



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Componente Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención
del grado académico de Licenciado en Nutrición y Dietética.

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTE FEMENINO DE 64 AÑOS
DE EDAD CON VIRUS INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

AUTOR

JEFERSON ALEXIS CHIQUITO MONTALVÁN

TUTOR

DR. JAVIER VILLACIS CABEZAS

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2023

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TEMA DEL CASO CLÍNICO.....	III
RESUMEN.....	IV
SUMMARY.....	V
INTRODUCCIÓN.....	VI
I. MARCO TEÓRICO.....	1
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	6
1.2 OBJETIVOS.....	7
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	7
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
1.3 DATOS GENERALES.....	7
II METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO.....	8
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes (Historia clínica del paciente).....	8
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (Anamnesis).....	8
2.3 Examen físico (Exploración Clínica).....	9
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.....	10
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.....	11
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	11
2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	21
2.8 Seguimiento.....	22
2.9 Observaciones.....	22
CONCLUSIONES.....	23
BIBLIOGRAFÍA.....	24
ANEXOS.....	26

DEDICATORIA

Este proyecto se lo dedico con todo el amor y el cariño que siento a mi madre Carmen Montalván y mi padre Víctor Gómez que son un pilar fundamental en mi vida, ellos me dan la fortaleza y sabiduría necesaria para poder realizar este trabajo investigativo y así seguir adelante.

Con amor, cariño y respeto:

JEFERSON ALEXIS CHIQUITO MONTALVÁN

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por tenerme aquí con vida y ayudarme a culminar este proyecto investigativo.

A mis padres que con su apoyo espiritual, moral y económico que siempre supieron brindarme para poder culminar toda esta larga trayectoria en la que me estaba educando y poder ser un profesional.

A mi tutor el Dr. Javier Villacis y más autoridades de esta prestigiosa institución la cual tiene como nombre Universidad Técnica de Babahoyo, que siempre estuvieron brindándome todo su apoyo con capacidad y profesionalismo.

Se los agradezco mucho:

JEFERSON ALEXIS CHIQUITO MONTALVÁN

TEMA DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTE FEMENINO DE 64 AÑOS
DE EDAD CON VIRUS INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

RESUMEN

El presente estudio de caso está basado en un paciente de 64 años de edad de sexo femenino que asiste a consulta por presentar síntomas de dolor abdominal leve tras la ingesta de alimentos, por lo que le diagnostican hemorragia gastrointestinal no especificada además la paciente hace 5 años fue diagnosticada con el virus de inmunodeficiencia adquirida.

El VIH es considerado una de las enfermedades más comunes de la población a nivel mundial y los trastornos alimentarios que se presentan en esta enfermedad afectan considerablemente al ser humano ya que produce una gran pérdida de peso. La buena alimentación no puede curar en si la enfermedad pero puede contribuir a mantener y mejorar el estado nutricional de las personas que padecen VIH/Sida.

El apoyo nutricional es de suma importancia desde las primeras fases de la infección para impedir que se desarrollen deficiencias nutricionales. Alimentarse bien ayuda a mejorar y mantener el funcionamiento del sistema inmunitario, y ayuda al organismo a protegerlo contra una infección oportunista.

Este estudio de caso realiza las recomendaciones nutricionales de acuerdo con las necesidades calóricas de la paciente por lo que el plan alimentario ayudara a recuperar la pérdida de peso que presenta además de mejorar sus niveles en los análisis bioquímicos que se encuentran elevados y disminuidos a causa de las enfermedades oportunista que se presentan en el VIH.

Palabras Claves: Bajo peso severo, antirretrovirales, sida, alimentación, inmunodeficiencia.

SUMMARY

This case study is based on a 64-year-old female patient who attended the clinic for symptoms of mild abdominal pain after eating food, for which she was diagnosed with unspecified gastrointestinal bleeding, in addition to the patient 5 years ago. was diagnosed with the acquired immunodeficiency virus.

HIV is considered one of the most common diseases of the population worldwide and the eating disorders that occur in this disease considerably affect the human being since it produces a great weight loss. A good diet cannot cure the disease itself, but it can contribute to maintaining and improving the nutritional status of people with HIV/AIDS.

Nutritional support is of paramount importance from the early stages of infection to prevent nutritional deficiencies from developing. Eating well helps improve and maintain the function of the immune system, and helps the body protect against opportunistic infection.

This case study makes nutritional recommendations according to the caloric needs of the patient, so the food plan will help to recover the weight loss that she presents in addition to improving her levels in the biochemical analyzes that are high and decreased due to opportunistic diseases that occur in HIV.

Keywords: Severe underweight, antiretrovirals, AIDS, diet, immunodeficiency.

INTRODUCCIÓN

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es un retrovirus cuya infección en los seres humanos provoca un cuadro clínico con síndrome de evolución prolongada que al estar en su fase final, provoca el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Sida). La infección causada por el VIH se caracteriza por ser lenta y continua en la destrucción del sistema inmune mediante múltiples mecanismos (Benavides & Bermeo et al., 2018).

El ministerio de Salud Pública (MSP) indica que en Ecuador se han reportado desde enero a septiembre del 2022 un cantidad de 3547 casos de VIH a nivel nacional, por tal motivo lidera un Plan Estratégico Nacional Multisectorial de respuesta al VIH/SIDA la que permite fortalecer e implementar líneas estratégicas como políticas sanitarias en prevención y promoción de la salud. (Organizacion Mundial de la Salud , 2022)

El Programa de las Naciones Unidas de lucha contra el Sida, ONUSIDA indico que entre el año 2016 hasta el 2017, un aproximado de 20,9 millones de personas realizaron su tratamiento antirretrovirico, y que más de 18 millones se infectaron con la enfermedad y 1,0 millones murieron a causa del sida. La Organización Mundial de la Salud estimó para ese año un aproximado de 36.7 millones de personas infectadas por el mundo (Benavides & Bermeo et al., 2018).

Con toda la información investigada se procedió a realizar un estudio de caso de una paciente de sexo femenino de 64 años, diagnosticada hace 5 años con VIH, la cual presenta una hemorragia gastrointestinal e indica que hace 3 meses no está tomando su medicación antirretroviral, y tras valoración nutricional se encuentra una paciente con una pérdida de peso severa, la finalidad de este estudio es mantener el estado nutricional de la paciente y mejorar su sistema inmune mediante la alimentación.

I. MARCO TEÓRICO

Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida.

El virus de inmunodeficiencia humana es el virus que causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida). Es una afección crónica que pone en riesgo la vida ya que ataca y debilita el sistema inmunitario y la persona se pone en riesgo de contraer infecciones y cánceres que pueden ser mortales, una vez que la persona tenga el virus lo tendrá de por vida. (MedlinePlus , 2019)

MedlinePlus et al., 2019 indica que las causas de cómo se transmite el virus de una persona a otra es a través de fluidos corporales tales como:

- Semen y líquido pre seminal.
- Sangre.
- Fluidos rectales.
- Fluidos vaginales.
- Lactancia materna.

Estos fluidos se pueden transmitir si entran en contacto con:

- Membranas mucosas (dentro de la boca, pene, vagina, recto).
- Tejido dañado (tejido cortado o raspado).
- Inyección en el torrente sanguíneo.
- El VIH no se puede transmitir a través de la saliva, el sudor o la orina.

Etapas de la Infección

Infección Primaria (VIH agudo)

En un plazo de 2 o 3 semanas después de virus a ver entrado en el cuerpo la enfermedad se desarrolla en forma parecida a la gripe y puede durar pocas semanas. Los síntomas pueden ser tan leves como fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular y articular, erupción, dolor de garganta y llagas dolorosas en la boca, diarrea, pérdida de peso, tos y sudores nocturnos, estos síntomas pueden ser leves, sin embargo, la cantidad de la carga viral en el torrente sanguíneo es alta, la infección se propagará más fácil (Mayo Clinic et al., 2022).

Infección Clínica Latente (VIH crónico)

En esta etapa es muy probable que muchas personas no presenten síntomas aunque el virus sigue en los glóbulos blancos, esta etapa puede durar muchos años.

Infección por el VIH sintomática

Mayo Clinic et al (2022), menciona que el virus continúa multiplicándose y destruyendo células de sistema inmune, las que ayudan al cuerpo de los gérmenes, pueden desarrollar infecciones leves o más crónicas como:

- Fiebre
- Fatiga
- Pérdida de peso
- Diarrea
- Candidiasis vaginal oral
- Ganglios linfáticos inflamados
- Herpes
- Neumonía

Evolución al Sida

Con el uso de tratamientos antivirales se ha reducido la cantidad de muertes por sida en el mundo, el VIH sin tratamiento se convierte en sida en unos 8 a 10 años luego del contagio. Sin embargo, cuando aparece el sida, hay un daño grave en el sistema inmunitario, y se presentan enfermedades oportunistas (Mayo Clinic et al., 2022).

Vías de transmisión

Para que se produzca la infección el virus tiene que penetrar el organismo a través de la sangre o las mucosas de la vagina, ano, pene o boca.

Sexual: Durante la relación sexual con penetración vaginal, anal y oral sin preservativo, con la pareja infectada cuyo semen o secreciones ingresen al cuerpo (Cero VIH en Canarias , 2022).

Sanguíneas: Compartir jeringas, agujas u otro material de inyección, con el uso compartido de cualquier instrumento cortante que haya estado en contacto con sangre infectada, uso de instrumentos punzantes no esterilizados para perforaciones en la piel, como los utilizados para tatuajes, piercing, acupuntura, perforaciones de oreja (Cero VIH en Canarias , 2022).

Vertical madre/hijo: Madre infectada con el virus y se puede producir durante el embarazo, parto o la lactancia (Cero VIH en Canarias , 2022).

Complicaciones Nutricionales en el VIH

Se produce cuando la población infectada presenta una serie de circunstancias sociales, económicas como hambre, inseguridad alimentaria, pobreza extrema y crisis social.

Malnutrición

La malnutrición es causada por la deficiencia o exceso de energía, nutrientes o un desbalance de estos, para las personas que padecen el VIH, la desnutrición es una amenaza desde las primeras etapas de la infección, cuando los síntomas no se han presentado y el riesgo de la desnutrición aumenta a medida que avanza la infección (Samon Ruesga , Goulet Mosqueda , & Diaz Molina , 2015).

Desnutrición energética proteica

Causada por los factores determinantes en la ingesta de energía y proteínas debido a la anorexia que ocasiona la depresión, efectos secundarios a los antirretrovirales, alteraciones del gusto, el olfato y alteraciones del sistema nervioso central, también se suele producir por mala absorción de nutrientes producido por agentes oportunistas como tuberculosis, salmonelosis entre otros (Samon Ruesga , Goulet Mosqueda , & Diaz Molina , 2015).

Síndrome de desgaste físico

Pérdida de peso corporal involuntaria > al 10% de su peso normal diarrea o debilidad crónica con fiebre durante 30 días o más, y la ausencia de otro infección o condición diferente de VIH que pudiera explicar tales síntomas. El síndrome de desgaste es un problema común de las personas seropositivas, también conocido como caquexia, donde se puede disminuir la calidad de vida del paciente al hacerse más vulnerable a enfermedades (Samon Ruesga , Goulet Mosqueda , & Diaz Molina , 2015).

Carencias de Vitaminas y Minerales

Estos pacientes suelen padecer carencias de micronutrientes, es importante que ingieran diariamente niveles recomendados a través de una dieta diversificada, alimentos fortificados y en el caso necesario complementar

con micronutrientes (Samon Ruesga , Goulet Mosqueda , & Diaz Molina , 2015).

Tratamiento Nutricional

HIVinfo et al,. 2021 indica que la buena nutrición en las personas con VIH apoya el estado general de la salud y ayuda a mantener el sistema inmunitario. Se debe consumir variedad de todos los grupos de alimentos.

- Consumir la cantidad adecuada para mantener un peso saludable.
- Escoger alimentos con poca cantidad de grasas saturadas, sodio y azúcares agregados.

Es importante la educación alimentaria para mantener un buen estado nutricional, ya que esto permite que la persona tenga un peso corporal, en la infección por VIH la nutrición debe formar parte integral del tratamiento, ya que se ha demostrado ser un pilar básico en la respuesta a la enfermedad (Farro Roque , Palomino Alvarado , Reategui Lozano , & Farro Gamboa , 2021).

1.1 JUSTIFICACIÓN

Este estudio de este caso se basa en una paciente de 64 años diagnosticada con el virus de inmunodeficiencia adquirida, el propósito de esta investigación es intervenir nutricionalmente con la patología de la paciente para evitar complicaciones nutricionales y mantener un buen estado de salud.

El virus de inmunodeficiencia humana, infecta las células del sistema inmunitario alterando o anulando su función. La fase más avanzada de la infección es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida o sida.

La infección por VIH/Sida afecta a cerca de 34 millones de personas en todo el mundo, la región de las américas representa 2.8 millones, la expectativa de vida de las personas infectadas ha aumentado considerablemente y la infección ha pasado a ser una enfermedad crónica tratable (Cardona Arias & Higuera Guatierrez , 2014)

Las estimaciones estimadas del Ministerio de Salud pública con el apoyo técnico de ONUSIDA, indican que en el año 2019 había 47.206 casos entre los grupos de edades de 15 a 49 años siendo el mayor número de casos presentados en hombres. La provincia del Guayas reporta 16.710 casos, seguido de Pichincha con 5.452, Los Ríos con 2.941 casos, Manabí 2.571, y Esmeralda con 1. 876 casos (Ministerio de Salud Publica , 2019).

La epidemia en Ecuador es de tipo concentrada en los grupos de población clave como hombres que tienen sexo con hombres, mujeres transfemeninas, trabajadoras sexuales, y personas privadas de libertad, de los cuales el mayor número de casos se registran en Quito y Guayaquil. Se estima que el Ecuador presenta 19.674 fallecidos por causas relacionadas al sida (Ministerio de Salud Publica , 2019).

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- ❖ Mantener un estado nutricional adecuado a la paciente, para mantener su sistema inmune.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Valorar el estado nutricional de la paciente mediante los métodos antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos.
- ❖ Prevenir oportunamente problemas nutricionales relacionados con el virus inmunodeficiencia adquirida.
- ❖ Diseñar un plan de alimentación a la paciente acorde a sus necesidades nutricionales.

1.3 DATOS GENERALES

- ❖ **Sexo:** Femenino
- ❖ **Edad:** 64 años
- ❖ **Estado Civil:** Casada
- ❖ **Nacionalidad:** Ecuatoriana
- ❖ **Residencia:** Babahoyo
- ❖ **Ocupación:** Ama de casa

II METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes (Historia clínica del paciente).

Paciente de sexo femenino de 64 años de edad, acude a consulta médica ya que presenta una hemorragia gastrointestinal, en la que inicio con síntomas de dolor abdominal leve tras la ingesta de alimentos, además refiere que presenta náuseas y vómitos sanguinolentos en más de 8 ocasiones durante el día y que ha presentado deposiciones líquidas en más de 10 ocasiones.

Antecedentes Patológicos Personales: VIH no controlada, fue diagnosticada hace 5 años.

Antecedentes Patológicos Familiares: No refiere

Antecedentes Quirúrgicos: No refiere

Hábitos Toxicológicos: No refiere

Hace 3 meses no toma la medicina de los antirretrovirales.

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

La paciente indica que acudió a consulta médica por presentar síntomas de dolor abdominal tras la ingesta de alimentos, náuseas y vómitos sanguinolentos en más de 8 ocasiones durante el día y que ha presentado deposiciones líquidas en más de 10 ocasiones. Se ha automedicado con sales de rehidratación oral. Indica además que hace 3 meses no está tomando su medicación y refiere que ha perdido peso en esos últimos meses.

El médico determina una hemorragia gastrointestinal por lo que es ingresada al hospital, y le envía a realizarse exámenes complementarios y en NPO, hasta obtener los resultados de los exámenes.

2.3 Examen físico (Exploración Clínica).

En la exploración física se evidencia que la paciente llega en un estado caquético.

- **Cabeza:** Normocefaleo, prominencias óseas visibles.
 - **Ojos:** Hundidos.
 - **Oral:** Mucosas Hipocoloreadas, sin restos sanguinolentos visibles y marcada pérdida del panículo adiposo.
 - **Cuello:** No se encuentran masas palpables.
 - **Tórax:** Campos pulmonares ventilados
 - **Cardiovascular:** Ruidos cardiacos rítmicos, murmullo vesicular audible.
 - **Abdomen:** Excavado, blando, doloroso a la palpación profunda de mesogástrico en ambas fosas iliacas, gorgoteo +++.
 - **Extremidades:** Simétricas, funcionales.
 - **Saturación de Oxígeno:** 97%
- Antropometría:**
- **Peso Actual:** 45 kg
 - **Talla:** 168 cm
 - **Peso Usual:** 65 kg
 - **CMB:** 20 cm
 - **TCP:** 5 mm

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

Los exámenes bioquímicos realizados a la paciente son los siguientes:

Tabla 1. Exámenes Bioquímicos.

Indicadores	Resultados	Rangos Referenciales
Hematocrito	47.3%	35.5 - 44.9 %
Hemoglobina	15.8	11.6 - 15 g/dL
Volumen Corpuscular medio	90	80 – 94 fL
Concentración media		
Hemoglobina (MCH)	30.2	27 – 31.2 pg
Concentración Hemoglobina		
corpuscular media (MCHC)	33.4	32 – 36 g/dL
Volumen medio plaquetario	7.8	7.4 – 10.4 fL
Leucocitos	8.30	5 - 10 K/ μ L
Monocitos	0.49	0.3 - 0.8 K/ μ L
Eosinofilos	0.04	K/ μ L
Linfocitos	0.97	1.1 - 3.2 K/ μ L
Neutrófilos	6.74	2.2 - 4.8 K/ μ L
Basófilos	0.03	0- 2 K/ μ L
Plaquetas	320	150.000 – 400.000
Glucosa	159.1	70 – 100 mg/dL
Nitrógeno ureico (BUN)	69	6 – 20 mg/dL
Creatinina	2.1	0.6 – 1.1 mg/dL
Bilirrubina directa	0.16	< 0.3 mg/dL
Bilirrubina indirecta	0.20	0.2 – 0.7 mg/dL
Bilirrubina total	0.36	0.1 – 1.2 mg/dL
AST (Aspartato	195	
Transaminasa)		0 – 40 U/L
ALT (Alanina Transaminasa)	145	0 – 41 U/L
Proteínas Totales	10.46	6.6 – 8.7 mg/dL

Elaborado por: Alexis Chiquito.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.

Diagnóstico Presuntivo: Debido a los signos y síntomas que presenta la paciente el médico tratante indica Hemorragia Gastrointestinal, no especificada **(K92.2)**.

Diagnóstico Diferencial: Caquexia asociada a la infección por virus de VIH, no controlado **(B22.2)**.

Diagnóstico Definitivo: Enfermedad por infecciones del virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH) **(B24)**.

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

La paciente hace 5 años fue diagnosticada con el Virus de inmunodeficiencia adquirida, asociado a un régimen alimentario desequilibrado ya que presenta desnutrición severa, y además presenta un cuadro de hemorragia gastrointestinal, la paciente debe continuar con su tratamiento antirretroviral.

Se procede a realizar el proceso de atención nutricional:

A. Valoración Antropométrica:

Peso: 45 Kg

Talla: 1. 68 cm

Pliegue del Tríceps: 5 mm

Circunferencia media del brazo: 20 cm

Índice de Masa Corporal

$$\text{IMC: } \frac{\text{Kg}}{\text{Cm}^2}$$

$$\text{IMC: } \frac{45 \text{ Kg}}{1.68 \times 1.68 \text{ Cm}^2} = \frac{45 \text{ Kg}}{2.82 \text{ Cm}^2} = \mathbf{15.9}$$

Dx: Desnutrición Severa de acuerdo a la clasificación de la OMS.

Fórmula de Broca para calcular Peso Ideal

$$\text{PI: Talla (cm) - 100}$$

$$\text{PI: } 168 - 100 = 68 \text{ kg}$$

Fórmula para calcular el porcentaje de cambio de peso

$$\% \text{CP: } \frac{\text{Peso Habitual} - \text{Peso Actual}}{\text{Peso Habitual}} \times 100 =$$

$$\% \text{CP: } \frac{65 \text{ kg} - 45 \text{ kg}}{65 \text{ kg}} \times 100 = \mathbf{30.7\%}$$

Interpretación: La paciente en los últimos 3 meses ha tenido una pérdida de peso del 30.7% lo que indica una pérdida de peso severa.

B. Valoración Bioquímica:

Tabla 2. Análisis Bioquímicos.

Indicadores	Resultados	Rangos Referenciales	Interpretación
Hematocrito	47.3%	35.5 - 44.9 %	Elevado
Hemoglobina	15.8	11.6 - 15 g/dL	Normal
Volumen Corpuscular medio	90	80 - 94 fL	Normal
Concentración media			

Hemoglobina (MCH)	30.2	27 – 31.2 pg	Normal
Concentración			
Hemoglobina corpuscular media (MCHC)	33.4	32 – 36 g/dL	Normal
Volumen medio plaquetario	7.8	7.4 – 10.4 fL	Normal
Leucocitos	8.30	5 - 10 K/ μ L	Normal
Monocitos	0.49	0.3 - 0.8 K/ μ L	Normal
Eosinofilos	0.04	0 – 2 K/ μ L	Normal
Linfocitos	0.97	1.1 - 3.2 K/ μ L	Bajos
Neutrófilos	6.74	2.2 - 4.8 K/ μ L	Elevados
Basófilos	0.03	0- 2 K/ μ L	Normal
Plaquetas	320	150.000 – 400.000	Bajos
Glucosa	159.1	70 – 100 mg/dL	Elevados
Nitrógeno ureico (BUN)	69	6 – 20 mg/dL	Elevados
Creatinina	2.1	0.6 – 1.1 mg/dL	Elevados
Bilirrubina directa	0.16	< 0.3 mg/dL	Normal
Bilirrubina indirecta	0.20	0.2 – 0.7 mg/dL	Normal
Bilirrubina total	0.36	0.1 – 1.2 mg/dL	Normal
AST (Aspartato Transaminasa)	195	0 – 40 U/L	Elevados
ALT (Alanina Transaminasa)	145	0 – 41 U/L	Elevados
Proteínas Totales	10.46	6.6 – 8.7 mg/dL	Elevados

Elaborado por: Alexis Chiquito.

Interpretación: La paciente se encuentra con valores elevados de hematocritos lo que ocasiona que el cuerpo produzca demasiados glóbulos

rojos, además presenta los linfocitos bajos y los neutrófilos elevados que se debe a una respuesta inmune a una infección asociada a la mala nutrición, tiene plaquetas bajas lo que se deriva a una trombocitopenia que ocasiona un sangrado excesivo, también hiperglucemia, se evidencia además el nitrógeno ureico, la creatinina, AST y ALT que se encuentran elevados lo que significa que hay una afección en el funcionamiento de los riñones y las proteínas totales que se encuentran elevadas se debe a un daño o lesión hepática debido a la infección por virus de VIH.

C. Valoración Clínica:

Tabla 3. Valoración Clínica Nutricional.

Características	Descripción
Ojos	Hundidos
Boca	Mucosas Hipocoloreadas, sin restos sanguinolentos visibles y marcada pérdida del panículo adiposo.
Cuello	No se encuentran masas palpables.
Piel	No se evidencia tejido graso subcutáneo. Estado Caquético.
Abdominal	Excavado, blando, doloroso a la palpación profunda de mesogástrico en ambas fosas iliacas, gorgoteo +++.
Saturación de oxígeno	97%
Vómitos	Sanguinolentos por más de 8 ocasiones.
Diarreas	Sanguinolentas intensas y repetitivas

Elaborado por: Alexis Chiquito.

Interpretación: La paciente presenta signos físicos de encontrarse en un estado caquético debido a deficiencias nutricionales que se relacionan con su alimentación.

D. Valoración Dietética

Para determinar el tipo de alimentación que lleva la paciente se procedió a realizar un recordatorio de 24 horas.

Menú del Recordatorio de 24 horas

Desayuno: 1 pan briollo, 1 taza de agua aromática endulzada con azúcar.

Colación: 2 bananos y 1 manzana.

Almuerzo: sopa de pollo, 1 vaso de gelatina.

Merienda: puré de papa, pescado, vainitas con margarina, 1 vaso de agua aromática endulzada con azúcar.

Tabla 4. Recordatorio de 24 horas.

Alimentos	Medidas Caseras	Cantidad Gr/ml	Kcal	C/H	Prot.	Grasas
Desayuno						
Pan briollo	1 unidad	45gr	36	6.75	1.35	0.45
Agua aromática	1 taza	200ml	0	0	0	0
Azúcar	1 cucharada	10gr	38.4	9.97	0	0
Colación mañana						
Bananos	2 unidades	300gr	288	74,7	3.6	0.9
Manzana	1 unidad	150gr	78	28.2	0.39	0.25
Almuerzo						
Sopa de pollo						
Papa	1 sopera	20gr	17.8	4.08	0.48	0
Zanahoria		30gr	13.5	3.1	0.32	0.05
Arroz		20gr	72	15.8	1.32	0.11
Pollo		40gr	87.6	0	9.8	5.02
Gelatina	1 vaso	200ml	46	0	12	0.2
Merienda						

Puré de papa	½ taza	80gr	83.2	19.4	1.6	0.08
Pescado	1 filete	80gr	105	0	16.2	3.87
Vainitas	½ taza	80gr	26.4	3,77	3.86	0.46
Margarina	1 cucharadita	5gr	6.45	1.55	0.03	0.01
Agua aromática	1 vaso	200ml	0	0	0	0
Azúcar	1 cucharada	15gr	57.6	14.9	0	0
Total			955.9	182.2	50.8	11.4

Elaborado por: Alexis Chiquito

Interpretación: La paciente está recibiendo una ingesta inadecuada de alimentos, baja en calorías y en macronutrientes, las cuales no cubren con sus necesidades nutricionales.

Diagnostico Nutricional.

Paciente con desnutrición severa, asociado a valores bioquímicos alterados, resultante de una enfermedad del sistema digestivo, como la hemorragia gastrointestinal no especificada evidenciada por el virus de inmunodeficiencia adquirida.

P: Paciente con ingesta energética deficiente NI 1.2

E: Relacionado con ingesta insuficiente de proteínas NI 5.7.1 y carbohidratos NI 6.8.1

S: Bajo peso NC 3.1 y pérdida de peso involuntaria NC 3.2

Intervención Nutricional

Estimación del Requerimiento Energético

Fórmula de Harris Benedict para mujeres

$$655 + (9.6 \times \text{peso (kg)}) + 1.8 \times \text{talla (cm)} - 4.7 \times \text{edad}$$

GEB: $655 + (9.6 \times 68 \text{ kg}) + (1.8 \times 1.68 \text{ cm}) - (4.7 \times 64)$

GEB: $655 + 652,8 + 302,4 - 300,8$

GET: $1309 \text{ Kcal} \times \text{Nivel de actividad física (encamado)} \times \text{factor de estrés en pacientes con (VIH)}$.

GET: $1309 \times 1,2 \times 1.5$

GET: 2356 Kcal

Fórmula para calcular el requerimiento del agua

Peso (kg) dividido entre 7 = vasos de agua de 250 ml

$68 / 7 = 9 \text{ vasos} = 2250 \text{ ml}$

Prescripción Dietética: Dieta blanda hipercalórico de 2356 kcal, hiperproteica, normograsa, baja en fibra, fraccionada en 6 comidas

Tabla 5. Distribución de Macronutrientes.

Macronutrientes	gr/kg/día	%	Calorías	Gramos
Carbohidratos	4.7	54.2 %	1277	319
Proteínas	1.5	17.3%	408	102
Grasas	1,1	28.5%	671.4	74.6
Total		100%	2356	

Elaborado por: Alexis Chiquito.

Tabla 6. Distribución de la Ingesta diaria.

Tiempos de comida	%	Calorías
Desayuno	20%	471.2
Colación mañana	10%	235.6
Almuerzo	30%	707

Colación tarde	10%	235.6
Merienda	25%	589
Cena	5%	118
Total	100%	2356 kcal

Elaborado por: Alexis Chiquito.

Menú Propuesto

Desayuno

1 taza de colada de arroz de cebada con leche descremada y manzana

1 tortilla verde con queso fresco

Colación media mañana

1 vaso con gelatina

Almuerzo

½ taza de arroz

1 plato de crema de vegetales

1 ½ de ensalada de zanahoria, remolacha y vainitas bien cocidas con 1 huevo cocido + 1 cucharada de aceite de oliva

1 taza de compota de durazno

1 vaso con agua

Colación media tarde

1 taza de flan

Merienda

1 taza de yuca cocida

1 filete de pescado al vapor

1 ½ taza de ensalada de choclo, alverjita y zanahoria picada en cuadritos + 1 manzana picada sin cascara y 1 cucharadita de mayonesa.

1 taza de compota de pera

1 vaso con agua

Cena

6 galletas de soda con mermelada

1 vaso de yogurt natural

Tabla 7. Cálculo del menú propuesto.

Alimentos	Medidas Caseras	Cantidad gr/ml	Kcal	Proteína	Grasas	C/H
Desayuno						
Colada arroz de cebada	2 cucharadas	20gr	70.4	1.98	0.23	15.5
Leche descremada	1 vaso	240ml	90.8	8.08	0.19	11.9
Manzana	1 unidad	100gr	52	0.26	0.17	18.8
Tortilla de verde	1 unidad	100gr	132	1.2	0	35
Queso fresco	1 tajada	40gr	55.2	4.4	3.2	2
Total			400	15.9	3.79	83.2
Colación media mañana						
Gelatina	1 vaso	240ml	148.8	2.92	0	34
Almuerzo						
Crema de vegetales						
Zapallo	1 sopera	50gr	10	0.36	0	2.44
Papa pequeña		40gr	41.6	0.8	0	9.72
Brócoli		50gr	20	2.45	0.4	3.32
Coliflor		50gr	12.5	0.99	0	2.65
Pollo	1 presa	3 onzas	197	22.2	11.3	0
Aceite de oliva	1 cucharada	10ml	88.4	0	10	0
Ensalada de	1 ½ taza					

zanahoria		50gr	22.5	0.54	0	5.24
Remolacha		50gr	21.5	0.80	0	4.7
Vainitas		40gr	13.2	1.93	0.23	4.72
Huevo cocido	1 unidad	50gr	77.5	6.29	5.3	0.5
Aceite de oliva	1 cucharada	10ml	88.4	0	10	0
Compota de durazno	1 taza	150gr	78	1.2	0.3	19.9
Total			670	37.5	37.5	53.1
Colación media tarde						
Flan	1 taza	240ml	211	6.96	6.9	30.2
Merienda						
Yuca cocida	1 taza	120gr	192	1.63	0.33	45.6
Pescado al vapor	1 filete	120gr	157	24.4	5.8	0
Ensalada de choclo	1 ½ taza	50 gr	75.5	5.8	4.3	4.75
Alverjita		50gr	38.5	2.9	0.15	6.7
Zanahoria		50gr	22.5	0.54	0	5.24
Manzana peq.		80gr	41.6	0.20	0.13	15
Aceite de oliva	1 cucharada	10ml	88.4	0	10	0
Compota de pera		120gr	62.4	0.24	0.24	16.3
Total			677.9	35.7	20.9	93.5
Cena						
Galletas de soda	6 unidades	27gr	112.8	2.26	2.64	19.9
Mermelada	1 cucharada	10gr	12.9	0	0	3.1
Total			125.7	2.26	2.64	23
Valor Total			2233	101	71.7	317
Total			2356	102	74.6	319
recomendado						
% adecuación			94%	99%	96%	99%

Elaborado por: Alexis Chiquito.

Recomendaciones Nutricionales

- Los horarios de las comidas que sean regulares.
- Respetar las preferencias de la paciente y presentar los platos en forma apetitosa.
- Es preferible pequeñas cantidades de comidas con alto valor nutritivo.
- Utilizar en las preparaciones solo condimentos naturales.
- Normalizar el peso corporal.
- Escoger alimentos con poco contenido de grasa saturada, sodio y azúcares agregados.
- Evitar el consumo de alimentos con mucha fibra y alimentos crudos.

2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

(Mariscal , Molina , Vasilchuk , & Tolaba Maidana , 2020), Indican que la intervención nutricional es un pilar fundamental para las personas que presentan VIH, ya que la nutrición adecuada cumple con el rol de mantenimiento del sistema inmune, además que ayuda a aliviar los síntomas que se asocian a la enfermedad y prevenir las comorbilidades producto de los desórdenes metabólicos generados por el tratamiento antirretroviral.

Determinaron que es importante una atención integral en pacientes con VIH, donde la nutrición forme parte del tratamiento, para optimizar y mantener un adecuado estado nutricional tanto antropométrico como a nivel inmunológico, para el fortalecimiento del organismo (Mariscal , Molina , Vasilchuk , & Tolaba Maidana , 2020).

(Gonzalez Garcia , Mazacon Gomez , & Burgos Garcia , 2019), manifiestan que el virus de inmunodeficiencia humana afecta la capacidad del organismo de combatir eficazmente las infecciones, los medicamentos antirretrovirales aminoran la replicación viral, mejoran y prolongan la esperanza de vida y modifican el tamaño y la distribución de la grasa corporal.

El objetivo de su estudio fue estimar el estado nutricional, el consumo de alimentos y el estilo de vida de los pacientes con VIH/Sida que son atendidos en el hospital ecuatoriano de especialidades. Y determinaron que el exceso de peso y la obesidad fueron los fenotipos nutricionales prevalentes en los Pacientes, además que la frecuencia de consumo es congruente con las pautas de alimentación saludable y tiene un alto consumo de alimentos azucarados (Gonzalez Garcia , Mazacon Gomez , & Burgos Garcia , 2019).

2.8 Seguimiento.

Para el seguimiento del cuidado nutricional de la paciente se lo realizara en diferentes secciones, 1 vez cada 15 días hasta mejorar el estado nutricional de la paciente y llegar a un peso ideal ya que presenta una pérdida de peso severa.

En cada sección se dará un seguimiento y monitoreo antropométrico, como peso, talla, imc, para verificar si la paciente con el plan nutricional enviado logra aumentar peso, y poder ir realizando las correcciones necesarias en la alimentación.

También en el seguimiento se estará evaluando sus análisis bioquímicos a ver si se modifican y se logra regular los niveles que se encuentran elevados y bajos. Además se realizara valoración clínica para determinar los cambios físicos, y valoración dietética para poder realizar modificaciones en la dieta.

2.9 Observaciones.

Tras haber analizado todos los datos de la paciente se puede comprobar que presenta muchos valores en sus datos bioquímicos elevados y otros disminuidos, por lo que se procedió a realizar la valoración nutricional e indicarle a la paciente los pasos a seguir para mejorar su estado nutricional, ya que se encuentra con un pérdida de peso severa y el objetivo de la intervención es prevenir oportunamente problemas nutricionales relacionados con el virus inmunodeficiencia adquirida.

CONCLUSIONES

Al finalizar este estudio de caso se puede concluir que se pudo mantener el estado nutricional de la paciente mediante la intervención nutricional para lograr mantener su sistema inmunitario.

En el análisis de todo el proceso de atención nutricional se valoró a la paciente mediante los diferentes métodos antropométricos donde se encontró una paciente con una desnutrición severa evidenciada en la OMS además con datos bioquímicos alterados, valoración clínica que se encontró con signos de deficiencias nutricionales y en la valoración dietética se evidencia una ingesta deficiente de nutrientes.

Con la intervención nutricional oportuna que se le brinda a la paciente se ayudó a prevenir problemas nutricionales que se relacionan con el virus de inmunodeficiencia humana.

Mediante el seguimiento realizado se evidencia el progreso de la paciente con mejoras en su alimentación gracias al tratamiento nutricional planteado.

BIBLIOGRAFÍA

- Abdulghani , N., Gonzalez , E., Manzardo , C., Manel Casanova , J., & Pericas , J. (Marzo de 2020). Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. *Science Direct* , 27(3), 63 - 74. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134207220300359>
- Benavides Guerrero , C., & Bermeo Avila , M. *Conocimientos, creencias, actitudes y practicas sexuales vinculadas con el VIH/SIDA, en Sevilla don Bosco" Morona Santiago*. Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador . Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29745/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
- Cardona Arias , J., & Higuera Guatierrez , L. F. (2014). *Impacto del VIH/sida sobre la calidad de vida: metaanálisis 2002-2012*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000100006
- Cero VIH en Canarias . (25 de Noviembre de 2022). *Vías de Transmisión del VIH*. Obtenido de <https://www.cerovihencanarias.com/vias-de-transmision>
- Farro Roque , M. E., Palomino Alvarado , G., Reategui Lozano , N., & Farro Gamboa , L. (2021). *Intervención nutricional en pacientes infectados con VIH que reciben TARGA: una alternativa regional*. Obtenido de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/309>
- Gonzalez Garcia , W., Mazacon Gomez , M., & Burgos Garcia , E. (Junio de 2019). *Consumo de Alimentos, Estilo de vida y estado nutricional de los pacientes infectados con VIH que son atendidos en un hospital de Especialidades de la Ciudad de Guayaquil*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2019/can191f.pdf>
- HIVinfo. (23 de Agosto de 2021). *El VIH, la Nutricion y la Seguridad Alimentaria*. Obtenido de <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-vih-la-nutricion-y-la-seguridad-alimentaria>
- Mariscal , X., Molina , J., Vasilchuk , A., & Tolaba Maidana , A. (Diciembre de 2020). *Estado Antropometrico Nutricional en personas con el virus de la Inmunodeficiencia Humana bajo tratamiento antirretroviral y su relacion con la*

- ingesta de micronutrientes.* Obtenido de <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/29998/Informe%20Final.%20MARISCAL%2cMOLINA%2cTOLABA%2cVASILCHUK-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mayo Clinic . (29 de Julio de 2022). *VIH/ Sida* . Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hiv-aids/symptoms-causes/syc-20373524>
- MedlinePlus . (2019). *VIH/sida.* Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000594.htm>
- Ministerio de Salud Publica . (2019). *VIH/SIDA Y EXPUESTOS PERINATALES.* Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/11/gaceta_vih_2019-1.pdf
- ONUSIDA. (14 de Junio de 2019). *elebra los importantes resultados de un estudio que no encuentra diferencias significativas en cuanto al riesgo del VIH entre tres métodos anticonceptivos muy eficaces.* Obtenido de https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2019/june/20190614_contraceptive
- Organizacion Mundial de la Salud . (1 de Diciembre de 2022). *Ecuador promueve campaña por el Día Mundial del Sida.* Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/1-12-2022-ecuador-promueve-campana-por-dia-mundial-sida#:~:text=En%20Ecuador%2C%20de%20acuerdo%20al,transmisi%C3%B3n%20materno%20infantil%20de%20VIH.>
- Samon Ruesga , E., Goulet Mosqueda , O., & Diaz Molina , L. (2015). *Alimentación y nutrición en personas con VIH. Guía nutricional.* Obtenido de <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/167/1425>
- Zayas Torriente , G., Diaz Fuente , Y., Chavez Valle , H., Abreu Soto , D., Herrera Gomez , V., & Torriente Valle , J. (16 -18 de Noviembre de 2021). *Estado nutricional de personas que viven con VIH en atención ambulatoria.* Obtenido de <https://jorcienciainhem2021.sld.cu/index.php/jorcienciainhem/2021/paper/view/180/71>

ANEXOS

Tabla de índice de masa corporal

Clasificación del IMC	IMC
Bajo peso	< 18.5 Kg/m ²
Normal	18.5 - 24.9 Kg/m ²
Sobrepeso	25.0 -29.9 Kg/m ²
Obesidad	30.0 - 34.5 Kg/m ²
Obesidad grado 2	35.0 -39.9 Kg/m ²
Obesidad grado 3	>40 Kg/m ²

Porcentaje de cambio de peso

$$\% \text{ Cambio peso} = \frac{\text{Peso usual} - \text{peso actual}}{\text{Peso usual}} \times 100$$

TIEMPO DE CAMBIO DE PESO	GRADO DE DÉFICIT		
	Leve	Moderado	Severo
1 semana	< 1	1-2	>2
1 mes	<2	2-5	> 5
3 meses	<5	5-7,5	>7,5
6 meses-1 año	< 7,5	7,5-10	>10

Nivel de Actividad	Factor
Encamado	1,2
Ambulatorio o sedentario	1,3
Actividad ligera:	
Hombres	1,41
Mujeres	1,42
Actividad moderada:	
Hombres	1,56
Mujeres	1,70
Actividad alta o intensa:	
Hombres	2,01
Mujeres	1,73

Elaborado por: Alexis Chiquito.

Estrés	Factor
Ambulatorio para mantenimiento	1,3
Para aumento de peso	1,5
Cirugía	1,1 – 1,2
Infección	1,2 – 1,6
Trauma	1,1 – 1,8
Quemaduras	1,5 – 1,9

Elaborado por: Alexis Chiquito.