



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN
COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO
ACADÉMICO DE LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y
DIETÉTICA**

TITULO DEL CASO CLINICO

**VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) EN
PACIENTE MASCULINO DE 52 AÑOS DE EDAD.**

AUTORA

ERIKA PAOLA PAZMIÑO VALENZUELA

BABAHOYO – LOS RIOS – 2017



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DR. CARLOS EMILIO PÁZ SANCHEZ, PHD.
DECANA
O DELEGADO (A)

DRA. MARÍA EUGENIA ROJAS MACHADO, MSC.
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)

ING. LUIS ANTONIO CAICEDO HINOJOSA, MSC
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO

AB. VANDA YADIRA ARAGUNDI HERRERA
SECRETARIA GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



AGRADECIMIENTO

Dejo constancia de mi sentimiento de gratitud a Dios por permitirme concluir con éxito mis estudios universitarios; uno de mis objetivos más significativos y contundentes para mi futuro como una profesional responsable formada en valores y con afán de servir a la sociedad. Es gracias a Dios que puedo ver realizados mis sueños y anhelos bajo su guía y protección confiada seguiré esforzando por cumplir mis metas día a día. Agradezco a mi familia quienes me motivan a seguir aunque el camino parezca difícil, de forma especial a mi madre por ser una mujer valiente y mi fuente de apoyo principal para poder culminar este logro que también es suyo, mis hermanos y demás familiares que con cariño y disciplina han hecho de mi la persona que soy, un ser humano perseverante y capaz.

Mi gratitud a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO “Escuela de Tecnología Médica”, institución que me dio la oportunidad de formarme como una profesional, a los docentes por transmitirme sus valiosos conocimientos, es gracias a sus enseñanzas que estoy preparada para desempeñarme con eficiencia en la práctica laboral y a mis compañeros de estudio quienes dejan impregnados momentos de angustia y felicidad, recuerdos que permanecerán con el paso del tiempo



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



DEDICATORIA

Mi caso de estudio lo dedico con mucho cariño a mi padre quien vive y se manifiesta en la voz de mis hermanos, desde donde este sé que está orgulloso de este logro en mi vida y refugiare ese abrazo que deseo darle en mi madre y abuela artífices del cumplimiento de mis metas; a mi novio quien me ha brindado su apoyo para continuar, cuando parecía que me iba a rendir y a la sociedad en general que está necesitada de profesionales con vocación de servicio, aportando con mis conocimientos y mejorando la calidad de vida de quien lo necesite en el área de la nutrición.



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



ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	3
DEDICATORIA	4
ÍNDICE	5
INTRODUCCIÓN	7
CAPITULO I.....	8
1.1 MARCO TEÓRICO	8
1.2 JUSTIFICACIÓN	17
1.3 OBJETIVOS	18
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	18
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
1.4 DATOS GENERALES	18
CAPITULO II.....	19
2.1 METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	19
2.2 HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE	19
2.3 ANAMNESIS	19
2.4 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA.....	19
2.5 EXPLORACIÓN CLÍNICA.....	20
2.6 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PREVIO AL ANÁLISIS DE DATOS	20
2.7 CONDUCTA A SEGUIR	21
2.7.1 EVALUACIÓN NUTRICIONAL	21
2.7.2 VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA	21



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



2.7.3 INTERVENCIÓN NUTRICIONAL	22
2.8 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES	29
2.9 SEGUIMIENTO	30
2.10 OBSERVACIONES.....	31
CONCLUSIONES	31
BIBLIOGRAFÍA	32
ANEXOS	34



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



INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso es de un paciente de 52 años de edad que hace nueve años se le hizo el diagnóstico de seropositividad para VIH; él llega referido para una interconsulta de la Nutricionista ya que presenta diarrea de cuatro a seis evacuaciones por día, su diarrea es líquida, color café, presenta una fiebre ligera, acompañado de una pérdida de peso, que no se relaciona con la comida ni con distensión abdominal y no se ha observado sangre ni olor inusual, pero presenta deshidratación, por lo tanto el médico diagnostica diarrea relacionada con VIH.

Los valores antropométricos de índice de masa corporal (IMC) indican un estado normal a pesar de que en las últimas dos semanas, ha tenido una pérdida de peso dando como resultado un 6%, que revela que el paciente tiene una pérdida severa de su peso. De acuerdo al cuadro clínico de diarrea el paciente necesita una Dieta Astringente con el fin de disminuir la estimulación de las secreciones gastrointestinales y enlentecer la velocidad del tránsito con la finalidad de reducir el número y el volumen de las deposiciones diarias y mejorar su consistencia.

Una vez contrarrestado el cuadro diarreico se prescribirá una Dieta Hiperproteica baja en grasa acorde a su requerimiento calórico, con el objetivo de cubrir las elevadas necesidades nutricionales del paciente acorde a la patología que presenta, con las medidas nutricionales empleadas al diagnóstico del paciente se estima ayudar a la recuperación funcional del sistema inmunológico del paciente.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



CAPITULO I

1.1 MARCO TEÓRICO

Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

El VIH ataca tanto al sistema inmune como al sistema nervioso. Inmunidad se refiere a la resistencia o protección en contra de una enfermedad específica. Cuando el VIH ingresa al torrente sanguíneo agrede a las células que cuentan con una proteína específica, llamada CD4, sobre su superficie. El CD4 está presente en los linfocitos. Los linfocitos son la fuente principal de la capacidad inmune del cuerpo, que implica la inmunidad humoral producida por las células B y la inmunidad mediada por células producida por los linfocitos T. A medida que la enfermedad por VIH progresa, los niveles de CD4 disminuyen.

Por lo general, una persona sana no infectada tiene entre 500 y 1 500 células CD4+por cada micro litro de sangre. El VIH ingresa en la célula, se apodera del DNA de la misma, y lo reprograma para reproducir el virus. La pérdida de la función CD4 deja al individuo susceptible a infecciones y a ciertos tipos de cáncer. La evidencia muestra que el virus del SIDA también puede atacar al sistema nervioso, lo que provoca daños al cerebro. (Carrol Lutz, 2011)

Patogenia

Los virus que producen la infección por VIH son retrovirus, los cuales son virus ARN que se replican mediante un ADN intermediario, que depende del ADN polimerasa o retro transcriptasa, proveniente del ARN y que se encuentra dentro



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



del virión. Este conjunto enzimático permite copiar o transcribir información genética de tipo ARN a ADN. Este proceso para sintetizar una partícula a partir de una información genética en forma de ARN, solo es atribuible a estos virus.

Asimismo, la familia de los retrovirus está dividida en varias subfamilias: oncoviridae, espumaviridae y los lentiviridae, las cuales tienen, desde el punto de vista de sus acciones biológicas, diferentes características. Estos últimos producen inmunodeficiencia, pues causan la destrucción lenta y progresiva de las células que infectan. Dentro de este subgrupo los que provocan la enfermedad en los seres humanos son el VIH- 1 y 2, descubiertos 1983 y 1986, respectivamente.

El virus VIH- 1 tiene varios serotipos y se clasifican en 3 grandes grupos: M (*main*), O (*outlier*) y N (New, No M, No O). El primero causa la mayoría de las infecciones que registradas a escala mundial y se conocen los serotipos siguientes: A, B, C, D, E, F, G, H, J, K. Dentro de este grupo se han identificado las cepas recombinantes, las cuales han incorporado genes de combinaciones de algunas de las cepas. Las cepas recombinantes se asocian a la progresión acelerada a la fase de caso sida, poca respuesta a la terapia antirretroviral y no son detectadas por los equipos de lectura de carga viral y posibilidad de transmisibilidad en la población que vive con VIH, lo cual favorece el fenómeno de la reinfección. Por su parte, el VIH-2, por ser de menor circulación mundial, tiene pocos serotipos: A, B, C y E. (Lamotte., 2014).

Fisiopatología y clasificación

La infección primaria por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es la causa subyacente del sida. El VIH invade el núcleo genético de los LINFOCITOS CD4 +, LINFOCITOS T cooperadores, que son los principales implicados en la protección frente a infecciones. La infección por VIH causa una



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



depleción progresiva de los linfocitos CD4+, que, en último término, produce inmunodeficiencia.

La infección por VIH se desarrolla a lo largo de cuatro estadios clínicos: infección aguda por VIH, latencia clínica, Infección por VIH sintomática y progresión de VIH a sida. Los dos biomarcadores principales utilizados para valorar la progresión de la enfermedad son el ácido ribonucleico (ARN) del VIH (carga viral) y el número de linfocitos T CD4+ (número de CD4).

La infección aguda por VIH comprende el tiempo transcurrido desde la transmisión del VIH al huésped hasta que se producen anticuerpos detectables (seroconversión) contra el virus. La mitad de las personas presentan síntomas físicos, como fiebre, malestar general, mialgias, faringitis o ganglios linfáticos inflamados a las 2 - 4 semanas de la infección, pero estos suelen ceder tras 1-2 semanas. Por sus características clínicas inespecíficas y el escaso intervalo diagnóstico, la infección aguda por VIH apenas se diagnostica. La seroconversión tiene lugar de 3 semanas a 3 meses después de la exposición. Si se realiza una prueba de VIH antes de la seroconversión, puede producirse un falso negativo a pesar de que el VIH sí está presente. Durante la fase aguda, el virus se replica rápidamente y causa un descenso significativo del número de linfocitos CD4+. Con el tiempo, la respuesta inmunitaria alcanza un punto en el que la carga viral se estabiliza y el número de linfocitos CD4+ vuelve a estar más cerca del valor normal (Kathleen Mahan., 2012).

A continuación sigue un período de latencia clínica o infección por VIH asintomática. Pueden pasar hasta 10 años sin que aparezcan otros signos indicativos de enfermedad. El virus sigue estando activo y replicándose, aunque a menor velocidad que en la fase aguda, y el número de linfocitos CD4+ sigue reduciéndose continuamente. En el 3-5% de las personas infectadas por VIH se



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



produce una ausencia de progresión a largo plazo en la que el número de linfocitos CD4+ se mantiene en cifras normales y la carga viral puede ser indetectable durante años sin intervención.

En la mayoría de los casos, el VIH destruye lentamente el sistema inmunitario, haciendo que sea incapaz de combatir al virus. Cuando el número de linfocitos CD4+ baja de 500/mm³, las personas son más susceptibles de presentar signos y síntomas, como fiebre persistente, diarrea crónica, infecciones bacterianas o fúngicas recurrentes, y pérdida de peso inexplicable, todos ellos indicativos de infección por VIH sintomática.

A medida que empeora la inmunodeficiencia y el número de CD4 disminuye aún más, la infección se hace sintomática y progresa a sida. La progresión de VIH a sida aumenta el riesgo de infecciones oportunistas, que habitualmente no aparecen en personas con sistemas inmunitarios sanos. El CDC define los casos de sida como confirmación de laboratorio de infección por VIH en personas con un número de linfocitos CD4+ inferior a 200/mm³ (o inferior al 14%), o bien diagnóstico de un trastorno definitorio. (Gil, 2010)

El VIH se transmite mediante contacto directo con líquidos infectados del organismo, como sangre, semen, líquido pre seminal, flujo vaginal y leche materna. El líquido cefalorraquídeo que rodea el encéfalo y la médula espinal, el líquido sinovial de las articulaciones y el líquido amniótico que rodea al feto son otros líquidos capaces de transmitir el VIH. Saliva, lágrimas y orina no contienen suficiente VIH para transmitirlo.

“La transmisión sexual es la vía de transmisión más frecuente, y el consumo de drogas mediante inyecciones es la segunda más prevalente”. (Kathleen Mahan., 2012).



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



Epidemiología y tendencias

Datos y cifras según la Organización Mundial de la Salud (OMS)

- El VIH, que continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, se ha cobrado ya más de 35 millones de vidas. En 2016, un millón de personas fallecieron en el mundo por causas relacionadas con este virus.
- A finales de 2016 había aproximadamente 36,7 millones de personas infectadas por el VIH en el mundo, y en ese año se produjeron 1,8 millones de nuevas infecciones.
- El 54% de los adultos y el 43% de los niños infectados están en tratamiento antirretrovírico (TAR) de por vida.
- La cobertura mundial del TAR para las mujeres infectadas que están embarazadas o en periodo de lactancia es del 76%.
- De acuerdo con los datos de 2016, en la Región de África de la OMS había 25,6 millones de personas infectadas. Esta Región es la más afectada y en ella se registran casi dos tercios de las nuevas infecciones por el VIH en el mundo.
- La infección por el VIH se suele diagnosticar mediante análisis rápidos que permiten detectar la presencia o ausencia de anticuerpos contra el virus. En la mayoría de los casos, los resultados se obtienen en el mismo día, una cuestión fundamental para diagnosticar la infección en ese día y para atender a los afectados e iniciar el tratamiento lo antes posible.
- Hay grupos poblacionales que merecen especial atención por correr un mayor riesgo de infección por el VIH, con independencia del tipo de epidemia y de la situación local: los hombres que tienen relaciones homosexuales, los consumidores de drogas inyectables, los presos y personas que están reclusas en otros entornos, los trabajadores sexuales y sus clientes, y los transexuales.
- Entre 2000 y 2016, el número de nuevas infecciones por el VIH se redujo en un 39% y las defunciones asociadas al virus disminuyeron en una



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



tercera parte. Ello significa que se salvaron 13,1 millones de vidas gracias al TAR en ese periodo. Este logro fue fruto de enormes esfuerzos realizados en el marco de programas nacionales de lucha contra el VIH, con la ayuda de la sociedad civil y un conjunto de asociados para el desarrollo. (OMS, 2017)

Según el Ministerio de Salud Pública (MSP) afirma que: “El Ecuador presentó 35.159 casos de Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH en 2015, de las cuales 15.042 reciben tratamiento antirretroviral. En 2015 se diagnosticaron 3.294 casos que en su mayoría (67 %) son personas entre 20 y 39 años”.

Complicaciones de la infección por VIH

La infección por VIH produce complicaciones en todos los aparatos y sistemas, pero los más afectados son: el respiratorio, el digestivo y el sistema nervioso central (SNC).

Principales complicaciones respiratorias

Neumonía por *Pneumocystis carinii*. Tos seca, disnea, fiebre; puede evolucionar hacia una insuficiencia respiratoria. Cianosis, polipnea, auscultación normal, ruidos crepitantes o roncros diseminados, hipoxemia y otras manifestaciones clínicas.

Tuberculosis pulmonar. Los pacientes VIH positivos tienen 50 % de riesgo de evolucionar hacia una tuberculosis mientras vivan, con predominio de las formas extra pulmonares (ganglio, pleura, pericardio, meninges). Las lesiones aparecen con mayor frecuencia en la parte media e inferior de los pulmones. (Castillo, 2004)



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



Principales complicaciones digestivas

Cuadro diarreico crónico. Las diarreas por lesión del intestino delgado suelen ser de tipo alta (voluminosa; acuosa); distensión abdominal, gran repercusión ponderal, escasa fiebre, no leucocitos o hematíes en el examen de las heces. Hay malabsorción intestinal

Las lesiones del colon producen un síndrome diarreico bajo, dado por deposiciones pequeñas y frecuentes, y dolor de tipo cólico; las heces tienen moco, pus y sangre. Son comunes agentes en nuestro medio: *Entamoeba histolytica* y *Escherichia coli*.

Disfunción gastrointestinal

El tracto gastrointestinal es una localización común para la expresión de síntomas relacionados con el VIH. Es posible que el paciente experimente dolor en la boca o el esófago a causa del desarrollo de infecciones oportunistas. El individuo puede presentar dificultades de la deglución a causa de lesiones o heridas abiertas.

Por lo general, el SIDA afecta tanto al intestino delgado como al intestino grueso. Las enzimas necesarias para la digestión y absorción provenientes de las paredes del intestino delgado pueden estar ausentes o estar presentes en cantidades insuficientes. La malabsorción se puede presentar con diarrea y quizá le siga una insuficiencia intestinal. Los medicamentos utilizados para controlar estos padecimientos también contribuyen a la disfunción gastrointestinal.

Según (Carrol Lutz, 2011) señala:

La diarrea es un problema de especial consideración ya que es el síntoma gastrointestinal más común en pacientes con VIH/SIDA, con efectos algunas veces catastróficos. Puede manifestarse de forma aguda, crónica o



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



intermitente, produciendo desnutrición y pérdida de peso importante. Existen muchas causas potenciales, incluyendo infecciones bacterianas y parasitarias comunes, además de enfermedades oportunistas como la criptosporidiosis, microsporidiosis, el complejo *Mycobacterium avium* y la colitis por citomegalovirus. También ocurre como resultado del tratamiento con antibióticos o como efecto secundario de fármacos empleados para tratar la enfermedad.

Enteropatía por VIH. Diarrea crónica en la que no se descubre una causa infecciosa después de una evaluación completa del intestino delgado en pacientes con infección avanzada por VIH.

Principales complicaciones neurológicas por infección primaria del VIH

Encefalitis por VIH (demencia por SIDA, atrofia cerebral)

- Manifestaciones cognitivas: alteraciones de la atención, reducción de la concentración, trastornos de la memoria.
- Alteraciones motoras: lentitud de los movimientos, ataxia, paraplejía.
- Alteraciones del comportamiento: apatía, trastornos de la personalidad, mutismo.

Principales complicaciones por infecciones consecutivas a la inmunodepresión.

Meningoencefalitis por *Cryptococcus neoformans*. Puede ser asintomática; fiebre, cefalea, signos meníngeos y fotofobia como algo característico. A veces adopta una forma tumoral (criptococoma). Exámenes complementarios. Tinción con tinta china y cultivo del líquido cefalorraquídeo (LCR), antígeno criptocócico positivo en el suero y en dicho líquido.



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



Neurotoxoplasmosis. La forma clínica más común es la de un absceso único o múltiple, cefalea, fiebre, signos de focalización neurológica (hemiplejía, hemiparesia, ataxia, parálisis de nervios craneales), convulsiones. TAC de cráneo con contraste: lesiones nodulares o anulares múltiples o únicas; LCR: moderada hiperproteíorraquia y ligera reacción celular de tipo mononuclear; serología anti toxoplasma con resultados positivos.

Procesos tumorales asociados al VIH

Sarcoma de Kaposi. Las lesiones son de forma y color variados (máculas, pápulas, nódulos o placas de color púrpura); las orales aparecen de forma asintomática o producen dificultad para tragar; la localización gastrointestinal es asintomática o provoca hematemesis; la pulmonar es la más temida, pues causa una hemoptisis que puede ser mortal.

- **Linfoma no Hodgkin y linfoma primario del SNC**
- **Lesiones tumorales por papiloma virus**

Otras complicaciones importantes a tener en cuenta

Wasting disease: síndrome del desgaste o consunción. Pérdida de peso > 10 %; predomina la pérdida de masa muscular y se asocia a diarrea y fiebre.

Leucoplasia vellosa oral. Placas blanquecinas en los bordes laterales de la lengua.

Herpes zoster multidermatoma .Lesiones vesiculares agrupadas o arracimadas dolorosas, que siguen el trayecto del nervio.

Candidiasis oral. Lesiones blanquecinas diseminadas en la lengua y oro faringe, que dejan una zona cruenta al desprenderlas. También pueden ser en forma de placas rojas.



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



“Los medicamentos antirretrovirales, impiden la multiplicación del virus del VIH en el organismo, ayudan a evitar el debilitamiento del sistema inmunitario. Por eso, su uso es fundamental para aumentar el tiempo y la calidad de vida de los pacientes con VIH”. (MSP, 2015).

Clases de medicamentos antirretrovirales

Inhibidores nucleosídicos de la transcriptasa inversa: Los cuáles actúan sobre la enzima transcriptasa inversa, incorporándola a la cadena de ADN que crea el virus. Con ello, esa cadena se vuelve defectuosa e impiden que el virus se reproduzca.

Son los siguientes: Zidovudina, abacavir, didanosina, estavudina, lamivudina y tenofovir.

Inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa: Bloquean directamente la acción de la enzima y la multiplicación del virus. Son los siguientes: efavirenz, nevirapina y etravirina.

Inhibidores de la proteasa: Actúan sobre la enzima proteasa, bloqueando su acción e impidiendo la producción de nuevas copias de células infectadas por el VIH. Son los siguientes: amprenavir, atazanavir, darunavir, indinavir, lopinavir, nelfinavir, ritonavir y saquinavir.

Inhibidores de la fusión. Impiden la entrada de virus a la célula, con lo que no puede reproducirse.

1.2 JUSTIFICACIÓN

El presente caso está enfocado en uno de los problemas que suelen presentar los pacientes con VIH, como lo es la diarrea acompañado de una fiebre ligera dado a que su sistema inmunológico se encuentra deficiente o por los efectos secundarios de la administración de antirretrovirales. Se le brinda asesoramiento nutricional mediante un plan de alimentación para minimizar los



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



efectos colaterales propios del tratamiento antirretroviral y la sintomatología de la patología, para así evitar una pérdida de peso progresiva y mantener el estado nutricional del paciente.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Manejo nutricional adecuado en paciente con VIH para contrarrestar complicaciones gastrointestinales como es la diarrea.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Planificar estrategias alimentarias que adecuen al tratamiento nutricional del paciente.

Prevenir la pérdida de peso relacionada con la deshidratación ocasionada por episodios diarreicos.

Brindar un plan nutricional adecuado a su requerimiento calórico asegurando las condiciones óptimas de salud del paciente.

1.4 DATOS GENERALES

Sexo: Masculino

Edad: 52 años

Profesión: Contador, asegurado



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



CAPITULO II

2.1 METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

Análisis del motivo de la consulta

El paciente es referido por el médico infectólogo ya que presenta problemas de diarrea con cuatro a seis evacuaciones por día, su diarrea es líquida, color café, además presenta fiebre ligera, que no se relaciona con la comida ni con distensión abdominal, y no ha observado sangre ni olor inusual, se mantiene asintomático, pero presenta deshidratación, acompañado de una pérdida de peso.

2.2 HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE

El paciente hace nueve años fue diagnosticado con VIH, no refiere antecedentes patológicos familiares.

2.3 ANAMNESIS

Manifiesta que en las últimas semanas su alimentación consistió en consumir principalmente bebidas carbonatadas, galleta y pan tostado.

2.4 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA

Los pacientes con el Virus del VIH presentan necesidades nutricionales específicas e individualizadas. Los efectos colaterales de la medicación afectan más al sistema digestivo, ya que es la puerta de entrada tanto de alimentos como



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



de medicación siendo el primero en experimentar los efectos de los antirretrovirales.

La interacción VIH-fármacos es doble. Por un lado, la enfermedad por VIH puede influir sobre la absorción de algunos principios activos y disminuir su biodisponibilidad. Por otro lado, algunos fármacos pueden afectar el estado nutricional del paciente al producir efectos adversos de tipo gastrointestinal

Las náuseas, vómitos y diarreas son los principales síntomas que producen la medicación y las principales causas de la pérdida de peso y apetito, ya que los antirretrovirales provocan una irritación en todo el tubo digestivo, también hacen que los alimentos pasen más rápido por el estómago y los intestinos sin dar lugar a la absorción de nutrientes necesarios para el cuerpo.

2.5 EXPLORACIÓN CLÍNICA

La exploración física revela un paciente con depleción media, deshidratación leve y depleción de la masa corporal celular, mide 1.69 m y peso actual es de 70.3 kg en comparación con el usual que es de 74.8kg

2.6 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PREVIO AL ANÁLISIS DE DATOS

El paciente no refiere exámenes de laboratorio pero por los síntomas presentados se realizaran exámenes coproparasitario para un mejor manejo del tratamiento de los efectos producidos por los medicamentos administrados ya se sabe producen efectos gastrointestinales.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



2.7 CONDUCTA A SEGUIR

De acuerdo a los datos del paciente, se le realizará una valoración nutricional que comprende;

2.7.1 EVALUACIÓN NUTRICIONAL

2.7.2 VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA

Peso actual: 70.3 kg.

Peso Habitual: 74.8 k

Talla: 179 cm

Índice De Masa Corporal Peso Habitual

IMC= Peso (kg) / Talla (m)²

IMC= 74.8 kg / 179 (m)²

IMC= **23.7 kg/m²**

Dx = Normal

Índice De Masa Corporal Peso Actual

IMC= Peso (kg) / Talla (m)²

IMC= 70.3 kg / 179 (m)²

IMC= **21.9 kg/m²**

Dx = Normal

Peso Ideal= talla (m) x talla (m) x 23

Peso Ideal= 1.79 m x 1.79 m x 23

Peso Ideal= 73.6 kg

PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE PESO DE PESO.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



$$\% \text{ de Pérdida de peso} = \frac{\text{Peso Habitual} - \text{Peso Actual}}{\text{Peso Actual}} \times 100$$

$$\% \text{ de Pérdida de peso} = \frac{74.8 \text{ kg} - 70.3 \text{ kg}}{70.3 \text{ kg}} \times 100$$

$$\% \text{ de Pérdida de peso} = 6\%$$

Evaluación bioquímica

Por los signos y síntomas que presenta el paciente, el médico diagnóstica diarrea relacionada con VIH; una manifestación frecuente en esta patología.

Evaluación dietética

Para la obtención de información sobre los hábitos alimentarios del paciente se debe hacer un recordatorio de 24 horas que nos permite conocer de forma detallada los alimentos consumidos el día anterior a la consulta.

2.7.3 INTERVENCIÓN NUTRICIONAL

El Médico infectólogo le ha prescrito antirretrovirales como la zidovudina, lamivudina e Indinavir, a continuación se recomendará la ingesta dietética de acuerdo a la administración:

Los trastornos gastrointestinales que ocasiona la lamivudina son: Náusea, vómito, dolor abdominal alto, y diarrea se recomienda tomar con o sin alimentos, los efectos secundarios de la Zidovudina como Náusea, Vómito, dolor abdominal, diarrea, flatulencia, pigmentación de la mucosa oral, alteraciones del sentido del gusto, se sugiere tomar con alimentos de preferencia bajos en grasa ya que



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



disminuyen las concentraciones plasmáticas, la Indinavir se aconseja administrarse sin alimentos, como alternativa se puede tomar con una comida ligera baja en grasa.

Prescripción dietética

Dieta Astringente (48 a 72 horas) progresión a Dieta hiperprotéica, hipograsa fraccionada 5 veces al día.

Plan nutricional

Para calcular el requerimiento calórico se utilizara la **Ecuación de Mifflin y cols**

$$\text{GEB} = (10 \times \text{Peso kg}) + (6.25 \times \text{Estatura cm}) - (5 \times \text{Edad años}) + 5$$

$$\text{GEB} = (10 \times 73.6 \text{ kg}) + (6.25 \times 179 \text{ cm}) - (5 \times 52 \text{ años}) + 5$$

$$\text{GEB} = 736 \text{ kg} + 1118,75 - 260 + 5$$

$$\text{GEB} = 1599 \text{ kcal}$$

$$\text{GET} = \text{GEB} \times \text{AF}$$

$$\text{GET} = 1566 \text{ kcal} \times 1.2$$

$$\text{GET} = 1900 \text{ kcal/ día.}$$

Dieta astringente proceso de recuperación para paciente con VIH de 1900 kcal/ día

Distribución De Macronutrientes

Macronutrientes	Porcentaje	Kcal	Gramos
CHOS	60%	1140	285
PROTEINAS	20 %	380	95
GRASAS	20 %	380	42.2



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



1900 kcal x 60% ÷ 100= 1140 Kcal ÷ 4= 285 g. **Chos**

1900 kcal x 15% ÷ 100= 380 Kcal ÷ 4= 95 g. **Proteínas**

1900 kcal x 25% ÷ 100= 380 Kcal ÷ 9= 42.2 g. **Grasas**

Distribución Porcentual De Comidas Del Día

Desayuno	20%	380 kcal
Refrigerio	15%	285 kcal
Almuerzo	30%	570 kcal
Refrigerio	5%	95 kcal
Merienda	30%	570 kcal
TOTAL	100%	1900 kcal

MENU

Desayuno

Yogurt Natural + Pan Tostado+ Pera Cocida

Alimento	Porción	Cantidad (gr)	Kcal	Proteína (g)	Grasas (g)	Cho (g)
Yogurt natural	1 tz.	240 ml	120	6.5	3.10	9.36
Pan Tostado	2 rebanadas	120gr	159	3.83	7.02	59.2
Pera cocida	2 unidades	100g	57	0.72	0.28	15.2
TOTAL			336	21.4	10.4	86.8

Refrigerio

Colada De Manzana Con Agua + 4 Tostadas Grilé Naturales.

Alimento	Porción	Cantidad (gr)	Kcal	Proteína (g)	Grasas (g)	Cho (g)
Manzana	2 Unidades	160g	55.6	0.21	0.14	15.05



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



Tostadas Grilé Natural	4 Unidades	60g	210	2.34	0.8	30.3
Total			265	2.55	0.94	45.3

Almuerzo

Consomé De Pollo + Puré De Zanahoria + Arroz Blanco + Pescado Hervido
+ Pera Al Horno + Agua

Alimento	Porción	Cantidad (gr)	Kcal	Proteína (g)	Grasas (g)	Cho (g)
Pollo	3 onzas	90g	193.5	21.7	10.5	--
Zanahoria	2 unidades	100g	50	1.47	0.12	8.79
Arroz	½ tz	40g	95	1.89	0.15	40.9
Pescado	3 onzas	90 g	150.6	19	1.85	---
Pera cocida	1 unidad	100g	57	0.36	0.14	15.2
Aceite de oliva	1 cucharadita	1 cucharadita	45	---	5	---
Agua	1 vaso	240 ml	---	---	---	---
TOTAL			581	44.4	17.7	89.8

Refrigerio

Manzana Cocida + Agua Aromática

Alimento	Porción	Cantidad (gr)	Kcal	Proteína (g)	Grasas (g)	Cho (g)
Manzana	2 unidades	160g	83.2	0.42	0.27	22.10
Agua Aromática	1 tz	240ml	40	---	---	---

Merienda

Aguado De Pollo (Sin Arverjas) + Pera Cocida + Agua Aromática



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



Alimento	Porción	Cantidad (gr)	Kcal	Proteína (g)	Grasas (g)	Cho (g)
Pollo	3 onzas	90g	193.5	21.7	10.5	---
Zanahoria	2 unidades	100g	50	0.47	0.12	7.79
Cebolla blanca	1 unidad	50gr	32	0.9	0.09	3.67
Arroz blanco	1/2 tz	40g	95	1.89	0.08	20.9
Pera	1 unidad	100g	57	0.36	0.14	15.2
Aceite de oliva	1 cucharadita	1 cucharadita	45	---	5	---
Agua aromática	1 tz.	240 ml	40	---	---	---
TOTAL			512	24.4	15.9	47.5

Porcentaje De Adecuación

	Kcal	Cho	Proteína	Grasa.
Ingesta	1817	292	93.1	44.2
Recomendado	1900	285	95	42.2
% de Adecuación	95%	102%	98%	104%

Dieta hiperproteica para paciente con virus de inmunodeficiencia humana VIH

1900 kcal/ día

DISTRIBUCION DE MACRONUTRIENTES

Macronutrientes	Porcentaje	Kcal	Gramos
CHOS	60%	1140	285
PROTEINAS	20 %	380	95
GRASAS	20 %	380	42.2

1900 kcal x 60% ÷ 100= 1140 Kcal ÷ 4= 285 g. Chos

1900 Kcal X 15% ÷ 100= 380 Kcal ÷ 4= 95 G. Proteínas

1900 Kcal X 25% ÷ 100= 380 Kcal ÷ 9= 42.2 G. Grasas



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



Distribución Porcentual De Comidas Del Día

Desayuno	20%	380 kcal
Refrigerio	15%	285 kcal
Almuerzo	30%	570 kcal
Refrigerio	5%	95 kcal
Merienda	30%	570 kcal
TOTAL	100%	1900 kcal

Menú

Desayuno

Yogurt Natural + Pan Blanco Tostado+ Claras De Huevo + Manzana.

Alimento	Porción	Cantidad (Gr)	Kcal	Proteína (g)	Grasas (g)	Cho (g)
Yogurt natural	1 tz.	240 ml	120	6.5	3.10	9.36
Pan blanco tostado	2 rebanadas	120gr	159	3.83	7.9	59.2
Claros de huevo	2 unidades	80g	41.6	8.72	0.14	0.58
Manzana	1 unidad peq.	80g	41.6	0.21	0.14	15.05
			14.4	26.09	11.2	84.19

Refrigerio

Galletas De Avena + Queso Ricota Bajo En Grasa

Alimento	Porción	Cantidad (gr)	Kcal	Proteína (g)	Grasas (G)	Cho(G)
Galletas de avena	6 unidades	60 gr	216	10.8	3.72	41.2
Queso ricota bajo en grasa	2 onzas	60 g	82.	6.83	4.75	3.08
TOTAL			298	17.6	8.4	44.28



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



Almuerzo

Arroz +Corvina Asada +Ensalada De Vegetales+ Papaya Picada+ Agua Aromática.

Alimento	Porción	Cantidad (Gr)	Kcal	Proteína (G)	Grasas (G)	Cho(G)
Arroz	1 Tz	80g	189	1.89	0.15	40.9
Corvina	3 Onzas	90 G	150.6	16	2.85	---
Vainita	½ Tz	50r	19.5	0.95	0.14	3.94
Zanahoria	1 Unidad	50g	20.5	0.47	0.12	4.79
Acelga	2 Hojas	50g	18.5	0.90	0.10	2.85
Aceite De Oliva	1 Cucharadita	5ml	45	---	5	---
Papaya	1 Tz	100g	43	0.47	0.26	10.8
Agua Aromática	1 Tz	240ml	40	---	---	---
Total			526	20.6	8.62	68.2

Refrigerio

Alimento	Porción	Cantidad (Gr)	Kcal	Proteína (G)	Grasas(G)	Cho(G)
Durazno	2 unidades	180g	108	1.82	0.50	19.08

Merienda

Papa Cocida + Carne Magra al Vapor+ Ensalada De Vegetales + 1 Fruta+ Agua Aromática

Alimento	Porción	Cantidad (gr)	Kcal	Proteína (g)	Grasas (g)	Cho(g)
Papa	3 uni.	120g	176.2	1.01	0.12	48.7
Carne magra	3 onzas	90g	158	18.4	5.14	---
Lechuga	1 tz.	60 g	40	1.44	0.54	0.06
Pepino	2 hojas	30 g.	22.5	1.2	0.4	0.08
Rábano	¼ tz.	70 g.	22.8	3.44	0.88	0.4
Pera	1 unidad	100g	57	0.36	0.14	15.2
Aceite de Oliva	1	5 ml	45	---	5	---



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



	cucharadita					
Agua aromática	1 taza	240ml	40	---	---	---
Total			561	25.8	12.2	64.44

Porcentaje De Adecuación

	Kcal	Cho	Proteína	Grasa.
Ingesta	1907	280	91	44
Recomendado	1900	285	95	42.2
% De adecuación	100%	0.98%	95%	104%

Kilocalorías = 90 – 110 %

Macronutrientes = 95-105%

**2.8 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS
ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES
NORMALES**

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, de intervención. Las visitas clínicas de seguimiento se programaron cada 1 a 3 semanas durante al menos 6 semanas para monitorear el peso, los síntomas gastrointestinales, el número de suplementos consumidos y la incidencia de infecciones secundarias. (Bell S, 2004)

Pacientes infectados por el VIH de base comunitaria, con y sin síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) definiendo la enfermedad, que recibían atención médica ambulatoria en el Hospital Deaconess (USA). Veintidós pacientes se inscribieron; Sin embargo, 4 abandonaron y 1 murió, por lo que 17 fueron elegibles para la evaluación. (Bell S, 2004)



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



El asesoramiento dietético consistió en recomendaciones para consumir una dieta rica en proteínas (1,5 g / kg de peso corporal ideal);

En el momento de la entrada al estudio, los pacientes con pérdida de peso preexistente (16 de 17) eran 14 +/- 8% por debajo de su peso corporal habitual. En promedio, los pacientes consumieron 11 +/- 4 proteína por semana durante 6 +/- 3 semanas. La mayoría (12 de 17) fueron capaces de ganar o mantener el peso. (Bell S, 2004)

En pacientes con infección por el VIH y en las primeras etapas del SIDA sin una infección secundaria, el aumento de peso y / o el mantenimiento era alcanzable con un alto contenido en proteínas, debe ser el tratamiento nutricional de primera línea para los pacientes desnutridos infectados por el VIH sin infecciones secundarias. (Bell S, 2004).

La diarrea en pacientes con VIH es una manifestación frecuente cuyas complicaciones y variedad en la prevalencia de agentes guarda una estrecha relación con el estadio clínico de la enfermedad, estado inmunológico y uso de Tratamiento Antirretroviral, el paciente con frecuencia presentara cuadros diarreicos de tal manera que se le prescribe Dieta Astringente con el fin evitar la deshidratación y la pérdida de peso.

2.9 SEGUIMIENTO

Se le realizara controles periódicos cada mes para vigilar el estado nutricional, ingesta alimentaria, tratar de controlar los efectos secundarios de los medicamentos anteriormente mencionados y evita una desnutrición enérgica proteica y tener un control adecuado de los síntomas que son frecuentes en estos pacientes.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



2.10 OBSERVACIONES

Dentro del tratamiento dietético aplicado, el objetivo es mantener un estado nutricional adecuado evitando pérdidas de peso que son muy frecuentes debido a los cuadros diarreicos presentados en este tipo de pacientes por la terapia medicamentosa administrada y por depresión constante del sistema inmune siendo el factor importante para las enfermedades oportunistas que agravan la estabilidad nutricional.

CONCLUSIONES

En específico para este tipo de patología como lo es el VIH se recomienda llevar una alimentación saludable, de acuerdo y adaptada a las complicaciones existenciales del paciente y a sus necesidades nutricionales.

Como se da en este caso la presencia de pérdida gradual de peso relacionada con un cuadro diarreico se aconseja:

- Evitar alimentos con fibra (legumbres, cereales integrales, verduras, frutas crudas, zumos azucarados, por ser estimulantes del peristaltismo,
- Para reponer los minerales que se han perdido, consumir verduras y frutas blandas, especialmente bananos, mangos, papayas, sandías, calabacines, calabazas, patatas y zanahorias
- El café, el té y el alcohol pueden aumentar la deshidratación. Deben ser sustituidos por otros líquidos como el agua, las infusiones de hierbas y las sopas (Restrepo, 2006)



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



BIBLIOGRAFÍA

- Alfonso Fajardo-Rodríguez, C. M. (2001). Intervención Nutricional en VIH/SIDA: .
ACTUALIDADES TERAPÉUTICAS.
- Bell S, P. J. (2004). High-energy, high-protein, nutrition in patients with HIV infection: effect on weight status in relation to incidence of secondary infection. *National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine.*
- Carrol Lutz, K. P. (2011). *NUTRICION Y DIETOTERAPIA 5ta EDICION.* MEXICO: MCGRAW-HILL INTERAMERICANA.
- Castillo, J. L. (2004). Infección-enfermedad por VIH/SIDA. *Medisan.* Recuperado el Agosto 12, 2017, de http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_4_04/san06404.htm
- Gil, A. (2010). *Tratado de nutricion / Nutrition Treatise: Nutricion Clinica / Clinical Nutrition.* Madrid: Ed. Médica Panamericana.
- Infosida. (2017, Agosto 19). *Efectos secundarios de los medicamentos contra el VIH.* Obtenido de Infosida: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/22/63/medicamentos-contra-el-vih-y-sus-efectos-secundarios>
- Kathleen Mahan., S. E.-S. (2012). *KRAUSE DIETOTERAPIA 13ª ed.* España: Elsevier.
- Lamotte., C. A. (2014). Infección por VIH/sida en el mundo actual. *MEDISAN.* Recuperado el Agosto 11, 2017, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700015
- MSP, M. d. (2015). *Normas y protocolos para la alimentacion y nutricion en la atencion integral a personas VIH/Sida.* Obtenido de https://issuu.com/obstaamh/docs/2010_normas_y_protocolos_para_la_al
- OMS. (2017, Julio). VIH/sida. Recuperado el Agosto 10, 2017, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>



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



PAHO, P. A. (2007). *Guía para la atención Nutricional de las personas con VIH.*

Obtenido de
http://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=279-guia-para-la-atencion-nutricional-a-personas-con-vih&Itemid=224

Restrepo, J. P. (2006). *Metabolismo, Nutrición y Shock.* Colombia: Ed. Médica Panamericana.

Rosa María Ortega Anta, A. M. (2006). *Nutriguía.* Madrid: Editorial Complutense.

Santos Corraliza., A. F. (2009). Efectos adversos de los fármacos antirretrovirales. Fisiopatología, manifestaciones clínicas y tratamiento. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas.*

Vademecum. (2010). Obtenido de Indinavir:
<https://www.vademecum.es/principios-activos-indinavir-j05ae02>

Vademecum, S. V. (2010). *Lamivudina.* Obtenido de
<https://www.vademecum.es/principios-activos-lamivudina-j05af05>



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



ANEXOS

Clasificación del índice de masa corporal según OMS

Tipo	Explicación	Valores
A	Bajo peso	<18.5
B	Normal	18.5-24.9
C	Sobrepeso	25-29.9
D	Obesidad G I	30-34.9
E	Obesidad G II	35-39.9
F	Obesidad G III	>40

Fuente: OMS (Organización Mundial De La Salud)

Realizado: Erika Pazmiño.

Factor de Actividad del Método FAO/OMS/ONU

Actividad	Hombres	Mujeres	Actividad Física
Sedentaria	1,2	1,2	Sin actividad
Liviana	1,55	1,56	3 horas semanales
Moderada	1,8	1,64	6 horas semanales
Intensa	2,1	1,82	4 a 5 horas diarias

Fuente: FAO/OMS/ONU

Realizado: Erika Pazmiño.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Facultad de Ciencias de la Salud

SECRETARÍA



CERTIFICACION

AB. Vanda Aragundi Herrera, Secretaría de la Facultad de Ciencias de la Salud,

Certifica:

Que, por **Resolución Primera de Consejo Directivo de fecha 14 de abril del 2017**, donde se indica: *„Una vez informado el cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la Ley de Educación Superior, Reglamento de Régimen Académico y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declaró EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD a: PAZMIÑO VALENZUELA ERIKA PAOLA, C.I. 1207260348 carrera de NUTRICION Y DIETETICA, estando APTO para el PROCESO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O EXAMEN COMPLEXIVO”.- Comuníquese a la Msc. Karina de Mora, Responsable de la Comisión General del Centro de Investigación y Desarrollo de la Facultad.*

Babahoyo, 13 de Mayo del 2017

Abg. Vanda Aragundi Herrera
SECRETARIA

Revisado
13/05/2017 16:17

ACCIÓN	ELABORADO POR:	CARGO	FIRMA
ELABORADO POR	Lic. Dalila Gómez Alvarado	Analista Administrativo Secretaría de la Facultad	



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA TECNOLOGIA MÉDICA**



Babahoyo, 04 de mayo del 2017

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO**
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, Yo, **PAZMIÑO VALENZUELA ERIKA PAOLA**, con cédula de ciudadanía **120726034-8**, egresada de la carrera de **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**, de la **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**, me dirijo a usted de la manera más comedida autorice a quien corresponda, la inscripción respectiva a la Unidad de Titulación para iniciar el Proceso a Titulación en la modalidad de **EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

PAZMIÑO VALENZUELA ERIKA PAOLA
C.I 120726034-8

Recibido
07/05/2017
10:47 AM



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHoyo
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA TECNOLOGIA MÉDICA**



Babahoyo, 10 de agosto del 2017

**Doctora
Alina Izquierdo Cirer, MSC.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN**

En su despacho.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, Yo, **PAZMIÑO VALENZUELA ERIKA PAOLA**, con cédula de ciudadanía **120726034-8**, egresada de la carrera de **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**, de la **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**, me dirijo a usted para presentarle de manera formal y se me recepte la solicitud de cambio de tema a exponer referente al **Caso Clínico N° 25** para el Proceso de Titulación en la modalidad de **EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA**.

TEMA ANTERIOR:

VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (VIH) EN PACIENTE MASCULINO DE 52 AÑOS DE EDAD

TEMA ACTUAL

VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) EN PACIENTE MASCULINO DE 52 AÑOS DE EDAD.

Atentamente

**PAZMIÑO VALENZUELA ERIKA PAOLA
C.I 120726034-8**

Rebida
10/08/2017 *12:22*



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Caso 25 VIH

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Paciente masculino de 52 años de edad, es contador que se presenta a la Clínica de Enfermedades infecciosas con diarrea de dos semanas de evolución. El paciente describe la diarrea como "líquida," color café, con cuatro a seis evacuaciones por día. No se relaciona con la comida ni con distensión abdominal, y no ha observado sangre ni olor inusual. La diarrea es intermitente y se asocia a pérdida de peso y fiebre ligera. Su ingesta dietética en las últimas dos semanas consistió principalmente en bebidas carbonatadas, galletas y pan tostado. Es contador. Se le hizo el diagnóstico de seropositividad para VIH hace nueve años. Está asegurado y recibe los cuidados por VIH con un Infectólogo. Se ha mantenido asintomático y sin infecciones secundarias hasta ahora, y en la actualidad recibe zidovudina, lamivudina e indinavir.

La exploración física revela un paciente de complejidad media, deshidratación leve y depleción de la masa celular corporal mide 1.79 m, y el peso actual es de 70.3 kg, en comparación con el usual que es de 74.8 kg.

El Médico diagnostica diarrea relacionada con VIH y solicita interconsulta con la Nutricionista

- 1.- Realice la Evaluación nutricional y diagnóstico nutricional
- 2.- Indique los objetivos nutricionales
- 3.- Realice el cálculo de los requerimientos nutricionales y la prescripción dietética
- 4.- Indique las recomendaciones nutricionales.
- 5.- Realice un plan de alimentación para este paciente
- 6.- Valorar de forma integral la patología descrita, siguiendo la metodología entregada por la unidad de titulación y los conocimientos adquiridos por usted en la carrera de Nutrición y Dietética.

NOMBRE: ENILA RAMÍREZ VALENZUELA

FECHA: 04-08-2017

CURSO: NUTRICIÓN Y DIETÉTICA.

Recibido
04/08/2017 15:46



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



Babahoyo, 21 de agosto del 2017

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, ERIKA PAOLA PAZMIÑO VALENZUELA, con cédula de ciudadanía 120726034-8, egresado (a) de la Escuela de Tecnología Médica, carrera Nutrición y Dietética, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para que por su digno intermedio se me recepte los tres anillados requeridos en el componente práctico (Casos Clínicos) del Examen Complexivo, tema: **VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) EN PACIENTE MASCULINO DE 52 AÑOS DE EDAD**, para que pueda ser evaluado por el jurado respectivo asignado por el Consejo Directivo.

, para que pueda ser evaluado por el Jurado respectivo, asignado por el Consejo Directivo.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecido (a).

Atentamente,

ERIKA PAOLA PAZMIÑO VALENZUELA
C.I 120726034-8

Recibido
21/08/2017 M: 34:54