



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

**Dimensión practica del examen complejo previo a la obtención del grado
académico de Licenciada en Enfermería**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO:

**PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 42 AÑOS DE EDAD CON CUADRO
CLINICO DE VIH**

AUTORA:

ZAMBRANO MACIAS DAGMAR LISETH

TUTORA:

LCDA. MARIA ATIENCIA TORRES

BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR

2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARREA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. BERNAL MARTÍNEZ ELSA MARÍA, MSC.
DECANATO
O DELEGADO (A)

LCDA. CRUZ VILLEGAS JANETH, MSC.
COORDINADORA DE LA CARRERA
DELEGADO (A)

DR. PAZ SÁNCHEZ CARLOS EMILIO, MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL COMISIÓN DE
INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
DELEGADO (A)

AB. FREIRE NIVELA CARLOS
SECRETARIO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **Lcda. María Atinencia Torres** en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (Componente Práctico): "**Paciente de 42 años de edad de sexo femenino con cuadro clínico de VIH**" elaborado por la estudiante egresada: **ZAMBRANO MACIAS DAGMAR LISETH**, de la Carrera de ENFERMERIA de la Escuela de ENFERMERIA, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 05 días del mes de Julio del año 2018

Lcda. María Atinencia Torres

CI:1202459267



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Enfermería

Carrera de Enfermería

Por medio del presente dejo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:


PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 42 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE VIH

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: Babahoyo, 21 de septiembre del 2018

Autora


Dagmar Liseth Zambrano Macias
CI. 092912470-9

Urkund Analysis Result

Analysed Document: CASO CLINICO VIH URKUND.docx (D41522798)
Submitted: 9/17/2018 5:20:00 PM
Submitted By: loterot@utb.edu.ec
Significance: 7 %

Sources included in the report:

caso clinico Diabetes.docx (D41472290)
tesis Jorge correccion 28-05.docx (D40542605)
JOSELYN CONTRERAS ZAPATA.docx (D41472777)
ricardo vargas alvarez.docx (D38228506)
PAEPER.docx (D29822589)
<https://medlineplus.gov/spanish/hivaidsmedicines.html>

Instances where selected sources appear:

9

Lic. María Atencia Torres, MSc.
CI: 120245926-7
TUTORA

Dagmar Eseth Zambrano Macias
CI: 092912470-9
AUTORA

Realizado
17/09/2018 12:39 M

ÍNDICE GENERAL

TITULO DEL CASO CLÍNICO	i
RESUMEN.....	ii
SUMMARY	iii
INTRODUCCIÓN.....	iv
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1. JUSTIFICACIÓN.....	8
1.2. OBJETIVOS.....	9
1.2.1.Objetivo general	9
1.2.2.Objetivos específicos:	9
1.3. Datos generales.....	10
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	11
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes, historia clínica del paciente.....	11
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	11
2.3. Examen físico (exploración clínica).....	12
2.4. Información Exámenes Complementarios Realizados	15
2.5. Formulaciòn del diagnostico presuntivo y diferencial.	15
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y del procedimiento a realizar.	16
2.7. Indicacion de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	20
2.8. Seguimiento.....	20
2.9. Observaciones.....	23
CONCLUSIONES.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
ANEXO 1	27
ANEXO 2	28
ANEXO 3	29
ANEXO 4	30
ANEXO 5	31
ANEXO 6	32
ANEXO 7	33
ANEXO 8	34

TITULO DEL CASO CLÍNICO

PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 42 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE VIH

RESUMEN

Este estudio de caso se lo realizo con el fin de que las personas que aún lo tienen como un tabú vean que no es una enfermedad que le deben de tener miedo porque gracias a la tecnología que ha avanzado mucho en todos estos años desde que apareció dicha enfermedad existen muchos medicamentos prestos a hacer efecto en toda persona que se encuentre infectada por dicha enfermedad.

A mí me pareció un caso muy bonito el cual lo tenía también miedo, pero cuando supe que existían medicamentos para disminuir su manera de multiplicarse y hacer que la persona suba sus defensas durante el tiempo de tratamiento que se encuentre puede vivir una vida estable como cualquier otra persona hay que recordar que para Dios todos somos iguales delante de sus ojos nadie en esta vida es perfecto el único es el nadie más.

Palabra clave: VIH adulta y proceso.

SUMMARY

This case study was carried out in order that people who still have it as a taboo see that it is not a disease that they must be afraid of because thanks to the technology that has advanced a lot in all these years since that appeared There are many medications ready to take effect in every person who is infected by this disease.

It seemed to me a very nice case which I was also afraid of, but when I knew that there were medications to diminish the way they multiply and make the person raise their defenses during the time of treatment they can live a stable life like any other. Another person must remember that for God we are all equal before his eyes no one in this life is perfect the only one is the nobody else.

Keyword: Adult HIV and process.

INTRODUCCIÓN

El VIH es una enfermedad en la cual afecta el sistema inmune a los linfocitos células T o CD4 este estudio de caso a concretar es uno de los más temidos de la sociedad en general ya que muchos aun lo tienen como un tabú cuando esta enfermedad catastrófica no es tratada a tiempo puede terminar con la muerte del individuo y muchas veces no muere de la misma enfermedad si no de las llamadas oportunistas tales como: Neumonía, Tuberculosis, Sarcoma de Kaposi o cualquier otro tipo de cáncer que haya adquirido.

Existen muchos tipos de ARV para cada caso y en otras ocasiones cuando él bebe nace afectado se le da un seguimiento antes del parto a la madre y después del parto al RN existen pruebas que detectan el virus a tiempo como son la prueba rápida (Elisa), Western Blot (confirmatoria), CD4-CD8 (defensas).

El síntoma del VIH al momento del contacto no presenta ninguno, pero en meses pueden aparecer gripe, fiebre, dolor de cabeza, manchas en la piel, diarrea en caso avanzado, pérdida de peso.

El tratamiento que se administra está basado en medicamentos antirretrovirales siendo estos la combinación de varios medicamentos los que le aplicaron a esta paciente para disminuir su carga viral y hacer que suban sus defensas a la vez durante el tiempo del tratamiento.

I. MARCO TEÓRICO

El HIV es un retrovirus no oncogénico con un marcado poder citolítico que infecta y destruye a la población de linfocitos CD4 T. Para diagnosticar la infección por VIH es preciso aislar el virus (hace falta tecnología compleja que está al alcance de pocos centros médicos), identificar alguno de sus componentes (proteínas, ácidos nucleicos) o demostrar por pruebas serológicas la existencia de anticuerpos contra una o varias de las personas del virus (Argente & Alvarez, 2010).

Causas:

El virus se propaga de una persona a otra de las siguientes maneras:

- A través del contacto sexual
- A través de la sangre: por transfusiones de sangre o por compartir agujas (drogadictos)
- De la madre al hijo: una mujer embarazada puede transmitirle la infección al feto a través de la circulación sanguínea compartida y pasarle por medio de la leche materna en la lactancia.

El virus NO se transmite por:

- Contacto (un abrazo)
- Mosquitos
- Participación de deportes
- Tocar cosas que hayan sido tocadas con anterioridad por una persona infectada con el virus

SINTOMAS

- Fiebre y dolor muscular

- Dolor de cabeza
- Dolor de garganta
- Sudoración nocturna
- Úlceras bucales, incluso candidiasis
- Ganglios linfáticos inflamados
- Diarrea

De no recibir tratamiento, casi todas las personas infectadas por el VIH contraerán Sida.

Algunas personas desarrollan sida en periodo de pocos años después de la infección. Otras permanecen completamente saludables después de 10 o incluso 20 años (Jatin M, 2017).

Historia

El SIDA es una enfermedad descrita en 1981, producida por la destrucción progresiva del sistema inmunitario debido al VIH, con el tiempo la infección de este virus puede producir un déficit inmunitario con disminución de la capacidad defensiva, haciendo posible que gérmenes con lo que habitualmente convivimos produzcan infecciones llamadas “oportunistas” que pueden desarrollar ciertos cánceres de difícil aparición cuando el sistema inmunológico funciona con normalidad, en otras ocasiones es el mismo VIH el que produce la enfermedad, como cuando afecta al sistema nervioso.

Las siglas de SIDA significan:

S- Síndrome: conjunto de signos y síntomas

ID- Inmunodeficiencia: debilitamiento importante del sistema inmunitario

A- Adquirida: no hereditaria, sino debida a un virus contraído por el enfermo durante su vida

Introducido el virus en el organismo, este puede evolucionar de dos formas:

- Permanecer en estado latente o dormido (pudiendo estar años en esta situación) y continuar viviendo normalmente en células infectadas. La

infección persiste sin que el individuo presente síntomas (asintomático) y sus células infectadas pueden transmitirse por la sangre o el coito vaginal o anal a otras personas e infectarlas.

- Pasar a ser activo y multiplicarse, produciendo la destrucción progresiva de los linfocitos T CD4. Si esto se produce en grandes cantidades, las defensas inmunitarias del individuo se debilitan y el riesgo de aparición del SIDA aumenta (Suarez, 1995) .

Situación de la epidemia del sida

Actualmente más personas que nunca viven con el VIH, en gran parte debido al mayor acceso al tratamiento.

A fines del 2010, aproximadamente 34 millones de personas (31,6 millones-35,2 millones) vivían con el VIH en todo el mundo, un 17% más que en 2001. Esto refleja el continuo gran número de nuevas infecciones por el VIH y una expansión significativa del acceso al tratamiento antirretrovírico, que ha ayudado a reducir las muertes relacionadas con el SIDA, especialmente en los últimos años.

El acceso al tratamiento estimulo el éxito de los programas de prevención combinada del VIH

Además de mejorar la calidad de vida y mitigar las muertes relacionadas con el SIDA, actualmente se reconoce que el tratamiento previene la transmisión del VIH al reducir la carga vírica y, por consiguiente, el potencial de transmitir el virus. La combinación del acceso al tratamiento con las opciones de prevención combinada está consiguiendo reducir las nuevas infecciones por el VIH a niveles sin precedentes. En países con una prevalencia en adultos superior al 10% el tratamiento antirretrovírico, acompañado por programas que promueven el cambio de conductas y

programas de circuncisión masculina médica, pueden ser la clave para conseguir un descenso rápido de las nuevas infecciones (Faso, 2010).

Pruebas de laboratorio usadas en la infección por VIH

Las pruebas de laboratorio utilizadas en la infección por VIH se pueden clasificar en pruebas de tamizaje, confirmatorias, de seguimiento y monitoreo del tratamiento. Las dos primeras son usadas para el diagnóstico de infección por VIH y las restantes para monitorear al paciente y evaluar el tratamiento antirretroviral.

Los métodos pueden ser directos e indirectos. Los métodos indirectos reconocen principalmente anticuerpos específicos producidos por el sistema inmune como respuesta a la presencia de virus o bien detectan la respuesta inmune celular frente al VIH. Los métodos directos permiten detectar el propio virus o alguno de sus componentes, ya sean proteínas o ácidos nucleicos.

Pruebas de tamizaje y confirmatorias

Las pruebas de tamizaje son conocidas también como pruebas de screening, y tienen como objetivo principal captar la mayor parte de muestras que reaccionen en el test, pero no dan un resultado definitivo.

Las pruebas confirmatorias, por otro lado, son aquellas que permiten confirmar si la persona está infectada por VIH. Por esta razón, el resultado de estas pruebas se reporta como positivo o negativo. Un resultado positivo en test confirmatorio indica infección por VIH.

Pruebas rápidas para VIH

Son pruebas cualitativas que permiten detectar anticuerpos y/o antígenos. Pueden realizarse en sangre total, plasma y suero, dependiendo del

fabricante. No requieren instalaciones ni equipamiento especial para su ejecución.

Se recomienda su uso:

- Cuando se procesa un número pequeño de muestras
- Para incrementar la cobertura y acceso al diagnóstico en lugares apartados sin acceso al laboratorio
- En situaciones especiales como embarazadas en fase expulsiva sin ningún control prenatal previo, exposición laboral y no laboral, o en cualquier otra situación que requiera un resultado inmediato.

Pruebas de ELISA para VIH

Son pruebas cuantitativas que permiten detectar anticuerpos y/o antígenos.

Pueden realizarse en sangre total, plasma y suero, dependiendo del fabricante.

Para su uso es necesario contar con una infraestructura de laboratorio y el equipo lector de Elisa.

Western Blot

Las pruebas confirmatorias tienen altísima especificidad, conservando una alta sensibilidad. El Western Blot es la prueba confirmatoria usada actualmente en el Ecuador.

Pruebas de monitoreo

Las pruebas de monitoreo se refieren a aquellas que se utilizan para realizar el seguimiento del paciente infectado y evaluar la eficacia del tratamiento antirretroviral. Estas pruebas son el conteo de linfocitos T CD4 y la cuantificación de la carga viral (Schmunis, 1994-1997).

¿Quiénes son los más vulnerables a la infección por el VIH las mujeres o los hombres?

Aproximadamente la mitad de las personas con el VIH son mujeres. La prevalencia más elevada del VIH entre las mujeres corresponde a países donde la epidemia se ha generalizado; las mujeres con el VIH se infectan principalmente en relaciones heterosexuales y, a menudo, dentro del matrimonio.

Según el sitio web (ONUSIDA) existen diversos factores biológicos, sociales, culturales y económicos contribuyen a la vulnerabilidad de la mujer frente al VIH:

- **Factores Biológicos:** el sistema genital femenino tiene una mayor zona superficial expuesta que el sistema genital masculino, por tanto, las mujeres pueden ser proclives a un mayor riesgo de infección con cada exposición.
- **Escaso poder económico:** la presión para obtener ingresos para sí mismas o sus familias induce a algunas mujeres a tener relaciones sexuales con varones a cambio de dinero, el pago de matrículas escolares o regalos.
- **Ausencia de los maridos:** muchas mujeres, sobre todo en zonas rurales, se infectan a través de sus esposos, que trabajan lejos del

hogar durante largos periodos de tiempo, por ejemplo: mineros, camioneros, o soldados y que mantienen relaciones sexuales con hombres de mayor edad.

- **Matrimonio Infantil:** todavía es frecuente en muchas partes del mundo que las jóvenes se casen antes de los 18 años de edad.
- **Violencia:** una de cada tres mujeres en todo el mundo es violada, golpeada, coaccionada a tener relaciones sexuales o sometida a otras formas de abuso a lo largo de su vida.

Según el sitio web (MedlinePlus , 2018)Existen 5 clases principales de medicamentos para el VIH:

- **Inhibidores de la transcriptasa reversa:** Interfieren con un paso importante del ciclo de vida del VIH e impiden que el virus se multiplique copias de sí mismo.
- **Inhibidores de la proteasa:** Interfieren con una proteína que usa el VIH para producir partículas virales infecciosas.
- **Inhibidores de la fusión:** Bloquean la entrada del virus a las células del cuerpo.
- **Inhibidores de la integrasa:** Bloquean la integrasa, una enzima que necesita el VIH para multiplicarse.
- **Combinaciones de varios medicamentos:** Contienen dos o más medicamentos pertenecientes a una o más clases

1.1. JUSTIFICACIÓN

El siguiente caso clínico tiene como interés, proporcionar a estos pacientes datos actuales y métodos como poder sobrellevar dicha situación asistiendo a grupos de apoyo moral para que así puedan sobrellevar su situación actual.

La importancia a realizar este caso clínico en pacientes con VIH es que las personas que sufren de dicha enfermedad pueden ponerse deprimidas por el Diagnóstico que le hayan dado recientemente es ahí que el profesional de enfermería tiene que actuar de manera espiritual y moral para así promover la salud y dar un poco de consejería a estos pacientes ya que se encuentran en un estado muy crítico o empezando a tomar su tratamiento.

En la actualidad se debe dar a conocer a la población en general principalmente a los jóvenes que están en proceso de la adolescencia la importancia que es el uso del condón.

Considero de muy importancia este tema para así demostrar a los niños, adolescentes y adultos de la problemática que ocasiona esta enfermedad.

Esperando así que no haya nuevos casos de infección es promoviendo la salud en dichos grupos etarios.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general

Prevenir la transmisión del VIH para evitar la morbilidad producida en los distintos grupos etarios.

1.2.2. Objetivos específicos:

Prevenir la transmisión sexual, materno infantil y perinatal del VIH

Difundir normas de diagnóstico seguimiento y tratamiento de la infección por el VIH

Detección temprana de la infección

Asesorar y educar al paciente y su familia

Diagnosticar, controlar y tratar otras infecciones de transmisión sexual

Trabajar con la comunidad, organismos estatales de salud e interministeriales y organizaciones de la sociedad civil en la prevención del VIH sida.

1.3. Datos generales

Historia Clínica

Nombre y Apellido: NN

N° de Cama: 3

Sexo: Femenino

Edad: 42 años

Estado Civil: Unión Libre

Religión: católica

Peso: 56 kg

Talla: 159 cm

Dirección actual: Ventanas

Profesión u oficio: Ama de casa

Fecha de ingreso: 16/07/2017

Información socio-económica

Característica de la familia: Vive con su esposo y con sus hijas de las cuales una es casada y una soltera.

Condición económica: Media baja

Educación: Estudios secundarios mediados

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes, historia clínica del paciente.

Diagnostico Medico: VIH + Gastroenteritis bacteriana

Motivo de ingreso: Paciente de 42 años de edad que acude por presentar cuadro clínico de un mes de evolución caracterizada por presentar deposiciones diarreicas acuosas de moderada intensidad más estudios de laboratorio de Micro Elisa (+).

Se recoge información resumida acerca de los antecedentes relevantes del paciente (antecedentes patológicos familiares y/o personales).

Tabla 1. Antecedentes personales y familiares

APP:	NO REFIERE
APF:	MADRE: HTA PADRE: No refiere
DIAGNOSTICO:	VIH + Gastroenteritis bacteriana

Fuente: Información tomada de la historia clínica de la paciente
Elaborado por: La autora

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

Paciente de sexo femenino de 42 años de edad al momento de la visita médica presenta disnea de medianos esfuerzos al deambular tiene una febrícula de 37.5 °C en el examen físico cabeza normocéfalo, tórax simétrico, CsPs estertores en ambos campos pulmonares, RsCs rítmicos, Abdomen blando depresible poco doloroso a la palpación extremidades simétricas leve edema + con Dx de Neumonía Intrahospitalaria tardia + VIH/SIDA + Gastroenteritis.

2.3. Examen físico (exploración clínica)

Valoración Céfal – Caudal

- **Cabeza:** Normo céfalo, buena implantación, buena asepsia, cabello saludable y sin ningún hematoma presente.
- **Cara:** Facie pálida y con excelente apariencia y mejillas con buena apariencia.
- **Ojos:** Simétricos un poco hundidos por la deshidratación a causa de las diarreas.
- **Oídos:** Simétricos poca asepsia.
- **NARIZ:** morfología normal.
- **Boca:** labios simétricos, poca hidratación y mucosas orales secas.
- **Lengua:** Pastosa deshidratada
- **Cuello:** Sin adenopatías
- **Tórax:** morfología normal, poco dolor al realizar palpación por la constante expectoración.
- **Abdomen:** plano y doloroso a la palpación
- **Extremidades Superiores:** Móviles, aunque frágiles sin dolor
- **Extremidades Inferiores:** móviles y con movilidad
- **Genitales:** por motivo de integridad no se pudo observar

Valoración por “patrones funcionales de salud según Marjorie Gordon”

DOMINIO 1 PROMOCION DE LA SALUD:

Paciente comenta que le da poca importancia a su enfermedad dice que cree en Dios a pesar de que sus hijas la ayudan moralmente ella no quiere escuchar a nadie.

DOMINIO 2 NUTRICION:

Tiene un peso de 56 kg con una talla de 159 cm ella no ha cuidado de su alimentación mucho debido a que recién se enteró de su diagnóstico médico y su baja estabilidad económica no ha tenido una buena alimentación.

DOMINIO 3 ELIMINACION E INTERCAMBIO:

Presenta deposiciones acuosas de más de un mes de evolución de moderada intensidad

DOMINIO 4 ACTIVIDAD Y REPOSO:

Ella manifiesta que no puede dormir mucho debida a la expectoración constante que tiene en las noches que se le ha tenido que ayudar con cánula nasal.

DOMINIO 5 PERCEPCION/COGNICION:

Se mantiene orientada en tiempo y espacio, presenta poca irritabilidad al respirar no se encuentra alteración memorial, razonamiento ni la concentración.

DOMINIO 6 AUTOPERCEPCION:

En el momento de la interrogación ella se encuentra cómoda y presta para responder a cada una de las preguntas que le hago.

DOMINIO 7 ROL/RELACIONES:

Al momento se encuentra en unión libre, tiene 2 hijas de otro compromiso una de ellas casada la cual ella vive con su esposo e hija soltera.

DOMINIO 8 SEXUALIDAD:

En cuanto al estado anatómico femenino manifiesta no tiene ninguna alteración ni adenopatías que llamen la atención a la paciente.

DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS:

Al momento de la interrogación presento un poco de temor por las consecuencias que puede presentar la enfermedad que padece actualmente y es consciente de que no ha sido cuidadosa con su salud.

DOMINIO 10 PRINCIPIOS VITALES:

Ella manifiesta que cree en Dios, aunque no es muy devota de su religión, pero dice que está consciente de que si existe el infierno y el paraíso tiene fe de que saldrá recuperada y estable del hospital.

DOMINIO 11 SEGURIDAD /PROTECCION:

Se evidencia posible riesgo debido a su bajo peso corporal y que su Diagnostico principal (VIH) recién fue diagnosticado ya que ella manifiesta que las diarreas han mejorado con la medicación.

DOMINIO 12 CONFORT:

Paciente durante la estancia hospitalaria no se siente incómoda, ya que en la sala se cuenta con entretenimiento televisivo.

DOMINIO 13 CRECIMIENTO/DESARROLLO:

CLASE 1 CRECIMIENTO

PESO: 56 Kg

TALLA: 159 cm

EDAD: 42 años

Congruencia entre edad, peso y talla SI NO Desnutrición SI NO

Aumento/pérdida de peso y talla SI NO Anemia SI NO

Trastornos congénitos o genéticos SI NO Obesidad SI NO

Enfermedades crónicas SI NO Sobrepeso SI NO

CLASE 2 DESARROLLO

Alteración del crecimiento físico SI NO

Retraso o dificultad para realizar las actividades:

Motoras Sociales Expresivas

Incapacidad para realizar las actividades de auto cuidado: SI NO

Incapacidad para realizar actividades de autocontrol propias de su edad:

SI NO

Estado Nutricional:

Normal Leve Moderado Severo

Patrones funcionales alterados

Dominio 1 Promoción de la Salud

Dominio 3 Eliminación e Intercambio

Dominio 11 Seguridad/Protección

2.4. Información Exámenes Complementarios Realizados

Tabla 2. Resultados de la biometría hemática

EXAMEN	RESULTADOS	RANGOS NORMALES
Hematies	3`450.000	3.5-5.0
Hemoglobina	9.5	11-15
Hematocrito	28.0	37-47
Plaquetas	430	150-450
Leucocitos	25.200	4-10

Fuente: informacion extraida del historial clinico del paciente

Elaborado por: La autora

Tabla 3. Resultados del uroanálisis

EXAMEN	RESULTADOS	RANGOS NORMALES
Urea	52.0	16.6-48.5
Creatinina	1.14	0.70-1.20

Fuente: informacion extraida del historial clinico del paciente

Elaborado por: La autora

Tabla 4. Resultados de las enzimas hepaticas

EXAMEN	RESULTADOS	RANGOS NORMALES
TGP	74	HASTA 32

Fuente: informacion extraida del historial clinico del paciente

Elaborado por: La autora

2.5. Formulaciòn del diagnostico presuntivo y diferencial.

Diagnóstico Presuntivo. Paciente de sexo femenino de 42 años de edad llego al área de emergencia con cuadro clínico de un mes de evolución con diarreas acuosas de moderada intensidad con Dx de gastroenteritis bacteriana.

Diagnóstico Diferencial. Paciente de sexo femenino de 42 años de edad al momento de la visita médica presenta disnea de medianos esfuerzos al

deambular tiene una febrícula de 37.5 °C en el examen físico cabeza normocéfalo, tórax simétrico, CsPs estertores en ambos campos pulmonares, RsCs rítmicos, Abdomen blando depresible poco doloroso a la palpación extremidades simétricas leve edema + con Dx de Neumonía Intrahospitalaria tardía + VIH/SIDA + Gastroenteritis.

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

El médico tratante le prescribe a la paciente para su tratamiento al ingreso dentro del área hospitalaria siendo estos:

Solución Salina al 0.9% 1.000 cc iv + 10 ml de cloruro de potasio 150ml/h

Amikacina 500 mg/200ml,

Fluconazol 1 suero c/d

Trimetoprima/Sulfametoxazol 160/80 mg vía oral c/12h

Claritromicina de 500mg,

Hidrocortisona de 500mg.

Ciprofloxacina 400 mg iv c/12h

Metronidazol 500mg iv c/8h

Furosemida 1 ampolla c/8h

Piperacilina + tazabactam 1 ampolla c/6h

Paracetamol 1 gr PRN

Omeprazol 1 ampolla c/d

Toma de la conciencia de la salud (00097)

R/C: Falta de interés.

E/P: Poca importancia a su enfermedad

Dominio1: Promoción de la Salud

Clase1: Toma de la conciencia de la salud (00097)

Etiqueta: Aceptación: estado de salud (1300)

Campo: Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud (00188)

Clase2: Gestión de la salud

Etiqueta: Apoyo emocional (5270)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Renuncia al concepto previo de la salud			x		
Reconocimiento de la realidad de la situación de salud				x	
Se adapta al cambio en el estado de salud				x	
Mantiene las relaciones	x				
Realización de tareas de cuidados personales			x		

ACTIVIDADES

1. Comentar la experiencia emocional con la paciente
2. Realizar afirmaciones enfáticas o de apoyo
3. Animar a la paciente a que exprese sentimientos de ansiedad, ira o tristeza
4. Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias
5. Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional
6. Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

DIARREA (00013)

R/C: Eliminación de heces líquidas, no formadas.

E/P: Dolor abdominal, Pérdida de heces líquidas de un mes de evolución de moderada intensidad.

Dominio3: Eliminación e Intercambio

Clase2: Función Gastrointestinal (1015)

Etiqueta: Nutrición

Campo: 1. Fisiológico: Básico

Clase: Control de la eliminación (B)

Etiqueta: Manejo de la Diarrea (0460)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia de deposiciones		X			
Consistencia de deposiciones					X
Dolor Abdominal	X				
Ruidos abdominales					X
Diarrea			X		

ACTIVIDADES

1. Solicitar al familiar que registren el color, volumen, frecuencia, y consistencia de las deposiciones.
2. Ordenar al paciente que notifique al personal cada episodio de diarrea que se produzca.
3. Observar la turgencia de la piel con regularidad.
4. Notificar al médico cualquier aumento de frecuencia o tono de los ruidos intestinales.
5. Instruir sobre dietas bajas en fibra, ricas en proteínas y de alto valor calórico.
6. Practicar acciones que supongan un descanso intestinal (dieta líquida)

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

RIESGO DE INFECCION (00004)

R/C: Eliminación de heces líquidas no formadas con posible presencia de sangre

E/P: Posible riesgo de infección ya que le da poca importancia a su enfermedad

Dominio11: Seguridad/Protección

Clase1: Infección

Etiqueta: Malnutrición -Inmunosupresión

Campo: Control de la infección

Clase: Control de la enfermedad

Etiqueta: Enseñanza proceso de enfermedad (5602)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Reconoce los signos y síntomas que indican riesgo		X			
Utiliza los recursos para mantenerse informado sobre los riesgos personales				X	
Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades				X	

ACTIVIDADES

1. Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y la fisiología, según el caso
2. Revisar el conocimiento del paciente sobre su estado
3. Identificar cambios en el estado físico de la paciente
4. Proporcionar información a la familia/ser querido acerca de los progresos de la paciente, según proceda
5. Comentar los cambios en el estilo de vida que pueden ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de la enfermedad
6. Discutir las opciones de terapia/tratamiento
7. Describir las posibles complicaciones crónicas, si procede

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

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

Se constató Leucocitosis que se interpreta como Neumonía intrahospitalaria tardía, se solicitó transfundir dos unidades de globulos rojos con mejoría clínica con menor requerimiento de oxígeno, se le emplea farmacoterapia bajo prescripción médica para contrarrestar las complicaciones de la paciente.

También se constató según el valor de las enzimas hepáticas y gracias a la ecografía que la paciente tenía litiasis biliar.

El personal de enfermería emplea los planes de cuidado según Marjorie Gordon teniendo en cuenta los patrones alterados de la paciente.

2.8. Seguimiento

A continuación, detallaremos la evolución de la paciente luego de ver sido ingresada a la sala de hospitalización de Santa Luisa.

- **Día 1.- 19/07/2017**

Paciente se encuentra consciente orientada en tiempo y espacio con vía endovenosa permeable en compañía de su familiar cursando el primer día de hospitalización con los siguientes valores de signos vitales:

Tabla 5. Signos vitales de la paciente

PA: 130/70 mm Hg

T: 36 °C

FR: 20 x´

FC: 80x´

Fuente: Información obtenida de la toma de signos vitales

Elaborado por: La autora

- **Día 2.- 20/07/2017**

Paciente de sexo femenino consciente orientada en tiempo y espacio con vía endovenosa permeable en compañía de su familiar cursando el segundo día de hospitalización se encuentra con los siguientes signos vitales:

Tabla 6. Signos vitales

PA: 130/70 mm Hg

T: 36⁰C

FR: 20 x´

FC: 80x´

Fuente: Información obtenida de la toma de signos vitales

Elaborado por: La autora

- **Dia3.- 22/07/2017**

Paciente durante la noche se encuentra estable sin ninguna novedad, consciente y orientado en tiempo y espacio, en reposo, con vía endovenosa permeable cursando el 3er día de hospitalización, medicación aplicada y sus signos vitales normales.

Tabla 7. Signos vitales

PA: 120/60 mm Hg

T: 36⁰C

FR: 20 x´

FC: 78 x´

Fuente: Información obtenida de la toma de signos vitales

Elaborado por: La autora

- **Dia4.- 23/07/2017**

Paciente de 42 años de sexo Femenino, consiente orientada en tiempo y espacio con vía endovenosa permeable cursando el 4to día de hospitalización, signos vitales estables son:

Tabla 8. Signos vitales

PA: 140/95 mm Hg
T: 37 °C
FR: 20 x´
FC: 84 x´

Fuente: Información obtenida de la toma de signos vitales

Elaborado por: La autora

- **Dia5.- 25/07/2017**

Recibo paciente de sexo femenino de 42 años de edad consciente orientada en tiempo y espacio con vía endovenosa permeable en compañía de su familiar cursando el 5to día de hospitalización con signos vitales estables:

Tabla 9. Signos vitales

PA: 135/85 mm Hg
T: 36.4 °C
FR: 20 x´
FC: 84 x´

Fuente: Información obtenida de la toma de signos vitales

Elaborado por: La autora

- **Dia6.- 26/07/2017**

Paciente orientado en tiempo y espacio cursa el 6to día de hospitalización con vía endovenosa permeable en compañía de su familiar con signos vitales estables:

Tabla 10. Signos vitales

PA: 120/60 mm Hg
T: 36.6 °C
FR: 20 x´
FC: 90 x´

Fuente: Información obtenida de la toma de signos vitales

Elaborado por: La autora

- **Día7.- 27/07/2017**

Paciente consciente y orientado en tiempo y espacio con vía endovenosa permeable en compañía de su familiar con Diagnostico VIH + Gastroenteritis bacteriana sigue en esta unidad hospitalaria cursa el 7mo día de hospitalización con señalética de caída alta con signos vitales estables:

Tabla 11. Signos vitales

PA: 122/75 mm Hg

T: 36.4 °C

FR: 20 x´

FC: 90 x´

Fuente: Información obtenida de la toma de signos vitales

Elaborado por: La autora

2.9. Observaciones

Se le administro distintos fármacos de acuerdo a su Diagnostico en los cuales se le dio a firmar el consentimiento informado a la paciente de acuerdo a sus beneficios y cuáles serían sus reacciones adversas a dichos medicamentos en las que acepto sus familiares en los procedimientos a seguir haciéndoles firmar el consentimiento informado para empezar y hacerles saber que se está de acuerdo a todo lo acontecido.

Se observa una mejoría en la paciente después de su tratamiento farmacológico y los cuidados brindados a dicha paciente durante su estadía, sus signos vitales se encuentran dentro de los rangos normales.

CONCLUSIONES

Según el caso clínico redactado de acuerdo a los días que estuvo hospitalizada la paciente puedo decir que el tratamiento farmacológico ayudo a contrarrestar y mejorar el estado de salud de la paciente, pero debemos recalcar que los planes de cuidado correctamente empleados por la profesional de enfermería reconociendo los patrones funcionales alterados de dicha paciente queriendo así obtener rangos normales de sus signos vitales.

Cabe recalcar que la familia debe estar en todo momento con su familiar ya que dicha enfermedad muchas personas no saben tener el debido cuidado en lo que se refiere a su alimentación orientándolos que deben seguir viniendo mensualmente a sus controles médicos y de su medicación para así el médico este pendiente de toda su evolución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- MedlinePlus* . (22 de mayo de 2018). Obtenido de Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas: <https://medlineplus.gov/spanish/hivaidsmedicines.html>
- Argente, H., & Alvarez, M. (2010). *Semiologia Medica Fisiopatologia, Semiotecnia y Propedeutica Enseñanza basada en el paciente*. Buenos Aires: Medica Panamericana.
- Bulechek, G. B. (2014). *Clasificacion de Intervenciones de Enfermeria (Nic)*. Barcelona: ELSIEVER.
- Faso, B. (19-22 de julio de 2010). *ONUSIDA*. Obtenido de Conferencia de VIH patogenesis, tratamiento y prevencion ciudad del Cabo: http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2216_WorldAIDSday_report_2011_es.pdf
- Hernand, T. (2015). *NANDA Internacional.Diagnosticos Enfermeros.Definiciones y Clasificaciones. (2015-2017)*. Barcelona: ELSEVIER.
- Jatin M, Z. D. (27 de 9 de 2017). *MedlinePlus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000594.htm>
- Moorhead, S. J. (2013). *Clasificacion de Resultados de Enfermeria (Noc)*. Barcelona : ELSIEVER.
- ONUSIDA*. (s.f.). Obtenido de <http://www.uncares.org/es/content/el-vih-en-las-mujeres>
- Schmunis, G. Z. (1994-1997). *Guia de atencion integral para ADULTOS Y ADOLESCENTES CON INFECCION POR VIH/SIDA*. Obtenido de MSP: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GUIA-AT.ADULTOS-VIH.pdf>
- Suarez, C. v. (1995). *EMEI* . Obtenido de EPIDEMIOLOGIA MOLECULAR DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS: <https://epidemiologiamolecular.com/historia-infeccion-vih/>

ANEXOS

ANEXO 1

Handwritten medical form with multiple sections. The top section contains patient information and a brief history. Below are several tables and sections for recording data, with some handwritten notes and numbers.

HOJA 008

Handwritten medical form titled "Plano del Abdomen". It features two anatomical diagrams of a human torso from the front and back, with arrows indicating the location of various abdominal organs. Below the diagrams are several tables and sections for recording data, including a section for "LOCALIZACION DE LESIONES" and "EXAMEN DE ABDOMEN".

VALORACION CEFALO-CAUDAL

Handwritten medical form featuring a line graph for recording vital signs over time. The graph has a grid and two lines plotted. Below the graph are several tables and sections for recording data, including a section for "SIGNOS VITALES" and "MEDICACIONES Y TENSIONES".

HOJA DE SIGNOS VITALES

Handwritten medical form with two columns of text detailing medical evolution. The text is dense and covers several pages, providing a detailed account of the patient's condition and treatment over time.

EVOLUCION MEDICA

ANEXO 2

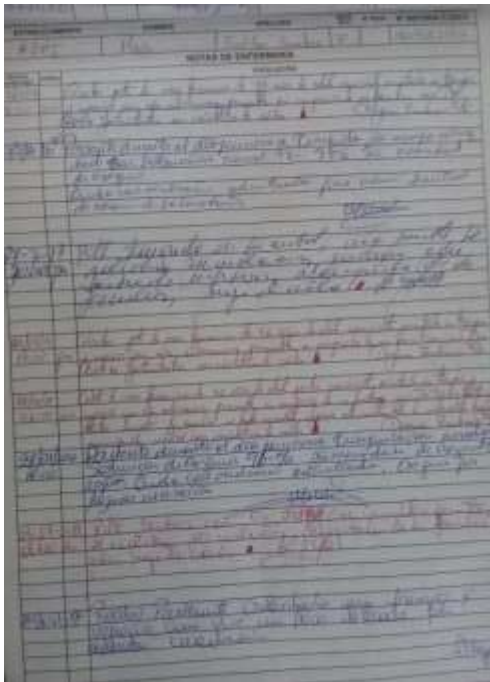
EVOLUCION MEDICA

EVOLUCION MEDICA

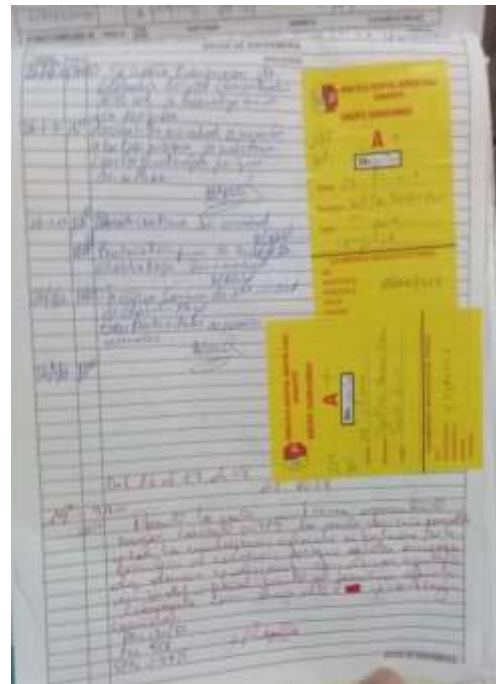
EVOLUCION MEDICA

EVOLUCION MEDICA

ANEXO 3



REPORTES DE ENFERMERIA



REPORTES DE ENFERMERIA

HOSPITAL PROVINCIAL SANTA RITA
ÁREA DE HEMODIÁLISIS

DATOS DEL RECEPTOR

FECHA: 20/08/2018
NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS: [Handwritten Name]
CÓDIGO: [Handwritten Code]
HISTORIA CLÍNICA: [Handwritten Code]
SERVICIO: [Handwritten Service]
CARGO: [Handwritten Position]

DATOS PRE TRANSFUSIONALES

PRECIÓN ARTERIAL: 110/80
FC FRECUENCIA CARDÍACA: 70
FR FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20
TEMPERATURA: 37°C

DATOS TRANSFUSIONALES

COMPONENTES ADMINISTRADOS POR: [Handwritten Name]
NOMBRES Y APELLIDOS: [Handwritten Name]
CARGO: [Handwritten Position]
FIRMA: [Handwritten Signature]

DATOS DE HEMOCOMPONENTES TRANSFUNDIDOS

FECHA	COMPONENTE	GRUPO	CODIGO	VOLUMEN	HORA DE INICIO	HORA DE FINALIZACION
20/08/2018	PLA	A+	5040902	200	13:00	14:00
20/08/2018	PLA	A+	5040902	200	14:00	15:00

TRANSFUSION SANGUINEA



DOCUMENTACION PCTE

ANEXO 4

Prueba de MICROELISA

Paciente: María Elena Benítez Sánchez Sala: SANTA LUISA Análisis: 1170718607
 F. Orden: 18-07-2017 Ci: 1204026819 Área:
 Médico: Shirley Niemi Díaz Suárez Edad: 42 años Sexo: FEMENINO

Resultados

Inmunoserología

Examen	Resultado	Unidad	Rango Referencia
HIV 1 y 2 MICROELISA	REACTIVO		

Usuario Operativo: TANET ROCIO CASTAÑEDA ESTRELLA

BIOMETRIA HEMATICA

Paciente: Santillan Sanchez Maria Elena Sala: SANTA LUISA Análisis: 1170722004
 Fecha Orden: 22-07-2017 Ci: 1204025819 Area:
 Médico: Pinza Vera Diego Edilberto Edad: 42 años Sexo: Femenino

Bioquímica sanguínea Enzimas **Hematología**

Examen	Resultado	Unidad	Rangos Ref.
HEMATIES	3.45	$\times 10^6/\mu\text{L}$	3.5 - 5
HEMOGLOBINA	9.6	g/dl	11 - 15
HEMATOCRITO	28.0	%	37 - 47
MCV	81.2	fL	80 - 100
MCH	27.8	pg	27 - 34
RDW-CV	16.7	%	11 - 16
PLAQUETAS	430	$10^3/\mu\text{L}$	150 - 450
VPM	10.3	fL	6.5 - 12
LEUCOCITOS	25.20	$10^3/\mu\text{L}$	4 - 10
NEUTROFILOS#	14.70	$10^3/\mu\text{L}$	1.5 - 7
LINFOCITOS#	9.40	$10^3/\mu\text{L}$	1.6 - 4
NEUTROFILOS%	58.1	%	50 - 70
LINFOCITOS%	37.4	%	20 - 40
MCHC	34.3	g/dl	32 - 36
RDW-SD	49.0	fL	35 - 56
GELULAS MEDIAS%	4.50	%	-
CELULAS MEDIAS#	1.10	$10^3/\mu\text{L}$	-

Usuario Operativo: JIMMY TROYA ABRIL
 22-07-2017 06:32:09

ANEXO 5

UROANALISIS

Ministerio de Salud Pública Hospital General Martin Ica

Paciente: Santillan Sanchez Maria Elena Sala SANTA LUISA Analisis: 1170722004
Fecha Orden: 22-07-2017 CI: 1204025819 Area:
Médico: Pinza Vera Diego Ediberto Edad: 42 años Sexo: Femenino

Bioquimica sanguinea Enzimas Hematologia

Examen	Resultado	Unidad	Rangos Ref.
UREA	52.0	mg/dl	16.5 - 40.5
CREATININA	1.14	mg/dl	0.70 - 1.20

Usuario Operativo: JIMMY TROYA ABRIL
22-07-2017 06:12:54

Usuario Valida

ENZIMAS HEPATICAS

Ministerio de Salud Pública Hospital General Martin Ica

Paciente: Santillan Sanchez Maria Elena Sala SANTA LUISA Analisis: 1170722004
Fecha Orden: 22-07-2017 CI: 1204025819 Area:
Médico: Pinza Vera Diego Ediberto Edad: 42 años Sexo: Femenino

Bioquimica sanguinea Enzimas Hematologia

Examen	Resultado	Unidad	Rangos Ref.
TGP (ALT)	74	U/L	HASTA 32

Usuario Operativo: JIMMY TROYA ABRIL
22-07-2017 06:12:54

Usuario Valida

ANEXO 7

TUTORIAS CON LA DOCENTE EN LA UTB



SEGUIMIENTO DEL ESTUDIO DE CASO



ANEXO 8

TUTORIAS



SEGUIMIENTO DEL ESTUDIO DE CASO



SEGUIMIENTO DEL ESTUDIO DE CASO




UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **María Atiencia Torres, MSc**, en calidad de Docente - Tutora de la estudiante Sra. **Dagmar Liseth Zambrano Macias** la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **"PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 42 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE VIH"**, de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 17 días del mes de Septiembre del año 2018


Lic. **María Atiencia Torres, MSc**

Nombres y Apellidos:

Ci: 120245926-7



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 05 de julio del 2018

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

De mi consideración:

Por medio de la presente, **ZAMBRANO MACIAS DAGMAR LISETH**, con cédula de ciudadanía **092912470-9**, egresada de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Práctica): **Paciente de 42 años de edad de sexo femenino con cuadro clínico de VIH**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **Lcda. MARIA ATIENCIA TORRES**.

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

Atentamente,

ZAMBRANO MACIAS DAGMAR LISETH

C.I 092912470-9

05/07/2018 10:23



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERIODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 05/07/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Maria Joselean Alencar Torres FIRMA: [Firma]
 TEMA DEL CASO CLINICO: Practica de una paciente de 42 años con D.E. de 1/14

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Dagmar Karth Fanduro Alencar
 CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Temas tratados	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. N°
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
1 hora	2/07/2018	Presentación del tema del caso clínico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	80%	[Firma]	[Firma]	
1 hora	2/07/2018	Concesión a la revisión del tema	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100%	[Firma]	[Firma]	
1 hora	3/07/2018	Avance en la propuesta y estructura del caso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	75%	[Firma]	[Firma]	
1 hora	4/07/2018	Revisión del avance, planteamiento de la propuesta	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100%	[Firma]	[Firma]	
1 hora	4/07/2018	Aceptación y Firma de docente y la propuesta	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100%	[Firma]	[Firma]	

LIC. MARILYN ROSA G. MSC.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



Babahoyo, 21 de Septiembre del 2018

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

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **Dagmar Liseth Zambrano Macias**, con cédula de ciudadanía **092912470-9**, egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Practica), tema: **PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 42 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE VIH**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

Dagmar Liseth Zambrano Macias
CI. 092912470-9



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: _____

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: _____

FIRMA: *Sofía María Álvarez*

TEMA DEL CASO CLINICO: *paciente de sexo masculino de 42 años de edad con cuadro clínico de VIH*

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: *Dagmar Leith Zambrano Morán*

CARRERA: *Enfermería*

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. N°.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
14:00	03/09/18	Revisión del caso clínico		X	10%	<i>Sofía María Álvarez</i>	<i>Dagmar Leith Zambrano Morán</i>	
14:00	05/09/18	Asesoría de los datos clínicos	X		10%	<i>Sofía María Álvarez</i>	<i>Dagmar Leith Zambrano Morán</i>	
07:30	07/09/18	Revisión de anatomía del sistema		X	10%	<i>Sofía María Álvarez</i>	<i>Dagmar Leith Zambrano Morán</i>	
07:30	10/09/18	Revisión de otros hallazgos		X	20%	<i>Sofía María Álvarez</i>	<i>Dagmar Leith Zambrano Morán</i>	
14:30	12/09/18	Entrega de trabajo a la tutora para revisión por (RUM)		X	10%	<i>Sofía María Álvarez</i>	<i>Dagmar Leith Zambrano Morán</i>	
07:30	14/09/18	Revisión de la entrega	X		10%	<i>Sofía María Álvarez</i>	<i>Dagmar Leith Zambrano Morán</i>	
14:00	15/09/18	Entrega de los resultados del RUM finalizados por tutora	X		20%	<i>Sofía María Álvarez</i>	<i>Dagmar Leith Zambrano Morán</i>	
07:30	17/09/18	Caso clínico revisado con correcciones aceptadas	X		10%	<i>Sofía María Álvarez</i>	<i>Dagmar Leith Zambrano Morán</i>	

LIC. MARILU HINOJOSA G. MSc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA