependiente moderado: 61-90

Dependiente grave: 21-60

Dependiente total: 0-20

Conforme a la puntuación establecida por la escala del Índice de Barthel, modificación de Shah con 10 actividades y 5 niveles de puntuación el paciente es totalmente independiente para realizar sus necesidades. Según la puntuación de la escala de Barthel a mayor puntuación mejor independencia

ANEXO 17

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

TEST DE TINETTI	
Equilibrio al sentarse	0
Se inclina o se desliza en la silla	1
Firme, seguro	2
Incorporación	
Incapaz sin ayuda	0
Capaz pero usa los brazos como ayuda	1
Capaz sin usar los brazos	2
Intento de incorporación	
Incapaz sin ayuda	0
Capaz pero necesita más de un intento	1
Capaz al primer intento	2
Equilibrio inmediato al levantarse (primeros 5 segundos)	
Inseguro (tambalea, mueve los pies, inclinación marcada del tronco)	0
Firme pero usa bastón o se arrima a otros objetos	1
Firme sin bastón u otra ayuda	2
Equilibrio en bipedestación	
Inseguro firme, pero con separación 8cm entre los talones o usa bastón u otro apoyo	0
Leve separación de pies y sin apoyo	1
	2
Recibe ligero empujón	
Empieza a caer	0
Tambalea, se afirma	1
Se mantiene firme	2
Con los ojos cerrados	
Inseguro	0

Firme	1
Giro en 360°	
Pasos discontinuos	0
Pasos continuos	1
Inseguro (se agarra, se tambalea)	0
Seguro	1
Sentarse	
Inseguro (calcula mal la distancia, cae en la silla)	0
Usa los brazos o se mueve bruscamente	1
Seguro, se mueve suavemente	2
Puntaje de equilibrio	11

Se aplica el Test de la escala de movilidad de Tinetti para marcha y equilibrio obteniendo una puntuación de 11 puntos que revela un leve riesgo de caída.

ANEXO 18

NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

Test del sueño (Escala Epworth)

I) Durante el mes pasado, cómo consideras la calidad de tu sueño?
1. Muy buena
2. Aceptablemente buena
3. Ligeramente pobre
4. Muy pobre
II) Durante el mes pasado, ¿aproximadamente cuántos minutos necesitaste usualmente para dormirte una vez que decidiste ir a dormir?
1. 0-20 min.
2. 21-30 min.

3.	31-60 min.
4.	más de 60 min.
III) Durante los últimos treinta días, ¿cuántas veces te has despertado cada noche?	
1.	ninguna
2.	1-3
3.	4-5
4.	más de 5
IV) Cada noche, durante el pasado mes, ¿cuántas horas has dormido realmente, sin contar el tiempo que estuviste despierto?	
1.	8 horas.
2.	6-7 horas.
3.	5-6 horas.
4.	menos de 5 horas.
V) Durante el pasado mes, ¿te sentiste con sueño durante el día?	
1.	Nunca
2.	Un poco
3.	Bastante
4.	Todo el tiempo
VI) En el pasado mes, ¿cuántas veces tuviste que tomar algún producto de venta libre (infusiones, preparados de Homeopatía, extractos de hierbas en comprimidos o en gotas) para poder dormir?	
1.	Nunca
2.	1-7
3.	8-20
4.	Más de 20
VII) En el pasado mes ¿cuántas veces has tomado medicamentos sedantes de venta bajo receta para dormir?	
1.	Nunca
2.	1-7

3.	8-20
4.	Más de 20

Bajo la puntuación adquirida de 9 puntos según la escala de Epworth del durante el último mes no padece de insomnio, donde una mayor puntuación equivale a una mayor gravedad de insomnio.

ANEXO 19

NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA: VESTIRSE Y DESVESTIRSE.

ESCALA DE BARTHEL

Indice de Barthel		
Parametro	Situación del paciente	Puntuación
Comer	Totalmente independiente	10
	Necesita ayuda para cortar, el pan, etc	5
	dependiente	0
Lavarse	Independiente: entra y sale solo del baño	5
	Dependiente	0
Vestirse	Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	Necesita ayuda	5
	Dependiente	0
Arreglarse	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, desmaquillarse, etc.	5
	Dependiente	0
Deposiciones	Continencia normal	10
	Ocasionalmente algún episodio de incontinencia o necesita ayuda para	5

	administrarse supositorios o lavativas Incontinencia	0
Micción	Continencia normal, es capaz de cuidarse de la sonda si la tuviese puesta Un episodio o dos máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda Incontinencia	10 5 0
Usar el retrete	Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo Dependiente	10 5 0
Trasladarse	Independiente para ir del sillón a la cama Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo Dependiente	15 10 5 0
Deambular	Independiente, camina solo 50 metros Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros Independiente en silla de ruedas sin ayuda Dependiente	15 10 5 0
TOTAL		100

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

Grado de dependencia según puntuación de la escala

Independiente: 100 (95 en silla de ruedas).

Dependiente leve: 91-99

Dependiente moderado: 61-90

Dependiente grave: 21-60

Dependiente total: 0-20

El paciente es Independiente según la puntuación de la escala de Barthel a mayor puntuación mejor independencia.

ANEXO 20

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

Mantener la temperatura corporal

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cuándo esta con fiebre toma medicación?	SI () NO (X)
¿Sufre de escalofríos?	SI () NO (X)
¿Se le dificulta adaptarse a los cambios de clima?	SI () NO (X)

Autor: Ramírez Nora

Fuente: Instrumento estructurado

Datos no disponibles.

Se aplica una encuesta en donde el paciente refiere que sabe cómo tomar la temperatura y cuando se encuentra con fiebre acude al médico, no se automédica, los recursos que utiliza para combatir el frío o calor es adecuar su vestimenta de acuerdo al clima, su casa esta acondicionada para los diferentes estados climáticos.

ANEXO 21

NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

Mantener la higiene corporal

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Se baña diariamente?	SI (X) NO ()
¿Necesita ayuda para bañarse?	SI () NO (X)
¿Cuándo sale al sol utiliza protector solar?	SI () NO (X)
¿Se lava el cabello?	SI (X) NO ()
¿Con frecuencia se corta el cabello?	SI (X) NO ()
¿Cuántas veces al día se lava los dientes?	Tres (3)

Autor: Ramírez Nora

Fuente: Instrumento estructurado

ANEXO 22

NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, OPINIONES O TEMORES.

TEST DE APGAR FAMILIAR			
	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
Estoy contento de pensar que puedo reunir a mi familia en busca de	X		

ayuda cuando algo me preocupa			
Estoy satisfecho con el modo que tiene mi familia de hablar las cosas conmigo y de cómo compartimos los problemas	X		
Me agrada pensar que mi familia acepta y apoya mis deseos de llevar a cabo nuevas actividades o seguir una nueva dirección	X		
Me satisface el modo que tiene mi familia de expresar su afecto y como responde a mis emociones, como cólera tristeza y amor		X	
Me satisface la forma en que mi familia y yo pasamos el tiempo juntos	X		

INTERPRETACIÓN

Casi siempre: (2 puntos);

Algunas veces. (1 punto);

Casi nunca: (0 puntos).

Las puntuaciones de cada una de las cinco preguntas se suman posteriormente.

Una puntuación de 7 a 10 sugiere una familia altamente funcional.

Una puntuación de 4 a 6 sugiere una familia moderadamente disfuncional.

Una puntuación de 0 a 3 sugiere una familia con grave disfunción.

Fuente: Miguel. Suarez Cuba

Según escala de APGAR familiar tenemos una puntuación de 8 la cual indica que la familia es altamente funcional.

ANEXO 23
CUESTIONARIO DUKE – UNC

1.- Recibo visitas de amigos y familiares	4
2.- Recibo ayuda en asuntos relacionados con la casa	4
3.- Recibo elogios o reconocimientos por hacer las cosas bien en el trabajo	4
4.- Cuento con personas que se preocupan por lo que me pasa	5
5.- Recibo amor y afecto	5
6.-Tengo la posibilidad de hablar con alguien sobre problemas en el trabajo/casa	3
7.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien sobre problemas personales/familiares	5
8.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien sobre mis problemas económicos	4
9.- Recibo información para socializar	5
10.- Recibo consejos útiles cuando se presenta un acontecimiento importante.	3
11.- Recibo ayuda cuando estoy enfermo/a y en cama	4

Fuente: Rodríguez .A. y Colds

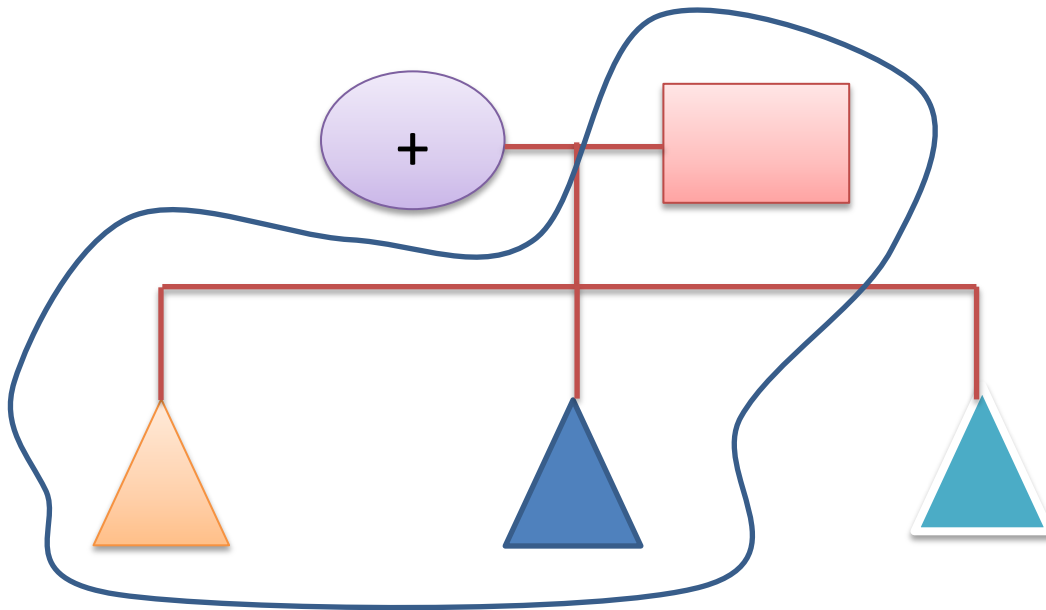
Interpretación:

- Mucho menos de lo que deseo 2
- Menos de lo que deseo 3
- Ni mucho ni poco 4
- Casi como deseo 5







Según el cuestionario de DUKE –UNC, se obtuvo una puntuación de 46 por lo que una puntuación igual o mayor a 32 indica un apoyo normal, mientras que una puntuación menor a 32 indica un apoyo social percibido bajo.

ANEXO 24

FAMILIOGRAMA

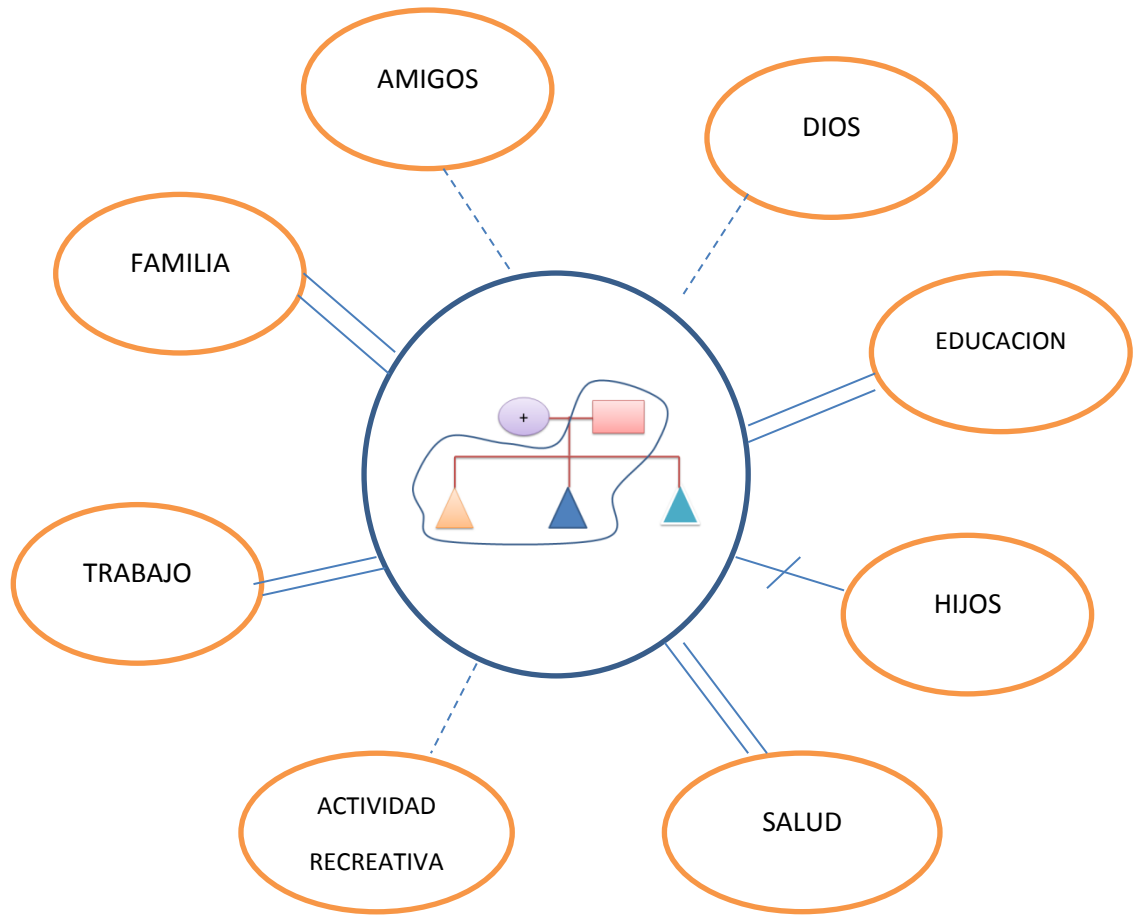


INDICADORES

	Padre		Paciente
	Madre		Hermano
	Hermana		Fallecido

ANEXO 25

ECOMAPA



RELACIONES	
FUERTE	====
DEBIL	-----
SIN RELACIONES	— / —

ANEXO 26
GUÍA PRACTICA



Guía práctica para pacientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) enfocado en su autocuidado.



Ramírez Correa Nora
Universidad Técnica de
Ambato

PRESENTACION:

Si bien es cierto, gran parte de la información sobre VIH al igual que de otras patologías, está en las fuentes de fácil acceso para la población, sin embargo, las implicaciones mismas que tiene la enfermedad hace en algunos casos que los pacientes no se provean de la información que contribuya a su cuidado, la presente guía pretende que una vez que el paciente asimile su enfermedad, se convierta en un ente activo y protagonista de su propio cuidado y dentro de lo posible lleve una vida normal y sobre todo que pueda adoptar medidas de protección que disminuyan el riesgo de contagio.

La guía contiene información sobre los aspectos más importantes sobre los cuales el paciente debe orientar sus esfuerzos y dejando siempre la puerta abierta a que acuda a la Unidad de Salud más cercana en caso de requerir mayor información o de presentarse una situación imprevista.

DESARROLLO

MANEJO NUTRICIONAL VIH/TB



Las personas infectadas con VIH durante su evolución natural, demandan atención de sus problemas agudos o episódicos y también a su estado global de salud que potencialmente pueden reducir

la morbilidad y retardar la mortalidad por lo que se les brindará atención médica y nutricional.

Los hombres y las mujeres adultas viviendo con VIH o Sida, pueden presentar falta de apetito, dificultades para ingerir alimentos, malabsorción u otras alteraciones del tracto gastrointestinal, lo cual compromete su estado nutricional.

RECOMENDACIONES PARA UNA BUENA ALIMENTACIÓN

- Lavarse las manos antes de preparar y consumir los alimentos.



- Ingerir las carnes bien cocidas.
- No consumir huevos crudos ni con fisuras en la cáscara, (quebrados).



- Tomar leche hervida y los derivados lácteos hechos del día.
- Si se preparan y/o se recalientan los alimentos se deberá hacer a altas temperaturas (hervirlos)



- No dejar alimentos ya preparados, a temperatura ambiente por períodos de tiempo superiores a 2 horas.

Recomendaciones para mantener los alimentos en buen estado

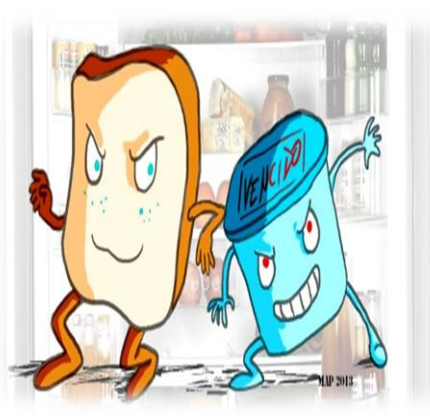
- Guardar los alimentos en el refrigerados y / o en recipientes cerrados, lejos de roedores e insectos.



- Lavar las frutas y alimentos antes de ser consumidos y para su preparación.



- No consumir alimentos que estén vencidos y cuando dude de que un alimento no esté en óptimas condiciones, no lo pruebe, deséchelo.



- Se recomienda ingerir de seis a ocho vasos de líquido al día. El aporte del agua es esencial y debemos tener en cuenta que incluye jugos, sopas, bebidas, caldos, además del contenido en los alimentos especialmente las frutas y verduras.



- Cuando se consumen alimentos ricos en fibra debe aumentarse el consumo de líquidos, preferiblemente agua.



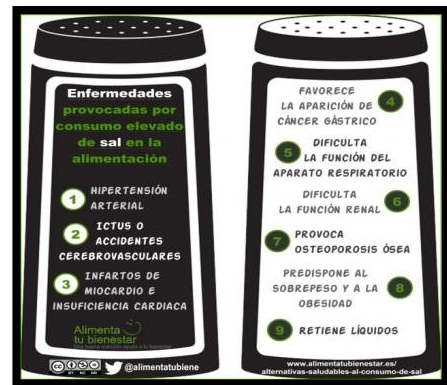
- Se debe preparar los alimentos sin grasa, al horno, al vapor, a la plancha, evitando las frituras, apanados y salsas.



- No se deben consumir huevos, carnes, aves, pescados ni mariscos crudos o poco cocinados, tampoco leche o productos lácteos que no hayan sido higienizados industrialmente (pasteurizados).



- Evite condimentos y aditivos altos en sal.



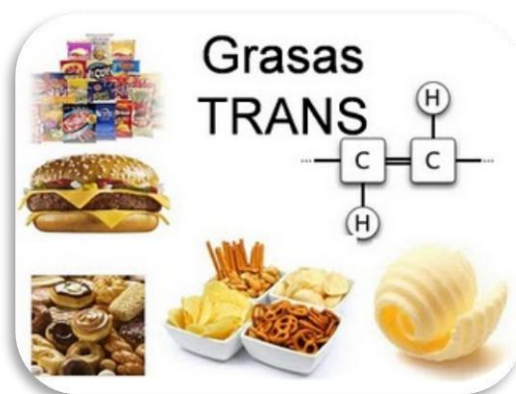
- El aceite para freír es conveniente calentarlo sin dejarlo humear y no reutilizar el mismo aceite más de dos veces. De preferencia utilice aceite de oliva.



- Eliminar la grasa de las carnes retirando la piel y grasa visible.



- Evitar las margarinas y comidas rápidas, pues aumentan el colesterol LDL “malo” y disminuyen el colesterol HDL “bueno”.



- Consumir alimentos ricos en fibra como frutas y verduras enteras y consumir abundante agua.



- Prefiera las comidas caseras (aquellas preparadas en casa) o aquellas en las que se garantice el manejo higiénico de los alimentos y la utilización de agua potable o hervida.



- Evite alimentos o preparaciones que no se conozca su composición, su origen o que utilicen fuentes de agua inseguras, como alimentos de venta en la calle, sin marca, sin envasar, mantenidos sin refrigeración o expuestos sin protección al medio ambiente.



- En caso de comer fuera de casa, preste atención a que los alimentos sean servidos calientes, incluso hirviendo, no escoja sitios que utilicen barras de alimentos o tipo autoservicio, en donde los alimentos son preparados con antelación y manipulados directamente por todas las personas que hacen uso del servicio.



- Endulce las bebidas preferiblemente con endulzantes naturales como la miel y la panela.



- Acostúmbrese a llevar loncheras o refrigerios como, quesos, frutas y productos elaborados en casa como gelatina, arepa, galletas, jugos.



- Evitar el consumo de café y té, utilice los descafeinados, ya que no permiten la eliminación del colesterol. Las bebidas energizantes que contienen taurina y cafeína tampoco son recomendadas.



- El abandono del hábito de fumar y la abstención o limitación en el consumo de alcohol puede reducir los niveles de colesterol en sangre.



APOYO AFECTIVO EMOSIONAL



Tener sida puede hacer que la persona se sienta furiosa, frustrada, deprimida, asustada y sola, como cualquier otra enfermedad grave. Escuchar, tratar de entender, mostrar que a usted le importa y ayudarla a entender sus emociones es una parte importante del cuidado en el hogar.

RECOMENDACIONES APOYO EMOCIONAL DEL PACIENTE

- Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.



- 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.



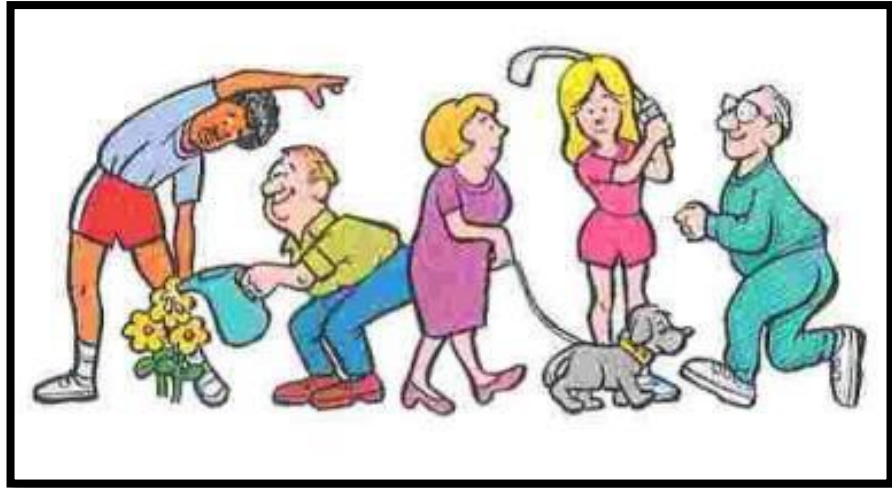
- Realizar actividades de recreación con sus amigos y familiares.



- Es necesario que durante el momento de la alimentación el ambiente sea agradable, sin televisión, sin prisas, ansiedades o disgustos. Comparta con la familia o amigos.



- Se debe realizar, alguna actividad física como caminar, subir escaleras, bailar, saltar cuerda por lo menos 30 minutos diarios.



- Mantener una actitud positiva, buscar apoyo y consejos oportunos ya sea a su familia, amigos y si es necesario al personal de salud.



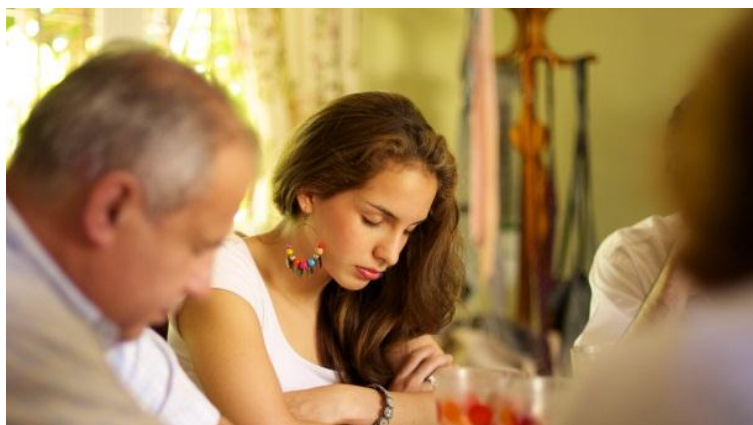
- No abandonar el tratamiento, acudir al servicio de salud ayudara a mantener su estilo de vida.



- Inducir conductas que estén condicionadas para producir relajación, como respiración profunda, bostezos, respiración abdominal e imágenes de paz.



- Mantener fortaleza espiritual y cultural



HÁBITOS DIETÉTICOS ADECUADOS

La intervención nutricional debe comenzar por la recomendación de una alimentación sana y adecuada (consejo dietético básico). Ésta debe ser variada, agradable y suficiente para mantener el estado de salud



NÚMERO DE RACIONES DIARIAS EN UNA ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA	
4-6 Raciones/día	Patatas, legumbres y frutos secos, pan, pasta, cereales.
2-4 Raciones/día	Verduras y hortalizas
2-3 Raciones	Frutas
2-3 Raciones	Leche y derivados (quesos y yogur).
2-3 Raciones.	Carne, huevos y pescado.
40-60 gramos	Aceite de oliva.

- Es conveniente que los cereales sean integrales y, al menos en una ración, en granos enteros.
- Una de las raciones de vegetales debe tomarse en ensalada y en la otra, cocidos o guisados. Las frutas y verduras deben incluir elementos de los diferentes grupos: color verde oscuro, color anaranjado, legumbres, vegetales con almidón y otros vegetales.
- Es aconsejable que la leche sea semi-desnatada y sus equivalentes bajos en grasa.

RECOMENDACIONES PARA UNA DIETA SALUDABLE	
Leche	Consumo diario, en el desayuno, merienda, postre o como parte integrante de algunas recetas. Los niños deben tomarla tres o cuatro veces al día (aproximadamente un litro diario).
Queso	Como sustituto de la leche. La merienda con queso es muy

	adecuada para los niños.
Carne y vísceras	Dos o tres veces por semana, alternando con pescado o huevos. Evitar carnes grasas.
Huevos	Cuatro veces por semana, alternando con pescados (Es interesante recordar que los huevos forman parte de salsas y postres).
Pescado	Cuatro veces por semana, alternando pescados azules con blancos. Equivale a la carne, pero tiene mayor desperdicio, por lo que deberán calcularse raciones más amplias.
Patatas	Diariamente.
Legumbres	Tres veces por semana.
Verduras y ensaladas	Diariamente. De una a dos raciones de verdura y de una a dos raciones de ensalada.
Frutas	Diariamente dos unidades, una de tipo cítrico y cualquier otra fruta de la estación.
Pastas	Dos veces por semana, alternando con arroz, legumbres, etc.
Arroz	Una o dos veces por semana.
Pan	Diariamente. No tiene por qué ser un pan especial.
Azúcar, dulces y Chocolates	Cantidades moderadas.

Ejemplos de Menú Nutritivo



Desayuno:

- 1 huevo duro, revuelto o estrellado.
- 1/2 taza de frijoles cocidos.
- 2 tortillas o 2 pan francés.
- 1 fruta o 1 rodaja de fruta.
- 1 vaso de atol de Incaparina. (La **incaparina** es una mezcla de harina de maíz y harina de soja utilizado como complemento alimenticio)
- Sino desea consumir huevo, puede sustituirlo por salchicha, jamón o queso fresco.

Refacción de la mañana:

- 1 fruta o 1 rodaja de fruta.
- 1 vaso de Incaparina con leche.

Almuerzo:

- 5 onzas de pollo (sin el pellejo), carne o pescado cocido o asado.
- 1/2 taza de arroz blanco o fideos con salsa.
- 1 taza de vegetales cocidos o en ensalada (utilice sal y limón).
- 2 tortillas.
- 1 vaso de refresco natural o agua pura.

Refacción de la tarde:

- 1 tortilla o pan con queso fresco o requesón.
- 1 vaso de refresco de Incaparina (fresa, chocolate o vainilla).

Cena:

- 1 onza de queso o requesón.
- 1/2 taza de frijoles cocidos.
- 1/2 plátano cocidos en rodajas.
- 1 tortilla o pan.
- 1 vaso de atol (corazón de trigo, maicena, haba, cereales).

V. CONCLUSIONES DE LA GUIA

- Con la elaboración de esta guía se puede proporcionar información sobre nutrición y actividad física que debe llevar un paciente con VIH.
- Se podrá prevenir la malnutrición mejorando la función inmune relacionada con la infección por VIH.
- Se podría mejorar la inmunidad del paciente con VIH, en base a una adecuada nutrición.
- El estado afectivo emocional del paciente contribuye en la evolución de dicha patología.

VI. RECOMENDACIONES DE LA GUIA

- Motivar a las personas con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) a cumplir con un régimen alimentario adecuado para el bienestar propio y de su familia.
- Fomentar el dialogo familiar para que tengan confianza y seguridad en sí mismo.
- Utilizar medios de prevención para evitar el contagio y diseminación del VIH.
- Hacer un adecuado huso de la presente guía de esta manera lograremos mantener o mejorar un buen estilo de vida.

VII. BIBLIOGRAFIA DE LA GUIA

- http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182008000200002
- http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_nutricion_viviendo_VIH.pdf
- http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/Recomendaciones_Sobre_Nutricion_en_VIH_nueva.pdf
- <http://www.felgtb.org/rs/506/d112d6ad54ec438b93584483f9e98868/25c/filename/2004-gencat-nutricion-y-vih.pdf>

- <http://www.zonasaludybelleza.net/2013/03/la-importancia-de-conocer-tu-indice-de.html>
- https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/atencion_integral/a.adultos/Manual%20VIH%20Nutricion%20ADULTOS.pdf
- http://www.coalicionecuatoriana.org/web/pdfs/Normas_Alimentacion_para_PVV.pdf
- http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24827.html