



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
TOXOPLASMOSIS CEREBRAL Y VIH

DELGADO ZAMBRANO NATHALY TATIANA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

NAGUA ROMERO MALENA DEYANIRA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2019



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Proceso de atención de enfermería en paciente con toxoplasmosis
cerebral y VIH

DELGADO ZAMBRANO NATHALY TATIANA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

NAGUA ROMERO MALENA DEYANIRA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2019



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN
ANÁLISIS DE CASOS

Proceso de atención de enfermería en paciente con toxoplasmosis cerebral y VIH

DELGADO ZAMBRANO NATHALY TATIANA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

NAGUA ROMERO MALENA DEYANIRA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SANTOS LUNA JOVANNY

MACHALA, 29 DE ENERO DE 2019

MACHALA
2019

Nota de aceptación:

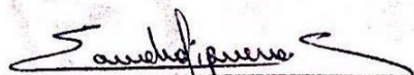
Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado Proceso de atención de enfermería en paciente con toxoplasmosis cerebral y VIH, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



SANTOS LUNA JOVANNY
0702125451
TUTOR - ESPECIALISTA 1



JUMBO DIAZ CESAR PATRICIO
0705064566
ESPECIALISTA 2



FIGUEROA SAMANIEGO SANDRA
0701801144
ESPECIALISTA 3

Machala, 29 de enero de 2019

Urkund Analysis Result

Analysed Document: URKUND.docx (D47002451)
Submitted: 1/19/2019 3:49:00 AM
Submitted By: mdnagua_est@utmachala.edu.ec
Significance: 2 %

Sources included in the report:

Libro_Un Lenguaje Claro sobre Toxoplasmosis_2018_Revisar.docx (D35225226)
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322010000300006
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1246/Valencia_mn.pdf?sequence=1

Instances where selected sources appear:

3

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Las que suscriben, DELGADO ZAMBRANO NATHALY TATIANA y NAGUA ROMERO MALENA DEYANIRA, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado Proceso de atención de enfermería en paciente con toxoplasmosis cerebral y VIH, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Las autoras declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

Las autoras como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 29 de enero de 2019



DELGADO ZAMBRANO NATHALY TATIANA
0705472322



NAGUA ROMERO MALENA DEYANIRA
0705966968

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación es fruto de un arduo esfuerzo, cooperación perseverancia y paciencia: por esta razón está dedicado al Jehová Dios todopoderoso, que nos ha dado guía, salud y fuerzas necesarias para seguir adelante. Luego están nuestros padres y familiares, que son los pilares más grandes que pueden tener un ser humano quienes con su ejemplo, valor, confianza y paciencia se convirtieron en nuestros impulsos y fortalezas para lograr que esta meta se haga realidad y culmine con éxito. Seguido esta nuestros docentes y tutores quienes, con su confianza y predisposición de impartirnos conocimientos actualizados, nos brindaron su ayuda y fueron un apoyo en nuestra formación académica.

Nagua Romero Malena
Delgado Zambrano Nathaly

RESUMEN.

La toxoplasmosis es una zoonosis parasitaria que se produce de manera común en los seres humanos, es producida por un protozoo conocido como toxoplasma Gondii, este parasito se desarrolla en el intestino de distintos animales mismos que le sirven como reservorio, entre ellos tenemos a los animales domésticos, como el gato, aves, conejos, cuyes, etc. Los roedores, cucarachas y moscas también representan un modo de transmisión de este parasito.

Una vez desarrollado el protozoo en el intestino de su hospedero ingresa al cuerpo humano por dos tipos de transmisión; directa o por vía vertical de madre a hijo durante el embarazo; y por transmisión indirecta, por lo general por vía oral, mediante el consumo de alimentos contaminados con los ooquistes del parásito presentes en las heces de animales portadores del mismo, estos alimentos pueden ser (carne, verduras, agua), y se disemina por todo el sistema circulatorio hasta encontrar el área de alojamiento.

La toxoplasmosis cerebral es una de las patologías que atacan al sistema nervioso central y que se producen con más frecuencia en los pacientes inmunológicamente deprimidos, como aquellos portadores de VIH – SIDA, debido al gran impacto que esta patología ocasiona en el organismo de la persona que la padece, es considerada como una de las infecciones oportunistas con mayor índice de mortalidad, pues una vez establecida en el hospedero inmunodeprimido ocasiona un compromiso orgánico múltiple en (tracto gastrointestinal, pulmones, miocardio, cerebro y ojos), en muchas ocasiones irreversibles.

La mayoría de las ocasiones la zoonosis permanece dentro del organismo de manera latente y sin manifestar sintomatología, sin embargo, paulatinamente se va manifestando en el mismo, conforme se reducen las defensas del paciente producto de la infección por VIH, desarrollando encefalitis toxoplásmica, y produciendo secuelas neurológicas y aumentando la mortalidad.

Sin embargo, cuando la patología es identificada a tiempo es importante la implantación inmediata del tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), pues la disminución de la carga viral eleva la eficacia terapéutica.

El presente estudio analiza el caso de toxoplasmosis cerebral en una paciente de sexo femenino de 28 años de edad, diagnóstico de VIH positivo, y la elaboración de un plan de cuidados que atiendan las necesidades de la paciente, misma que fue atendida en el Hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala en el año 2018; ingresando por motivos ajenos al diagnóstico definitivo, la paciente acude a consulta médica por presentar

pérdida de peso de aproximadamente ocho meses presentar tos con expectoración, astenia, disnea a medianos esfuerzos, sensación de mareo constante, pérdida del equilibrio, episodios de síncope, problemas por los cuales se decide su ingreso inmediato a la unidad de salud, donde después de la realización de exámenes se emite el diagnóstico de enfermedad por virus de inmunodeficiencia humana más tuberculosis y toxoplasmosis cerebral.

De acuerdo a la complejidad del caso escogido se ha determinado importante la recolección de información para la realización de un plan de cuidados orientado a las bases teóricas de Maryorie Gordon para mejorar la calidad de vida de la paciente y su entorno.

Palabras Claves: Toxoplasma Gondii, inmunodeficiencia, VIH, SIDA, TARGA.

ABSTRACT

Toxoplasmosis is a parasitic zoonosis that occurs commonly in humans, is produced by a protozoan known as toxoplasma Gondii, which has as a reservoir to domestic animals, including the cat, this protozoa enters the human body for two types of transmission; Directly or vertically from mother to child during pregnancy; and by indirect transmission, usually orally, through the consumption of food contaminated with the oocysts of the parasite present in the feces of animals carrying it, these foods can be (meats, vegetables, water).

The cerebral toxoplasmosis is one of the pathologies that attack the central nervous system and that occur more frequently in immunologically depressed patients, such as those with HIV - AIDS, due to the great impact that this pathology causes in the body of the person suffers, is considered one of the opportunistic infections with higher mortality rate, because once established in the immunosuppressed host causes multiple organic involvement in the gastrointestinal tract, lungs, myocardium, brain and eyes, in many cases irreversible.

Most of the time, the zoonosis remains inside the organism in a latent manner and gradually manifests itself in it, as the patient's defenses are reduced as a result of HIV infection, developing toxoplasmic encephalitis, and producing neurological sequelae and increasing mortality.

However, when the pathology is identified early, the immediate implementation of highly active antiretroviral therapy (TARGA) is important, since the decrease in viral load increases therapeutic efficacy.

The present study analyzes the case of cerebral toxoplasmosis in a female patient of 28 years of age, diagnosis of HIV positive, and the elaboration of a plan of cares that attend the needs of the patient, same that was attended in the Teofilo Hospital Davila from the city of Machala in the year 2018; entering for reasons unrelated to the final diagnosis, the patient goes to the doctor's office for presenting weight loss of approximately eight months presenting cough with expectoration, asthenia, dyspnea at medium effort, feeling of constant dizziness, loss of balance, episodes of syncope, problems with which is decided immediate admission to the health unit, where after the examinations are issued the diagnosis of human immunodeficiency virus disease plus tuberculosis and cerebral toxoplasmosis.

According to the complexity of the chosen case, it has been important to collect information for the realization of a care plan oriented to the theoretical basis of Maryorie Gordon to improve the quality of life of the patient and her environment.

Key words: Toxoplasma Gondii, Immunodeficiency, VIH, SIDA, TARGA.

INDICE

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	3
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO I:GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO	8
DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETIVO DE ESTUDIO.....	8
OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
OBJETIVO GENERAL:	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	9
CAPÍTULO II:FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO – EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO.....	10
DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO DE REFERENCIA.....	10
Cadena Epidemiológica	10
TEORÍA ESPECÍFICA.....	11
AGENTE ETIOLÓGICO	11
RESERVORIO	11
PUERTA DE SALIDA	12
MODO DE TRANSMISIÓN	12
PUERTA DE ENTRADA	12
HOSPEDERO SUSCEPTIBLE.....	13
BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
DEFINICIÓN	13
EPIDEMIOLOGÍA.....	13
ETIOLOGÍA.....	13
TRANSMISIÓN	14
MANIFESTACIONES CLÍNICAS.....	14
DIAGNÓSTICO.....	16
TRATAMIENTO	16
PREVENCIÓN	17
CAPÍTULO III:PROCESO METODOLÓGICO	18
DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA.....	18
Tipo De Investigación.....	18
Población De Estudio	18
Área De Estudio	18
Tipo de estudio	18
Método de estudio.....	18
Técnica a utilizar.....	18

Instrumentos de investigación.....	18
Categorías	18
PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE DATOS.....	20
CAPÍTULO IV: RESULTADO DE INVESTIGACIÓN	21
DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS.....	21
PRESENTACION DEL CASO.....	21
ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE RESULTADOS.....	25
CONCLUSIONES.....	27
RECOMENDACIONES.	28
BIBLIOGRAFÍA.....	29
ANEXOS.....	34
PLAN DE CUIDADOS EN PACIENTE CON TOXOPLASMOSIS Y VIH.....	34

INTRODUCCIÓN.

La toxoplasmosis es una zoonosis, patología producida por el protozoo *Toxoplasma Gondii*, mismo que es transmitido mediante el consumo de alimentos contaminados, el parásito tiene como hospedero definitivo a los felinos, entre otros animales, sin embargo existe una gran variedad de hospederos intermediarios como lo son los seres humanos, mamíferos no felinos, aves, animales domésticos o de granja como cerdos, ovinos, equinos, animales salvajes y diferentes depredadores. (1)

La Toxoplasmosis se puede exacerbar y focalizar distintos órganos y estructuras del ser humano, entre ellos la infección intraocular, y producir una uveítis posterior. En muchas ocasiones se trata de una reactivación de una lesión anterior que se agrava en presencia de inmunosupresión y que contamina con él parásito a las células retinianas normales. (2)

Otra de las manifestaciones del *Toxoplasma Gondii* es la Toxoplasmosis Cerebral, la infección cerebral focal del parásito, y es considerada una de las patologías oportunistas más comunes en los pacientes con diagnóstico de VIH SIDA, en muchos casos resulta a consecuencia de una toxoplasmosis anterior que se mantuvo en fase latente sin manifestar sintomatología alguna, reactivándose por inmunosupresión. (3)

Entre las definiciones Estándares en el mundo de la salud, la OMS indica que la toxoplasmosis es una zoonosis común, que se disemina por todo el organismo mediante circulación sanguínea y linfática y sus manifestaciones clínicas dependen de la resistencia del sistema inmunitario del huésped infectado, pues a una inmunidad baja los signos y síntomas pueden ser mortales. (4)

Según un artículo publicado en una revista chilena de infectología la situación epidemiológica mundial es que la prevalencia en Europa varía según el país, desde el 38% en Croacia hasta el 71% en Francia. En Grecia con el 51%. Asia presenta áreas con importante prevalencia como la India, Malasia y Nepal: del 41,8% al 55,4%. En el continente americano la prevalencia es de: E.U.A 11%, Trinidad y Tobago el 39,3%, El Salvador 75%, Brasil 66,3% y Colombia 47,1%. (1)

De acuerdo con la gaceta epidemiológica del Ecuador del año 2013, indica que durante este periodo se presentaron un total de 51 casos en todo el país, de los cuales 2 se produjeron en la provincia de El Oro, siendo más frecuentes en edades de 1 a 5 años y de 20 a 49 años de edad. (5)

CAPÍTULO I:

GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO

DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETIVO DE ESTUDIO.

El *Toxoplasma Gondii* es un parásito de alta prevalencia que produce una de las zoonosis más frecuentes en el mundo afectando a más de 200 especies de animales, mismas que pueden estar estrechamente relacionadas con el hombre. Su seroprevalencia es de 30-80% en el ser humano, generando a nivel mundial infección de aproximadamente 500 millones de personas. (6) Entre los factores de riesgo tenemos la insalubridad en la preparación de alimentos, higiene corporal inadecuada, convivencia dentro del hogar con animales domésticos infectados y el mal manejo de desechos de los mismos, inmunodeficiencia.

A nivel local los casos de toxoplasmosis cerebral son muy pocos, pues esta enfermedad causa mayor impacto en pacientes inmunodeprimidos, en esta investigación se desarrollará el caso de una paciente de sexo femenino, de 28 años de edad perteneciente a la ciudad de Machala, provincia de El Oro en el Hospital Teófilo Dávila a los 11 días del mes de noviembre, la paciente ingresa al servicio de emergencia del hospital manifestando pérdida progresiva de peso de aproximadamente ocho meses, tos con expectoración, astenia, disnea a medianos esfuerzos, sensación de mareo constante, pérdida del equilibrio, episodios de síncope, por lo cual después de registrar su ingreso y la realización de los exámenes necesarios se diagnostica VIH, Tuberculosis, Toxoplasmosis Cerebral.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.

OBJETIVO GENERAL:

Analizar el caso clínico de una paciente con toxoplasmosis cerebral y diagnóstico de VIH mediante la aplicación de la Teoría de Maryorie Gordon y valorando los dominios alterados para elaborar un plan de cuidados acorde a la necesidad del paciente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Determinar las características del caso de toxoplasmosis cerebral en un paciente con VIH.

Identificar los patrones funcionales alterados en el paciente.

Elaborar planes de cuidados de enfermería orientados a pacientes con toxoplasmosis cerebral.

CAPÍTULO II:

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO – EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO.

DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO DE REFERENCIA.

La teoría que se relaciona al presente estudio de caso es la de la causalidad, pues se basa en la estructuración del desarrollo de la ciencia y como modelos en los cuales se efectúa el abordaje de un estudio. Según Rothman y Greenland expone, a la causa como un “evento de enfermedad específico a un evento antecedente, para la ocurrencia de una enfermedad” (7). Esto quiere decir que la causa es una condición en la que un evento podría llevar a ocurrir una enfermedad y de lo contrario si no hay evento no hay enfermedad. La teoría de la causalidad ha ido evolucionando a lo largo de la historia para el mejor entendimiento relacionado a la salud. Por ejemplo, Susser detalla “Tres eras de epidemiología que están relacionados con los modelos causales y paradigmas de salud” entre ellos podemos encontrar a la cadena epidemiológica. (7)

Cadena Epidemiológica

La cadena epidemiológica es un conjunto de elementos que se encuentran enlazados causando la transmisión de una enfermedad infectocontagiosa. Estos elementos son:

Agente Causal

Es un factor presente en la ocurrencia de una enfermedad, por lo general es considerado una causa necesaria pero no suficiente para la reproducción de una enfermedad.

Reservorio

Es una persona o animal vivo, que en circunstancias naturales permite la subsistencia o el alojamiento de un agente infeccioso.

Puerta De Salida Del Agente

Camino por el cual un agente infeccioso sale de su huésped.

Modo De Transmisión Del Agente

Es la forma en que el agente infeccioso se transmite del reservorio al huésped.

Puerta De Entrada Del Huésped

Es la vía por donde ingresa el agente infeccioso al huésped, esta puerta de entrada puede ser la misma que la puerta de salida del agente.

Susceptibilidad Del Huésped

Es cualquier persona o animal que no tiene suficiente resistencia para evitar la enfermedad producida por la expansión de un agente patógeno.

TEORÍA ESPECÍFICA.

Toxoplasma Gondii descrito inicialmente en Túnez por Nicole y Manceaux (1908), en un roedor del norte de África Ctenodactylus gundi y en Brasil por Splendore (1908), quien lo encontró en conejos. (8). Quince años después se reportó el primer caso confirmado en Praga por Jankú (1923), en un niño de 16 meses de edad. En 1939 Wolf, Cowen y Paige identificaron de manera concluyente al Toxoplasma gondii como causa de enfermedad humana. (1)

Sin embargo, fué hasta 1965 y 1970 que se reconociera al gato como hospedero definitivo, en 1965 Hutchinson y otros descubrieron el ciclo biológico y el ciclo de transmisión, en 1970 Sheffield y Melton realizaron estudios para comprobar que el Toxoplasma gondii es un parásito del intestino de los gatos y la manera infectante se producía mediante la materia fecal de los mismos. (9)

AGENTE ETIOLÓGICO

Toxoplasma gondii denominado así por su forma arqueada (del griego toxo: arco y plasma: criatura), clasificado según su taxonomía como un protozooario intracelular obligado, eurixeno de la familia Apicomplexa, orden Coccidia. Su tamaño varía dependiendo del órgano donde procedan de 2 – 12 micras por 1.5 – 4 micras. (1)

Los gatos son los hospederos del parasito, y se convierte en el centro donde se produce el proceso de infección, pues después de estar alojado en la mucosa intestinal (íleon) se multiplica para la formación de millones de ooquistes, mismos que serán expulsados por medio de las heces fecales y se mantendrán activos en un periodo de 7 a 20 días.

Bajo las condiciones adecuadas pueden sobrevivir en los suelos hasta llegar a su hospedero definitivo por vía oral. (10)

RESERVORIO

El toxoplasma gondii es un parásito de la familia apicomplexa del orden Coccidia, al cual como reservorio le sirven gatos pues se aloja en la mucosa intestinal de los mismos, animales domésticos o de granja y animales salvajes. (1)

PUERTA DE SALIDA

El gato como principal hospedero sirve para la realización de la fase entero epitelial y por ende la formación de ooquistes para luego ser eliminados por materia fecal. (11)

MODO DE TRANSMISIÓN

Existen diferentes modos de transmisión de este parásito, de acuerdo a la bibliografía analizada se han determinado en diferentes grupos:

Transmisión acuática de los ooquistes, está relacionada con la contaminación del agua no tratada de pozos o reservorios grandes por materia fecal de felinos.

Vía transfuncional o trasplantes: cuando los donadores están contaminados y el receptor esta inmunológicamente comprometido, esta resulta una de las causas mas importantes de mortalidad entre los pacientes que están expuestos a estos procedimientos.

La toxoplasmosis congénita: se produce de madre a hijo mediante la barrera placentaria.

Transmisión sexual: es más común en las personas que padecen SIDA, o están inmunocomprometidos, el parasito se disemina por todo el organismo contaminando los fluidos corporales entre ellos el semen.

Transmisión por alimentos, es uno de los principales modos de transmisión del parasito a los seres humanos, el consumo de alimentos contaminados transmite de manera casi inmediata el parasito al organismo. (12)

PUERTA DE ENTRADA

El parásito ingresa al ser humano a través de acciones cotidianas, entre ellas las siguientes:

Ingesta de agua o alimentos con los ooquistes expulsados en la materia fecal del gato, o en la inadecuada manipulación de las cajas de arena.

Ingesta de los tejidos con quistes al ingerir carne cruda o mal cocida de los animales como cerdos, bovinos, ovejas.

Transmisión vertical – transplacentaria, cuando la mujeres embarazada se infecta durante el embarazo, al momento que el toxoplasma gondii cruza la barrera placentaria da origen a la toxoplasmosis congénita. (13)

HOSPEDERO SUSCEPTIBLE

Personas que están más expuestas a contraer el parásito, quienes tengan mascotas como los gatos y tengan una mala higiene, personas que comen carnes crudas o poco cocidas, personas inmunodeprimidas, VIH positivos. (14)

BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

DEFINICIÓN

La toxoplasmosis cerebral es una zoonosis parasitaria de distribución mundial causada por el protozoo *Toxoplasma gondii*, es una de las infecciones oportunistas más frecuentes en personas inmunodeprimidas. (14)

El *Toxoplasma gondii* es un protozoario que puede encontrarse en 3 formas: proliferativa (taquizoitos), quistes y oocitos. Los gatos son constituidos como su reservorio principal en donde el parásito se reproduce con producción de oocitos eliminándolos por las heces. (4)

EPIDEMIOLOGÍA

La toxoplasmosis es la zoonosis más frecuente en el mundo. De acuerdo al Dr. Werner Apt en la publicación de un artículo manifiesta que del 20 al 30% de la población mundial está infectada con *Toxoplasma gondii*. (14).

La distribución de esta infección a nivel mundial es variable, incluso dentro de un mismo país debido a las diferencias socioeconómicas, culturales, ambientales y su población.

La seroprevalencia de la toxoplasmosis en los países desarrollados templados oscila entre el 10 y 50%, mientras que en los países tropicales es hasta más del 80%. (15)

ETIOLOGÍA

La toxoplasmosis cerebral es una zoonosis parasitaria causada por el *Toxoplasma gondii*, un parásito obligado protozoario intracelular perteneciente a la familia Apicomplexa, orden Coccidia. (1)

Toxoplasma gondii presenta varias fases parasitarias durante su ciclo biológico, siendo todas estas infectantes. Las formas principales del parásito son:

Los ooquistes son los estadíos parasitarios que son excretados por las heces de los gatos, considerado desde el punto de vista de transmisión del parásito como la forma parasitaria infectante más importante. Son de forma oval y miden 10 x 12 μm aproximadamente. Esta fase parasitaria, es infectante para el humano cuando en su exterior forma esporozoítos infectantes para lo cual requiere permanecer en el ambiente

aproximadamente 5 días. Pueden sobrevivir en ambiente húmedo durante meses, en temperatura ambiente permanecen viables de 12 a 18 meses. (16)

Los taquizoitos es un organismo de rápida multiplicación, es la fase infectante asexual, caracterizada por su forma de arco o media luna y mide 3 x 7 μm . (16). Los taquizoitos inician la etapa aguda de la enfermedad una vez terminado el proceso de multiplicación, ruptura celular y diseminación por el torrente sanguíneo. (1)

Los bradizoítos son una forma parasitaria intracelular de proliferación lenta, poca motilidad y baja virulencia. Morfológicamente tienen similitud con los taquizoitos, transforman a la célula hospedera en un quiste tisular. (16)

Los quistes tisulares son estructuras revestidas, miden entre 50 y 70 μm , puede contener de 1000 a 2000 bradizoítos. (16) Los quistes se forman en el cerebro, nervios, músculo, hueso, y pueden permanecer inactivos en el cuerpo durante un largo tiempo, sin embargo en personas inmunodeprimidas la reactivación de los quistes produce una inflamación en la zona donde está ubicado el quiste. (1)

TRANSMISIÓN

La toxoplasmosis cerebral, puede transmitirse de manera adquirida o congénita, el ser humano puede adquirir la infección a través de diferentes rutas de transmisión del parásito, una de las maneras es por vía oral mediante el consumo de carne cruda, mal cocida, frutas y verduras mal lavadas infectadas por quistes tisulares, otra forma es de animal a humano dándose esta ruta por la ingestión de ooquistes liberados por las heces de los gatos por medio de la convivencia con animales domésticos y la falta de higiene con el desecho de las heces de los gatos y también por transfusiones de sangre o trasplantes de órganos. (6)

Toxoplasma gondii puede también ser transmitido de madre a feto, a través de la placenta en el embarazo, siendo esta una infección congénita. Puede presentar consecuencias como aborto, partos prematuros, recién nacido con coriorretinitis, retardo psicomotor, hidrocefalia. (17)

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Toxoplasmosis adquirida en hospedero inmunocompetente. Por su alta inmunidad el parásito puede permanecer latente presentándose como una infección asintomática o en caso de presentar síntomas suelen ser auto limitados o de corta duración como mal estado general, cefalea, inflamación de ganglios linfáticos, hepatomegalia, mialgias. (18)

Cuando la toxoplasmosis se vuelve más evidente en los pacientes es común que se malinterprete la sintomatología que presentan, pues por lo general está estrechamente relacionada con las manifestaciones de otras patologías, entre estas: mononucleosis, sarcoidosis, leptospirosis, y otros linfomas. (18)

Una de las manifestaciones frecuentes y definitorias que son producidas como consecuencia de la toxoplasmosis cerebral en un paciente con VIH son las fopsias recurrentes en ambos ojos, sin embargo, los exámenes oftálmicos resultan normales teniendo que recurrir a otro tipo de método diagnóstico. (19)

Alvarado en su estudio manifiesta que la mayoría de pacientes son asintomáticos sin embargo en pacientes inmunodeprimidos puede manifestar alteraciones mentales, hemiparesia y convulsiones. (20)

Existen casos de pacientes con SIDA en los que el cuadro clínico varía y manifiesta síntomas como disminución del nivel de conciencia, disnea, fiebre, irritación, dificultad para la movilización e incluso parálisis para la movilización con lo que se podría producir una insuficiencia respiratoria. (21)

La toxoplasmosis cerebral en los pacientes con SIDA produce un comprometimiento general de los sistemas y órganos produciendo, tomando en cuenta que los organismos reaccionan diferente, se puede producir una infección asintomática crónica, misma que al reactivarse puede llevar a una encefalitis toxoplasmica letal. (22)

En cuanto al conteo celular, Hernández manifiesta que cuando los pacientes presentan enfermedades oportunistas el conteo celular oscila entre 50 y 20 cél/ μ L y el conteo de T CD4+ se encuentran bajos, sin embargo, el aumento de linfocitos T CD4 disminuye este riesgo. (23)

El dolor crónico quizás es una de las manifestaciones clínicas más preocupantes y difícil de contrarrestar en los pacientes con VIH y toxoplasmosis. Un estudio realizado por Silva y sus colaboradores lo establece como un parámetro discapacitante y producto de todas las lesiones del sistema nervioso producidas por el parasito oportunista y por el efecto neurotóxico de la terapia antirretroviral. (24)

En las mujeres embarazadas, la presencia de sintomatología depende del estado del sistema inmunológico, pues puede manifestarse con múltiples complicaciones, entre ellas: calcificaciones cerebrales, malformaciones en el feto, inflamación de ganglios y abortos. (25)

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de toxoplasmosis cerebral se basa en gran medida en la triada de la serología positiva del toxoplasma, los resultados de estas pruebas serológicas detectan los anticuerpos específicos anti toxoplasma gondii mediante técnicas de hemaglutinación, inmunofluorescencia, ELISA y Western Blot. En estas pruebas se deben detectar anticuerpos de inmunoglobulina M (IgM), inmunoglobulina A (IgA), inmunoglobulina E (IgE) e inmunoglobulina G (IgG). (16)

Entre otros estudios utilizados para el diagnóstico del toxoplasma gondii se recomiendan las neuroimágenes para realizar un diagnóstico preciso entre estas se exponen las radiografías, tomografías computarizadas, resonancia magnética, ultrasonidos. Mediante estos procesos se puede realizar un diagnóstico diferencial. (26)

En el artículo de farfán se establece que los diagnósticos diferenciales se deben realizar entre patologías como: tumores primarias, linfomas, infartos cerebrales, abscesos, metástasis cerebrales, y posterior a este proceso se emitirá un diagnóstico presuntivo basado en la triada de serología positiva al toxoplasma, respuesta favorable al tratamiento empírico antitoxoplásmico e imagen radiológica. (27)

TRATAMIENTO

En los pacientes con VIH se debe estar alerta Ante el descenso del conteo celular de CD4, si resulta menor a 200 células/ul es recomendable una profilaxis primaria con cotrimoxazol para prevenir enfermedades oportunistas, y tras la aparición de éstas establecer un plan de profilaxis secundario. (28)

Los pacientes inmunocompetentes con primoinfección en su mayoría no requieren tratamientos, si presenta compromiso visceral o manifestaciones clínicas persistentes se recomienda el uso de pirimetamina con una dosis inicial de 100 a 200mg, y posteriormente de 50 a 100mg diarios, la sulfadiazina también es otro fármaco útil con dosis de 1 a 2 g cada 6 horas, ácido fólico previene la depresión de la médula ósea, trimetropin-sulfadiazina. (29)

Cuando de pacientes diagnosticados con VIH SIDA se trata, el tratamiento antirretroviral de gran actividad ha aumentado la esperanza de vida de los pacientes que padecen enfermedades oportunistas, pues al disminuir la carga viral y mejorar el conteo de linfocitos T CD4+ mejora la eficacia terapéutica de los medicamentos antes mencionados. (30)

Sin embargo, existen estudios que indican que la sobrevivencia de los pacientes no depende del consumo o adherencia al TARGA, si no, de la prematuridad del diagnóstico e imposición del tratamiento. (31)

Entre una de las estrategias establecidas para el tratamiento y eliminación de agentes infecciosos está el complemento C1q, pues actúa como mecanismo de defensa para eliminar patógenos de la circulación, en este caso del SNC, sin embargo, el uso inadecuado de este complemento produce daño en la conectividad celular del sistema nervioso y de la sinapsis produciendo trastornos severos del cerebro como la esquizofrenia. (32)

PREVENCIÓN

La subsistencia y transmisión del *Toxoplasma gondii* se ve influenciada por los hábitos higiénicos alimentarios, convivencia con animales domésticos, costumbres higiénicas del hogar, la región geográfica donde vive, siendo mayormente endémico en áreas rurales (6).

La manera de prevenir esta enfermedad es evitando las fuentes de contagio ya conocidas, tomar medidas de precaución tales como evitar comer carnes crudas o poco cocidas, mantener una buena higiene personal, lavar bien las frutas, verduras antes de consumirlas, usar guantes para manipular el jardín, limpiar la caja de los gatos diariamente, lavarse las manos luego de manipular carnes crudas o cambiar las arenas de los gatos. (6)

Asegurar una buena calidad de vida, dar a conocer sobre una cultura alimentaria y hábitos higiénicos positivos, un tratamiento oportuno de antirretrovirales para evitar una severa disminución del sistema inmune son las medidas de prevención de enfermedades oportunistas como la toxoplasmosis cerebral en personas con VIH/SIDA, teniendo mayor importancia debido a la vulnerabilidad de estas personas, siendo esta infección una de las más frecuentes. (33)

CAPÍTULO III:

PROCESO METODOLÓGICO

DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA

Tipo De Investigación

La presente investigación es de modalidad cualitativa, orientada a la observación e identificación de las características clínicas del caso a estudiar.

Población De Estudio

Caso de Toxoplasmosis Cerebral + VIH en paciente femenina de 28 años

Área De Estudio

Hospital General Teófilo Dávila, se encuentra situado en las calles Boyacá entre Buenavista y Colón, lugar céntrico de la ciudad de Machala, cuenta con las siguientes áreas: Emergencia, Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico, Neonatología, Unidad de Cuidados Intensivos, Ginecología, Medicina Interna, Traumatología, Cirugía, Unidad de Radiología, Pediatría, Hemodiálisis y Ecografía.

Tipo de estudio

Estudio de caso descriptivo, mostrando relevancia a las características específicas de la unidad luego de una indagación exhaustiva referente al parásito en estudio.

Método de estudio

Clínico. Puesto que el análisis se centra en un paciente en particular.

Técnica a utilizar

Revisión documental de una historia clínica única del paciente y bibliográfica en base a artículos científicos.

Instrumentos de investigación

Recolección de datos de la guía de observación

Historia clínica

Fuentes bibliográficas

Categorías

Anamnesis

Motivo de consulta

Antecedentes personales

Antecedentes familiares

Enfermedad actual

Diagnóstico

Exámenes complementarios

PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN

El proceso de recolección de datos se realizó a través de los siguientes pasos:

Aspectos ético legales: los aspectos ético legales designados por el comité de ética de investigación en seres humanos son:

- **Confidencialidad:** con la finalidad de evitar daño alguno en el paciente, se protegerá su identidad, por lo tanto se usarán los antecedentes de mayor importancia de la historia clínica.
- **Beneficencia:** para bienestar se realizará un plan de cuidados de enfermería específico para la enfermedad, lo que favorecerá tanto al paciente como a la institución.
- **No maleficencia:** no se ocasionará perjuicio alguno, se solicitarán los datos respectivos para la investigación.

Solicitud de acceso al manejo de la Historia Clínica

Se presentó la solicitud de acceso a la historia clínica en relación a nuestro objeto de estudio, mediante oficio N° UTMACH-UACQS-CCEF-2018-0870-OF suscrito por la coordinadora de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala dirigido al director asistencial del Hospital General Teófilo Dávila de la ciudad de Machala.

Ubicación de la Historia Clínica

Ante contestación del oficio mencionado anteriormente, se consigue obtener acceso a la Historia Clínica en el área de estadística del Hospital General Teófilo Dávila.

Revisión documental de la Historia Clínica

Mediante este proceso se extrajo la mayor información posible y los datos más relevantes de la evolución, métodos diagnósticos y tratamientos de la paciente para desarrollar los planes de cuidados adecuados.

Realización de matriz de recopilación de datos

Con el propósito de clasificar los datos obtenidos, se procede a desarrollar una matriz colocando la información según categorías.

SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE DATOS

Anamnesis

Se fundamenta en un interrogatorio el cual es llevado a cabo por un profesional de la salud con la finalidad de recaudar datos de los antecedentes clínicos del paciente y la historia actual de su estado de salud.

Signos Vitales

Se conoce el estado fisiológico de los órganos internos, verificando cambios funcionales en el organismo.

Antecedentes personales

Hace referencia a las enfermedades que se han dado anteriormente, condiciones de vida y características del paciente.

Antecedentes familiares

Se engloba información referente a la salud de los parientes cercanos del paciente, incluyendo patologías anteriores y actuales.

Estado actual

Se describe la patología que actualmente presenta el paciente.

Diagnóstico

Es el procedimiento mediante el cual se establece una patología, empleando un juicio sobre la respuesta del individuo, se constituye a través de signos, síntomas y exámenes complementarios.

Exámenes de laboratorio

Son estudios de laboratorio, imagenología, anatomo-patológico, entre otros, los que permiten confirmar la patología que presenta la persona.

Tratamiento

El tratamiento está relacionado con los fármacos que se le administran a la persona para la recuperación del equilibrio de su proceso salud - enfermedad, también se relaciona

con las medidas que se toman a consideración no farmacológicas. Estas indicaciones deben ser prescritas por el médico que ha atendido al usuario.

Acciones de Enfermería

El proceso de atención de enfermería es un plan individualizado de acuerdo a las necesidades de cada usuario, para lo que se necesita tener conocimiento de las teorías de enfermería y aplicarlas, tratando de hacerlo con pensamiento crítico y no mecánicamente.

CAPÍTULO IV:

RESULTADO DE INVESTIGACIÓN

DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS.

PRESENTACION DEL CASO.

Datos de filiación:

Paciente de sexo femenino de 28 años de edad, soltera, nacida en la ciudad de Machala.

Fecha de ingreso:

23 de octubre del 2018, servicio de Emergencia.

Antecedentes patológicos personales:

No refiere antecedentes personales de importancia.

Fecha de ingreso: 2018/10/23

Fecha de egreso: 2018/11/9

Días de hospitalización: 17 días

Motivo de Consulta:

23/10/2018 21:00

Paciente de sexo femenino de 28 años de edad ingresa al servicio de Emergencia del Hospital Teófilo Dávila, niega antecedentes patológicos, refiere pérdida de peso de 8 meses de evolución, tos de leve intensidad con expectoración blanquecina de 2 meses de evolución, astenia, hiporexia, disnea de medianos esfuerzos de 15 días de evolución, además 1 hora antes de su ingreso informa que presentó sensación de mareo más pérdida de equilibrio motivo por el cual acude a unidad de salud.

Signos vitales: Presión arterial: 80/60 Frecuencia cardíaca: 128 por minuto Frecuencia respiratoria: 26 por minuto Temperatura: 38.8°C Saturación Oxígeno: 95%.

Examen Físico de ingreso:

Estado constitucional: caquética, piel pálida.

Cabeza: normocefálica.

Boca: mucosas orales secas, presencia de aftas, placas blanquecinas en paladar.

Orofaringe: eritematosa.

Cuello: sin adenopatía.

Tórax: murmullo vesicular conservado en campo pulmonar izquierdo, presencia de estertores crepitantes en dos tercios inferiores de campo pulmonar derecho. Ruidos cardíacos rítmicos taquicárdicos.

Abdomen: blanco depresible no doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos conservados.

Extremidades: simétricas sin presencia de edema.

Neurológico: orientada en tiempo, espacio y persona.

Diagnóstico de ingreso: Deshidratación severa, Neumonía adquirida en la comunidad.

23/10/2018 2:00

Paciente pasa a sala de aislamiento del servicio de emergencia, de 28 años de edad, sexo femenino con diagnóstico Neumonía adquirida en la comunidad, Deshidratación, PVVS, piel ligeramente pálida, respiraciones espontáneas, tórax simétrico, abdomen no doloroso a la palpación, extremidades con tono y fuerza muscular conservado, vía venosa permeable.

24/10/2018 13:00

Ecografía de abdomen reporta: hepatomegalia, esplenomegalia, Ascitis.

25/10/2018 11:00

Nota de ingreso a piso de Medicina Interna.

Paciente femenino de 28 años de edad que ingresó desde el servicio de Emergencia de más o menos 48 horas de evolución.

APP: no refiere.

APQx: Cesárea.

Alergias: no refiere.

Paciente refiere que desde hace varios días presenta tos seca de moderada a gran intensidad, acompañado de alza térmica no cuantificada nocturna y diaforesis, se automedica pero no recuerda. Desde hace varios meses presenta astenia, hiporexia, pérdida de peso no cuantificado y malestar severo.

Signos vitales: Presión arterial: 80/60 Frecuencia cardiaca: 82 por minuto Frecuencia respiratoria: 20 por minuto Temperatura: 37°C Saturación Oxígeno: 97%.

Examen Físico:

Ojos: pupilas isocóricas normoreactivas.

Boca: mucosas orales semihúmedas.

Cuello: móvil, simétrico.

Tórax: estertores crepitantes en campo pulmonar derecho un tercio inferior.

Abdomen: blando, depresible no doloroso.

Extremidades: móviles, simétricas, no edema.

Neurológico: vigil, orientado.

Diagnóstico de ingreso: paciente viviendo con virus del Sida, neumonía adquirida en la comunidad, TB pulmonar BK-, síndrome constitucional.

30/10/2018 8:20

Paciente con Hiperreflexia en hemicuerpo izquierdo, disminución de surco naso labial izquierdo, por tener <50 CD4 se sospecha de Toxoplasmosis Cerebral por lo que se inicia tratamiento.

TAC CRANEO.- edema digitiforme en hemisferio derecho.

31/10/2018 7:00

Paciente tranquila, orientada, indica leve dolor a la palpación profunda a nivel de flanco izquierdo. Se realiza interconsulta con dermatología por lesiones en ala nasal y pliegues

nasogenianos al examen físico, dermatitis generalizada constituida por placas eritematosas con costra amarillenta gruesa poco adherida.

Paciente presenta llanto fácil, sentimientos de tristeza, preocupación por su estado de salud y la de su hija, ideas suicidas, alteración del sueño, pérdida de apetito e inestabilidad emocional por lo que se solicitó interconsulta con psicología.

Signos vitales: Presión arterial: 110/70 Frecuencia cardíaca: 87 por minuto Frecuencia respiratoria: 20 por minuto Temperatura: 36.6°C Saturación Oxígeno: 96%.

Diagnóstico: Toxoplasmosis cerebral, Virus de inmunodeficiencia adquirida humana, Tb pulmonar BK-, Síndrome constitucional, Dermatitis seborreica.

8/11/2018 7:15

Nota del médico tratante: en vista que se está instalando una pancitopenia y va 15 dosis de tratamiento específico por la gravedad del caso, se empieza tratamiento para VIH.

9/11/2018 7:00

Paciente al momento tranquila, no refiere molestias, consciente, tolera bien la medicación, es dada de alta, lleva documentación e indicaciones de tratamiento.

Signos vitales: Presión arterial: 100/60 Frecuencia cardíaca: 87 por minuto Frecuencia respiratoria: 20 por minuto Temperatura: 36.6°C Saturación Oxígeno: 96%.

Peso: 45.6 kg

Diagnóstico de egreso: Síndrome de inmunodeficiencia humana por micobacterias, Anemia, Toxoplasmosis cerebral

Tratamiento de Alta médica:

Tratamiento antifímico (Etambutol – Pirazinamida - Isoniazida – Rifampicina) 3 tabletas cada día.

Tratamiento antirretroviral (Emtricitabina – Tenofovir – Efavirenz) 1 tableta cada día.

Hierro + ácido fólico 1 tableta en ayunas

Clindamicina 300 mg cada 8 horas por 10 días

Levotiroxina 25 mg cada día

Trimetopin + sulfametoxazol 800/160 mg 1 tableta cada 8 horas

ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE RESULTADOS

Durante el desarrollo de la presente investigación se han manejado diferentes criterios en torno a la temática de estudio, mismos que serán expuestos y confrontados a continuación.

En cuanto a la implantación de la sintomatología un estudio realizado por Torres Marín, menciona que la toxoplasmosis cerebral en personas inmunocompetentes se presenta de manera asintomática, mientras que en personas inmunodeprimidas o pacientes con VIH suele manifestarse con encefalitis focal, coriorretinitis y rara vez de infección diseminada; dato que se relaciona con el estudio del Dr. Casanova Sotolongo Pedro y sus colaboradores que refiere que el parásito permanece latente durante años en individuos sanos siendo una infección asintomática, sin embargo la inmunosupresión progresiva que se provoca por el VIH reactiva la infección latente, infectando todo el sistema nervioso central. Esta segunda opinión concuerda con el caso clínico que aquí se presenta, pues la paciente ingresó con sintomatología marcada y por reactivación de una toxoplasmosis anterior.

Entre los factores de riesgo identificados se pudo encontrar que la paciente probablemente estaba expuesta favoreciendo a la infección con el parásito debido a la convivencia con animales dentro de su hogar, sumándole la falta de higiene y el andar descalza, información que se relaciona con el estudio de Mimica Francisco y sus colaboradores que menciona que un modo de transmisión es mediante la ingesta de agua o alimentos con los ooquistes expulsados en la materia fecal del gato, o en la inadecuada manipulación de las cajas de arena, o en la ingesta de los tejidos con quistes al ingerir carne cruda o mal cocida de los animales como cerdos, bovinos, ovejas.

De acuerdo a la bibliografía revisada los pacientes diagnosticados con VIH son más susceptibles a desarrollar toxoplasmosis cerebral entre otras patologías asociadas al sistema nervioso central, el estudio de Conde Salazar Luis y sus colaboradores manifiesta que en los pacientes con VIH aparecen enfermedades oportunistas en gran mayoría aquellas que afectan al sistema nervioso central, resultado de la inmunosupresión que la patología de base ocasiona, información que concuerda con el estudio realizado por Cortez Liliana y colaboradores, mismo que ubica a la toxoplasmosis cerebral como la segunda infección más común del sistema nervioso en pacientes con inmunosupresión.

Según Conde Salazar y sus colaboradores manifiestan que las enfermedades oportunistas del sistema nervioso pueden reducir su impacto con el seguimiento del tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) sin embargo el abandono del tratamiento aumenta la carga viral y disminuye los linfocitos CD4 haciendo más propenso al paciente con VIH a maximizar los síntomas y aumentar la mortalidad del mismo, sin embargo esta información es contrastada con el estudio de Verdugo y sus colaboradores, pues ellos indican que pese a la aplicación rigurosa de TARGA en Chile el índice de pacientes que ingresaban a la sala de UCI era alarmante, y el 87,5 % ingresaba por compromiso neurológico entre otras complicaciones ocasionadas por infecciones oportunistas. En el desarrollo de nuestro estudio se logró identificar que, si bien el tratamiento con TARGA logró disminuir los signos y síntomas a corto plazo, tuvo un efecto secundario posterior, pues la agresividad del tratamiento perjudicó y lesionó otros órganos vitales produciendo insuficiencia renal.

CONCLUSIONES

Después de haber analizado la bibliografía y la historia clínica de la paciente, podemos concluir lo siguiente:

Los pacientes que padecen de VIH, con poca o nula adherencia al tratamiento antirretroviral son más propensos a padecer infecciones oportunistas que perjudican al sistema nervioso central, mismas que producirán secuelas significativas en el organismo que la padece y elevará el índice de mortalidad. Sin embargo, la implantación prematura del TARGA, disminuirá la carga viral en los pacientes produciendo la eficacia terapéutica en el tratamiento de las infecciones oportunistas.

El control estricto del entorno del paciente VIH positivo es muy importante, pues disminuirá en un gran porcentaje las enfermedades oportunistas, en el caso presentado, se logró identificar que la toxoplasmosis cerebral permaneció latente en el organismo de la paciente, reactivándose como consecuencia de la elevación de carga viral y disminución de defensas en el organismo, entre los factores que vulnerabilizaron a nuestra paciente está la convivencia con animales domésticos dentro del hogar, falta de higiene corporal y en la elaboración de alimentos, además del desconocimiento de padecer VIH.

La atención y diagnóstico oportuno de las patologías antes mencionadas constituyen una pieza clave en el proceso de recuperación del paciente, pues a pesar de que existen estudios que aseguran que pese a la implantación del tratamiento, un porcentaje de pacientes no responden de buena manera a las acciones terapéuticas y mueren, el análisis de la realidad del caso que se ha presentado demuestra que tras el consumo de TARGA existen reacciones favorables que disminuyen la sintomatología y mejoran la calidad de vida.

RECOMENDACIONES.

Las recomendaciones que podemos establecer como producto de la investigación comprenden un conjunto de cuidados específicos y necesarios para las personas susceptibles.

Entre ellos tenemos como premisa la prevención de todo tipo de patología oportunista, pues si de pacientes con VIH SIDA se trata es importante el mejorar la calidad de vida del mismo.

Es recomendable en los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA la implantación inmediata del Tratamiento antirretroviral de gran actividad y una vez establecido mantener la adherencia al mismo.

La realización frecuente de exámenes complementarios para descartar enfermedades oportunistas también es de importancia, pues un conteo celular frecuente será un indicador de riesgo a padecerlas.

Establecer normas estrictas de higiene personal, en el hogar y en los alimentos que se consume, involucrar a todos los miembros de la familia a adoptar nuevos hábitos de higiene tales como: lavado de manos, lavado de frutas, uso de guantes o medidas de protección al momento de manipular arena o tierra, mantener el hogar limpio para evitar la entrada de roedores y otros vectores.

En cuanto a la preparación de alimentos y cárnicos, asegurar la completa limpieza y cocción de los mismos para el consumo.

Evitar el apego y convivencia con animales domésticos, en especial los gatos, tener precaución al momento de manipular material fecal de estos animales, sobre todo en madres gestantes.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Mimica , Muñoz-Zanzi , Torres M, Padilla. Toxoplasmosis, zoonosis parasitaria . prevalente en Chile: recuento y desafíos. [Online].; 2015 [cited 2018 Octubre 18. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182015000600008.
- 2 Regalado Andújar , Rodríguez Peña MS, Fraga Nodarse J, Rojas Rivero , Núñez . Fernández FÁ, Jerez Puebla LE. Aplicación de herramientas serológicas y moleculares para el diagnóstico de coriorretinitis por Toxoplasma gondii. [Online].; 2013 [cited 2018 Diciembre 27. Available from:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602013000100003&fbclid=IwAR1NIQozWgPLIWyyXM4crGVQu7ZxRu_2l8hpxnnfpW4c06zPb9dEEiFAkFM.
- 3 DURAN E, MIRAZO I, COMBOL A. TOXOPLASMOSIS CEREBRAL EN PACIENTES . CON SIDA. [Online].; 1997 [cited 2018 Octubre 18. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-07201997000300011.
- 4 ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Toxoplasmosis. [Online].; 2018 [cited . 2018 Octubre 18. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Jh2924s/2.8.html>.
- 5 Ministerio de Salud Pública. Gaceta epidemiológica. [Online].; 2013 [cited 2018 . Diciembre 27. Available from: https://issuu.com/saludecuador/docs/gaceta13/19?fbclid=IwAR2LPnvArdIFUUhH7Kjzu_aUgLg5qYn1r9M_SNUwGKA9CEZCZ9U68ygGh8Y4M.
- 6 Sánchez Artigas R, Cobos Valdés , Sánchez Cruz , Miranda Cruz A, Camejo Roviralta . L, Araujo Baptista. La Toxoplasmosis observada como un problema no resuelto. [Online].; 2016 [cited 2018 Octubre 18. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002016000300007.
- 7 Laza Vasquez C. La Causalidad en Epidemiología. [Online].; 2006 [cited 2019 Enero . 20. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2390/239017506002.pdf>.

- 8 Weiss LM, Dubey JP. Toxoplasmosis: A history of clinical observations. [Online].; 2009 . [cited 2018 Diciembre 27. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020751909000964?fbclid=IwAR3b1AvvaU7z6SgUGO4puxWiY NtVeMz2qiQZQtA6QBSCvisOUySpWUnU>.
- 9 Pantoja A, Pérez L. Reseña histórica acerca de las investigaciones relacionadas con la toxoplasmosis. [Online].; 2001 [cited 2018 Diciembre 27. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602001000200008.
- 1 Restrepo Isaza M. Toxoplasmosis: zoonosis parasitaria. [Online].; 2007 [cited 2018 0 Diciembre 27. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=261120985004>.
- 1 Grandía G R, Entrena G Á, Cruz H J. TOXOPLASMOSIS EN Felis catus: ETIOLOGÍA, 1 EPIDEMIOLOGÍA Y ENFERMEDAD. [Online].; 2013 [cited 2018 Diciembre 27. . Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1609-91172013000200001.
- 1 Pérez JE, Villada Gómez JS, Naranjo Pérez OD, Castaño SV. FORMAS ALTERNAS 2 DE TRANSMISIÓN DE TOXOPLASMA GONDII. [Online].; 2011 [cited 2018 . Diciembre 27. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95502011000200012.
- 1 Lam Vivanco A, Segura Osorio M, Santos Luna J, Sanmartín Galvan D, López Bravo 3 M. Toxoplasma gondii en mujeres embarazadas en la provincia de El Oro,2014. . [Online].; 2016 [cited 2018 Diciembre 27. Available from: <http://ojs.unemi.edu.ec/ojs/index.php/cienciaunemi/article/view/409/331>.
- 1 Apt B W. Infecciones por parásitos más frecuentes y su manejo. [Online].; 2014 [cited 4 2018 Diciembre 25. Available from: https://ac.els-cdn.com/S0716864014700653/1-s2.0-S0716864014700653-main.pdf?tid=82c35eb2-7040-4b7a-8309-7f7e6f69f152&acdnat=1545243369_26e4bd60298f14b4926498fb1da5d4cb.
- 1 Hernández Cortazar I, Acosta Viana K, Ortega Pacheco A, Guzman Marin E, Aguilar 5 Caballero A, Jiménez Coello M. Toxoplasmosis en México: situación epidemiológica . en humanos y animales. [Online].; 2015 [cited 2018 Octubre 28. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-46652015000200001>.

- 1 Rivera Hernández N, García Dávila P. El papel de los gatos en la toxoplasmosis.
6 Realidades y responsabilidades. [Online].; 2017 [cited 2018 Diciembre 27. Available
. from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000600007&lng=es&tlng=es.
- 1 Samudio M, Acosta ME, Castillo V, Guillén Y, Licitra G, Aria L, et al. Aspectos clínico-
7 epidemiológicos de la toxoplasmosis en pacientes que consultan por problemas de
. visión. [Online].; 2015 [cited 2018 Diciembre 27. Available from:
<http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182015000700007>.
- 1 Rosales Oliva A, Rosales Oliva M, Mendoza Galán O. Infección por Toxoplasma
8 gondii en un adolescente. [Online].; 2016 [cited 2018 Diciembre 27. Available from:
. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000100011&lng=es&tlng=es.
- 1 Correa Acosta A, Muñoz Cardona L. Fotopsias como manifestación inicial de Sida
9 secundario a toxoplasmosis cerebral: reporte de caso. [Online]. Medellín; 2018 [cited
. 2018 Diciembre 27. Available from:
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/1805/180557542008/180557542008.pdf>.
- 2 Alvarado F. Toxoplasmosis en el Inmunosuprimido. [Online].; 2002 [cited 2018
0 Diciembre 25. Available from:
. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642002000400007&lng=en&tlng=es.
- 2 Muñoz MdC, Cabello Úbeda , Roblas RF, Gadea. Disminución del nivel de conciencia,
1 fiebre y disnea en una paciente infectada con el virus de la inmunodeficiencia humana.
. [Online].; 2014 [cited 2018 Diciembre 27. Available from:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-75412014000400015&fbclid=IwAR2YJMyPB5qbBr67IRcKT3LV5UDg45KZWku0HiG5gWQ3DIAw_X2xo2Ew9Ww.
- 2 Cortés LJ, Arévalo A, Duque S. Aislamiento de Toxoplasma gondii a partir de líquido
2 cefalorraquídeo de dos pacientes VIH positivos. [Online].; 2013 [cited 2018 Diciembre
. 27. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0123-9392\(13\)70164-4](https://doi.org/10.1016/S0123-9392(13)70164-4).

- 2 Hernández Requejo , Pérez Ávila J, Can Pérez.. Enfermedades oportunistas en
3 pacientes VIH/sida con debut de sida que reciben tratamiento antirretroviral. [Online].;
. 2015 [cited 2018 Diciembre 27. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002015000300006&fbclid=IwAR0wqJ3AVRPLz9iWfsuPtEGEvipfdZZ5QANHKja5SzF5xeThmSlnDljSuZM.
- 2 Silva , Borges R, Valentim. Dolor talámico secundario a una toxoplasmosis cerebral
4 en un paciente con SIDA. [Online].; 2018 [cited 2019 Enero 20. Available from:
. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6474066>.
- 2 Abigail Romero , González-Vatteone , de Guillen , Aria L, Meza , Rojas , et al.
5 Seroprevalencia y factores de riesgo asociados a la toxoplasmosis en mujeres en
. edad reproductiva que acudieron al Hospital Distrital de Lambaré, Paraguay. [Online].;
2017 [cited 2018 Diciembre 27. Available from:
http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282017000300083&fbclid=IwAR1RhkTDFSF5ZkIW2pARGFO2KtknmJ1UUe5Z-SGZS-2sylicCrlkkQach3g.
- 2 Cordovés Molina K, Zaldívar Pérez L, Camejo González N, Bermúdez L, Cruz Rivas
6 E. Neurotoxoplasmosis diagnosticada por tomografía axial computarizada en un
. paciente con sida. [Online].; 2015 [cited 2019 Enero 13. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000100020&lng=es&tlng=es.
- 2 Farfán Cano G, Troya Toro M, Herrera Álava J. Toxoplasmosis cerebral en paciente
7 VIH. [Online].; 2018 [cited 2018 DICIEMBRE 27. Available from:
. <http://www.inspilip.gob.ec/wp-content/uploads/2018/12/Toxoplasmosis-332.pdf?fbclid=IwAR0SKKYbe46WQBHyfcTAdJFUdD9Z559-MhnGKs4ylzzBEUAXJDXJKHGBkGA>.
- 2 Pascual IP, Rubio EM, Martín AR. Indicaciones y tratamiento preventivo primario y
8 secundario de la infección oportunista en el paciente con infección por el VIH.
. [Online].; 2018 [cited 2019 Enero 20. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541218301227>.

- 2 Casanova Sotolongo P, Casanova Carrillo P, Casanova Carrillo C. Toxoplasmosis cerebral durante la infección por el virus de inmunodeficiencia humana. [Online].; 2002 . [cited 2018 Diciembre 25. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232002000500010&lng=es&tlng=es.
- 3 Conde Salazar JL, Ñavicompa M, Quizpe F. Múltiples infecciones oportunistas concurrentes al sistema nervioso central en paciente VIH positivo y su respuesta al TARGA: reporte de un caso. [Online].; 2013 [cited 2018 Diciembre 27. Available from: <https://www.redalyc.org/html/2031/203129458011/>.
- 3 Verdugo F, Pinto F, Charpentí P, Von Mühlenbrock C, Soto A, Dabanch J, et al. 1 Pacientes con infección por VIH/SIDA en una Unidad de Pacientes Críticos. La experiencia de un hospital general en un país en desarrollo. [Online].; 2015 [cited 2018 Diciembre 27. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0716-10182015000400007&script=sci_arttext.
- 3 Xiao , Li , Gressitt KL, He , Kannan , Schultz TL, et al. Cerebral complement C1q 2 activation in chronic Toxoplasma infection. [Online].; 2016 [cited 2019 Enero 20. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159116301003>.
- 3 González Gutiérrez T. Sistema de acciones para la prevención de la 3 neurotoxoplasmosis en personas con VIH y SIDA. A propósito de este artículo. [Online].; 2013 [cited 2018 DICIEMBRE 27. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242013000500014&lng=es&tlng=en.

ANEXOS

PLAN DE CUIDADOS EN PACIENTE CON TOXOPLASMOSIS Y VIH					
DOMINIO: 0001 PROMOCIÓN DE LA SALUD		CLASE: 0002 MANEJO DE LA SALUD			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADO (NOC)	INDICADOR		INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACIÓN
<p>Código: 00098</p> <p>Dx de Enfermería: Deterioro en el mantenimiento del hogar</p> <p>R/C: Organización o planificación familiar insuficiente, Recursos económicos insuficientes</p> <p>E/C: Entorno desordenado, Acúmulo de suciedad, residuos alimentarios o desechos higiénicos, presencia de animales dentro del hogar.</p>	<p>Cod. NOC: 00306</p> <p>Objetivo: Cuidados personales: actividades instrumentales de la vida diaria.</p> <p>ESCALA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dependiente no participa (1) • Requiere ayuda personal y de dispositivos (2) • Ayuda personal (3) • Independiente con ayuda de dispositivos (4) • Completamente independiente (5) <p>Cod. NOC: 01501</p> <p>Objetivo: Ejecución del rol.</p> <p>ESCALA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No adecuada (1) • Ligeramente adecuada (2) • Moderadamente adecuada (3) • Sustancialmente adecuada (4) • Completamente adecuada (5) 	<ul style="list-style-type: none"> • Compra comestibles. • Prepara las comidas. • Sirve las comidas. • Realiza las tareas del hogar. • Realiza las reparaciones del hogar. • Trabaja en el jardín. • Controla las medicaciones. <ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para cumplir las expectativas del rol. • Ejecución de las conductas de rol familiares. • Descripción de los cambios conductuales con la enfermedad o la incapacidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 • 2 • 1 • 1 • 1 • 3 • 1 <ul style="list-style-type: none"> • 1 • 1 • 1 	<p>Código: 7180</p> <p>ASISTENCIA EN EL MANTENIMIENTO DEL HOGAR.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar las necesidades de mantenimiento en casa del paciente. - Implicar al paciente / familia en la decisión de las necesidades de mantenimiento en casa. - Proporcionar información sobre la manera de convertir el hogar en un sitio seguro y limpio. - Ayudar a los miembros de la familia a desarrollar expectativas realistas de ellos mismos en la realización de sus papeles. - Sugerir servicios de control de peste, si es necesario. - Ayudar a la familia a utilizar la red de apoyo social. - Proporcionar información sobre cuidados intermitentes, si es necesario. 	<p>La paciente y su familia entienden la necesidad de mantener el hogar como un sitio limpio, seguro y placentero y ponen en práctica las premisas indicadas por el personal de salud</p>

PLAN DE CUIDADOS EN PACIENTE CON TOXOPLASMOSIS Y VIH

DOMINIO: 0002 NUTRICIÓN		CLASE: 0001 INGESTIÓN		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACIÓN
Código: 00002 Dx de Enfermería: Desequilibrio Nutricional por defecto R/C: Incapacidad para digerir o absorber los nutrientes debido a factores biológicos E/C: Pérdida peso, mal tono muscular	Cod. NOC: 01008 Objetivo: Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos ESCALA: Comprometido: <ul style="list-style-type: none"> • Extremadamente (1) • Sustancialmente (2) • Moderadamente (3) • Levemente (4) • No comprometido (5) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingestión de nutrientes • Ingestión alimentaria y de líquidos • Peso 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 • 2 • 2 	Cod. NIC: 2080 INTERVENCIÓN: MANEJO DE LÍQUIDOS / ELECTROLITOS. - Obtener muestras para el análisis en el laboratorio de los niveles de líquidos o electrolitos alterados (niveles de hematocrito, BUN, proteínas, sodio y potasio), - Pesar a diario y valorar la evolución. - Favorecer la ingesta oral (proporcionar líquidos según preferencias del paciente, colocarlos a su alcance). - Monitorizar el estado hemodinámico, incluyendo niveles de PVC, PAM, PAP y PCPE, según disponibilidad. - Llevar un registro preciso de ingesta y eliminación. - Observar si hay manifestaciones de desequilibrio de líquidos. - Valora las mucosas bucales del paciente, la esclerótica y la piel por si hubiera indicios de alteración de líquidos y del equilibrio de electrolitos (sequedad, cianosis e ictericia). - Observar si existe pérdida de líquidos (hemorragia, vómitos, diarrea, transpiración y taquipnea). - Fomentar una imagen corporal positiva y la autoestima. Cod. NIC: 1100 INTERVENCIÓN: MANEJO DE LA NUTRICIÓN. - Determinar en colaboración con el dietista, el número de calorías y tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las exigencias de alimentación.
	Cod. NOC: 01612 Objetivo: Control de peso ESCALA: <ul style="list-style-type: none"> • Ninguno (1) • Escaso (2) • Moderado (3) • Sustancial (4) • Extenso (5) 	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción de la dieta recomendada • Establecimiento de objetivos para la dieta • Explicación de las relaciones entre dieta; ejercicio y peso corporal • Desarrollo de estrategias para cambiar los hábitos alimentarios • Descripción de las posibles interacciones de los medicamentos con la comida 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 • 3 • 3 • 3 • 3 	

			<ul style="list-style-type: none">- Ofrecer tentempiés (bebidas y fruta fresca / zumo de frutas), cuando sea preciso.- Dar comidas ligeras, en puré y blandas,- Asegurarse que la dieta incluye alimentos ricos en fibra para evitar estreñimiento.- Realizar una selección de comidas.- Proporcionar información adecuada acerca de necesidades nutricionales y modo de satisfacerlas.- Fomentar técnicas seguras de preparación y preservación de alimentos.- Determinar la capacidad del paciente para satisfacer las necesidades nutricionales.- Ayudar al paciente a recibir asistencia de los programas nutricionales comunitarios apropiados, si es preciso.	
--	--	--	--	--

PLAN DE CUIDADOS EN PACIENTE CON TOXOPLASMOSIS Y VIH

DOMINIO: 0003 ELIMINACIÓN

CLASE: 0004 SISTEMA PULMONAR

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACIÓN
<p>Código: 00030 Dx de Enfermería: Deterioro del Intercambio gaseoso R/C Desequilibrio ventilación-perfusión. . Cambios de la membrana alveolar-capilar E/C:Taquicardia, Hipoxia, Disnea, tos con expectoración blanquesina.</p>	<p>Cod. NOC: 00403 Objetivo: Estado respiratorio: ventilación. ESCALA: Comprometida: • Extremadamente (1) • Sustancialmente (2) • Moderadamente (3) • Levemente (4) • No comprometida (5)</p> <p>Cod. NOC: 00402 Objetivo: Estado respiratorio: intercambio gaseoso. ESCALA: • Extremadamente (1) • Sustancialmente (2) • Moderadamente (3) • Levemente (4) • No comprometido (5)</p>	<p>• Frecuencia respiratoria en el rango esperado (ERE). • 1 • Profundidad de la respiración. • 1 • Movilización del esputo hacia fuera de las vías respiratorias. • 2 • Ausencia de ruidos respiratorios patológicos. • 2</p> <p>• Facilidad de la respiración • 2 • Ausencia de cianosis • 2 • Ausencia de somnolencia • 2 • Saturación de O₂; DLN • 2 • Equilibrio entre ventilación y perfusión • 2</p>	<p>Cod. NIC: 3250 INTERVENCIÓN: MEJORANDO LA TOS - Vigilar los resultados de pruebas de función pulmonar, especialmente la capacidad vital, fuerza inspiratoria máxima, volumen espiratorio forzado en un segundo (FEV1) y FEV1 / FVC. - Ayudar al paciente a sentarse con la cabeza ligeramente flexionada, los hombros relajados y las rodillas flexionadas. - Animar al paciente a que realice varias respiraciones profundas. - Animar al paciente a que realice una respiración profunda, la mantenga durante dos segundos y tosa dos o tres veces de forma sucesiva. - Ordenar al paciente que inspire profundamente, se incline ligeramente hacia delante y realice tres o cuatro soplos (contra la glotis abierta). - Enseñar al paciente a que inspire profundamente varias veces, expire lentamente y a que tosa al final de la exhalación. - Fomentar el uso de la espirometría como incentivo.</p>	<p>Se Fomentó una inhalación profunda en el paciente con la consiguiente generación de altas presiones intratorácicas y compresión del parénquima pulmonar subyacente para la expulsión forzada de aire.</p> <p>La Administración de oxígeno y control de su eficacia mejoró notablemente.</p>

				<p>Cod. NIC: 3320 INTERVENCIÓN: OXIGENOTERAPIA Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales, si procede.</p> <ul style="list-style-type: none">- Restringir el fumar.- Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.- Preparar el equipo de oxígeno y administrar mediante a través de un sistema calefactado y humidificado.- Vigilar el flujo de litro de oxígeno.- Instruir al paciente acerca de la importancia de dejar el dispositivo de aporte de oxígeno encendido.- Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración prescrita.- Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría en sangre arterial), si procede.	
--	--	--	--	---	--

PLAN DE CUIDADOS EN PACIENTE CON TOXOPLASMOSIS Y VIH

DOMINIO: 0004 ACTIVIDAD / REPOSO		CLASE: 0004 RESPUESTAS CARDIOVASCULARES/RESPIRATORIAS		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACIÓN
<p>Código: 00092</p> <p>Dx de Enfermería: Intolerancia a la Actividad</p> <p>R/C: Reposo en cama o inmovilidad, Debilidad generalizada, Desequilibrio entre aportes y demandas de oxígeno.</p> <p>E/C: Informes verbales de fatiga o debilidad.</p> <p>. Frecuencia cardíaca o presión arterial anormales en respuesta a la actividad.</p> <p>. Malestar o disnea de esfuerzo..</p>	<p>Cod. NOC: 00002</p> <p>Objetivo: Conservación de la energía.</p> <p>ESCALA</p> <ul style="list-style-type: none"> • En absoluto (1) • Escasa magnitud (2) • Moderada magnitud (3) • Gran magnitud (4) • De magnitud muy grande (5) <p>Cod. NOC: 00005</p> <p>Objetivo: Tolerancia de la actividad</p> <p>ESCALA</p> <p>Comprometida:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Extremadamente (1) • Sustancialmente (2) • Moderadamente (3) • Levemente (4) • No comprometida (5) 	<ul style="list-style-type: none"> • Equilibrio entre actividad y descanso • Reconoce limitaciones de energía • Utiliza técnicas de conservación de energía • Mantiene una nutrición adecuada <ul style="list-style-type: none"> • Saturación de Oxígeno ERE* en respuesta a la actividad • Esfuerzo respiratorio en respuesta a la actividad • Distancia de caminata • Tolerancia a subir escaleras • Fuerza • Habilidad para hablar durante el ejercicio 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 1 • 1 • 1 • 2 • 2 • 2 • 2 • 1 • 1 <p>Cod. NIC: 180</p> <p>INTERVENCIÓN: MANEJO DE ENERGÍA.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar las limitaciones físicas del paciente. - Determinar la percepción de la causa de fatiga por parte del paciente / ser querido. - Favorecer la expresión verbal de los sentimientos acerca de las limitaciones. - Determinar las causas de la fatiga (tratamientos, dolor, medicamentos) - Determinar qué y cuánta actividad se necesita para reconstruir la resistencia física. - Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (taquicardia, otras disritmias, disnea, diaforesis, palidez, presiones hemodinámicas y frecuencia respiratoria) - Limitar los estímulos ambientales (luz, ruidos) para facilitar la relajación. - Utilizar ejercicio de movimientos articulares activos para aliviar la tensión muscular. <p>Cod. NIC:1801</p> <p>INTERVENCIÓN: AYUDA CON LOS AUTOCUIDADOS: BAÑO / HIGIENE</p> <p>Colocar toallas, jabón, desodorante, y demás accesorios necesarios a pie de cama o en el baño.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facilitar que el paciente se cepille los dientes, si es el caso. - Comprobar la limpieza de uñas, según la capacidad de autocuidados del paciente. - Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados. 	<p>La paciente Regula el uso de la energía para tratar o evitar la fatiga y mejorar las funciones</p> <p>La paciente desarrolla hábitos de higiene personal.</p> <p>La paciente realiza actividades físicas, cognitivas, sociales y espirituales específicos para aumentar el margen, frecuencia o duración de la actividad.</p>

			<p>Cod. NIC:4310 INTERVENCIÓN: TERAPIA DE ACTIVIDAD.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Colaborar con terapeutas ocupacionales, físicos y/o recreacionales, en la planificación y control de un programa de actividades. - Determinar el compromiso del paciente con el aumento de la frecuencia y/o gana de actividades. - Ayudar a elegir actividades coherentes con sus posibilidades físicas, psicológicas y sociales. - Ayudarle a programar periodos específicos de actividad de diversión en la rutina diaria. - Determinar actividades que aumenten la atención en consulta con la terapia ocupacional. - Ayudar en las actividades físicas regulares (p.ej. deambulación, transferencias, giros y cuidado personal), si es necesario. - Observa la respuesta emocional, física, social y espiritual a la actividad. - Ayudar al paciente / familia a monitorizar el propio progreso den la consecución de objetivos. 	
--	--	--	---	--

PLAN DE CUIDADOS EN PACIENTE CON TOXOPLASMOSIS Y VIH					
DOMINIO: 0009 AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS			CLASE: 0001 RESPUESTA POSTRAUMÁTICA		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACIÓN	
Código: 00141 Dx de Enfermería: Síndrome Postraumático. R/C: diagnóstico de enfermedad, enfermedad de demás integrantes de la familia E/C: Evitación, Irritabilidad, Depresión, Desesperanza.	Cod. NOC: 01302 Objetivo: Superación de problemas. ESCALA <ul style="list-style-type: none"> • Nunca (1) • Raramente (2) • En ocasiones (3) • Con frecuencia (4) • Constantemente (5) 	<ul style="list-style-type: none"> • Verbaliza sensación de control • Refiere disminución del estrés • Verbaliza aceptación de la situación • Busca información sobre la enfermedad y su tratamiento • Modifica el estilo de vida cuando se requiere • Adopta conductas para reducir el estrés • Utiliza estrategias de superación efectivas • Busca ayuda profesional de forma apropiada • Refiere disminución de los síntomas físicos de estrés 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 1 • 1 • 1 • 1 • 1 • 1 • 1 • 1 • 1 	Cod. NIC: 5440 INTERVENCIÓN: AUMENTAR LOS SISTEMAS DE APOYO. - Calcular la respuesta psicológica a la situación y la disponibilidad del sistema de apoyo. - Determinar el grado de apoyo familiar. - Animar al paciente a participar en las actividades sociales y comunitarias. - Fomentar las relaciones con personas que tengan los mismos intereses y metas. - Explicar a los demás implicados la manera en la que pueden ayudar. Cod. NIC: 5230 INTERVENCIÓN: AUMENTAR EL AFRONTAMIENTO - Ayudara al paciente a identificar respuestas positivas de los demás. - Fomentar la identificación de valores vitales específicos. - Estudiar con el paciente métodos anteriores en el manejo de problemas vitales. - Presentar al paciente personas (o grupos) que estén pasado por la misma experiencia. - Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. - Tratar las consecuencias de comportarse con sentimientos de culpa y vergüenza. - Valorar las necesidades / deseos del paciente de apoyo social.	<p>El apoyo a la paciente por parte de la familia, los amigos y la comunidad, generan en la paciente sentimientos de seguridad.</p> <p>La paciente se adapta a los factores estresantes, cambios, o amenazas perceptibles y aprende a manejarlos de forma que no afecte al desarrollo de sus actividades diarias.</p>
	Cod. NOC: 01402 Objetivo: Control de la ansiedad.	<ul style="list-style-type: none"> • Elimina precursores de la ansiedad • Busca información para reducir la ansiedad 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 • 2 		

	<p>ESCALA Manifestado: Nunca (1) Raramente (2) En ocasiones (3) Con frecuencia (4) Constantemente (5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliza estrategias de superación efectivas • Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad • Mantiene la concentración • Refiere dormir de forma adecuada • Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad • Controla la respuesta de ansiedad 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 • 1 • 1 • 1 • 1 • 1 	<ul style="list-style-type: none"> - Instruir al paciente en técnicas de relajación, si resulta necesario. - Ayudar al paciente a que se queje y trabaje por las pérdidas de la enfermedad y/o discapacidades crónicas. - Ayudar al paciente a clarificar los conceptos equivocados. - Animar al paciente a evaluar su propio comportamiento. 	
--	--	---	--	---	--