



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA**

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCION DEL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**TEMA DEL CASO CLINICO:
VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA Y DESNUTRICION GRAVE EN
PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD**

AUTORA:

MEJIA FUENTES DENISSE PAMELA

TUTORA:

LCDA. ACOSTA GAIBOR MONICA PATRICIA

BABAHOYO - LOS RIOS - ECUADOR

2018



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



TRIBUNAL

LCDA. BETTY MAZACÓN ROCA
DELEGADO(A) DECANA

LCDA. CECILIA OVACO RODRIGUEZ
DELEGADO(A) COORDINADOR DE LA CARRERA

DRA. MARIANA MORENO MARUN
DELEGO(A) CIDE



ABG. CARLOS FREIRE NIVELA
SECRETARIO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **MONICA PATRICIA ACOSTA GAIBOR**, en calidad de Docente - Tutor de la estudiante Srta. **DENISSE PAMELA MEJIA FUENTES** el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo, con el tema, **VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA Y DESNUTRICION GRAVE EN PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS** 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 la misma 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 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 2 de Octubre del año 2018

MONICA PATRICIA ACOSTA GAIBOR:
CI: 1203224165



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 titulado:

VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA Y DESNUTRICION GRAVE
EN PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS

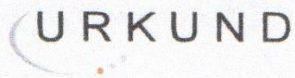
Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

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

Fecha: 2 de Octubre del 2018

Autora

DENISSE PAMELA MEJIA FUENTES
CI. 120790858-1



Urkund Analysis Result

Analysed Document: MEJIA FUENTES PAMELA.docx (D42036372)
Submitted: 10/2/2018 3:27:00 PM
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec
Significance: 6 %

Sources included in the report:

CC-FUENTES-PAMELA-1.docx (D41636146)

Instances where selected sources appear:

2



LCDA. MONICA PATRICIA ACOSTA GAIBOR
DOCENTE TUTORA
C.I.1203224165



DENISSE MEJIA FUENTES
EGRESADA
C.I.1207908581

INDICE GENERAL

TEMA DEL CASO CLÍNICO.....	I
RESUMEN.....	II
ABSTRACT.....	III
INTRODUCCIÓN.....	IV
I. MARCO TEÓRICO.....	1
1.1 Justificación.....	10
1.2 Objetivos.....	11
1.2.1 Objetivo General.....	11
1.2.2 Objetivos Específicos.....	11
1.3 Datos Generales: IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE.....	12
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO.....	12
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	12
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	13
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.	16
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	17
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	17
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	20
2.8 Seguimiento.....	21
2.9 Observaciones.....	21
III CONCLUSIONES.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
ANEXOS.....	

ANEXO N° 1 EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS	
ANEXO N° 2 SOLICITUD DE APROBACIÓN DEL CASO CLINICO	
ANEXO N° 3 APROBACION DEL TUTOR DEL CASO CLINICO	
ANEXO N° 4 SEGUIMIENTO DE TUTORIAS DEL CASO CLINICO	
ANEXO N° 5 SOLICITUD DE APROBACION DEL CASO CLÍNICO	
ANEXO N° 6 SEGUIMIENTO DE TUTORIAS DEL CASO CLÍNICO	
ANEXO N° 7 SOLICITUD DE ENTREGA DE LOS TRES ANILLADOS	
ANEXO N° 8 SEGUIMIENTO DE TUTORTIAS DEL CASO CLÍNICO	

TEMA DEL CASO CLÍNICO

Virus de la inmunodeficiencia humana y desnutrición grave en paciente masculino de 41 años de edad.

RESUMEN

El virus de la inmunodeficiencia adquirida es una enfermedad infecciosa causada por un agente transmisible. En ausencia de tratamiento efectivo, el virus produce un estado de inmunodeficiencia progresiva que es debida fundamentalmente a una disminución de los linfocitos T CD4. |

Las vías de transmisión más frecuente a través de las cuales se ha producido la infección han sido la sanguínea (transfusión de sangre y hemoderivados, compartir jeringuillas contaminadas para la inyección de drogas) y la sexual (tanto en relaciones hombre-mujer, como hombre-hombre).

Prueba confidencial significa que los resultados de la prueba incluyen su nombre y otra información de identificación, pero solamente las personas autorizadas para ver su expediente médico verán esos resultados. Los resultados positivos de la prueba de detección del virus se notificarán a los departamentos locales o estatales de salud para incluirlos en los informes estadísticos.

El tratamiento consiste en la administración de tres medicamentos para el virus (denominados fármacos antirretrovirales). El tratamiento antirretroviral actual es altamente eficaz, bien tolerado y de administración sencilla (puede realizarse el tratamiento tomando una sola pastilla una vez al día).

Los medicamentos impiden que el virus se reproduzca (se replique), lo que reduce la concentración en el cuerpo. Al tener menos concentración del virus en el cuerpo el sistema inmunitario tiene más posibilidad de recuperarse. Aun cuando quede todavía algo del virus en el cuerpo, el sistema inmunitario está lo suficientemente fuerte como para combatir las infecciones y ciertos tipos de cáncer relacionados con el virus.

Palabras claves: virus de la inmunodeficiencia adquirida, disminución de los linfocitos T CD4, cuerpo el sistema inmunitario

ABSTRACT

Acquired immunodeficiency virus is an infectious disease caused by a transmissible agent. In the absence of effective treatment, the virus produces a state of progressive immunodeficiency that is mainly due to a decrease in CD4 T lymphocytes.

The most frequent routes of transmission through which the infection has occurred have been blood (blood transfusion and blood products, sharing contaminated syringes for the injection of drugs) and sexual (in both male and female relationships, as well as male- man).

Confidential testing means that the results of the test include your name and other identifying information, but only those authorized to see your medical record will see those results. Positive results of the virus screening test will be reported to local or state health departments for inclusion in statistical reports.

The treatment consists in the administration of three medicines for the virus (called antiretroviral drugs). Current antiretroviral therapy is highly effective, well tolerated and easy to administer (treatment can be done by taking a single pill once a day).

The medicines prevent the virus from reproducing (replicating), which reduces the concentration in the body. By having less concentration of the virus in the body the immune system has more chance of recovering. Even if there is still some virus in the body, the immune system is strong enough to fight infections and certain types of cancer related to the virus.

Keywords: acquired immunodeficiency virus, decrease of CD4 T lymphocytes, body immune system.

INTRODUCCIÓN

El siguiente plan de cuidados está destinado al paciente infectado por el virus de la inmunodeficiencia adquirida una enfermedad en la que la prevención sigue siendo el mejor medio de lucha contra ella. Los portadores del virus deben evitar la transmisión adoptando prácticas seguras y a su vez evitando reinfecciones.

Partiendo del proceso de atención de enfermería como metodología científica se determina un diagnóstico enfermero de las características definitorias del individuo. El virus de la inmunodeficiencia adquirida por otra parte con actitud e información adecuada puede ser manejado como una enfermedad crónica, por lo que la educación de salud se hace imprescindible en el abordaje de este proceso asistencial.

Se aplicara el proceso de atención de enfermería y se realiza un plan de cuidados e intervenciones basados en la clínica y en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem relacionada a las respuestas humana que se evidencian, para contribuir con cuidados en el manejo de farmacoterapia, apoyo emocional con vigilancia y seguimientos para evaluar la evolución de acciones de salud.

Por todo lo anteriormente mencionado el siguiente caso clínico cuyo tema es virus de la inmunodeficiencia humana más desnutrición grave en paciente masculino de 41 años de edad, cuyo objetivo es aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente con diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana más desnutrición grave en paciente masculino de 41 años del área de varones del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de la ciudad de Milagro.

I. MARCO TEÓRICO

EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

El virus de la inmunodeficiencia adquirida es una enfermedad infecciosa causada por un agente transmisible. En ausencia de tratamiento efectivo, el virus produce un estado de inmunodeficiencia progresiva que es debida fundamentalmente a una **disminución de los linfocitos T CD4**. Esto predispone al paciente a padecer infecciones y tumores cuya frecuencia y gravedad guardan relación con el recuento de linfocitos T CD4 que quedan en la sangre. Desde el punto de vista clínico, **el paciente puede estar completamente asintomático** (los denominados portadores del virus, con infección pero sin manifestaciones), **padecer infecciones de carácter leve** (pacientes sintomáticos) o **padecer infecciones y tumores graves**, denominados oportunistas. (SANTIAGO MORENO, 2018)

¿Qué síntomas presenta el virus de la inmunodeficiencia adquirida?

Habitualmente que se produce la infección en una persona, **no suele producir síntomas o pasan desapercibidos**. Si se originan síntomas en esta fase suelen ser inespecíficos (fiebre, cefalea, malestar) aunque, en ocasiones, son más llamativos y específicos (manchas en la piel, meningitis vírica, aumento del tamaño de los ganglios en cuello y otras regiones). **Estos síntomas obligan a descartar infección aguda por virus si aparecen entre 2 y 4 semanas después de una práctica de riesgo para adquirir la infección**. Los síntomas suelen durar 7-10 días, tras los cuales el paciente queda asintomático y entra en la fase crónica de la enfermedad. (SANTIAGO MORENO, 2018)

Vías de transmisión del virus de la inmunodeficiencia adquirida.

Este virus se encuentra en la sangre y en los fluidos genitales (semen del hombre, fluido vaginal de la mujer). Solo se produce la transmisión si existe contacto con alguno de estos fluidos de personas infectadas.

Las vías de transmisión más frecuente a través de las cuales se ha producido la infección han sido la **sanguínea** (transfusión de sangre y hemoderivados, compartir jeringuillas contaminadas para la inyección de drogas) y la **sexual** (tanto en relaciones hombre-mujer, como hombre-hombre).

Además, también puede producirse la transmisión de una madre infectada a su hijo durante el parto (por intercambio de sangre, lo más frecuente) o tras el parto (si se da lactancia materna). **No existen otras vías o mecanismos de transmisión distintos a los mencionados.** (SANTIAGO MORENO, 2018)

Riesgo de infección en mujeres embarazadas con el virus de la inmunodeficiencia adquirida.

Las mujeres embarazadas infectadas con el virus tienen muchas probabilidades de contagiar ese virus a sus hijos durante el embarazo y el alumbramiento, o durante el amamantamiento.

Más del 90% de las nuevas infecciones con el VIH de lactantes y niños de corta edad se deben a la transmisión de la madre al hijo. (AMERICANPREGNANCY 2018)

Se puede prevenir la transmisión materna infantil del virus de la inmunodeficiencia humana.

Por causa del uso de medicamentos contra el virus y de otras estrategias, el riesgo de transmisión materno infantil puede reducirse a 2% el riesgo de transmisión puede darse cuando:

Cuando el virus se detecta lo más temprano posible durante el embarazo.

Cuando las mujeres seropositivas reciben medicamentos durante el embarazo y el parto y son intervenidas a una cesárea programada.

Cuando Los bebés de madres seropositivas reciben medicamentos en las primeras 4 a 6 semanas de vida y no son amamantados.

Quién debe someterse a las pruebas de detección del virus de la inmunodeficiencia humana.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades recomiendan que todas las personas que tienen una vida sexual activa se realicen la prueba por lo menos una vez al año.

Por regla general, las personas expuestas a alto riesgo de infección deben hacerse una prueba anual.

Los hombres homosexuales y bisexuales sexualmente activos pueden beneficiarse de una prueba más a menudo, por ejemplo, cada 3 a 6 meses. (INFOSIDA 2018)

La prueba del VIH puede ser confidencial o anónima.

Prueba confidencial significa que los resultados de la prueba incluyen su nombre y otra información de identificación, pero solamente las personas autorizadas para ver su expediente médico verán esos resultados. Los resultados positivos de la prueba de detección del virus se notificarán a los departamentos locales o estatales de salud para incluirlos en los informes estadísticos.

Los departamentos de salud retiran toda la información personal (incluso el nombre y la dirección) de los resultados de las pruebas de detección del virus antes de compartir la información con los centro de control de prevención usan esta información para sus informes pero no la comparten con ninguna otra organización. (INFOSIDA 2016)

Pruebas rápidas para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana

En menos de 15 minutos, y después de la toma de la muestra de sangre en el dedo, una persona puede saber si tiene o no el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). La prueba es gratuita y se realiza en todos los centros de salud de primer y segundo nivel.

Si el resultado es positivo, se solicita un nuevo análisis y se denomina la prueba de ELISA (Ensayo de Inmune absorción Enzimática, por sus siglas en inglés), que consiste en sacar sangre del brazo para otro examen. Este método tiene una confiabilidad del 99,5%, porque puede detectar cantidades muy pequeñas de anticuerpos.

Si el resultado también es positivo, se cita a la persona para recoger el análisis, previamente será abordada por una trabajadora social y un psicólogo, sobre todo para orientarle sobre la enfermedad y las recomendaciones que debe cumplir. (SOUTHWESTCARE.ORG 2013)

Tratamiento antirretroviral

El tratamiento consiste en la **administración de tres medicamentos para el virus** (denominados fármacos antirretrovirales). El tratamiento antirretroviral actual es altamente eficaz, bien tolerado y de administración sencilla (puede realizarse el tratamiento tomando una sola pastilla una vez al día).

El médico en función de las características de la persona infectada decide cuál es el medicamento más adecuado.

El objetivo es impedir que el virus se continúe multiplicando y se deje de detectar en sangre (se determina para ello la carga viral). Se realiza un seguimiento estrecho para garantizar el buen control de la enfermedad y la ausencia de toxicidad. El tratamiento debe administrarse durante toda la vida, ya que su suspensión se asocia con una reaparición del virus en sangre.

Cómo funcionan los medicamentos contra el virus de inmunodeficiencia humana.

Los medicamentos impiden que el virus se reproduzca (se replique), lo que reduce la concentración en el cuerpo. Al tener menos concentración del virus en el cuerpo el sistema inmunitario tiene más posibilidad de recuperarse.

Aun cuando quede todavía algo del virus en el cuerpo, el sistema inmunitario está lo suficientemente fuerte como para combatir las infecciones y ciertos tipos de cáncer relacionados con el virus.

Los medicamentos contra el virus reducen también el riesgo de transmisión del VIH al disminuir la concentración en el cuerpo.

Medicamento comercial	Medicamento genérico	Dosis	Efecto colateral
Emtriva	Emtricitabina	1 cápsula de 200 mg una vez al día	Puede causar efectos secundarios graves o potencialmente mortales. Estos incluyen acumulación de ácido láctico en la sangre (acidosis láctica) y problemas hepáticos graves.
Epivir	Lamivudine	1 tableta de 300 mg una vez al día ó 1 tableta de 150 mg dos veces al día.	Causa problema hepático y sanguíneo (acidosis láctica) grave (ocasionalmente mortal)
Retrovir	Zidovudine	1 tableta de 300 mg una vez al día ó 1 tableta de 150 mg dos veces al día.	Erupción cutánea (enrojecimiento, abultamiento o picor de la piel) dificultad para respirar. fiebre (temperatura elevada) dolor generalizado y cansancio.
Videx	Didanosine	1 cápsula recubierta de 400 mg una vez al día ó 1 cápsula de 250 mg con peso inferior a 132	Cambios en la acumulación de grasa corporal (incluso aumento y pérdida de grasa). Cambios de la vista, como resequedad en los ojos y/o

		libras (60kg).	visión borrosa.
Viread	Tenofovir	1 tableta de 300 mg una vez al día.	Diarrea, dolor de cabeza. depresión, sarpullido, picazón, fiebre, dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido, gases.

Qué pronóstico ofrece el tratamiento antirretroviral.

En la actualidad, se confirma que el pronóstico de vida de una persona infectada que recibe tratamiento antirretroviral adecuado es similar al de una persona no infectada por el virus en relación con una persona sana de su mismo sexo y edad.

La mortalidad de los pacientes infectados con el virus de la inmunodeficiencia es inferior a 2% cada año y en la mayoría de los casos se debe a causas no relacionadas directamente con el virus sino de enfermedades oportunistas.

Método anticonceptivo para evitar el virus de inmunodeficiencia adquirida

El condón (preservativo) masculino – Los condones se denominan métodos anticonceptivos de barrera porque bloquean o ponen una barrera, lo cual evita que el esperma llegue al óvulo. Se ha comprobado que sólo los condones de látex o poliuretano ayudan a proteger contra las enfermedades por transmisión sexual.

El condón masculino tiene una eficacia del 86 al 98% en la prevención del embarazo. (YOUR-LIFE 2017)

Qué es la desnutrición

Existen muchos síntomas que sufren las personas que se encuentran en desnutrición, pero dentro de los más resaltantes podemos citar: la fatiga, los mareos y la pérdida de peso, además de estos otros síntomas muy delicados que pueden llegar a producir la muerte de una persona.

La principal causa y la más común es la falta de ingesta de alimentos, lo que lleva a que el cuerpo gaste más energías, de la comida que consume, sin embargo, existen circunstancias ambientales, sociales y políticas que pueden incidir en la desnutrición, así como patologías médicas que produzcan la no absorción, o absorción deficiente de los nutrientes necesarios.

La desnutrición puede darse incluso en la gestación del feto lo que puede complicar el desarrollo normal del embarazo, por lo que se puede llegar a obtener un producto de muy bajo peso, propenso a infecciones, débiles y con problemas de desarrollo intelectual y físico. (GRAUS 2013 - 2018)

Tipos de desnutrición.

Los tipos de desnutrición pueden agruparse de diferentes formas. Por ejemplo, se pueden agrupar en función de las carencias que presenten las personas que la padecen:

- Desnutrición calórica o marasmo. Este tipo de desnutrición se da en personas que ingieren una cantidad de alimentos escasa, es decir, que no ingieren todo lo que deberían. En los niños provoca retrasos en el crecimiento, pérdida de tejido graso y una delgadez muy elevada, que puede incluso llegar a considerarse caquexia. Otras consecuencias son el cansancio generalizado, el bajo rendimiento laboral o académico.
- Desnutrición proteica se da en aquellas personas cuya dieta apenas contiene proteína y su alimentación, principalmente es a base de carbohidratos. Este tipo de desnutrición provoca una menor resistencia del cuerpo a: infecciones, abombamiento abdominal, alteraciones de la piel, problemas hepáticos.
- Desnutrición aguda el peso es normal para la edad de la persona, pero su talla es inferior a lo que debería.
- Desnutrición moderada una persona con este tipo de desnutrición pesa menos de lo que debería para su estatura.
- Desnutrición grave en este caso, el peso está muy por debajo del que debería (es inferior al 30% de lo que debería ser) y las funciones

corporales se ven alteradas. Se trata de una situación crítica, con un alto riesgo de muerte para la persona que la padece.

- Carencia de vitaminas y minerales la persona no puede llevar a cabo tareas diarias normales debido al cansancio, defensas bajas que favorecen la aparición de infecciones o tiene dificultades para aprender.

Consecuencias de la desnutrición.

La desnutrición puede conllevar a varios problemas de salud, dentro de los cuales podemos nombrar, la afección del corazón de la persona, ya que este pierde músculos lo que lo hace tener latidos débiles generando insuficiencia cardíaca que puede generar la muerte.

Afecta el sistema inmune, lo hace débil y lo hace propenso a sufrir de muchas enfermedades, como infecciones debido a la disminución de glóbulos blancos en el organismo, producto de la falta de ingesta de alimentos, lo cual, hace que la persona sea enfermizo y que las enfermedades sean difíciles de curar, así como afecta el proceso de cicatrización haciéndola más lenta.

La persona puede sufrir problemas para el aprendizaje, retención de la memoria y su desarrollo físico. De igual manera se puede generar un cuadro anémico, lo cual afecta directamente a la sangre.

Prevención de la desnutrición.

La manera más fácil de prevenir la desnutrición es a través del consumo adecuado de los alimentos que generan calorías y nutrientes, energía necesaria para el organismo, su correcto funcionamiento y desarrollo.

En las mujeres embarazadas es importante ingerir los nutrientes necesarios, estar bien alimentada, así como, la ingesta de vitaminas adicionales que son absorbidas por el feto.

Lo ideal es que las mujeres embarazadas tomen durante la dulce espera suplementos vitamínicos como el hierro, ácido fólico y yodo, y que incrementen la ingesta de otros nutrientes importantes como el calcio, el zinc y las vitaminas A, C

y D, que normalmente no se obtienen en suficientes cantidades mediante una dieta habitual.

Mantener una alimentación adecuada, balanceada y en algunos casos dieta saludable, hace que el organismo logre un equilibrio corporal que mejora la calidad de vida de las personas y evita problemas y enfermedades como la desnutrición.

Esta valoración debe detectar los elementos más importantes para evaluar el estado nutricional y su posible evolución y poder establecer las primeras acciones de un “Plan de Cuidados de Enfermería” adecuado a la situación detectada.

1.1 Justificación

El profesional de enfermería debe conocer sobre las principales complicaciones del virus de la inmunodeficiencia humana, las infecciones oportunistas y la desnutrición que puede padecer una persona con dicha enfermedad si no mantienen un estilo de vida saludable. Además, las funciones de la enfermera no solo están encaminada a la administración de medicamentos sino también al cuidado directo, vigilancia, promoción prevención control del proceso salud-enfermedad, promoviendo entornos y estilos de vida saludables.

Por medio del presente caso clínico podemos priorizar las necesidades, realizar una valoración que nos permita obtener datos referentes del paciente, establecer un diagnóstico, y planificar las actividades a realizar con la debida ejecución y un control que nos permita verificar si las tareas realizadas se están cumpliendo y si estas son favorables. Es importante reconocer los diagnósticos reales o potenciales y brindar los cuidados necesarios con calidad y calidez para la pronta recuperación del mismo.

Dentro de las actividades de enfermería la principal acción es la permanente sensibilización ante el mismo, la concienciación sobre la importancia que tiene, para evolución del paciente realizando las intervenciones necesarias que señalamos en el presente trabajo.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente con diagnóstico de virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) del área de varones del Hospital General Dr. León Becerra Camacho, de la ciudad de Milagro para disminuir el riesgo de enfermedades oportunista periodo 2018.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Determinar a través de la valoración los problemas prioritarios en el paciente con virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
- Precisar los factores casuales en nutricional del paciente con infección por virus de la inmunodeficiencia humana en diferentes estadios evolutivos.
- Identificar los patrones disfuncionales en el paciente con virus de la inmunodeficiencia humana VIH.

1.3 Datos Generales: IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre y Apellido: N.N	Numero de Historia Clínica: xx
Edad: 41 años	Sexo: Masculino
Raza: Mestizo	Estado Civil: Soltero
Lugar y Fecha de Nacimiento: Milagro 18/09/77	Grupo Sanguíneo: O+
Lugar de Procedencia: Milagro	Religión: Ninguna
Residencia Actual: Milagro	

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Paciente de sexo masculino de 41 años de edad acude al servicio de emergencias acompañado de familiar, por presentar cuadro clínico de varios días de evolución caracterizado por irritabilidad, alza térmica, deshidratación, cefalea, pérdida de peso, diarrea recurrente de color verdosa.

ANTECEDENTES PERSONALES:	ANTECEDENTES FAMILIARES:
Operado por apendicetomía a los 10 años	Papá : Hipertensión Arterial, Diabetes Mamá : Hipertensión Arterial Abuelos: Cáncer

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

Paciente de sexo masculino de 41 años de edad que cumplía con actividades de jornalero, actualmente el abandono su hogar tomando un rumbo de indigente, adicto a las drogas ingresa al hospital acompañado de familiar, por presentar cuadro clínico de varios días de evolución caracterizado por irritabilidad, alza térmica, deshidratación, cefalea, pérdida de peso, diarrea recurrente de color verdosas, pérdida de fuerza muscular.

Su hermana lo nota decaído, con falta de ánimo y de poca iniciativa para realizar cualquier actividad. Se muestra triste, menos hablador de lo habitual y casi siempre al margen de lo que ocurre en su entorno. Poco a poco ha ido aislándose de la familia.

VALORACIONES POR PATRONES FUNCIONALES M. GORDON

PATRÓN 1: PERCEPCIÓN DE LA SALUD

Familiar considera que su salud no es buena y que requiere de ayuda psicológica.

PATRÓN 2: NUTRICIONAL – METABÓLICO

Se evidencia con el peso de 45 kg, talla 169 cm e índice de masa corporal 15.7 los cuales están por debajo de la desnutrición grave, además presenta cabello quebradizo, piel despigmentada, las mucosas orales pálidas y deshidratadas.

PATRÓN 3: ELIMINACIÓN

Paciente presenta vómitos acuosos diuresis conservadas y diarreas recurrentes.

PATRÓN 4: ACTIVIDAD – EJERCICIO

El paciente se muestra desinteresado en realizar actividades la mayor parte del tiempo pasa en cama.

PATRÓN 5: SUEÑO – DESCANSO

El paciente muestra problemas para conciliar el sueño

PATRÓN 6 COGNITIVO-PERCEPTIVO

El paciente estuvo consciente, no presentaba deficiencias de los sentidos (vista y oído entre otros), pero si se mostraba con irritabilidad o intranquilidad.

PATRÓN 7 AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO

Paciente presenta intranquilo no coopera en los cambios posturales

PATRÓN 8: ROL – RELACIONES

Paciente presenta temor y permanece irritable al manejo del personal de salud.

PATRÓN 9 SEXUALIDAD / REPRODUCCION

Paciente por su estado patológico no mantiene relaciones sexuales.

PATRÓN 10 AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS

Paciente se muestra pesimista y piensa que va a morir.

PATRÓN 11: VALORES – CREENCIA

Paciente refiere que no tiene creencias religiosas

PATRONES ALTERADOS

PATRÓN 2: NUTRICIONAL – METABÓLICO

PATRÓN 3: ELIMINACIÓN

EXAMEN FÍSICO

Cabeza: Estructura ósea normal sin presencia de tumoraciones, normocéfalo.

Cara: Simétrica tés de color oscuro ascias pálidas no evidencia cicatrices ni lesiones dérmica

Ojos: Ojos simétricos buena implantación de cejas y pestañas, manifiesta visión borrosa

Oídos: Orejas simétricas, pabellón auricular en regular estado de higiene, buena audición.

Nariz: Fosas nasales permeables, no presenta desviaciones de tabique, regular estado de higiene.

Boca: Labios delgados, partidos, secos, piezas dentarias incompletas, presenta caries, movimiento de labios y lengua seca.

Cuello: Simétrico, forma cilíndrica, rigidez en la nuca, presencia de ganglios inflamados a la palpación.

Tórax: movilidad conservada, simétrico, se observa tirajes, no lesiones, no presencia de dolor a la palpación, a la auscultación presente en ambos campos pulmonares, frecuencia respiratoria: 30x', ruidos cardiacos rítmicos, presión arterial: 80/60mmhg, frecuencia cardiaca: 116x'.

Abdomen: depresible y refiere dolor tipo cólico a la palpación. Piel fría y deshidratada no hay presencia de lesiones.

Extremidades superiores: simétricos, no presencia cicatrices, escasa implantación de vellos, escaso tejido adiposo por desnutrición.

Signos vitales:

FRECUENCIA CARDIACA: 116 X¹

PRESION ARTERIAL: 80/60

TEMPERATURA: 39.6°C

RESPIRACION: 30X¹

PESO: 40KG

TALLA: 160

IMC: 15.7

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

VIH		REACTIVO
Análisis	Resultado	Valores normales
Hematocrito	3,000 millones/mm ³	4.5-5.9 millones/mm ³ en varones 4-5.2 millones/mm ³ en mujeres
Plaquetas	250.000mm ³	150000-400000/ mm ³
Hemoglobina	10.6 g/L	13,3 y 18 g/dl en hombres; 11,7 a 15,7 g/dl en mujeres
Glicemia	75mm/dl	70/110 mg/dl
Leucocito	18.000 mm ³	10 000 a 30 000 /mm ³
Linfocitos:	0.43 mm ³	20 a 50% o 1500 a 5000/mm ³
Fosfatasa Alcalina:	35 UI/L,	44 a 147 UI/L
VDRL	NEGATIVO	
TUBERCULOSIS	NEGATIVO	

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnostico presuntivo

- Gastroenteritis

Diagnóstico Definitivo:

- Virus de inmunodeficiencia Humana más desnutrición grave

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

NANDA
NIC
NOC

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades.

M
E
T
A
S

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

R/C Trastornos psicológicos, Ingesta diaria de alimentos

E/P peso corporal inferior al 20% más al peso ideal, falta de interés a los alimentos, facies caquécticas.

Dominio 2: Nutrición

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
ingestión calórico			X		
ingestión proteica			X		
ingestión de grasas			X		
ingestión de hierro			X		

Clase 1: Ingestión

Etiqueta: Estado nutricional ingestión de alimentos

Campo 1: Fisiológico Básico

Clase 2: Apoyo nutricional

Etiqueta: Ayuda para ganar peso

Actividades

1. Administrar medicamentos para reducir las náuseas y el dolor antes de comer si es necesario
2. Fomentar el aumento de ingesta de calorías
3. Proporcionar alimentos nutritivos de alto contenido calórico variados para poder seleccionar algunos.
4. Disponer periodos de descanso, si es necesario

NANDA
NIC
NOC

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Diarrea

R/C Infección

E/P Perdida de heces líquidas recurrentes de color verdosas, deshidratación, alza térmica, sudoración excesiva.

Dominio 3: Eliminación e Intercambio

Clase 2: Función Gastrointestinal

Etiqueta: Eliminación

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Patrón de eliminación				x	
Cantidad de heces en relación con la dieta			x		
Color de las heces dentro de los límites normales				x	

Campo 1: Fisiológico Básico

Clase: Control de la eliminación

Etiqueta: Cuidados de la incontinencia intestinal

Actividades

1. Determinar los objetivos del programa de control intestinal con el paciente/familia.
2. Comentar los procedimientos y resultados esperados con el paciente
3. Instruir al paciente/familia a que lleve un registro de las defecaciones, si es preciso.
4. Vigilar la piel perianal por si se desarrollan úlceras por presión
5. Evitar alimentos que causen diarrea.

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.

En este caso clínico en el que paciente presenta la sintomatología: hipertermia, deshidratación, cefalea, pérdida de peso, deposiciones líquidas recurrente de color verdosas, signos y síntomas obtenidos en la valoración física. En el interrogatorio el familiar refiere que el paciente llevaba una vida promiscua y consumía drogas en la mayor parte del tiempo. Llevó una vida de indigente, por lo tanto, lo llevo a tener un estado nutricional deficiente se realizaron los exámenes de laboratorio, y entre ellos la prueba de tamizaje para el virus de inmunodeficiencia adquirida de acuerdo a la valoración física y resultados de laboratorio las indicaciones médicas fueron:

Cuidados de enfermería (PAE)

Control de signos vitales cada turno

Cambios posturales cada turno

Administración de medicamento

Aseo y confort

Dietas hiperproteicas e hipercalóricas

Tratamiento farmacológico

Antirretrovirales

Lamivudina tableta de 300 mg diaria

Solución salina al 0.9% 1000ml más 10ml de Sodio (Na), 10ml de Potasio (K) cada 12 horas

Solución salina 0.9% 1000ml más 1 ampolla de complejo B, 10ml de Ceftriaxona cada 12 horas.

Solución salina 0.9% 500ml más 3 ampollas de Hierro (Fe) cada 12 horas

Ciprofloxacina de 500mg cada 12 horas

Control de glicemia cada guardia

Suplementos alimenticios

Paracetamol por razones necesarias

Virginia Henderson considerando los valores de la teorizante la enfermería ayuda al paciente sano o enfermo en la realización de las actividades que contribuyan a su salud, bienestar y recuperación o lograr una muerte digna. En relación con el caso clínico tiene necesidades básicas alteradas entre los que podemos mencionar

- Nutrición e hidratación.
- Sueño y descanso.

2.8 Seguimiento.

La evolución del paciente es lenta pero favorable; tras dos meses de seguimiento se le realizo exámenes para descartar posibles patologías y confirmar el diagnóstico de virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), con ayuda psicológica el paciente acepto las complicaciones que causa esta enfermedad, proponiéndose mejorar su actitud relacionada con la calidad de vida y colaboro con su nutrición, poniendo en práctica los cuidados de enfermería.

2.9 Observaciones

Los individuos con infección por el virus presentan una afectación del estado nutricional con alteración de parámetros antropométricos y bioquímicos, poniendo de manifiesto la existencia de una malnutrición cuya severidad aumenta con la progresión de la enfermedad, especialmente en presencia de infección oportunista.

El paciente indico que los resultados obtenidos sean confidenciales y se comprometió a llevar su tratamiento hospitalario y psicológico para mejorar su estilo de vida.

III CONCLUSIONES

Al aplicar el proceso de atención de enfermería se ha logrado alcanzar los objetivos propuestos ya que el paciente colaboro en la ingesta de alimentos hizo conciencia que debía cuidar de su estado de nutrición, higiene y con ayuda psicológica se logró concientizar su enfermedad, en cuanto a las intervenciones de enfermería direccionada a la patología se puede considerar tratar al paciente de manera equitativa sin hacerlo notar entre los pacientes etiquetándolo como paciente de alto riesgo.

Además, falta concientizar a muchos profesionales de la salud sobre la importancia de cumplir con las actividades como es el registro de notas de enfermería tan detallada como sea posible, por las implicaciones que conlleva esta enfermedad, ligada a la atención con calidez del personal de enfermería ya que en este tipo de paciente el deterioro psicológico una vez que se conoce el diagnóstico es el que genera más daño, es de prioridad la parte afectiva psicológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SANTIAGO MORENO (2018), el virus inmunodeficiencia humana VIH. INFOSALUS
2. SANTIAGO MORENO (2018), el virus inmunodeficiencia humana VIH. INFOSALUS
3. AMERICANPREGNANCY (2018), El VIH / SIDA Durante El Embarazo. ASOCIACIÓN AMERICANA DEL EMBARAZO.
4. INFOSIDA (2018), Visión general de la infección por el VIH
5. INFOSIDA (2016), Visión general de la infección por el VIH
6. SOUTHWESTCARE.ORG (2013), PPF sobre VIH/SIDA el, SOUTHWEST CARE CENTER.
7. YOUR-LIFE (2017), Métodos Anticonceptivos, MR. POPULAR
8. GRAUS (2013 - 2018), Desnutrición y malnutrición, SIGNIFICADOS

ANEXOS

ANEXO N° 1 EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



ANEXO N° 2 SOLICITUD DE APROBACIÓN DEL CASO CLINICO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



CARRERA DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 5 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, yo **Denisse Pamela Mejía Fuentes**, con cédula de ciudadanía **120790858-1**, egresada de la Carrera de **Enfermería**, 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 **VIH Y DESNUTRICION GRAVE**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: Lda. Mónica Acosta Gaibor.

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

Atentamente,



Denisse Pamela Mejía Fuentes
C.I 120790858-1


05/07/2018 12:02

ANEXO N° 3 APROBACION DEL TUTOR DEL CASO CLINICO



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Acosta Gaibor Mónica Patricia**, en calidad de Docente Tutor de la Propuesta del Tema del Caso Clínico "**VIH Y DESNUTRICION GRAVE**", elaborado por el estudiante egresada: **Denisse Pamela Mejía Fuentes**, 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 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 5 días del mes de Julio del año 2018

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Lda. Acosta Gaibor Mónica Patricia'.

Lda. Acosta Gaibor Mónica Patricia

CI: 1203224165

ANEXO N° 4 SEGUIMIENTO DE TUTORIAS DEL CASO CLINICO



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: 5 Julio 2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lady Maricela Acosta Carbal FIRMA: _____

TEMA DE CASO CLINICO: VHT y desnutrición grave

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Pamela Mejía

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
10 - 12:00	29-06-18	Envío del temo del caso clínico	✓		15%	<i>Valera 2018</i>	<i>Pamela Mejía f</i>
14 - 16:00	30-07-18	Revisión de temo y búsqueda del temo, Registro	✓		15%	<i>Valera 2018</i>	<i>Pamela Mejía f</i>
17 - 19:00	3-07-18	Revisión de temo		✓	15%	<i>Valera 2018</i>	<i>Pamela Mejía f</i>
15-17:00	3-07-18	Definición del temo, lectura de guías de	✓		15%	<i>Valera 2018</i>	<i>Pamela Mejía f</i>
14:30-19:00	4-07-18	Formulación y alineamiento de caso clínico	✓		40%	<i>Valera 2018</i>	<i>Pamela Mejía f</i>
		normativa por titulación libro, revista de tutulo 2018					

Pag. N°: _____

LCD. MARILYNINOJOSA
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA

ANEXO N° 5 SOLICITUD DE APROBACION DEL CASO CLÍNICO



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 01 de Agosto 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, yo, **MEJIA FUENTES DENISSE PAMELA**, con cédula de ciudadanía **120790858-1**, egresada de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para la entrega del tema del Caso Clínico: **VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA Y DESNUTRICIÓN GRAVE EN PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD.**

Por la atención de la presente quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

PAMELA MEJIA F

MEJIA FUENTES DENISSE PAMELA
C.I 120790858-1

PAMELA MEJIA F
01/08/2018 16:49

ANEXO N° 6 SEGUIMIENTO DE TUTORIAS DEL CASO CLÍNICO



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: 26-07-2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Jada Nércia Pineda G. FIRMA: *[Firma]*

TEMA DE CASO CLINICO: Vidas de la primario de la ciencia humana y administración general en paciente masculino de 41 años de edad.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Pamela Mejía Fuentes

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. N°.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
1H.	23-07-2018	Corrección del caso clínico		✓	50%	<i>[Firma]</i>	Pamela Mejía F.	
2H	25-07-2018	socialización de los conceptos del caso clínico.		✓	30%	<i>[Firma]</i>	Pamela Mejía F.	
1H	25-07-2018	Aprobación de las correcciones del caso clínico.		✓	20%	<i>[Firma]</i>	Pamela Mejía F.	

LCD. MARILYN HINOJOSA
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA

ANEXO N° 7 SOLICITUD DE ENTREGA DE LOS TRES ANILLADOS



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



Babahoyo, 2 de Octubre 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, **DENISSE PAMELA MEJIA FUENTES**, con cédula de ciudadanía **120790858-1**, 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, tema: **VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA Y DESNUTRICION GRAVE EN PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS**, 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

DENISSE PAMELA MEJIA FUENTES
CI. 120790858-1

ANEXO N° 8 SEGUIMIENTO DE TUTORIAS DEL CASO CLÍNICO



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 DEL CASO CLINICO (TERCERA ETAPA)

RE DEL DOCENTE : Soda Monica Treata FIRMA: [Firma]
 DEL CASO CLINICO: Virus del inmunodeficiencia adquirida y desnutrición grave en paciente masculino de 41 años de edad.
 RE DEL ESTUDIANTE: Pamela Mejías
 RA: Enfermería

Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
		Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
21:00am 18-8-2018	Revisión de análisis del motivo de consulta, historia clínica del paciente, antecedentes.	✓		20%	[Firma]	Pamela Mejías
2H. 16pm 18-8-2018	Análisis y participación de los conclusiones que determinan el diagnóstico del problema.				[Firma]	
2H 20-8-2018	exploración clínica		✓	10%	[Firma]	Pamela Mejías
2H 9:00m 22-8-2018	Formulación del diagnóstico previo a analizarlo.	✓		10%	[Firma]	Pamela Mejías
1H 1:00pm 22-8-2018	conclusiones a seguir.	✓		10%	[Firma]	Pamela Mejías
2H 26-8-2018	Indicaciones de los roles de enfermería en el cuidado de pacientes con diagnóstico de inmunodeficiencia adquirida.					

RILU MINOUSA G. MISC.
 INADORA DE TITULACIÓN
 A DE ENFERMERIA



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 DEL CASO CLINICO (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE: Socor. Monica Acosta FIRMA: _____
 TEMA DEL CASO CLINICO: Usos de inmunodepresores adquiridos y demostración grave en paciente masculino de 41 años.
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Pamela Mejía Fierro
 CARRERA: _____

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
24	28-8-2018	seguimiento	<input checked="" type="checkbox"/>		10%	<i>[Firma]</i>	Pamela Mejía F.
24	30-8-2018	observación con conclusiones	<input checked="" type="checkbox"/>		10%	<i>[Firma]</i>	Pamela Mejía F.
14	5/9-2018	citas y revisión de masas tumorales	<input checked="" type="checkbox"/>		10%	<i>[Firma]</i>	Pamela Mejía F.
24	14/9-2018		<input checked="" type="checkbox"/>		20%	<i>[Firma]</i>	Pamela Mejía F.

Pag. No. _____

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