



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
APLICADO A UNA ADOLESCENTE CON BASE EN
EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETERICIA**

PRESENTA

**INÉS REYNA PACHECO
No. CUENTA: 097348168**

DIRECTORA DE TRABAJO

LIC. MA. AURORA GARCÍA PIÑA

MÉXICO D. F., AGOSTO 2006





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS A:

Mis Padres: Arturo y Dominga, porque siempre me han brindado lo mejor para que con sus esfuerzos fuera alguien en esta vida.

Mi Esposo Armando, antes que mi esposo ha sido mi amigo y sobre todo me ha apoyado en las buenas y en las malas, brindándome tu confianza, alentándome a seguir en este largo camino.

Mi Suegra Loreto y mi cuñada Pilar por ofrecerme su mano cuando lo he necesitado.

Aurora antes que mi asesora eres una gran amiga, gracias por tus palabras que me ayudaron a seguir el camino.

Por último pero no menos importante a mis dos peques Yuan y Farid, ustedes trajeron alegría a mi vida, pero sobre todo son los engranes que me ayudan a dar lo mejor de mi día con día.

SIMPLEMENTE GRACIAS

ÍNDICE

| | Pág. |
|--|-----------|
| 1. Introducción | 3 |
| 2. Justificación | 4 |
| 3. Objetivos | 5 |
| 4. Metodología | 6 |
| 5. Marco Teórico | 7 |
| 5.1. Evolución Histórica del cuidado Enfermero | 7 |
| 5.2. Definición de Enfermería | 14 |
| 5.3. Conceptos Básicos del Modelo de Virginia Henderson | 16 |
| 5.4. Definición del Proceso Atención de Enfermería y sus etapas | 20 |
| 5.5. Etapa del adolescente | 24 |
| 5.5.1 Características: físicas, sociales, espirituales y culturales | 25 |
| 6. Presentación del caso clínico | 30 |
| 7. Desarrollo del proceso | 32 |
| 7.1. Valoración de necesidades Básicas de Virginia Henderson | 32 |
| 8. Conclusión diagnóstica de Enfermería | 40 |
| 9. Plan de cuidados de Enfermería (Ejecución y Evaluación) | 42 |
| 10. Conclusiones y Sugerencias | 52 |
| 11. Referencias Bibliográficas | 54 |
| 12. Anexos | 57 |
| 1. Instrumento metodológico de recolección de datos | 58 |
| 2. VIH/SIDA | 71 |
| 3. Antirretrovirales | 78 |

1. INTRODUCCIÓN

Hoy en día son evidentes los avances que han surgido en cuanto al entorno del área de la salud, exigiendo a los profesionales de Enfermería respuestas a las necesidades que demanda la sociedad en lo que se refiere a los problemas de salud que se presentan. Uno de estos problemas es el Virus de la Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA), en México es una enfermedad que día con día se propaga se estima que 2.2 millones de menores de 15 años son portadores del virus, así como el 50% de las nuevas infecciones se producen entre jóvenes de 10 y 24 años. Tomando en cuenta las estadísticas, México ocupa el tercer lugar en el continente americano, después de Estados Unidos y Brasil, sin embargo de acuerdo con la prevalencia de VIH, México ocupa el vigésimo tercer lugar en América y el Caribe y el sitio setenta y siete a nivel mundial.¹

Por lo anterior, el equipo multidisciplinario debe cada día mejorar la calidad de vida de la persona y familia que se encuentre con éste padecimiento y en su caso de necesidades específicas de salud; de manera específica la licenciada en Enfermería y Obstetricia debe proporcionar un cuidado individualizado, integral y con base en una teoría con la intención de dirigir ese cuidado hacia una meta. Por tanto se elabora el presente Proceso Atención de Enfermería que se compone de la siguiente forma: marco teórico con la finalidad de fundamentar el PAE; se describe el caso clínico a manera de resumen, se valoran las catorce necesidades y se establecen diagnósticos de Enfermería con la finalidad de llevar a cabo la planeación, ejecución y la evaluación de las intervenciones de Enfermería. Por último se presentan conclusiones, bibliografía y anexos correspondientes.

¹CONASIDA. Estadísticas de VIH/SIDA por sexo y edad,
En: http://www.salud.gob.mx/conasida/estadisticas/2005/dic_05/por sexo y edad. Acceso 29/ junio/ 2006

2. JUSTIFICACIÓN

Al realizar el presente trabajo, elegí a una adolescente de 13 años, con la cual se trabaja durante un año, en la Casa de la Sal; tomando en cuenta su estado de salud, valorando sus principales necesidades, tanto las que están en buenas condiciones como las que se encuentran afectadas, la problemática de salud que presenta, trae varias repercusiones afectando de manera directa su vida.

La adolescente a la cual llamare Bárbara por razones éticas para proteger su identidad es portadora de VIH/SIDA desde su nacimiento, esto lleva a determinar el grado de dependencia, para establecer un plan de cuidados y resolver posibles problemáticas, las cuales puedan deteriorar su estado de salud y así planear alternativas que avalen las intervenciones específicas y oportunas, con la finalidad de un mejor nivel de vida.

Así mismo al construir el Proceso Atención de Enfermería se refuerzan los conocimientos adquiridos durante la formación académica; este es un instrumento de trabajo que la enfermera pone en práctica a cada momento en la vida cotidiana ayudando a resolver las necesidades afectadas de cada individuo.

Además, por medio de este instrumento sustentaré de manera oral el examen profesional para titulación.

3. OBJETIVOS

❖ Objetivo General

- Aplicar un Proceso Atención de Enfermería en una adolescente dentro de su hogar con base en el modelo de Virginia Henderson, para lograr la independencia de las necesidades básicas no satisfechas.

❖ Objetivos Específicos

- Valorar a la persona teniendo como base las 14 necesidades de Virginia Henderson, integrándolas de forma holística.
- Estructurar los diagnósticos de Enfermería, basándonos en la NANDA (North American Nursing Diagnosis, Asociación).
- Realizar un plan de cuidados y así mismo ejecutar los cuidados específicos, con esto resolver los problemas tanto de dependencia como los parcialmente dependientes, de la persona, los cuales afectan su salud.

4. METODOLOGÍA

El Proceso Atención de Enfermería que se desarrolla a continuación, se inicia con la programación de actividades, donde se distribuye conjuntamente con la asesora de manera específica los puntos a revisar durante cada día de trabajo; aproximadamente son quince días distribuidos en cinco meses.

El primer paso será la búsqueda de bibliografía relacionada con el tema a tratar, con el fin de fundamentar y estructurar el marco teórico.

En otro momento se elige a la persona a la cual se le aplicará el instrumento de valoración con ella ya se trabajo durante un año, en este caso es una adolescente se comenta con la persona sobre los motivos del trabajo, solicitando acceda a cooperar para la realización del mismo.

Se le visita nuevamente en su domicilio el Centro Infantil perteneciente a Casa de la Sal, con el fin de aplicar el instrumento de valoración (*Veranexo 1*) y así identificar posibles problemas reales o potenciales en cuanto a su salud, a su vez estableceré acciones de enfermería conjuntamente con la adolescente, con la finalidad de lograr su independencia de acuerdo al modelo de Virginia Henderson. El material utilizado fue el siguiente: Báscula, termómetro, lápiz, cuestionario, cinta métrica para la medición de talla.

Se procederá a las intervenciones tomando en cuenta los recursos, aproximadamente en seis semanas en las cuales se ejecutarán as intervenciones de enfermería y finalmente se realizará la evaluación de las acciones en conjunto con la persona.

Finalmente se organiza el trabajo, se estructura el reporte, se transcribe y se procede a trámites administrativos

5. MARCO TEÓRICO

A través de una búsqueda bibliográfica se desarrollan temáticas que estructuran y son base del Proceso Atención de Enfermería y son los siguientes:

5.1 Evolución histórica del Cuidado Enfermero

Desde su existencia en la tierra, el hombre ha requerido de múltiples cuidados, ya fuera en la salud o en la enfermedad, estos se los proporcionarían otras personas, aunque estas no tuvieran las bases teóricas para establecer o proporcionar un cuidado como tal. Mucho tiempo atrás se habla de cuidados caseros desde la prehistoria hasta llegar al punto donde existen escritos que nos hablan de estos cuidados.

Los orígenes del cuidado enfermero, no sólo se dan a partir de Florence Nightingale que es reconocida como la principal pionera de la Enfermería, el cuidado como tal se refleja en la supervivencia, esta abarca los cuidados durante el parto, la lactancia, el destete y la crianza, que dependían en su totalidad de una gran figura como es la mujer, estos cuidados eran los únicos establecidos por no tener conocimientos teóricos.

José Siles (1999) señala que "la historia de la Enfermería se divide en tribal doméstica, religioso institucional, preprofesional y profesional, esta no surge cuando se inician los primeros cuidados en las sociedades primitivas, ni en la edad antigua, la medieval o el renacimiento, la historia de la enfermería tiene su origen en la segunda mitad del siglo XIX como consecuencia de la transformación progresiva de los esquemas sociales, culturales e ideológicos".

Tiempo atrás y hablando de la prehistoria, periodo que abarca del paleolítico al neolítico y que se considera como el periodo más largo de la historia (600.000-5000 a.C.), periodo que se caracteriza porque los hombres eran nómadas, recolectores y no poseían conocimientos de otra índole, su entorno era hostil, es aquí cuando se habla de que su único objetivo era procrear la especie para la

supervivencia. Es en la última fase del paleolítico cuando estos hombres empiezan a rendir culto a sus muertos enterrándolos, desarrollan el animismo que consistía en darle significado a los fenómenos de la naturaleza, que los atribuían a animas o espíritus, como ya se ha señalado las mujeres realizaban los cuidados como eran la protección de las agresiones del medio físico, la alimentación, el mantenimiento del fuego y las ceremonias mítico-mágicas y religiosas son estos grandes pilares en los que las mujeres se apoyaban para dispensar los cuidados y procurar el mayor bienestar posible.¹ A los hechiceros les correspondía curar las enfermedades y heridas mediante la escenificación y rituales.

En el Neolítico se abandona el nomadismo, se establece la familia y se comienza con la domesticación de los animales. Se crea el dualismo que consiste en determinar que las enfermedades están provocadas por dos tipos genéricos de causas: los sobrenaturales (enfado de dioses, castigo divino) y los naturales (evolución del pensamiento empírico primitivo).²

Siguiendo con la búsqueda del cuidado enfermero encontramos que en Grecia el arte de curar fue más cultivado, Hipócrates definía que el mejor tratamiento posible para un enfermo consiste en cuidarlo amorosamente, en participar de manera interesada en sus problemas, en conocer su constitución física y reconocer atentamente su situación en cada momento. El sentido del término "cuidar", comprende sin duda un conjunto de actividades que son propias de la Enfermería, en el sentido de conseguir la situación de mayor bienestar y confort de los pacientes.³ En esta época la mujer vivía bajo el mando patriarcal y seguía con el cuidado de niños, enfermos y las labores domésticas. Surgieron entonces las parteras y comadronas que tienen su auge en la Grecia Ática del siglo V. a. C. teniendo como regla que las comadronas debía haber sido madres y culminando la edad de procrear. Las parteras y comadronas dos siglos después (siglo III. a. C.) fueron desplazadas por los médicos. Los cuidados no sólo pasaron a las manos de los médicos, también estaban involucrados los sacerdotes y los dioses.

¹ Hernández Martín, F. Historia de la Enfermería en España. p. 27

² Siles González José. Historia de la enfermería. p. 108.

³ Hernández... op. cit...p. 43

Grecia es conquistada por Roma en el siglo II. a. C. sigue prevaleciendo el patriarcado, después de pasar por varias formas religiosas, prevalece el cristianismo el cual mantuvo elementos paganos como el altar, donde se celebraba el sacrificio desde tiempos ancestrales, el templo como residencia divina, y los sacerdotes, como únicos interpretes de la voluntad de los dioses. Los cristianos creen firmemente en la vida ultraterrena y en la resurrección de los muertos, lo que determina su forma de vida mucho más comedida, ascética y enfrentada al mundo sensual de los placeres terrenales. La relación del cristianismo con la interpretación de la enfermedad y los cuidados de la salud se refleja con claridad en el texto que orienta la acción de los cristianos: el nuevo testamento escrito por los discípulos de Cristo a partir del siglo I. d. C.⁴ Las madres e hijas cristianas siguiendo el modelo de sus antepasados se dedicaron al cuidado, que con esto desarrollaron labores de Enfermería las cuales irán formando los conocimientos empíricos que darán pie al progreso de la enfermería, la mujer adquiere igualdad ante el hombre. Las matronas dejaron de ser mujeres de alta sociedad para realizar labores de misericordia. Surgen las diaconisas (viudas, o solteras vírgenes) cuyas funciones eran de docencia, asistenciales y auxiliares en las comunidades (ayudaban a los enfermos y a los pobres con su cuidado dándoles medicina, vestido, alimento y dinero), la primera diaconisa se llamo Febe.

La Edad Media se inicia con la caída de Roma (476 d.C.) esta se divide en Alta Edad Media (siglos V-X) y Baja Edad Media (siglos XI-XV), José Siles (1999) nos señala que "una partera y comadrona más importante de este periodo es Trotula, a quien se le atribuye la autoría de una obra de obstetricia y ginecología correspondiente al siglo XI". Se abrieron gran número de hospitales que contaban con médico de guardia, enfermero mayor y el enfermero menor, con la apertura de estos hospitales que después se crearon de mediano y gran tamaño se tuvo que organizar el trabajo de la Enfermería que demando más planificación, distribución y vigilancia, ya que con el transcurso del tiempo se transformo en una

⁴ Siles... op. cit... p. 143

actividad más compleja y profesionalizada.

En la Baja Edad Media se dan origen a las cofradías teniendo fines religiosos, su objetivo era la ayuda social y protección de los miembros en situaciones de pobreza, enfermedad y fallecimiento.

Del siglo XI al XV se habla de las cruzadas, se dan por el hecho de poseer expansión demográfica y aglutinar intereses ajenos; los cruzados no sólo tenían funciones militares y religiosas, también realizaban acciones de Enfermería como era el cuidar enfermos y heridos, que disponían de todo lo necesario.

Hernández Francisca (1996) señala que "por estas épocas se crean las universidades (siglo XIII), aunque la Enfermería no entra dentro de las facultades mayores y menores, esta queda limitada a conocimientos prácticos, que se cimentaban a medida que la ciencia médica progresaba, poniendo en práctica nuevas medidas terapéuticas que se irían enseñando a las enfermeras". Se consideraba a la Enfermería como un oficio, ya que carecía del cuerpo de conocimiento, teoría y escritos sobre el trabajo que se realizaba, se le atribuye al médico la enseñanza hacia las enfermeras, organizando ellos mismos las actividades de Enfermería.

Terminando con la Edad Media pero no alejados seguimos con el Renacimiento (siglo XV-XVI) el pasó de una edad a otra se hizo de modo continuo. El Renacimiento se caracterizó por el movimiento intelectual, artístico y científico. Periodo en el cual la mujer seguía desempeñando el papel de cuidadora de enfermos, aún no se hablaba de la Enfermería como profesión, porque el hablar de una mujer y de Enfermería en esta época daba el mismo significado.

En México de la época prehispánica Donahue (Frank 1953) habla de "la medicina como un área que estaba altamente desarrollada, contaba con hospicios para el cuidado de los enfermos, utilizaban minerales como medicamentos (conocían más de 3000 plantas) y saporíferos para controlar el dolor, tenían parteras la instrucción prenatal y postnatal así como para asistir los partos", podemos decir que el cuidado enfermero se conocía únicamente como cuidado.

El periodo de la Reforma se inicia en 1517, se caracterizó por ser un movimiento

religioso que dividió al cristianismo. La mayoría de los hospitales fueron cerrados y los monjes y monjas que cuidaban de los enfermos fueron expulsados; como se requería de personal para cuidar de los enfermos se reclutaron a mujeres de todos los orígenes. Este "periodo oscuro de la Enfermería", entre 1550 y 1850 fue testigo de las peores condiciones jamás vividas por la enfermería.⁵ Ni los gobernantes ni los médicos tuvieron consideraciones por elevar a la enfermería, ya que en este periodo oscuro de la Enfermería eran hombres civiles los que mantenían la autoridad sobre las mujeres; estas perdieron el control de la Enfermería, señalando que la Historia de la Enfermería en este periodo perteneció a los hombres que su supremacía fue absoluta y generalizada.

En 1633 se fundó una orden de Enfermería llamada las Hermanas de la Caridad que únicamente reclutaba a jóvenes solteras que se les exigió inteligencia, refinamiento y un interés sincero por los enfermos pobres.⁶

Se suscitaron varias revoluciones desde la política, económica, industrial, intelectual, Siles (1999) refiere que "la mujer fue simultáneamente la principal beneficiada y perjudicada debido a esta ola de revoluciones, pero tal vez lo más importante de la espiral de contradicciones que se generó en el ambiente revolucionario de finales del siglo XVIII radique en la toma de conciencia de la mujer como tal, como ser humano y como trabajadora, como madre, esposa y como enfermera". En este progreso revolucionario, la medicina tuvo un gran avance.

El factor más importante para la regeneración de la Enfermería fue el Instituto de Diaconisas de Kaiserswerth creado en 1836 por el pastor Theodor Fliedher; fue la principal organización de diaconisas protestantes para el servicio de Enfermería, esto influyó directamente a Florence Nightingale,⁷ con este paso comenzó el nacimiento de la Enfermería moderna que se encontró ligada a los conflictos bélicos iniciados con la guerra de Crimea (1853 y 1856) en la cual Florence Nightingale tuvo participación nombrándola superintendente del Servicio General de

⁵ Donahue, M. Patricia. *Historia de la Enfermería*. p. 193.

⁶ Ibidem... p. 221.

⁷ Donahue...op. cit...p.235.

Enfermería del Hospital General Británico en Turquía, teniendo a su cargo a 38 enfermeras que ella reclutó, se le nombró pionera de la Enfermería moderna porque elaboró programas sólidos para la formación de enfermeras basados en normas profesionales, gracias a esto la Enfermería pasó de la degradación y la deshonra a ser vista como una profesión respetable para las mujeres, que con el transcurso del tiempo se inicia la enseñanza formal de la Enfermería.

El siglo XX llegó con dos guerras mundiales despertando la conciencia de la dependencia del cuidado enfermero que ejercían las enfermeras, las cuales ya eran parte de la estructura militar, con esto no sólo la Enfermería creció como profesión, sino también en número, ambas guerras cada una en su tiempo generaron la demanda de miles de enfermeras obviamente la apertura de varias instituciones para la reclusión y enseñanza de la misma profesión. Todos los acontecimientos surgidos durante el siglo XX, tuvieron gran impacto para la Enfermería, dando oportunidad de crecimiento para los profesionales del área, proporcionando grandes cimientos a la Enfermería como profesión.

Como conclusión y después de la revisión bibliográfica del tema considero que el "cuidado" estuvo presente desde el origen del hombre en la tierra y que se fue perfeccionando con el paso de los siglos hasta darle el nombre de "cuidado enfermero", que se logró por medio de bases teóricas y metodológicas propias de la Enfermería, su enfoque se basa en el cuidado de la persona ya sea en la salud o en la enfermedad efectuando acciones de Enfermería.

No sólo la historia de la Enfermería resulta hasta el siglo XX, en el siglo XXI se sigue haciendo historia, contando con varias teóricas que aportan a la misma, y de las cuales nos basamos en el modelo de Virginia Henderson el cual describe las 14 necesidades básicas del ser humano y que se evalúa mediante el Instrumento de valoración llamado Proceso Atención de Enfermería.

5.2 Definición de Enfermería

A lo largo de la historia de la Enfermería encontramos varias teóricas-filosóficas que han definido la enfermería de su punto de vista de una ú otras formas.

Así tenemos que desde el punto de vista actual de las autoras Catalina García Martín-Caro y Ma. Luisa Martínez-Martín (2001), definen a la Enfermería y la dividen en tres aspectos diferentes:

- ❖ Sociológico
- ❖ Teórico-filosófico y desde el ejercicio profesional
- ❖ Profesional

Sociológicamente encontramos que es la profesionalización y esta enfocada a la actividad de cuidar al igual se divide en tres niveles que son:

1. Auto acción: son las actividades que se realizan por uno mismo y que la persona posee conocimientos y habilidades.
2. Acción de Apoyo: es cuando interviene otra persona la cual tiene conocimientos y experiencia, para lo cual completa la acción que se ha de llevar acabo.
3. Acción profesional: acciones que solamente las realiza un experto de la materia.

La primera y la segunda acción las realizan las personas de forma cotidiana, la última las realizan personas con capacidades, conocimientos específicos y acciones basadas en principios de la ciencia a estas acciones se les denomina Enfermería.

Teórico-filosófico este punto se basa en los modelos conceptuales, una pionera de la Enfermería en 1860 fue Florence Nightingale definiéndola como el acto de utilizar el ambiente del paciente para ayudarle a su recuperación.

Nightingale la define como *“el uso apropiado del aire, la luz, el calor, la limpieza, la tranquilidad y la selección de la dieta y su administración y con el menor gasto de energía por el paciente”*.

Cien años después Virginia Henderson una de las enfermeras modernas la define

de la siguiente forma: “la función propia de la enfermera consiste en atender al individuo enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que el realizaría por sí mismo si el tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Igualmente corresponde a la enfermera cumplir esta misión en forma que ayude al enfermo a independizarse lo más rápidamente posible”.

Práctica Profesional Florence Nightingale también situó a la Enfermería como “un arte o destreza de la salud que cada madre, muchacha, esposa, maestra, niñera, cada mujer, debe aprender prácticamente”.

La Asociación Americana de Enfermeras (ANA) que en 1980 describió a la Enfermería como una profesión tiene como finalidad el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a problemas de salud reales o potenciales.⁸

Así se puede definir a la Enfermería como una ciencia, arte, y sobre todo profesión, ya que la base fundamental de la Enfermería es el cuidado del individuo ya sea sano o enfermo, la primera como medio para evitar que el individuo pierda su equilibrio biopsicosocial y la segunda para ayudar a que el individuo realice aquellas actividades que no puede cumplir por sí mismo, demandando ayuda de un profesional de la salud como es la enfermera, logrando su independencia a corto o a largo plazo, o en otros casos la muerte dignamente.

⁸ García, Martínez... op. cit. p.177-178.

5.3 Conceptos básicos del modelo de Virginia Henderson

En este punto se desarrollaran los principales conocimientos del modelo de Virginia Henderson. Dentro de los conocimientos aplicados por Virginia Henderson se incluyen principios fisiológicos y psicológicos en su concepto personal de enfermería. Los principales conceptos y sus definiciones son las siguientes:

1. Enfermería: Henderson la especificó de la siguiente forma: "la función de la enfermera consiste en ayudar al individuo, enfermo o sano, a realizar las actividades que contribuyen a su salud o recuperación (o a una muerte tranquila), que llevaría a cabo sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios, haciéndolo de tal modo que se le facilite la consecución de independencia lo más rápidamente posible".⁹

- Actúa como miembro de un equipo médico.
- La enfermera puede y debe de diagnosticar y aplicar un tratamiento cuando la situación así lo requiere.
- Debe tener nociones tanto de biología como de sociología.
- Debe valorar las necesidades humanas básicas.
- Los 14 componentes del cuidado de Enfermería abarcan todas las funciones posibles de enfermería.

2. Salud:¹⁰ realmente Virginia Henderson no dio una definición propia de lo que es la salud, pero señalaba que todas las personas tienen capacidades y recursos reales y potenciales refiriéndose a las 14 necesidades básicas relacionando a la salud con dos estados que son:

- ◆ Independencia: es la capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus Necesidades Básicas, es decir, llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación

⁹ Marriney, Tomey, A y Raile, Alligood, M. Modelos y teorías de Enfermería, ed. 4ta. Ed. Doyma, España, 1999.

¹⁰ Fernández, Ferrín, C y Novel, Martín, G. El Proceso Atención de Enfermería: estudio de casos. p. 5-7.

- ◆ Dependencia: puede ser considerada enana doble vertiente. Por un lado, la ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades. Por otro lado puede ocurrir que se realicen actividades que no resulten adecuadas o sean insuficientes para conseguir la satisfacción de las necesidades.

- ◆ Las causas de la dificultad son los obstáculos o limitaciones personales o del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades.

Henderson las agrupa en tres posiciones:

- = Falta de fuerza: interpretamos por FUERZA, no sólo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a la situación, lo cual vendrá determinado por el estado emocional, estado de las funciones psíquicas, capacidad intelectual, etc.
- = Falta de conocimientos, en lo relativo a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situaciones de enfermedad, la propia persona (autoconocimiento) y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.
- = Falta de voluntad, entendida como incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades.

Cabe añadir que la presencia de estas tres causas o de alguna de ellas puede dar lugar a una dependencia total o parcial así como temporal o permanente, aspectos estos que deberán ser valorados para la planificación de las intervenciones correspondientes. El tipo de actuación (de suplencia o ayuda) vendrá siempre determinado por el grado de dependencia identificado.

- ◆ La salud es la calidad de vida.
- ◆ La salud es fundamental para el funcionamiento humano.
- ◆ La salud requiere de independencia e interdependencia.
- ◆ Favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo.
- ◆ Toda persona conseguirá estar sana o mantendrá un buen estado de salud

si tiene la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios.

Siguiendo con la propuesta de Marriney y Raile en su libro Teorías y Modelos en Enfermería se desarrollan los siguientes conceptos:

3. Entorno: Virginia Henderson no dio una definición de lo que es entorno, sin embargo acudió al Webster's New Collegiate Dictionary de 1961 en donde se define entorno al conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y el desarrollo de un organismo.

‣ Las personas que están sanas pueden controlar su entorno, la enfermedad puede interferir en dicha capacidad.

‣ Las enfermeras deben formarse en cuestiones de seguridad.

‣ Las enfermeras deben de proteger a los pacientes de lesiones mecánicas.

‣ Las enfermeras deberán reducir al mínimo la posibilidad de accidentes a través de consejos en cuanto a la construcción de edificios, adquisición de equipos y mantenimiento.

‣ Las enfermeras deben conocer las costumbres sociales y las prácticas religiosas para valorar los riesgos.

4. Persona (paciente): Virginia Henderson define al paciente como un individuo que necesita asistencia para recuperar su salud o independencia o una muerte tranquila, que el cuerpo y el alma son inseparables.

‡ Las personas deben de mantener el equilibrio físico y emocional.

‡ La persona requiere ayuda para conseguir la independencia.

‡ La persona y su familia constituyen una unidad.

‡ Las necesidades de Enfermería están incluidas en los 14 componentes de Enfermería.

5. Necesidad: si bien Henderson no da una definición de necesidad, en cambio se señalan 14 necesidades básicas del paciente que abarcan todos los componentes de la asistencia de Enfermería

A continuación se enumeran las 14 necesidades básicas del Modelo de Virginia Henderson las cuales son:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber de forma adecuada.
3. Evacuar los desechos corporales.
4. Moverse y mantener una postura adecuada.
5. Dormir y descansar.
6. Elegir la ropa adecuada (para vestirse y desvestirse).
7. Mantener la temperatura del cuerpo dentro de un margen adecuado seleccionando la ropa y modificando las condiciones ambientales.
8. Mantener la higiene corporal y un buen aspecto y proteger la piel.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás.
10. Comunicarse con los otros expresando las propias emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Actuar con arreglo a la propia fe.
12. Actuar de manera que se tenga la sensación de satisfacción con uno mismo.
13. Disfrutar o participar en diversas formas de entretenimiento.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad para alcanzar un desarrollo y una salud normales y acudir a los centros sanitarios disponibles.

5.4 Definición del Proceso Atención de Enfermería y sus etapas

Este proceso podría definirse como un proceso intelectual compuesto de distintas etapas, ordenadas lógicamente, que tienen como objetivo planificar cuidados orientados al bienestar del paciente.¹¹

5.4.1 Antecedentes históricos del proceso atención de enfermería

Anteriormente al desarrollo, los cuidados de Enfermería se basaban en las órdenes escritas por los médicos, y estaban más enfocados hacia las enfermedades específicas que a la propia persona.

El término PAE (Proceso Atención Enfermería), es relativamente nuevo, ya que fue Hall su creadora en el año 1955. Desde entonces varias enfermeras han escrito el proceso de diferentes modos. Para Wiedenbach (1963) el proceso consta de tres fases: observación, prestación de ayuda y validación. Más tarde Knowles (1967), sugirió que eran necesarias cinco fases para la práctica de Enfermería: descubrir, investigar, decidir, hacer y distinguir. Durante las dos primeras fases, se recogen datos sobre el cliente. En la tercera (decidir), se determina un plan de acción, y durante la cuarta (hacer), la enfermera ejecuta el plan. En la quinta, (distinguir), se valora la respuesta del paciente a las actuaciones realizadas.

El concepto de diagnóstico en Enfermería, desarrollado entre los años 1950 y 1960, se aplicó a la identificación de los problemas o necesidades del paciente, el diagnóstico de Enfermería es la "conclusión o juicio que tiene lugar como resultado de la valoración de la Enfermería".

En 1980, la ANA (Asociación Americana de Enfermeras) declaró que <<La Enfermería es el diagnóstico y el tratamiento de las respuestas humanas ante los problemas de salud actuales y potenciales>>. Esta asociación considero, de forma clara, que diagnosticar era una función de enfermería, aunque la gente no estuviera habituada a ello y pensara que el diagnóstico era una prerrogativa del

¹¹ Hinchliff, Susan. Enfermería y cuidados de la salud. p. 174-175.

médico. En 1982 el National Council of State Boards of Nursing, definió y describió las cinco fases del PAE en términos propios de Enfermería: valoración, análisis, planificación, ejecución y evaluación.¹²

Un proceso es una serie de actuaciones planificadas u operaciones dirigidas hacia un resultado en particular. El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un método sistemático y racional de planificar y dar cuidados de Enfermería. Su objetivo es identificar las necesidades de salud actuales y potenciales del paciente, establecer planes para resolver las necesidades identificadas, y actuar de forma específica para resolverlas.

5.4.2 Etapas del Proceso Atención de Enfermería

1. Valoración consiste en recopilar, verificar y organizar los datos del nivel de salud del cliente. La información de los aspectos físicos, emocionales, del desarrollo, sociales, intelectuales y espirituales, se obtiene de varias fuentes, y es la base de la actuación y la toma de decisiones en fases siguientes. Este primer paso del proceso se realiza con las técnicas de observación, comunicación y de entrevista.

2. Diagnosticar es un proceso que tiene como resultado un informe diagnóstico o diagnóstico de enfermería, el cual, constituye una relación de las alteraciones, actuales o potenciales, del nivel de salud del paciente

3. Planificación implica una serie de fases, en las cuales la enfermera establece las prioridades, anota los objetivos o las respuestas esperadas, y escribe las actividades de enfermería seleccionadas, para solucionar los problemas identificados, y para coordinar el cuidado prestado por todos los miembros del equipo de salud. En colaboración con el paciente, desarrolla acciones específicas para cada diagnóstico de Enfermería.

4. Ejecución consiste en llevar a cabo el plan de cuidados. Durante esta fase, la

¹²Kozier, B. Fundamentos de Enfermería: conceptos, procesos y práctica. p. 181.

enfermera continúa recogiendo datos y validando el plan realizado. La recogida continua de información es esencial, no sólo para descubrir los cambios en el estado del paciente, sino también para obtener aquellos datos que permitirán la evaluación de los objetivos en la siguiente fase. Para validar el plan, la enfermera determina: (a) si el plan de cuidados es realista y ayuda al paciente a lograr las respuestas o metas deseadas, (b) si se han considerado las prioridades del paciente, (c) si el plan está individualizado para cubrir las necesidades particulares de éste.

5. Evaluación se valora la respuesta del paciente a las actuaciones de Enfermería y después se compara esta respuesta a los estándares fijados con anterioridad. Con frecuencia, estos estándares se refieren a criterios de respuesta o criterios de evaluación. La enfermera determina en qué medida los objetivos o las respuestas esperadas han sido alcanzadas, parcialmente alcanzadas, o no conseguidas. Si los objetivos no se han conseguido, es imprescindible reajustar el plan de cuidados. Este ajuste debe implicar cambios en alguna o todas las fases del PAE.¹³

¹³ Ibidem... p. 183-185

Lo anterior, se resume en el siguiente cuadro 1:

Cuadro 1

Características del proceso de enfermería

El sistema es abierto flexible y dinámico.

Individualiza el acercamiento a las necesidades particulares de cada paciente.

Es planificado.

Esta dirigido hacia las metas.

Es flexible para encontrarlas necesidades únicas del paciente, la familia o la comunidad.

Permite creatividad a la enfermera y al paciente, en la intervención de maneras, para resolver el problema de salud planteado.

Es interpersonal. Requiere de la enfermera que comunique directa y persistentemente con los pacientes para encontrar sus necesidades.

Es cíclico. Como las etapas están interrelacionadas, no existe un principio o final absoluto.

Resalta el feedback, que conduce bien a la comprobación del problema o a la revisión de plan de cuidados.

Es aplicable universalmente. El proceso de enfermería es usado como el marco de los cuidados de enfermería en todos los tipos de establecimientos sanitarios con pacientes de todas las edades.

(Cuadro tomado de Kozier Fundamentos de enfermería:

Conceptos, procesos y práctica. pág.187.)

5.5 Etapa de desarrollo del adolescente

En el siglo XIX la adolescencia no se consideraba diferente de la edad adulta, los niños llegaban a los 14 o 15 años y empezaban a desempeñar roles propios de los adultos.

Hoy en día las sociedades occidentales reconocen una fase del desarrollo denominada adolescencia que comienza con la pubertad a los doce o trece años, y continúa hasta la edad adulta. El final de la adolescencia no se puede precisar con facilidad, debido a que esta es determinado por una combinación de factores físicos, cognoscitivos, emocionales, culturales y jurídicos.

En sociedades occidentales algunos adolescentes terminan esta etapa antes de los dieciocho mientras que otros hasta los veinte ó después. El cálculo de la edad en la cual termina la adolescencia es a los veinte años.

Intelectualmente la adolescencia, se diferencia por habilidades cognoscitivas más avanzadas, abstractas y fuertes según Neirmark 1975, este autor señaló "el mundo del adolescente tiene una diferente calidad de la del infantil, pues es más grande, rico y complejo, su mundo se parece demasiado al del adulto, sólo que este es novedoso y el adolescente carece de la experiencia para desenvolverse en él".

La palabra "adolescencia" proviene del verbo latino *adolescere* que significa "crecer" o "crecer hacia la madurez". La adolescencia es un periodo de transición en el cual el individuo pasa física y psicológicamente desde la condición de niño a la de adulto.¹⁴

Hablando en términos generales, la adolescencia se inicia cuando el individuo accede a la madurez sexual y culmina cuando se independiza legalmente de la autoridad de los adultos. Establecer con seguridad el comienzo de la adolescencia es difícil porque la madurez sexual es muy variable, como promedio la adolescencia se extiende desde los 13-18 años en las mujeres y 14-18 en los varones.

¹⁴ P. Sarafino, E y W. Armstrong, J. Desarrollo del niño y del adolescente. pág. 392.

La adolescencia más que una etapa estabilizadora, es una etapa donde atraviesa por desequilibrios e inestabilidad extremas, pero necesarias. En este proceso el adolescente va a establecer su identidad, que es un objetivo fundamental de este momento vital.

Para ello el adolescente no solo debe enfrentar el mundo de los adultos, para lo cual no está del todo preparado, sino además debe desprenderse de su mundo infantil en el cuál y con el cuál en la evolución normal vive en relación de dependencia con necesidades básicas y roles claramente establecido. Podemos decir que el adolescente realiza tres duelos fundamentales:

1. El duelo por el cuerpo infantil perdido.
2. El duelo por el rol y la identidad infantil que lo obliga a una renuncia a la dependencia y una aceptación de responsabilidades que muchas veces desconoce.
3. El duelo con los padres de la infancia que se ve complicada por la propia actitud de los padres.¹⁵

5.5.1 Características fisiológicas

La etapa de la adolescencia es un proceso muy rígido de niño(a) a adolescente, y que esta última se diferencia notablemente de la anterior, ya que el niño(a) presenta cambios físicos muy notorios, a este cambio se le denomina pubertad que comienza a los doce o trece años, y que esta regulado por un incremento de varias hormonas.

En esta etapa el cuerpo se vigoriza, el aparato reproductor madura, es en este momento cuando llega la sexualidad, este es un mundo nuevo por explorar, ahora el adolescente se preocupa más por su imagen al igual que por su físico y trata de aprender habilidades sexuales.

Los cambios que genéticamente se presentan en la adolescencia se dividen en

¹⁵ Hurlock, B.E. Psicología del Adolescente. p. 224.

dos clases.¹⁶

1. Los relacionados con el crecimiento corporal
2. Los relacionados con la madurez sexual

1. El primero se caracteriza porqué el del adolescente sufre un torrente de crecimiento ya que se incrementa aceleradamente la estatura y el peso, el torrente de crecimiento del adolescente dura aproximadamente dos y medio o tres años, pero comienza casi dos años antes en las niñas, esto es entre los diez y once años, los niños entre los doce y trece años.

Encontramos que en la niñez todos los niños crecen cinco centímetros en promedio al año. En la adolescencia crecen 10 centímetros los niños y casi 9 las niñas en promedio al año. En cuanto al peso los niños aumentan dieciocho kilos y las niñas dieciséis.

Ambos sexos muestran aumento de tejido muscular pero en los varones es mayor, la estimulación andrógena en ellos provoca una notable expansión de los hombros y en las niñas se ensanchan las caderas, esto provocado por los estrógenos, además de la acumulación de grasa en esta área.

2. El segundo es caracterizado porqué ambos sexos maduran de diferente forma. Las niñas generalmente su maduración sexual comienza poco antes del desarrollo del busto y de la velloidad púbica que estas son las dos señales de la maduración sexual, aparecen entre los diez y once años, el pecho al crecer toma forma cónica y el área pigmentada del pezón comienza a crecer a oscurecerse, el pecho se desarrolla completamente ya a los trece o catorce años, pero en algunas madura a los diez años, aunque en otras hasta los diecisiete años, esto va paralelo al crecimiento del vello del pubis y las axilas que adquiere su pigmentación a los once o doce años, madura plenamente dos años después. Al igual la vagina, el clítoris y el útero se desarrolla con rapidez, la niña al estar lo suficientemente madura se le presenta su primera menstruación llamada menarca esta ocurre entre los diez y dieciséis años, al principio los ciclos son irregulares

¹⁶ P. Sarafino, Edgard. op. cit. pág. 392-397

incluso se presentan algunos sin que haya ovulación o se liberan óvulos inmaduros. Esto significa para las niñas presentar sentimientos mixtos o negativos en cuanto a la menstruación.

En cuanto a la maduración sexual del niño ocurre en promedio en año, a los doce años los testículos y el escroto se agrandan, aparece el vello púbico, a los trece el pene comienza a crecer, este proceso dura dos años, al igual los órganos sexuales internos se desarrollan como las vesículas seminales, a los catorce o quince años son capaces de producir eyaculaciones. El vello en el pecho tiende a desarrollarse y puede durar aún después de la adolescencia. La voz se hace grave esto a causa de los andrógenos que estimulan la laringe o caja vocal.

5.5.2 Características sociales

La conducta social en la etapa de la adolescencia se va formando, tomando en cuenta que un adolescente da gran importancia a las opiniones y actitudes de otras personas como son las opiniones de otros adolescentes, es una época en donde se busca un papel social apropiado y las relaciones sociales sean satisfactorias que concuerden con los conceptos de sí mismo, el ajuste personal, presente y futuro, se relaciona estrechamente con el éxito social y con la habilidad para desempeñar el papel social que el individuo desea.¹⁷

El adolescente debe de actuar como un ser pensante, tener habilidades sociales maduras para incorporarse a lo social como adulto, aunque por necesidad sus relaciones con otros, son más sensibles involucrándose más afondo con otras personas. La dificultad que se le presenta a un adolescente es el cambiar un papel pasivo que es el que tenía de niño, por un papel activo que es el de la adolescencia. Socialmente hablando el adolescente tiene como características el ser hipercrítico, modernista y muy artificial es por eso que su conducta siempre esta a la defensiva en su esfuerzo por acoplarse a una estructura aprobada socialmente.

¹⁷ Horrocks, J, E. Psicología de la Adolescencia. p. 400.

La adolescencia se construye sobre la base ya adquirida de la conducta social que se formó durante la niñez. Las clases sociales influyen no sólo en la organización material sino en las costumbres, actividades y diversiones.¹⁸ Socialmente les corresponde una mayor responsabilidad ante sus actos.

5.5.3 Características espirituales

El adolescente que durante la niñez adquirió creencias religiosas, en esta etapa no son de mucha ayuda, ya que el joven necesita de una religión que pueda servirle de auxilio, y no de una que lejos de ayudarlo lo perjudique, aunque si el joven se adapta positivamente a lo espiritual, le ofrece un sentimiento de seguridad y de pertenencia que contribuye a sus adaptaciones. Lo ayudan a establecer un conjunto de valores y metas que son esenciales para dar significado a su vida.¹⁹

Los adolescentes que mientras su niñez se le puso énfasis a la religión, en la adolescencia aumenta su interés por la misma, que en otros que no fue así. Es en este momento cuando se da la tolerancia religiosa que se desarrolla gradualmente y se contempla al fenómeno religioso de un modo más maduro y más comprensivo. Hurlock (1994) nos dice "cuanto más religioso es el adolescente menos dudas tiene respecto a sus creencias".

5.5.4 Características culturales

Los adolescentes se desenvuelven en un ambiente cultural el cual ha sido aprendido de las generaciones anteriores, se espera de los jóvenes cierta irresponsabilidad y que esto se acompañe de diversión y entretenimiento en un ambiente que se encuentra influenciado por los medios de comunicación y el desarrollo masivo de las industrias las cuales están manipuladas por los adultos e

¹⁸ Macías, Guido y Valdez, Tamayo. Ser Adolescente. p. 153.

¹⁹ Hurlock... op. cit... p. 379.

inducen a los adolescentes a comprar productos de moda.

Las culturas modulan las conductas en especial las del adolescente ya sean buenas o malas, estas son aprendidas de la familia, los pares, la escuela y como ya se había mencionado de los medios de comunicación.

El adolescente es el producto de un aprendizaje socialmente condicionado a través de la cultura, esta tiene como base normas de competencia (capacidad del individuo para valerse por si solo) así como normas de adaptación.

Aunque el adolescente se encuentra sometido a las normas que dicta su familia, este se ve un tanto manipulado por el grupo de pares en otras palabras los amigos o los compañeros de la escuela al igual el grupo de pares la escuela tiene gran influencia en cuanto a las ideas y valores que la familia impone, entrando en conflicto ambos lados.

Por último se define que el adolescente adquiere la cultura de la familia, los amigos o compañeros, la escuela y más aún de los medios de comunicación que influyen en gran medida en el comportamiento del mismo.

6. PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Ficha de Identificación

Nombre: B.E.F.B. Edad: 13 años. Peso: 39.800 Kg. Talla: 137.5 m. Fecha de Nacimiento: 06 de Enero de 1993. Sexo: Femenino. Ocupación: Estudiante. Escolaridad: 6to grado de primaria. Fecha de Admisión: 1996. Procedencia: D. F. Fuente de Información: Directa. Fiabilidad (1-4): 1.

Adolescente, morena clara, nutrida, hidratada, aparenta la edad manifestada, amable, sonríe con facilidad, habla clara y pausadamente, alerta, orientada, cooperativa, calmada, se encuentra desde hace 10 años viviendo en el Centro Infantil de Casa de la Sal, originaria de la Ciudad de México.

Portadora desde su nacimiento de VIH/SIDA por transmisión vertical (madre a hijo), en tratamiento con antirretrovirales desde hace 10 años, con constantes revisiones medicas. No conoce parientes, su mamá la visitó por última vez hace cinco años. Su tiempo lo dedica al estudio cursando el 6to grado de primaria con un horario de 8:00 a 12:30 hrs, en su tiempo libre convive con sus hermanos utilizando juegos de destreza al igual realiza las tareas de la escuela. Tanto la directora de la escuela como su maestra saben que es portadora de VIH, tomando las medidas adecuadas cuando le ocurre algún accidente.

La casa en la que vive pertenece a Casa de la Sal cuenta con todos los servicios intradomiciliarios, su tutora es la directora del Centro Infantil, que atiende todo lo relacionado con ella.

A la exploración encontramos signos vitales dentro de los parámetros normales, con un peso y talla por debajo de los parámetros normales tomando en cuenta sus antecedentes familiares. Notándose los cambios físico propios de la edad, telarca y pubarca a los 12 años, menarca a los 13 años con un ritmo de 30 por cinco días no dismenorreica.

Se encuentra al pendiente de su salud manifestando cualquier molestia en la enfermería del Centro Infantil, en donde le proporcionan los cuidados necesarios

que en el momento requiere.

A la valoración de enfermería a través de las catorce necesidades se encuentra que: las intervenciones de enfermería se enfocan hacia la necesidad de oxigenación, los hábitos de eliminación, el modo más adecuado de vestir, favorecer el descanso y sueño, así como incrementar sus conocimientos.

Se trabajo con ella en docencia al enseñarle los medios que tiene en su entorno para enriquecer su conocimiento. Se trabajó en práctica es decir se le mostraron técnicas para mantener en óptimas condiciones su salud.

Ella se mostró cooperadora, no puso limitantes realizando las actividades que se le indicaban.

7. DESARROLLO DEL PROCESO

7.1 Valoración de las necesidades básicas de Virginia Henderson

1.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

Oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación y termorregulación.

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Ella refiere presentar tos seca relacionada a cambios de temperatura.

+ Se valoran signos vitales: Frecuencia Cardíaca de 72 latidos por minuto con un ritmo regular. Respiración 18 veces por minuto, de ritmo regular. Temperatura de 36.3 °C.

+ Se observa tos seca, relacionada a dificultad para la expulsión de flemas, que la mayor parte del año se presentan estas dificultades respiratorias, que son secundarias por ser portadora de VIH/SIDA, a la expulsión de flemas estas son de color verdoso y que se ayuda para la expectoración de las mismas tomando Brogal jarabe para tos secas (10 ml- c/8hrs x 7 días). Su estado de conciencia alerta, piel limpia sin lesiones, caliente y seca. Lechos ungueales sonrosados. Área Peri bucal húmeda y rosada. Circulación del retorno venoso 3 seg.

NECESIDADES DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Ella refiere ingerir alimentos blandos y tomar agua pura a libre demanda, hace sus tres comidas diarias, además dos colaciones entre cada comida.

+ A la palpación retorno rápido de turgencia de la piel. Membranas mucosas hidratadas. Uñas bien cuidadas redondeadas sin lesiones, cabello grueso castaño oscuro, brillante, distribución normal.

+ Se observa coordinación presente, reflejos presentes, sensibilidad presente, músculo esquelético bien desarrollado, no presenta pérdida muscular sin edema,

fuerza igual y bilateralmente, marcha camina erecta, utiliza ambos pies para subir las escaleras, los brazos se balancean a ambos lados sin tropezar.

+ Otros, su dieta es blanda, rica en fibra que incluye carne de res, pollo, verduras entre las cuales están calabaza, zanahoria, papa, verdolagas, espinacas, col, lechuga. Leguminosas como fríjol, lentejas. Postre en la comida fruta picada ya sea sandia, melón, papaya. Agua a libre demanda. En cada colación se le da plátano, manzana, naranja, mandarina, mango o una barra de all bran integral esto depende de la estación del año en la que se de esa fruta. Dentro de su dieta no se incluye la carne de puerco ya que esta es rica en grasa y existen algunos antirretrovirales que toda la grasa ingerida la llevan al área abdominal.

+ En el Centro Infantil colabora una nutrió loga, 2 cocineras que realizan los menús de todos los días

Su horario de medicamentos es:

6:00 a. m. 3 comprimidos de Nelfinavir v.o.

7:00 a. m. 1 tableta de 3TC v.o.

9:00 a. m. 2 cápsulas de Zerit v.o.

14:00 hrs. 3 comprimidos de Nelfinavir v.o.

19:00 hrs. 1 tableta de 3TC v.o.

21:00 hrs. 3 comprimidos de Nelfinavir, 1 cápsula de Efavirenz v.o.

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Ella comenta que evacua 2 veces al día, sus heces son duras color café. Refiere que orina 4 veces al día generalmente, de color amarillo y transparente. Su último periodo de menstruación fue el 03 de Enero refiere sangrado por 3 días cada periodo por 30 días. Al igual refiere en ocasiones el uso de laxantes como la leche de magnesia y naturales como la papilla de manzana mezclada con cereal. Refiere que al menstruar presenta dolor. Las emociones si influyen en sus patrones de eliminación.

+ A la palpación se encuentra abdomen redondeado y blando, con redistribución adiposa, se escuchan ruidos intestinales activos. No se palpa la vejiga urinaria.

NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Refiere no adaptarse a los cambios de temperatura, hace ejercicio dos veces por semana, le es agradable el ambiente frío.

+ Se observa y se palpa piel limpia y sin lesiones, caliente e hidratada tronco y extremidades con la misma temperatura, transpiración presente.

+ Se observa el entorno limpio, la casa cuenta con 10 habitaciones limpias y ordenadas, cocina, comedor, estancia, existe área para descansar, área para jugar con pasto, lugar amplio para hacer ejercicios, existencia de juegos, área de lavado de ropa.

2.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

Moverse y mantener una postura, descanso y sueño. Usar prendas de vestir adecuadas, higiene y protección de la piel y evitar peligros.

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Refiere que en su tiempo libre ve televisión, escucha música y juega con sus hermanos, comenta que tiene hábitos de descanso y hábitos de trabajo.

+ Se observa el estado músculo esquelético presentando fuerza igual y fuerte bilateralmente. Presenta una postura erguida, no es necesaria la ayuda para deambular, su estado de conciencia es en alerta y orientada, emocionalmente se muestra agradable cooperativa y calmada.

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Refiere que sus horas de descanso son de 15:00 a 21:00 hrs. y las de sueño son de 21:00 a 6:00 hrs. descansa 6 horas y tiene 9 horas de sueño, dice que a veces tiene una siesta por semana, comenta que en ocasiones no descansada y que al levantarse se siente cansada.

+ Se observa que no presenta ansiedad, ni estrés, su lenguaje es el apropiado para su edad. Se encuentra atenta y concentrada. Presenta respuesta a estímulos.

+ Durante la noche presenta diaforesis nocturna, síntoma de su padecimiento.

NECESIDADES DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Refiere que su estado de ánimo influye en la selección de sus prendas de vestir. No determina su autoestima en su modo de vestir. No necesita ayuda para la selección de su vestuario.

+ Se observa vestimenta de acuerdo a la edad, jeans, playera, sudadera, tiene la capacidad y la independencia psicomotora para vestirse y desvestirse. Su vestuario no es incompleto, no es sucio, no es inadecuado.

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Refiere bañarse diario por la noche, su higiene dental es 3 veces al día. Se lava las manos antes y después de comer e ir al baño.

+ Se observa aseada, peinada, bien vestida, su olor corporal es agradable, no presenta halitosis, su cuero cabelludo se encuentra hidratado. No tiene lesiones dérmicas. Se le oriento de cómo debe de ser el baño, empezando por la cabeza para terminar con los pies, debe lavar con mucho cuidado sus genitales con la técnica adecuada, el no hacerlo favorece la presencia de infecciones vaginales, además debe de cuidar sus oídos con algodón y aceite, tanto en niños como en

adolescentes con este padecimiento son recurrentes las infecciones de oído.

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

Refiere tener 23 hermanos que no son biológicos, el vivir juntos se les ha acostumbrado ha llamarse así. Se encuentran al cuidado de unas personas llamadas guías, su tutora es la directora del Centro Infantil Josefina Benites. Es tranquila y cooperadora en situaciones de urgencia. Conoce las medidas de prevención de accidentes tanto en el hogar como en la escuela, referente a su padecimiento ella sabe que por ningún motivo cuando se corte o tenga un accidente donde haya sangre fresca expuesta de ella, no debe permitir que ninguna persona la toque, únicamente con las medidas necesarias para realizarle curación. Realiza cada mes visitas al Hospital Infantil de México, en diferentes especialidades: otorrino, foniatría, clínica del adolescente para seguir su desarrollo y platicar los cambios que se producen cuando se entra a la etapa de la adolescencia, su ciclo menstrual y las diferencias de hombre a mujer; tratando el tema de la sexualidad, CLINDI (Clínica del niño Inmunocomprometido) donde le realizan exámenes de laboratorio, para conocer que tan rápido se multiplica el virus, y que tan afectado se encuentra su sistema inmunológico y la evolución de el tratamiento con antirretrovirales. Además se le realizan coprocultivos para detectar parásitos intestinales, al igual que exámenes de orina, para detectar infecciones urinarias.

+ No presenta deformaciones congénitas, el ambiente en su hogar es agradable, es sociable con sus compañeros. Generalmente convive con la nutrióloga Ivonne y con su pedagoga Mayte. Su lugar favorito de la casa es la estancia, comparte su habitación con dos adolescentes Alicia y Giovanna, se lleva muy bien con Giovanna. Por el virus del cual ella es portadora tiene riesgo de adquirir una infección.

3.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

Comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas, aprendizaje.

NECESIDAD DE COMUNICARSE

Refiere ser soltera, no tiene preocupaciones propias, ni con su familia, comenta que tiene más de cuatro años que vio por última vez a su mamá y no conoce a ningún familiar ni por parte de su mamá, ni por parte de su papá, a este último no lo conoció, es decir no refiere interrelación alguna con sus familiares. Ella comenta que cuando se le presentan problemas menores a su salud los comenta con la enfermera de base del Centro Infantil. En ningún momento del día se encuentra sola, porque se la pasa conviviendo con sus hermanas (os) y personal del Centro Infantil, en ocasiones recibe visitas ya sea de enfermeras que realizaron su servicio social o de voluntarios que les brindan apoyo.

+ Se observa que habla claro, no se le permite gritar porque daña sus cuerdas bucales, no es confusa en lo que dice. Usa anteojos ya que presenta cierta dificultad en la visión, pero en ocasiones no los carga porque tiene miedo a tirarlos y romperlos a pesar de que tiene indicación por el oftalmólogo de usarlos diariamente para corregir la dificultad en la visión, bilateralmente membranas perforadas por infecciones recurrentes por la entrada de agua o infecciones respiratorias que han llegado a afectar el oído.

Sexualidad: se observan cambios físicos en cuanto a la edad, presentando desarrollo de las mamas, notándose el aumento del pezón, aumento de grasa en el área de la cadera, crecimiento de vello axilar al igual que el vello púbico, telarca y pubarca a los 12 años, inició su menstruación a los trece años con un ritmo de 30 por tres días no dimenorreica. No le incomoda hablar de esto tocando el tema con gran naturalidad señalando las medidas que debe de tener cuando se le presenta su menstruación como es el enrollar perfectamente la toalla sanitaria y depositarla en el baño en la bolsa roja de RPBI para evitar la exposición de los

mismos. Su baño es diariamente teniendo en cuenta el lavado exhaustivo del área vaginal.

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Refiere ser católica, sus creencias religiosas no le generan conflictos personales, sus principales valores tanto familiares como personales son respeto por los demás como por si misma, honestidad y honradez.

+ A la observación no tiene vestido específico hacia su religión, si permite el contacto físico, en la estancia se encuentra una imagen del Sagrado Corazón de Jesús, los domingos la llevan por las mañanas a misa, tiene visitas de religiosas que les enseñan la religión católica, al igual las visitan voluntarios que tiene alguna profesión como tanatólogos que les hablan acerca de la muerte, y cada año se realiza un retiro espiritual en una casa ubicada en Cuernavaca donde se les habla más a fondo del VIH/SIDA y se les crea una conciencia del virus que ellos portan, esto lo hacen con los pre-puberes y adolescentes que son los que ya tienen un poco más el uso de conciencia.

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Refiere no trabajar ya que tan sólo cuenta con 13 años y su tiempo lo dedica a estudiar. El Centro Infantil le proporciona todo en cuanto a casa, comida, vestido y todo lo necesario para la escuela.

+ A la observación su estado emocional es calmada, agradable y se muestra cooperadora.

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Refiere que su tiempo libre, juega con sus hermanos, va al parque, en ocasiones va al cine, juega con juegos de mesa. El estrés no influye en la satisfacción de

esta necesidad. Existe un parque cerca de su casa, y en el Centro Infantil existe una ludoteca.

+ Se observa su sistema neuromuscular íntegro, no rechaza las actividades recreativas, su estado de ánimo es participativo. Las tareas de la escuela las realizan en el salón que existe en la casa con su pedagoga Mayte que es la que revisa sus tareas y se las firma.

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Refiere ir en 6to grado de primaria, no tiene problemas con el aprendizaje. No tiene limitaciones cognitivas, como preferencia le gusta escribir. No conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad, no sabe como utilizar estas fuentes de apoyo, si le interesa el aprendizaje para resolver problemas de salud.

+ Se observa sistema nervioso integró, órganos de los sentidos intactos, su estado emocional se percibe tranquila, presenta memoria reciente y remota.

+ En el Centro Infantil existen 3 salones específicamente para el aprendizaje que tiene diferentes horarios para todos los niños del Centro Infantil y una pequeña reserva de libros que la llegan a utilizar cuando las dejan investigar sobre algún tema.

8. CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA DE ENFERMERÍA

| Necesidad | Gdo. de Dependencia | Datos de: Dependencia Independencia | Fuente de Dificultad | Dx de Enfermería |
|--------------------------------------|---------------------|--|----------------------|---|
| Oxigenación | PD | Tos seca Problemas de expectoración Flemas verdosas | C | Limpieza ineficaz de las vías aéreas |
| Nutrición e Hidratación | I | Ingiere alimentos blandos que incluyen carne de res, pollo, verduras, frutas. Agua a libre demanda | | |
| Eliminación | D | Heces duras Uno o dos días sin evacuar Esfuerzo para defecar | C V | Estreñimiento |
| Termorregulación | PD | Vestimenta inadecuada para la temperatura ambiental | V | Alteración potencial de la temperatura corporal |
| Moverse y mantener una buena postura | I | Ve televisión, escucha música juega con sus hermanos, comenta que tiene hábitos de descanso y hábitos de trabajo | | |
| Descanso y Sueño | PD | Sudoración nocturna Constantes movimientos | C | Alteración del patrón del descanso |
| Usar prendas de vestir adecuadas | I | No es determinante su autoestima en su modo de vestir. No necesita ayuda para la selección de su vestuario | | |
| Higiene y protección de la piel | I | Baño diario por las noches. Su higiene dental 3 veces al día. Se lava las manos antes y después de comer y después de ir al baño | | |

| | | | | |
|---|----|--|--------|--|
| Evitar peligros | PD | Riesgo de adquirir infecciones | C | Riesgo de infección |
| Necesidad de Comunicarse | PD | No tiene problemas para comentar lo referente a su salud sin embargo no refiere interrelación alguna con sus familiares | V | Alto riesgo de afrontamiento familiar ineficaz |
| Vivir según sus creencias y valores | I | Es católica, sus creencias religiosas no le generan conflictos personales, sus valores son: respeto por los demás como por sí misma, honestidad y honradez | | |
| Trabajar y Realizarse | I | Su tiempo lo dedica a estudiar. El centro infantil le proporciona todo lo relacionado a casa, comida y vestido, además de lo necesario para la escuela | | |
| Jugar y participar en actividades recreativas | I | Juega con sus hermanos, la llevan al parque a jugar, asiste al cine al cine, es cooperadora en cuanto a los juegos de mesa | | |
| Necesidad de Aprendizaje | PD | Falta de conocimiento de las fuentes de apoyo para su aprendizaje | C V | Déficit de conocimientos /escuela |

(F) Fuerza **(C)** Conocimiento **(V)** Voluntad

(I) Independiente **(PD)** Parcialmente Dependiente **(D)** Dependiente

9. PLAN DE CUIDADOS, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

| Necesidad de Oxigenación | |
|---|---|
| <p>Diagnóstico Enfermero: Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con secreciones bronquiales manifestado por tos seca, problemas de expectoración y flemas verdosas.</p> <p>Objetivo: Adolescente que aprenderá a través técnicas apropiadas a despejar la vía aérea para facilitar la expulsión de flemas favoreciendo un intercambio gaseoso.</p> | |
| Intervenciones de Enfermería | Fundamentación Científica |
| <p>1. Instruir a la persona sobre el método adecuado para una respiración y la tos voluntaria. Al igual instruyendo al personal del Centro Infantil (guías) de cuales son y cómo aplicar estos ejercicios.</p> <p>2. Explicar al personal que cuando se presente un problema de vías aéreas ayuden a la persona a mantener una hidratación adecuada.</p> <p>3. Ministran 10 ml de Brogal jarabe cada 8 hrs. por 7 días.</p> | <p>1. Los ejercicios respiratorios que constan de una inspiración profunda y despacio hasta alcanzar una máxima expansión torácica manteniendo la respiración unos segundos y exhalando despacio por la boca, acompañado de tos voluntaria ayuda y facilita el movimiento y expectoración de las secreciones de las vías respiratorias. Estos se deben de realizar dos veces al día por 7 días.</p> <p>2. La hidratación adecuada mantiene la humedad de las membranas mucosas respiratorias, cuando no se tiene una hidratación adecuada o el ambiente tiene una humedad baja, las secreciones se espesan y por lo tanto se hacen pegajosas y difíciles de expulsar.</p> <p>3. El Brogal (ambroxol) es un mucolítico con acción expectorante y estimulante del surfactante, ayudando a mover las secreciones viscosas que se adhieren a las paredes de las vías respiratorias.</p> |
| <p>Evaluación: después de trabajar con Bárbara durante un año puedo decir que se pusieron en práctica en varias ocasiones las intervenciones de Enfermería</p> | |

antes mencionadas instruyéndole tanto a ella como al personal a aplicarlas creando en la adolescente la responsabilidad de poner en práctica las medidas señaladas, cuando haya cambios de clima que favorezcan las infecciones respiratorias.

Necesidad de Eliminación

Diagnóstico de Enfermería: Estreñimiento relacionado con estrés psicológico manifestado por heces duras, 1 ò 2 días sin evacuar y esfuerzo para defecar.

Objetivo: Conocerá y aplicará las medidas adecuadas para no alterar su evacuación intestinal.

Intervenciones de Enfermería

Fundamentación Científica

1. Establecer hábitos intestinales dándole el tiempo apropiado para realizar la eliminación.

1. Cuando los hábitos intestinales se ignoran se presenta el estreñimiento, es decir que los reflejos de la defecación tienden a ser progresivamente más débiles. El establecer hábitos intestinales ayuda a no inhibir la necesidad de defecar.

2. Evitar emociones fuertes.

2. Las emociones fuertes inhiben el peristaltismo intestinal por la acción de sustancias producidas por el sistema nervioso causando el estreñimiento.

3. Disminuir el abuso de laxantes. Explicando al personal que convive con ella porque esta contraindicado el uso de laxantes a largo plazo.

3. Los laxantes tienen como función el aliviar la irregularidad intestinal, el consumo constante de laxantes tiene el mismo efecto que ignorar la urgencia de defecar, los reflejos de la defecación se inhiben. El consumir diariamente laxantes requiere de dosis más grandes además genera progresivamente un efecto reducido.

4. Fomentar un aumento de alimentos ricos en fibra, disminuyendo principalmente el arroz, huevo y carnes magras, incrementando frutas.

4. Los alimentos pobres en fibra tienen un déficit de masa y no forman los residuos de desecho suficientes para estimular el reflejo de la defecación, el arroz, el huevo y carne magra se mueven más lentamente a través del tubo intestinal y sólo se mueven más rápido al incrementar la ingesta de líquido. Las frutas como la papaya que tiene propiedades laxantes ayudan a la defecación

| | |
|---|--|
| <p>5. Realizar ejercicio por lo menos 30 minutos del diario.</p> | <p>5. El hacer ejercicio del diario no sólo ayuda a mantener el tono muscular, un buen tono de los músculos abdominal, pélvico y del diafragma es importante para la defecación, además con el movimiento que produce la actividad estimula el peristaltismo, lo contrario deprime la movilidad del colon.</p> |
| <p>Evaluación: se le explicó que debe de tener horas fijas para la eliminación, más aún cuando el organismo se lo pide evitando el estreñimiento y disminuyendo el uso de laxantes. Se le hizo hincapié de resolver los problemas que se le presenten de la manera más tranquila evitando las presiones dándole su tiempo a todo lo que haga, comentando lo que más le preocupe a la persona que le brinde confianza. Aunque su alimentación es balanceada y variada se le indicó tanto a ella como a la cocinera disminuir los alimentos que no contengan la suficiente fibra, esto con ayuda de la nutrióloga.</p> | |

Necesidad de Termorregulación

Diagnóstico de Enfermería: Alteración potencial de la temperatura corporal relacionada con vestimenta inadecuada para la temperatura ambiental

Objetivo: Aprenderá a elegir la ropa apropiada, para no alterar su temperatura corporal, dependiendo del tipo de clima.

| Intervenciones de Enfermería | Fundamentación Científica |
|--|---|
| <p>1. Elegir ropa adecuada de acuerdo a las épocas del año.</p> <p>2. Indicar al personal del Centro Infantil, estar al tanto de la vestimenta señalándole que ropa le conviene utilizar más.</p> | <p>1. Se le explica que dentro de las cuatro épocas del año la temperatura varía en relación a los cambios atmosféricos que existen, así se le sugiere usar ropa ligera en cuanto a las épocas de calor y ropa abrigadora en épocas de frío, para que en las temporadas de calor no se favorezca una deshidratación, al igual que en las temporadas de frío no se presente una enfermedad respiratoria, exponiendo su salud a circunstancias que pongan en peligro su vida y así poder evitarlas.</p> <p>2. El personal tiene como función el cuidado de los niños y adolescentes en cuanto a la comida, el vestir y el comportamiento, ayudando a que estos realicen estas funciones de la forma más correcta.</p> |
| <p>Evaluación: al explicarle la importancia de vestir con ropa adecuada de acuerdo al clima, comprendió que el vestirse de forma inapropiada en cuanto a la temperatura ambiental tendría serias consecuencias ya fuera una deshidratación o una enfermedad respiratoria.</p> <p>Se instruyó cual era la ropa adecuada para cada época del año cuidando los cambios climáticos ayudándola a separar la ropa ligera de la ropa abrigadora. Así se le indica al personal que observe la forma de vestir ayudándola a no afectar su temperatura.</p> | |

Necesidad de Descanso y Sueño

Diagnóstico de Enfermería: Alteración del patrón del descanso relacionado con sudoración nocturna y constantes movimientos involuntarios manifestado al día siguiente por cansancio y adinamia.

Objetivo: Conocerá y aplicará medidas que le ayudarán a obtener el descanso durante las horas de sueño

| Intervenciones de Enfermería | Fundamentación Científica |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Proporcionar mantas adecuadas. 2. Utilizar ropa de algodón que sea cómoda. 3. Tomar un baño con agua caliente antes de acostarse. 4. Enseñarla a tomar su temperatura corporal. | <ol style="list-style-type: none">1. Las mantas ligeras ayudan a la disminución de sudoraciones nocturnas, ya que se adaptan al ambiente, principalmente cuando hace calor, además los adolescentes mantiene una temperatura corporal que disminuye muy poco con el sueño. 2. Las pijamas de algodón proporcionan comodidad, además son cálidas ayudando a disminuir la sudoración nocturna. 3. El baño ayuda a relajarse y descansar ayudando a alcanzar los niveles más profundos de sueño, disminuyendo los constantes movimientos que se producen durante el sueño. 4. El enseñarle cual es el método adecuado para tomar su temperatura ayudará a crear un cuidado de que su organismo debe presentar una temperatura entre 36.5°C y 37.5°C. Tomando en cuenta que la temperatura corporal varia por la noche como mucho 2°C, las temperaturas más altas se presentan entre las 20:00 y las 24:00 hrs, las más bajas entre las 4:00 y 6:00 de la mañana |

Evaluación: se ponen en práctica las acciones mencionadas refiriendo que con el

baño por las noches se relaja en su totalidad, observando por las noches sus movimientos corporales disminuidos y vistiendo pijama de algodón además de mantenerla abrigada hará disminuir la sudoración nocturna, aunque ella no lo perciba es una de las causas de su cansancio. Se le muestra la técnica para tomar su temperatura corporal indicándole la importancia de esta, así cuando lo requiera y sienta que su temperatura esta presentando fluctuaciones, recurra a este método.

Necesidad de Aprendizaje

Diagnóstico de Enfermería: Déficit de conocimiento en el manejo de su salud relacionado con las fuentes de apoyo para su aprendizaje.

Objetivo: Conocerá las fuentes de apoyo (como son Bibliotecas, Hemerotecas, Internet, folletos), que existen cerca del lugar donde vive para ampliar su conocimiento, se le dirá cual es el fin de estos lugares explicándole como puede hacer uso de ellas.

| Intervenciones de Enfermería | Fundamentación Científica |
|--|---|
| <p>1. Una fuente de apoyo para su conocimiento son las revistas</p> <p>2. Ayudar a conocer las fuentes de conocimiento como bibliotecas, hemerotecas, Internet, el uso de folletos.</p> | <p>1. Las revistas son un medio de información que ella tiene a su alcance y que puede consultar oportunamente, mostrándole después las bibliotecas como grandes fuentes de conocimiento, logrando posteriormente el uso de estas.</p> <p>2. El ayudarle a conocer bibliotecas y hemerotecas, dándole información correcta y pertinente sobre el funcionamiento de las mismas, enriquecerá su conocimiento, resolviendo dudas que se le presenten, en relación con su salud, resolviendo dudas presentadas.</p> |
| <p>Evaluación: comente con ella que a su alrededor posee pequeñas fuentes que le ayudarán a incrementar su conocimiento, para después introducirla a bibliotecas, hemerotecas, Internet instruyéndole el modo de uso de estas fuentes, se le nota interés por conocer estos lugares, para utilizarlas en un futuro a corto plazo no únicamente para resolver problemas de su salud sino también para enriquecer su aprendizaje en la escuela.</p> | |

Necesidad de Comunicación

Diagnóstico de Enfermería: Alto riesgo de afrontamiento familiar ineficaz relacionado con el abandono de la madre

Objetivo: la Adolescente enfrentará y superara el abandono de la madre.

| Intervenciones de Enfermería | Fundamentación Científica |
|--|---|
| <p>1. Ayudarla a expresar sentimientos de pérdida, culpabilidad o ira.</p> <p>2. Animar a Bárbara a seleccionar su propia familia.</p> <p>3. Fomentar relaciones tanto con sus hermanos de la casa, como con el personal que labora en el Centro Infantil.</p> | <p>1. El que ella exprese este tipo de sentimientos al igual que escucharla eliminará la frustración que presenta creando un ambiente de confort y seguridad.</p> <p>2. El seleccionar su propia familia favorecerá a Bárbara a crear seguridad propia y sentirse protegida por las personas que ella considera son ideales para guía en su vida.</p> <p>3. Beneficia la sociabilidad de la adolescente, estableciendo relaciones duraderas, formando una adolescente segura de si misma.</p> |

Evaluación: Al platicar con Bárbara sobre su mamá expreso el querer verla nuevamente, al tener años de no saber nada de ella, sin embargo se le nota resignación. Tomo en cuenta lo sugerido y formó su propia familia, por ejemplo: la nutrióloga y las guías eran sus tías al igual que el administrador del Centro Infantil, yo y mi esposo sus papas, los niños con los que convive diariamente sus hermanos, manifestando que así los eligió por que son personas que le brindan confianza y protección con los cuales podía contar. Observándola realmente le es muy fácil relacionarse con otras personas.

Necesidad de Evitar peligros

Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de infección relacionado con sistema inmunológico deprimido

Objetivo: Bárbara aplicará medidas de protección para evitar contaminación

| Intervenciones de Enfermería | Fundamentación Científica |
|--|---|
| <p>1. Proteger a la persona del contacto con personas que tienen algún tipo de infección.</p> <p>2. Restringir las vistas de personas con enfermedades infectocontagiosas.</p> <p>3. Cumplir rigurosamente con las medidas de higiene.</p> <p>4. Estimular las defensas del organismo con una nutrición adecuada.</p> <p>5. Administrar los medicamentos Antirretrovirales y vacunas prescritas.</p> | <p>1. El tomar medidas de protección evitará que la persona se contagie de infecciones que otras personas sean portadoras.</p> <p>2. Debido a que su sistema inmunológico se encuentra un tanto afectado cualquier enfermedad en fase activa, puede causar el contagio y desarrollo de la misma.</p> <p>3. El tomar en cuenta que el baño diario, el lavarse las manos antes de ir al baño, después de ir al baño y antes de comer previene el contagio de infecciones.</p> <p>4. El ingerir alimentos ricos en vitaminas, minerales proporciona al Sistema Inmunológico lo necesario, para que este se mantenga en óptimas condiciones para su buen funcionamiento.</p> <p>5. El ministrar los medicamentos antirretrovirales, ayuda a que el virus no se replique. Además se deben de ministrar a la hora exacta para que el virus no genere resistencia. Ministrar las vacunas preescritas ayuda a la prevención de enfermedades</p> |

Evaluación: Se le explica porqué debe de aplicar estas medidas, comentándole que es necesario que las lleve a cabo como se le indica, para evitar posibles infecciones y desarrollar enfermedades más graves.

10. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Al concluir el Proceso de Enfermería el cual es un método para brindar el cuidado en la salud como en la enfermedad, permitiendo detectar problemas reales valorando a la persona en su totalidad; concluyo lo siguiente, el trabajar un año con Bárbara aplicando las acciones de enfermería logré darle una independencia temporal, dándole solución a las necesidades afectadas, sin embargo tomando en cuenta su padecimiento que daña principalmente a su sistema inmunológico este es ayudado por antirretrovirales además de cuidados específicos para generar las defensas necesarias controlando y eliminando las infecciones que se presenten, habrá ocasiones en las cuales presente otras necesidades afectadas e incluso una resistencia del virus hacia los antirretrovirales.

Se trabajó en las necesidades afectadas logrando los objetivos mencionados ya que Bárbara colaboró para mejorar su estado de salud. Tuve a mi favor la ayuda y la confianza del personal de Enfermería por darme los antecedentes del estado de salud de la Adolescente, al igual del apoyo de las guías las cuales me proporcionaron información sobre los familiares y del comportamiento durante los años de estancia en el Centro Infantil de la antes mencionada, asimismo el convivir con ella durante un año me permitió relacionarme más a fondo logrando una confianza.

Las limitantes son las siguientes los directivos del Centro Infantil no proporcionan los expedientes de los niños y los adolescentes que viven ahí, además el tiempo que se hace para llegar al Centro Infantil es una de las desventajas.

Al finalizar mi Servicio Social tenía que solicitar permiso para poder visitar a Bárbara, perdiendo tiempo en localizar a la directora.

El convivir con los niños y adolescentes del Centro Infantil portadores de VIH me hizo reafirmar mi actitud con respecto a ellos, que en lugar de ser estigmatizados y discriminados merecen recibir el mismo trato humano y cálido que recibe cualquier otra persona, ayudándolos a no caer en la depresión la cual deteriora aún más su estado de salud, señalando que el abrazarlos, besarlos y la diaria

convivencia, no supone ningún riesgo para el que los trata, conociendo los riesgos de la propia enfermedad.

11. Referencias Bibliográficas

1. Arnold, L. (1997). Vivir con el Sida. *Nursing 2002*: (5)20, 34.
2. Carpenito, L, J. (1989). *Diagnóstico de enfermería*. México: MacGraw-Hill; 554 p.
3. Carpenito, Lynda, J. (1992). *Manual del diagnóstico de enfermería*. México: Harla; 351 p.
4. De Castro, F, MA y de Morais, CK. (1994). SIDA y enfermería: actitudes versus trazos de personalidad en el contexto de la atención hospitalaria. *Revista Latinoamericana de Enfermería*. (1)2, 41-56.
5. Donahue, M, P. (1988). *Historia de la enfermería*. Barcelona, México: Doyma; 506 p.
6. Dorland. (2001). *Diccionario médico de bolsillo*. 26ª ed. Madrid España: McGraw-Hill; 873 p.
7. Fernández, Ferrín, C y Novel, Martín, G. (1993). *El Proceso Atención de Enfermería: estudio de casos*. Barcelona España: Masson-Salvat Enfermería; 115 p.
8. García, Martín-caro, C y Martínez, Martín, ML. (2001). *Historia de la enfermería: evolución histórica del cuidado enfermero*. Madrid: Harcourt; 214 p.
9. Gordon, M. (1996). *Diagnóstico enfermero proceso y aplicación*. 3era ed. Madrid España: Mosby/doyma libros.
10. Gracia, S, J. (2002). Como apoyar a los pacientes con VIH/SIDA. *Nursing 2002*: (6)20, 8-12.
11. Hernández, Martín, F. (1996). *Historia de la Enfermería en España*. Madrid: Síntesis; 332p.
12. Hinchliff, Susan M. Et. al. *Enfermería y cuidados de la salud*. Doyma, Barcelona. Tomado de Método Científico y Proceso de Enfermería. Universidad Nacional Autónoma de México. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Sistema de Universidad Abierta; Impresión 2003.

13. Horrocks, J, E. (1997). *Psicología de la Adolescencia*. México: Trillas; 1984 6ª reimpresión. 464p.
14. Hurlock, E, B. (1994). *Psicología de la Adolescencia*. Paidós. México; 572p.
15. Jakim, M, Mcfarland, Gertrude, K y Mclane, Autrey, M. (1994). *Guía clínica de Enfermería: Dx en Enfermería y plan de cuidados*. Mosby: Madrid España; 413 p.
16. Kozier, B. (1994). *Fundamentos de Enfermería: conceptos, procesos y práctica*. 4º ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 848 p.
17. Macías, G y Valdez, T. (2002). *Ser Adolescente*. México: Trillas; 211p.
18. Maciel, Araujo, MF, de Almeida, MI y Magalhaes da Silva R. (2000). SIDA/ educación y prevención: propuesta metodológica para la elaboración de juegos educativos. *Revista Brasileña de Enfermería*, Brasilia: (4) 53.
19. Maddaleno, M. Et al. (1996). *La salud del adolescente y del joven. Publicación Científica No 552.*, Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud; 572 p.
20. Marriney, Tomey, A y Raile, Alligood, M. (1999). *Modelos y Teorías en Enfermería*. Madrid España: Harcourt Brace. 555 p.
21. Morris, Charles, G y Maisto, A, A. (2001). *Psicología*. 10ª ed. México: Pearson Educación; 722p.
22. P. Sarafino, E y W. Armstrong J. (2004). *Desarrollo del niño y del adolescente*. México: Trillas; 535 p.
23. Ribeiro, de Vasconcelos M. E, Pottes, Alves, FA y Lino de Morua, LM. (2001). Perfil epidemiológico de los clientes del SIDA en la tercera edad. *Revista Brasileña de Enfermería*, Brasilia; (3)54, 435-445
24. Ruíz, González, M, D. Et al. (2000). *Enfermería 21: Enfermería del niño y del adolescente*. 1era ed. Madrid España: Editor Difusión Avances de Enfermería; 680 p.
25. Siles, Gonzáles, José. (1999). *Historia de la Enfermería*. Alicante: Aguaclara; 375 p.
26. Tapitch, Barbara J. (1992). *Diagnóstico de enfermería y planeación de*

- cuidado*. México: Interamericana McGraw-Hill; 259p.
27. Thomson. (2005.) *Diccionario de especialidades farmacéuticas*. 51 ed. México D.F: Ediciones PLM.
28. Velásquez, G., Dario. (1996). *Fundamentos de medicina: Enfoque integral VH SIDA*. 2ª edición. Colombia: Corporación para Investigaciones biológicas. 408 p.
29. Villela, Rodríguez, E y Lara, Barrón, AM. (2000). Conocimientos actitudes y procedimientos preventivos de las enfermeras que atienden a pacientes hospitalizados por SIDA. *Desarrollo Científico de Enfermería*: (8)8, 239-242.

OTRAS FUENTES

CONASIDA. (2005). *Estadísticas de VIH/SIDA por sexo y edad*. Recuperado el 29 de junio de 2006 En:

<http://www.salud.gob.mx/conasida/estadisticas/2005/dic 05/por sexo y edad>.

Pérez, Stadelmann, C, Oliva, Hernández, M y Galarza, K. (Miércoles 30 de Noviembre de 2005). SIDA: las cifras se multiplican. Nuestra salud. Suplemento especial. *El Universal*. México: 15 p.

Arredondo, García, JL y Flores, Collíns, ME. (2004). Libro 2: Infección por VIH/sida. *Pediatría-3. Programa de actualización continua en pediatría. PAC*. México: Intersistemas; 105 p.

ANEXOS

ANEXO 1

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
SISTEMA ESCOLARIZADO**

**INSTRUMENTO METODOLÓGICO
PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
(MODELO DE VIRGINIA HENDERSON)**

PRESENTACIÓN

Con el presente instrumento se pretende guiar al alumno en la adquisición de habilidades para la valoración clínica tomando como fundamento teórico el modelo de Virginia Henderson por lo que con fines didácticos se agruparon en tres tipos con base en el criterio de similitud de los elementos biofisiológicos, psicológicos y socioculturales de las necesidades humanas a valorar, a partir de las cuales el alumno analizará sus interrelaciones que le permita la construcción de los Diagnósticos de Enfermería y posteriormente continuar con el proceso de atención planeando las intervenciones de enfermería con enfoque holístico y con base en los objetivos propuestos, implementando criterios de evaluación de los mismos.

Por último se considera un plan de seguimiento del cuidado domiciliario que permita la participación del individuo y de su familia en vías del logro de su independencia en la satisfacción de sus necesidades.

Es indispensable que para la utilización del presente instrumento el alumno maneje conceptos básicos del modelo de Virginia Henderson.

CONTENIDO

PRESENTACIÓN

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

Necesidades básicas de: oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación y termorregulación.

Necesidades básicas de: moverse y mantener una buena postura, descanso y sueño, usar prendas de vestir adecuadas, higiene y protección de la piel y evitar peligros.

Necesidades básicas de: comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y aprendizaje.

CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA DE ENFERMERÍA

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

EVALUACIÓN

PLAN DE SEGUIMIENTO DEL CUIDADO DOMICILIARIO

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: B.E.F.B. **Edad:** 13 años **Peso:** 39.800 Kg. **Talla:** 137.5 m
Fecha de Nacimiento: 06-Enero-1993 **Sexo:** Femenino **Ocupación:**
estudiante **Escolaridad:** 6to Primaria **Fecha de Admisión:** 1996
Hora: _____ **Procedencia:** D.F. **Fuente de información:**
Directa
Fiabilidad (1-4): 1 **Miembro de la familia/ persona**
significativa: _____

VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

1.- NECESIDADES BÁSICAS DE:
Oxigenación, nutrición e hidratación, Eliminación y
termorregulación.

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

▪ **Subjetivo:**

Disnea debido a: No presenta **Tos productiva/seca:** seca generalmente
es secundario al padecimiento del VIH, se acompaña de flemas verdosas
que se le dificulta expulsarlas y que es ayudada por un jarabe (Brogal/tos
seca 10 ml. cada 8 hrs. por 7 días), para la expectoración de flemas **Dolor**
asociado con la respiración: No presenta **Fumador:** No **Desde cuando**
fuma/cuantos cigarros al día/varía la cantidad según su estado de
emocional:

▪ **Objetivo:**

Registro de signos vitales y características: Frecuencia Cardiaca 72
latidos por minuto frecuencia y ritmo regular. Respiración 18 respiraciones
por minuto ritmo regular. Temperatura 36.8 °C dentro de los parámetros
normales. **Tos productiva/seca:** Tos seca **Estado de conciencia:** alerta
Coloración de piel/lechos ungueales/peri bucal: piel limpia y sin
lesiones, caliente y seca. Lechos ungueales sonrosados. Peri bucal húmeda
y sonrosada **Circulación del retorno venoso:** 3 segundos.
Otros: _____

NECESIDADES DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

▪ Subjetivo:

Dieta habitual (tipo): Blanda, en la cual incluye carne de res y pollo, leguminosas, verduras del diario, al igual frutas, líquidos a libre demanda, en su dieta no se incluye la carne de cerdo **Número de comidas diarias:** 3 comidas y 3 colaciones **Trastornos digestivos:** No presenta **Intolerancias alimentarias /alergias:** Ninguna **Problemas de la masticación y deglución:** No **Patrón de ejercicio:** 2 veces por semana.

▪ Objetivo:

Turgencia de la piel: se observa a la palpación retorno rápido de turgencia de la piel **Membranas mucosas hidratadas/secas:** hidratadas **Características de uñas/cabello:** uñas bien cuidadas, redondeadas, sin lesiones. Cabello grueso castaño oscuro, brillante, distribución normal.

Funcionamiento neuromuscular y esquelético: coordinación presente, reflejos presentes, sensibilidad presente. Músculo esquelético bien desarrollado, no pérdida muscular, sin edema, fuerza igual y bilateralmente, marcha camina erecto, sube escaleras con ambos pies, los brazos se balancean a ambos lados sin tropezar. **Aspectos de los dientes y encías:** bien cuidados, no presenta gingivitis. **Heridas, tipo y tiempo de cicatrización:** No presenta heridas

Otros:

NECESIDADES DE ELIMINACIÓN

▪ Subjetivo:

Hábitos intestinales: generalmente 2 veces al día, aunque en ocasiones no evacua por 2 días **Características de las heces, orina y menstruación:** heces duras color café, Orina amarillo claro, olor sui generis. Menstruación: 06 de Enero x 3 días/30 días- 2do día abundante. **Historia de hemorragias/enfermedades renales, otros:** ninguno **Uso de laxantes:** si leche de magnesias – papilla de manzana mezclada con algún cereal integral. **Hemorroides:** No **Dolor al defecar/menstruar/orinar:** al menstruar presenta dolor. **Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación:** las emociones influyen en el patrón de eliminación.

- **Objetivo:**

Abdomen características: a la palpación se encuentra abdomen redondeado y blando. **Ruidos intestinales:** activos. **Palpación de la vejiga urinaria:** no se palpa. **Otros:**

NECESIDADES DE TERMORREGULACIÓN

- **Subjetivo:**

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: no se adapta fácilmente.
Ejercicio/ tipo y frecuencia: de acondicionamiento 2 veces por semana.
Temperatura ambiental que le es agradable: le agrada el frío.

- **Objetivo:**

Características de la piel: limpia y sin lesiones cliente e hidratada, tronco y extremidades con la misma temperatura. **Transpiración:** presente
Condiciones del entorno físico: se observa el entorno limpio, la casa cuenta con 10 habitaciones limpias y ordenadas, cocina, comedor, estancia, existe área para descanso, área para jugar cuenta con pasto, lugar amplio para hacer ejercicios, existencia de juegos, área de lavado de ropa.
Otros:

2.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

Moverse y mantener una buena postura, Descanso y sueño, usar prendas de vestir adecuadas, higiene y protección de la piel y Evitar peligros.

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

- **Subjetivo:**

Capacidad física cotidiana: _____
Actividades en el tiempo libre: refiere que en su tiempo libre ve televisión, escucha música y juega con sus hermanos. **Hábitos de descanso:** refiere tenerlos. **Hábitos de trabajo:** refiere tenerlos.

▪ **Objetivo:**

Estado del sistema músculos esquelético. Fuerza: Se observa que el estado músculo esquelético presenta fuerza igual y fuerte bilateralmente

Capacidad muscular. Tono/resistencia/flexibilidad: Se observan intactos e igual bilateralmente. **Posturas:** Presenta una postura erguida.

Necesidad de ayuda para la de ambulación: No necesita ayuda para la de ambulación **Dolor con el movimiento:** No presenta **Presencia de**

temblores: No presenta **Estado de conciencia:** su estado de conciencia es alerta y orientada. **Estado emocional:** Agradable, cooperativa y calmada.

Otros: _____

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

▪ **Subjetivo:**

Hora de descanso: Refiere que sus horas de descanso son de 15:00 a 21:00 hrs. **Horario de Sueño:** son de 21:00 a 6:00 hrs. **Horas de**

descanso: descansa 6 horas. **Horas de Sueño:** tiene 9 horas de sueño. **Sietas:** dice que a veces tiene una siesta por semana. **Ayudas:** No necesita

ayudas **Insomnio:** No presenta **Debido a:** _____

Descansado al levantarse: comenta que en ocasiones no descansa bien y al levantarse se siente cansada.

▪ **Objetivo:**

Estado mental. Ansiedad/estrés/lenguaje: Se observa que no presenta ansiedad, ni estrés su lenguaje es apropiado para su edad.

Ojeras: No presenta **Atención:** Sí presta atención. **Bostezos:** No se observa que bostece. **Concentración:** Se encuentra concentrada.

Respuesta a estímulos: Presenta respuesta a estímulos.

Otros: presenta diaforesis nocturna y constantes movimientos.

NECESIDADES DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

▪ **Subjetivo:**

Influye su estado de animo para la selección de sus prendas de vestir: Refiere que si influye su estado de ánimo en la selección de sus prendas de vestir.

Su autoestima es determinante en su modo de vestir: No es determinante su autoestima en su modo de vestir.

Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría: No.

Necesita ayuda para la selección de su vestuario: No necesita ayuda para la selección de su vestuario.

▪ **Objetivo:**

Viste de acuerdo a su edad: Se observa que viste de acuerdo a su edad.

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: Presenta la capacidad y la independencia psicomotora para vestirse y desvestirse.

Vestido.

Incompleto: No **Sucio:** No **Inadecuado:** No.

Otros: _____

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

▪ **Subjetivo:**

Frecuencia del baño: Refiere bañarse diario.

Momento preferido para el baño: Por la noche.

Cuántas veces se lava los dientes al día: Tres veces al día.

Aseo de manos antes y después de comer: del diario **Después de eliminar:** Sí

Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos: No.

▪ **Objetivo:**

Aspecto general: Se observa aseada, peinada y bien vestida. **Olor corporal:** Agradable. **Halitosis:** No presenta **Estado del cuero cabelludo:** hidratado sin lesiones. **Lesiones dérmicas Tipo:** No. **(Anote ubicación en el diagrama).** **Otros:** se le orientó como debe de ser el baño, empezando por la cabeza para terminar con los pies, debe lavar con mucho cuidado sus genitales con la técnica adecuada, el no hacerlo favorece la presencia de infecciones vaginales, además debe de cuidar sus oídos con

algodón y aceite, tanto en niños como en adolescentes, con este padecimiento son recurrentes las infecciones de oído.

NECESIDADES DE EVITAR PELIGROS

▪ **Subjetivo:**

Que miembros componen la familia de pertenencia: refiere tener 23 hermanos que no son biológicos, el vivir juntos se les ha acostumbrado a llamarse así. Se encuentra al cuidado de unas personas llamadas guías, su tutora es la directora del Centro Infantil Josefina Benites.

Como reacciona ante situaciones de urgencia: es tranquila y cooperadora en situaciones de urgencia. **Conoce las medidas de prevención de accidentes:** si conoce las medidas de prevención de accidentes.

Hogar: si conoce las medidas de prevención en el hogar. **Trabajo:** si conoce las medidas de prevención en la escuela. **Realiza controles periódicos de salud recomendados en su persona:** referente a su padecimiento ella sabe que por ningún motivo cuando se corte o tenga algún accidente donde su sangre se encuentre expuesta y fresca, no debe de permitir que ninguna persona la toque, únicamente con las medidas necesarias para realizarle curación. Realiza cada mes visitas al Hospital Infantil de México en diferentes especialidades: otorrino, foniatría, clínica del adolescente para seguir su desarrollo y explicarle los cambios que se presentan cuando se entra a la etapa del adolescente, su ciclo menstrual y las diferencias de hombre a mujer; tratando el tema de la sexualidad; CLINDI (Clínica del Niño Inmunocomprometido), donde se realizan exámenes de laboratorio para conocer que tan rápido se multiplica el virus, que tan afectado se encuentra su sistema inmunológico y la evolución de tratamiento con antirretrovirales. Además se le realizan coprocultivos para detectar parásitos intestinales al igual que exámenes de orina para detectar infecciones urinarias.

Familiares: _____ **Como canaliza las situaciones de tensión en su vida:** las únicas tensiones que presenta son relacionadas a la escuela.

• **Objetivo**

Deformidades congénitas: No presenta. **Condiciones del ambiente en su hogar:** el ambiente en su hogar es agradable y en armonía **Trabajo:** es sociable con sus compañeros. **Otros:** Generalmente convive con la nutrióloga Ivonne y con su pedagoga Mayte. Su lugar favorito de la casa es la estancia, comparte su habitación con dos adolescentes Alicia y Giovanna, se lleva muy

bien con Giovanna. Por el virus del cual ella es portadora tiene riesgo de adquirir una infección

3.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

Comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas, aprendizaje.

NECESIDADES DE COMUNICARSE

- **Subjetivo:**

Estado civil: soltera **Años de relación** _____ **Vive con:** _____ **Preocupaciones/estrés:** No **Familia:** No **Otras personas que puedan ayudar:** Comenta que tiene más de cuatro años que vio por última vez a su mamá, no conoce a ningún familiar ni por parte de su mamá ni por parte de su papa, a este último no lo conoció, es decir no refiere interrelación alguna con sus familiares. **Rol en estructura familiar:** _____ **Comunica problemas debido a la enfermedad/estado:** cuando se le presentan problemas menores a su salud lo comenta con la enfermera del Centro Infantil **Cuanto tiempo pasa sola:** en ningún momento del día se encuentra sola, porque se la pasa conviviendo con sus hermanas (os) y personal de Centro Infantil, en ocasiones recibe visitas ya sea de enfermeras que realizaron su Servicio Social o de voluntarios que les brindan apoyo.

- **Objetivo:**

Habla claro: Si habla claro, no se le permite gritar porque daña sus cuerdas bucales **Confusa:** No es confusa en lo que dice **Dificultad/visión:** utiliza anteojos ya que presenta problemas en la visión indicados para resolver problemas en la visión, sólo que en ocasiones no los usa porque le da miedo tirarlos y romperlos **Audición:** ambas membranas timpánicas perforadas debido a infecciones recurrentes por la entrada de agua o por las infecciones respiratorias que han llegado afectar el oído. **Comunicación verbal/no verbal con la familia/con otras personas significativas:** _____

Otros: Sexualidad: se observan cambios físicos en cuanto a la edad, presentando desarrollo de las mamas, notándose el aumento del pezón, aumento de la grasa en el área de la cadera, crecimiento del vello axilar al igual que el vello púbico, telarca y pubarca a los 12 años, inicio su menstruación a los 13 años con un ritmo de 30 por tres días no dismenorreica

no le incomoda hablar de esto tocando el tema con gran naturalidad, señalando las medidas que se deben de tener cuando se le presenta su menstruación como es el enrollar perfectamente su toalla sanitaria y depositarla en el baño en la bolsa roja de RPBI para evitar la exposición de los mismos. Su baño es diariamente teniendo en cuenta el lavado exhaustivo del área vaginal.

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

- **Subjetivo:**

Creencia religiosa: Católica. **Su creencia religiosa le genera conflictos personales:** No **Principales valores en la familia:** respeto a los demás honestidad, honradez. **Principales valores personales:** respeto por sí misma. **Es congruente con su forma de pensar con su forma de vivir:** Sí.

- **Objetivo:**

Hábitos específicos de vestido. (Grupo social religioso): A la observación no tiene vestido específico hacia su religión. **Permite el contacto físico:** si permite el contacto físico. **Presencia de algún objeto indicativo de determinados valores o creencias:** En la estancia se encuentra una imagen del Sagrado Corazón de Jesús. **Otros:** los domingos la llevan por las mañanas a misa, tiene visitas de religiosas que le enseñan la religión católica. Al igual los visitan voluntarios que tienen alguna profesión como tanatologos que les hablen acerca de la muerte, y cada año se realiza un retiro espiritual en una casa ubicada en Cuernavaca, donde se les habla más a fondo del VIH/SIDA y se les crea una conciencia del virus que ellos portan, esto lo hacen con los prepuberes y adolescentes que son los que tienen un poco más de uso de conciencia.

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

- **Subjetivo:**

Trabaja actualmente: Refiere no trabajar ya que tan sólo cuenta con 13 años de edad. El Centro Infantil le proporciona todo en cuanto a casa, comida, vestido y todo lo necesario para la escuela. **Tipo de trabajo:** _____ **Riesgos:** _____ **Cuanto tiempo le dedica la trabajo:** _____ **Esta satisfecho con su trabajo:** _____ **Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia:** _____ **Está**

satisfecho (a) con el rol familiar que juega: _____

- **Objetivo:**

Estado emocional / calmado / ansioso / enfadado / temeroso / irritable / inquieto / eufórico: A la observación su estado de ánimo es calmada, agradable y se muestra cooperadora.

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

- **Subjetivo:**

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: Refiere que en su tiempo libre juega con sus hermanos, va al parque, en ocasiones va al cine, juega con juegos de mesa. **Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de esta necesidad:** El estrés no influye en la satisfacción de esta necesidad. **Recursos en su comunidad para la recreación:** Existe un parque cerca de su casa. **Ha participado en una actividad lúdica o recreativa:** En el Centro Infantil existe una Ludoteca a la cual ella asiste.

- **Objetivo:**

Integridad del Sistema Neuromuscular: Se observa Sistema Neuromuscular integro **Rechazo a las actividades recreativas:** No rechaza las actividades recreativas. **Estado de ánimo: Apático / aburrido / participativo:** Su estado de ánimo es participativo. **Otros:** Las tareas de la escuela las realizan en el salón que existe en la casa con su pedagoga Mayte que es la que revisa sus tareas y se las firma.

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

- **Subjetivo:**

Nivel de educación: Refiere ir en 6to grado de primaria **Problemas de aprendizaje:** No tiene problemas con el aprendizaje. **Limitaciones cognoscitivas:** No tiene limitaciones cognoscitivas **Tipo:**

Preferencias: leer / escribir: Como preferencia le gusta escribir **Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad:** No conoce las fuentes de apoyo en su comunidad **Sabe como utilizar esas fuentes de apoyo:** No sabe como utilizar esas fuentes de apoyo **Interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud:** si le interesa el aprendizaje para resolver problemas de salud **Otros:**

- **Objetivo:**

Estado del Sistema Nervioso: Se observa Sistema Nervioso integro
Órganos de los sentidos: órganos de los sentidos intactos **Estado emocional: ansiedad, dolor:** Se percibe tranquila **Memoria reciente:** Si
Memoria Remota: Si **Otras manifestaciones:** En el Centro Infantil existen 3 salones específicamente para el aprendizaje que tiene diferentes horarios para todos los niño del Centro Infantil y una pequeña reserva de libros que llegan a utilizar cuando les dejan investigar sobre algún tema.

ANEXO 2

EL VIH/SIDA

Este tema se consulta del libro El VIH/SIDA del autor Velásquez C. Dario

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), agente causal del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), clasificado taxonómicamente, dentro del género Lentivirus de la familia retroviridae (familia de virus animales) Los virus de éste género se caracterizan por fusionar y destruir las células hospederas (citocidas) y por producir infecciones lentas, en las cuales la aparición de los síntomas está separada del momento de la infección por muchos años.

El VIH fue el primer lentivirus con implicaciones en patología humana, se conocen dos serotipos definidos; el VIH-1 y el VIH-2 y múltiples variantes. El VIH-1 es el tipo predominante en el mundo. El VIH-2 se encuentra principalmente en África Oriental, Europa, Asia y América Latina.

Existen al menos 10 subtipos de genéticamente diferentes de VIH-1 pero por el momento su importancia biológica y epidemiológica es poco clara. Tanto el VIH-1 y el VIH-2 se transmiten de la misma manera. Si bien el VIH-2 parece ser mas lenta que de la causada por el VIH-1. El SIDA parece ser clínicamente idéntico en ambos casos. Por ser inmunotrópicos producen un deterioro cuantitativo, cualitativo y progresivo en el sistema inmunológico del hospedero hasta causar el SIDA.

El SIDA es la última fase de la infección por el VIH y se caracteriza por una gran debilidad del sistema inmunitario, que se vuelve incapaz de detener las infecciones oportunistas y los cánceres que amenazan la vida

Antecedentes

En 1981 se publicaron los primeros informes acerca de un nuevo Síndrome que afectaba a hombres jóvenes, homosexuales y heterosexuales, causándoles infecciones oportunistas severas, especialmente neumonía por *P.carinii* y una disminución de los linfocitos T-CD4; este cuadro clínico se denominó Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA. En los años 1983 y 1984 los doctores LC Montagnier, Barré Sinousii y sus colaboradores en el Instituto Pasteur, identificaron en un ganglio linfático de un paciente con SIDA, un retrovirus no transformante, el cual infectaba efectivamente los linfocitos cd4 y se parecía al virus de la anemia infecciosa equina (EIAV), Era un virus nuevo y lo denominaron virus de las linfadenopatías (LAV). Mika Papovic, del grupo de Gallo, en el Instituto de cáncer de los Estados Unidos, identificó varias líneas de células que no morían tras la infección con el nuevo virus; eran células leucémicas humanas, que permitían el crecimiento del virus, y en ellas se logró

activar el nuevo virus(1984), El cual se denominó HTLV-III, virus linfotrópico humano tipo III. A partir de este momento se empezaron a procesar muestras de pacientes con SIDA y se informó oficialmente, al descubrimiento del agente etiológico del nuevo síndrome.

Entre 1985 1989 se avanzó en varios aspectos:

- 1) Se identificó otro lentivirus, el virus linfotrópico simiano(SIV), en macacos cautivos que presentaban inmunodeficiencia.
- 2) El comité Internacional de Taxonomía de virus recomendó dar al agente causal del SIDA una denominación unificada. Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), ya que estaba claro que tanto el virus LAV, como el HTLV-III son el mismo virus.
- 3) Se encontró otro serotipo viral en el oeste Africano, el cual se denominó VIH-2 y el primero pasó a llamarse VIH-1. Ambos virus comparten un progenitor relativamente reciente y están asociados con inmunodeficiencias aunque parecen tener virulencia diferente.
- 4) Fue identificado el CD4 como receptor primario del virus
- 5) Se definió la historia natural de la infección con una fase asintomática, seguida de los diversos síndromes clínicos que caracterizan la enfermedad.
- 6) Desarrollo de protocolo de tratamientos con drogas antiretrovirales y de vacunas de distintos tipos.

Características del Virus

Estructura

Los virus de la inmunodeficiencia Humana VIH-1 y VIH-2, tienen una estructura similar, aunque cada uno tiene genes que los identifican y diferencian.

Los viriones maduros son esféricos, de 100 nanómetros de diámetro. En su estructura, se observan los siguientes componentes:

- Una envoltura externa de carácter lipídico que presenta en su superficie 72 proyecciones compuestas de proteína de envoltura (gp41).
- La nucleocápside (cápside), compuesta de una matriz externa, la proteína 17, y rodeando la parte densa de la core, que contiene el ácido nucleico, las proteínas p24, p26, es decir la que protege el material genético (ARN) y las enzimas clave del virus, (proteínasa, integrasa y transcriptasa reversa).

•
-ARN. El ARN contiene el código genético necesario para crear nuevos virus (ARN viral. El VIH contiene dos cadenas idénticas de ARN.

-**INTEGRASA**. Enzima que ayuda a integrar el material genético del VIH en el ADN de la célula huésped durante la replicación viral.

-**PROTEINA gp120**. Son pequeñas protuberancias que ayudan al virus (VIH) a unirse a las células que contienen receptores CD4.

-**TRANSCRIPTASA REVERSA**. Esta enzima es necesaria para convertir el material genético del VIH (ARN) en ADN viral, lo que permite que al virus pueda integrar su material genético en el ADN de la célula huésped.

Infección

El VIH busca células del sistema inmunitario que tengan de superficie CD4, porque este receptor en especial permite al virus unirse a la célula. Aunque el VIH afecta a varias células del sistema inmunitario, preferencialmente el linfocito T, un leucocito que posee numerosos receptores CD4.

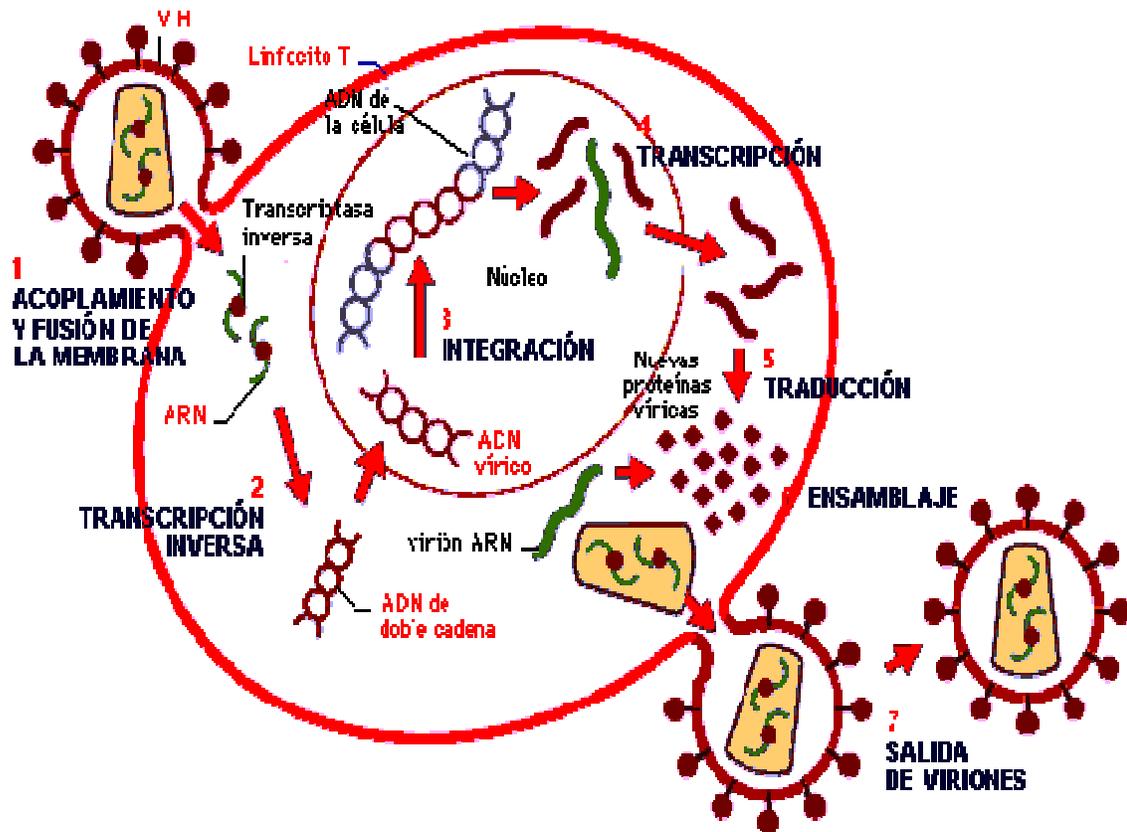
Replicación

Después de unirse a la célula del CD4, el VIH transfiere su material genético y enzimas vitales al interior de la célula, donde se integra con el material genético de la célula huésped produciéndose una nueva generación de VIH.

En el interior del Virus

El VIH es una estructura muy simple constituida por material genético y enzimas esenciales rodeadas por una cubierta proteica contenida en una envoltura viral.

Fig. 1



El presente esquema representa en forma simple la estructura del virus. (Fig. 1)

La cápside es la cubierta que protege el material genético (ARN) y las enzimas clave anteriormente mencionadas del virus. El ARN contiene el material genético necesario para crear nuevos virus ARN viral; el VIH contiene dos cadenas idénticas de ARN. La transcriptasa inversa es encargada de integrar el material genético del VIH en el ADN de la célula huésped durante la replicación viral. La proteína gp120, son pequeñas protuberancias en la superficie de los virus, que ayudan a este a unirse a los receptores CD4. De la misma manera la transcriptasa inversa es necesaria para convertir el material genético del VIH (ARN) en el ADN viral, lo que permite integrar su material genético en el ADN de la célula huésped. La envoltura, es la capa externa del virus en la que están incrustadas las proteínas gp120. Por último la proteasa, enzima que

corta las cadenas de proteínas para prepararlos para el ensamblaje en partículas virales

PASO1. UNIÓN El virus de la célula huésped se aproximan debido a la fuerte atracción que existe entre las proteínas gp20 del virus y las moléculas CD4 de la célula huésped Una interacción entre la proteína y la molécula activa un receptor situado en la superficie de la célula huésped que hace que se junten las capas exteriores del virus y la célula.

PASO2. TRANSCRIPTASA REVERSA (TR. Después de la unión, la cápside viral penetra en la célula huésped, la cápside viral contiene dos cadenas de ARN y enzimas esenciales. El ARN viral se libera en el interior de la célula huésped, la TR crea una copia de ADN del ARN. Una vez duplicada la cadena de ADN en el proviral ADN de doble cadena ya está preparado para integrarse.

El material genético del VIH se encuentra en dos cadenas idénticas de ARN (ácido ribonucleico) mientras que el material genético de las células humanas se localiza en el ADN (ácido desoxiribonucleico).

Para que el virus se integre a las células huésped su material genético debe transformarse mediante la TR, después del proceso de unión, la cápsula viral se integra a la célula huésped.

Después de eliminar la cubierta proteica, la TR, crea una copia de ADN del ARN y este ADN nuevo se denomina ADN proviral.

PASO3. INTEGRACIÓN. El ADN proviral emigra al núcleo de la célula. A continuación otra enzima viral llamada integrasa, incorpora el ADN proviral en el ADN de la célula huésped. Los genes virales integrados permanecen inactivos o estimulan a la célula huésped para producirse más VIH.

PASO4. TRANSCRIPCIÓN. Una vez que el material genético del VIH se encuentra en el interior del núcleo de la célula, dirige la maquinaria genética para producirse nuevos VIH. Cuando llega el momento de ejecutar las instrucciones del virus las cadenas de ADN viral presentes en el núcleo se separan y enzimas especiales crean una cadena compleja de material genético llamada ARN mensajero o ARN m (el código que corresponde a las proteínas virales).

Células Infeccionadas por el VIH

Tienen una función importante las células dendríticas foliculares en los nódulos linfáticos, las M en las placas de Peyer y las células positivas para galactocerebrósido en cerebro e intestino. Las células que principalmente se infectan con el virus son los linfocitos CD4, monocitos y macrófagos

(pulmonares, células gliales, dendríticas, foliculares y de lagenharns). Otras células también son susceptibles como las endoteliales, colorectales, cervicales y las B transformadoras.

Entre las células del sistema hematopoyético susceptible al VIH están células progenitoras, monocitos, células NK, linfocitos B, megacariocitos, eosinófilos, células epiteliales del timo y células dendríticas. Éstas últimas producen en la sangre títulos elevados del virus.

Variación Genética.

Las cepas del VIH difieren de su tropismo por distintos tipos de células, el virus aislado del SNC, crece preferentemente en macrófagos, mientras que el aislado de la sangre periférica se propaga mejor en linfocitos T.

Las variaciones genotípicas del VIH son frecuentes, rápidas y extensas, y es usual que numerosas variantes genéticas, muy relacionadas, coexistan al mismo tiempo y en el mismo hospedero, encontrándose una mezcla de ellos, denominados cuasi especies. Estas son generadas en los errores cometidos por la transcriptasa reversa durante la replicación viral.

Inmunidad Celular

Está a cargo de la célula T citotóxica y de la respuesta de células CD4 y está dirigida al reconocimiento específico de la célula infectada.

Es mediada por las células CD8 citotóxicas que destruyen células que expresen proteínas virales y controlan la replicación viral, un factor soluble producido por ellas está involucrado en la respuesta antiviral, pero el contacto célula-células es el método más suficiente e suprimir la producción del VIH. Esta respuesta es muy eficiente durante el periodo asintomático, pero disminuye a medida que progresa la infección; dicha falta de competencia inmune se debe a la emergencia de variantes virales que escapan al reconocimiento por los linfocitos de memoria, al incremento de la inmunosupresión por pérdida de células CD8 y CD4, que lleva a una respuesta caracterizada por la falta de citoquinas.

La respuesta de las células CD4 se caracteriza según el tipo de subpoblación que actúe, TH1 y TH2; las TH1 secretan interleuquina 2 e interferón gamma y las TH2 interleuquinas 4, 6 y 10. El estudio del tipo de respuesta CD4 en infectados VIH, ha permitido establecer que ésta juega un importante papel inmunomodulador y puede afectar la progresión a SIDA. La respuesta TH1 se encuentra incrementada en individuos asintomáticos y en aquellos con alto riesgo inmunológico, en quienes no se logra demostrar infección VIH; se cree que ayuda a inducir la inmunidad mediada por células y puede ser protectora. Una respuesta de tipo TH2 conduce a la actividad de las células B y a una hipergamaglobulinemia, secundaria a la producción de interleuquina 4 y 6,

además la secreción de altos niveles de interleuquina 10 frena la función de TH1. La respuesta TH2 está incrementada en los individuos con SIDA. Una característica central del desarrollo del SIDA es la pérdida de competencia del sistema inmune como resultado de la infección VIH. Cada año que pasa el espectro de la infección va cambiando y la velocidad a la cual el infectado progresa al SIDA y a la muerte, se ha estimado entre 4 –10% por año con una baja incidencia en los primeros años y un gran incremento a medida que aumenta el tiempo de infectado.

ANEXO 3

1. Medicamentos Antiretrovirales.¹

El número de fármacos antivirales ha aumentado extraordinariamente en los últimos 10 años más bien como una reacción a la pandemia de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y sus secuelas, muchos de los compuestos terapéuticos asequibles tienen como mecanismo de acción interrumpir alguna de las fases de la infección y la replicación virales.

Actualmente, el VIH/SIDA es un problema sanitario global. Pero para aquellos que tienen acceso a las potentes combinaciones farmacológicas, han mejorado de manera espectacular los índices de supervivencia, muchas personas infectadas por el VIH pueden sentirse sanas y vivir una vida casi normal.

Para mantener a "raya" el VIH, la terapia farmacológica requiere que el paciente siga estrictamente las rutinas prescritas, y ello implica tomar bastantes medicamentos, a unas horas determinadas del día y todos los días de la semana.

El tratamiento farmacológico del VIH/SIDA ha recorrido un largo camino desde 1980, cuando nos centrábamos en abordar la neumonía por *P. Carinii* y otras infecciones oportunistas que acompañan al VIH. Hoy día, apuntamos al VIH con medicamentos antirretrovirales muy potentes dirigidos a interrumpir la replicación del virus.

Los siguientes medicamentos antirretrovirales actúan en el interior de las células CD4+ infectadas, inhibiendo la acción de las enzimas necesarias para la replicación del VIH.

Se pueden clasificar éstos de acuerdo a su acción dentro de la célula infectada:

- Los **inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos (ITINN)** se unen a la enzima transcriptasa inversa evitando que convierta el ARN del VIH en ADN
- Los **inhibidores de la transcriptasa inversa nucleósidos (ITIAN)** entran a formar parte del ADN del VIH e interrumpen su proceso de construcción. El ADN viral dañado no puede controlar el ADN de la célula sana.
- Los **inhibidores de la proteasa** actúan en una fase más avanzada del proceso de replicación, evitando que la enzima proteasa corte las proteínas virales del VIH, convirtiéndolas en viriones capaces de infectar nuevas células CD4+. Las nuevas copias de VIH serán defectuosas e incapaces de infectar otras células CD4+.

¹ Gracia, S Jones. Nursing 2002. Como apoyar a los pacientes con VIH/SIDA. p.8-12.

Al combinar fármacos de estas tres categorías se consigue bloquear el VIH en diferentes fases del proceso de replicación, enlenteciendo su diseminación por el organismo. Esta estrategia se conoce como terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA).

La combinación farmacológica que debe tomar cada paciente depende de muchos factores, incluyendo la progresión de la enfermedad y los tratamientos farmacológicos previos.

La terapia monofarmacológica se considera inefectiva y sólo se recomienda en el caso de mujeres embarazadas, que tomarán zidovudina sola.

Gracias a los avances en las técnicas de laboratorio, la replicación del VIH puede monitorizarse de cerca. Los resultados de las pruebas de carga viral permiten trazar la respuesta del paciente a la terapia farmacológica. Las concentraciones de células CD4+ son indicadores valiosos de la diseminación de la enfermedad.

El fracaso en la adhesión al tratamiento es un obstáculo importante en el éxito de la TARGA. Ayudar al paciente a cumplir el régimen terapéutico, que implica tomar muchos fármacos a lo largo del día, es una prioridad y un reto para la enfermera. Muchos pacientes deben ingerir de 12 a 20 pastillas, 2 a 4 veces al día, la TARGA requiere que el paciente tome casi el 100% de las dosis prescritas. Si no toma la medicación como se ha indicado, el virus puede mutar y volverse resistente. La resistencia a los fármacos es una de las amenazas más importantes a la terapia eficaz.

Pruebas serológicas de laboratorio muy sofisticadas permiten determinar la presencia de resistencias farmacológicas. La **genotipificación** permite detectar la mutación viral. La **fenotipificación** detecta la disminución en la sensibilidad del virus a los fármacos.

Ahora que los pacientes con VIH/SIDA viven más, buscamos los inconvenientes a largo plazo de la TARGA, como un incremento del riesgo de enfermedad coronaria. Algunos pacientes en TARGA experimentan un incremento de las concentraciones séricas de colesterol, triglicéridos y glucosa, y una redistribución de la grasa (lipodistrofia y lipoatrofia).

Otra preocupación asociada a la TARGA es el aumento de riesgo de acidemia láctica y acidosis, especialmente con los fármacos ITIAN. Una elevación prolongada de las concentraciones de ácido láctico puede conducir a problemas hepáticos, insuficiencia multiorgánica, coma y muerte. Las personas que viven con el VIH pueden desarrollar anemia secundaria a enfermedad crónica y muchos otros factores, incluyendo tratamientos con medicamentos inmunosupresores, algunos de los fármacos de la TARGA e infecciones. Para complicarlo aún más, la supresión del VIH puede producir una elevación de las concentraciones virales de hepatitis.

La TARGA se ha asociado a una incidencia creciente de osteopenia y necrosis avascular y algunos pacientes precisan la implantación de una prótesis de cadera.

Consultados en: “Vademécum de Bolsillo” 2000 y “PLM” Diccionario 2005.

1. EFAVIRENZ. Nombre comercial: STOCRIN.

Formulación: Cada comprimido recubierto contiene Efavirenz 300 y 600 mg.

Indicaciones Terapéuticas: STOCRIN está indicado en el tratamiento antiviral combinado de adultos, adolescentes y niños infectados con el virus del VIH-1.

Farmacodinamia.

Mecanismo de Acción: El Efavirenz es un inhibidor selectivo no nucleósido de la transcriptasa reversa del virus de la inmunodeficiencia humana del tipo-1 (VIH-1). Es un inhibidor no competitivo de la transcriptasa reversa del VIH-1 respecto a la plantilla de transcripción.

Farmacocinética.

Absorción: En voluntarios no infectados se obtuvieron concentraciones plasmáticas máximas de efavirenz de 1.6 a 9.1 uM cinco horas después de dosis orales únicas de 600mg a 1600mg.

Se observaron aumentos de la $C_{máx}$ relacionado con dosis de hasta 1600 mg; esos fueron menos que proporcionales, lo cual sugiere una disminución de la absorción al aumentar la dosis. Al administrar dosis múltiples, el tiempo transcurrido hasta alcanzar la concentración máxima en el plasma (tres a cinco horas) no cambió, y se llegó a las concentraciones en estado de equilibrio en seis a siete días.

Distribución: El Efavirenz se une en gran proporción a las proteínas plasmáticas humanas, principalmente a la albúmina

Metabolismo: Los estudios en seres humanos y los estudios *in vitro* con microsomas hepáticos humanos han demostrado que el Efavirenz es metabolizado principalmente por el sistema del citocromo P-450; este lo descompone en metabolitos hidroxilados, que después son transformados en glucurónidos.

Eliminación: El Efavirenz tiene una semivida terminal relativamente larga de 52 a 76 horas después de dosis únicas y de 40 a 55 horas después de dosis múltiples. Se recuperó en la orina 14 a 34% de una dosis de Efavirenz marcado con un radioisótopo, y menos de 1% de la dosis fue excretada con la orina como Efavirenz intacto.

Contraindicaciones: STOCRIN está contraindicado en pacientes con hipersensibilidad clínicamente significativa a cualquiera de sus componentes.

STOCRIN no se debe emplear al mismo tiempo que terfenadina, astemizol, cisaprida, midazolam, triazolam o derivados del cornezuelo del centeno, porque la competencia del Efavirenz por el sistema enzimático CYP3A4 podría inhibir el

metabolismo de esos medicamentos y causar reacciones adversas intensas y/o que pondrían en peligro la vida (por ejemplo, arritmias cardíacas, sedación, prolongada o depresión respiratoria).

Dosis: La dosificación recomendada de STOCRIN en combinación con un inhibidor de la proteasa y/o inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos es de 600mg por vía oral, una vez al día. Stocrin se puede tomar con o sin alimentos como prefiera el paciente.

Restricciones de uso durante el embarazo y lactancia.

No hay estudios adecuados y bien controlados en mujeres embarazadas. Sólo se debe usar STOCRIN durante el embarazo si el beneficio potencial justifica el riesgo para el feto. No se debe administrar Efavirenz durante el embarazo a menos que sea claramente necesario, el beneficio potencial para la madre justifique el riesgo potencial para el feto, y no haya ninguna otra opción terapéutica apropiada.

En la lactancia no se sabe si el Efavirenz es excretado por la leche materna, pero se recomienda que las madres que estén tomando Efavirenz no amamenten.

Reacciones Secundarias: Entre ellas se encuentran las siguientes: erupción cutánea, mareo, náusea, cefalea y fatiga.

Reacciones Adversas: Entre ellas se encuentran las siguientes: reacción alérgica, coordinación anormal, ataxia, confusión, estupor, vértigo, vómito, diarrea, hepatitis, disminución de la concentración, insomnio, ansiedad, sueños anormales, somnolencia, depresión, trastornos del pensamiento, agitación, amnesia, delirio, labilidad emocional, euforia, alucinaciones, psicosis, neurosis, reacción paranoide, convulsiones, prurito, dolor abdominal, visión borrosa, ginecomastia e insuficiencia hepática.

2. ESTAVUDINA o d4T. Nombre Comercial: ZERIT.

Formulación: Cada cápsula contiene Estavudina 15 y 40 mg.

Descripción: ZERIT es la marca registrada de estavudina, también conocida como d4T. La estavudina es un análogo sintético del nucleósido de la timidina, un fármaco antirretroviral activo contra el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Indicaciones Terapéuticas: ZERIT estavudina está indicado para el tratamiento de pacientes con infección por el VIH en regímenes antirretrovirales apropiados, incluyendo su uso con otros nucleósidos análogos, con inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa reversa y con inhibidores de la proteasa del VIH.

Farmacodinamia.

Mecanismos de acción: La estavudina inhibe la replicación del VIH en cultivos de células humanas. Inhibe la actividad de la transcriptasa reversa del VIH, también inhibe la síntesis del DNA viral, lo que causa la terminación de la cadena del DNA. La estavudina tiene una vida media intracelular de 3.5 horas en las células T y en las células mononucleares de sangre periférica.

El tratamiento con estavudina puede seleccionar y/o mantener mutaciones asociadas con resistencia a la zidovudina.

Farmacocinética.

Absorción: La estavudina administrada como ZERIT cápsulas es rápidamente absorbida después de la administración oral. Las concentraciones plasmáticas pico ocurren más o menos en una hora después de la administración y aumentan en forma proporcional a la dosis.

Distribución: Es insignificante la unión de estavudina a las proteínas séricas. La estavudina se distribuye igualmente entre los glóbulos rojos y el plasma.

Metabolismo: No se ha establecido claramente el metabolismo de la estavudina en humanos. Después de la incubación de cortes de hígado humano con estavudina durante 6 horas, el 87% de la radiactividad se atribuyó al compuesto original, el 2% se metabolizó en timina y el 7% se asoció con compuestos polares no identificados.

Eliminación: la vida media de eliminación terminal es de 1.44 horas después de la administración de dosis orales únicas. Aproximadamente el 40% de la eliminación total del fármaco ocurre por vía renal. La depuración renal promedio es de aproximadamente el doble de la depuración promedio de creatinina endógena, lo que indica una secreción tubular activa además de la filtración glomerular.

Contraindicaciones: ZERIT esta contraindicado en los pacientes que tienen hipersensibilidad a la estavudina o a cualquiera de los componentes contenidos en la formulación.

Dosis: ZERIT puede tomarse sin relación con los alimentos. La dosis inicial recomendada según el peso corporal es la siguiente:

Adultos (12 años en adelante) igual o mayor a 60kg: 40mg cada 12 hrs.

Pacientes con menos de 60kg: 30mg cada 12 hrs.

Para recién nacidos desde el nacimiento hasta los 13 días de edad: 0.5mg/kg cada 12 horas.

Pacientes pediátricos de por lo menos 14 días de edad con menos de 30kg 1mg/kg cada 12 hrs.

Pacientes con igual o mayor a 30kg a menor de 60kg: 30mg cada 12 hrs.

Pacientes con igual o mayor a 60kg: 40mg cada 12 hrs.

Restricciones de uso durante embarazo y lactancia.

No hay estudios adecuados y bien controlados en mujeres embarazadas. La estavudina sólo debe ser usada durante el embarazo solamente si el beneficio potencial justifica el riesgo potencial. Se ha reportado acidosis láctica fatal en mujeres embarazadas que recibieron la combinación de estavudina y didanosina junto con otros medicamentos antirretrovirales. No está claro si el embarazo aumenta el riesgo del síndrome de acidosis láctica/esteatosis hepática reportado en mujeres no embarazadas que reciben nucleósidos análogos.

Se realizaron estudios en ratas en lactancia demostraron que la estavudina es excretada en la leche materna, aunque se desconoce si la estavudina es excretada en la leche humana. Ya que muchos medicamentos se excretan en la leche materna. Se recomienda a las madres infectadas con VIH no amamantar para evitar el riesgo de transmisión postnatal.

Reacciones Secundarias: La pancreatitis, la neuropatía periférica y alteraciones de la función hepática ocurren más frecuentemente en pacientes tratados con ZERIT y didanosina.

Reacciones Adversas: Entre ellas se encuentran las siguientes: síntomas neurológicos periféricos/neuropatía, dolor de cabeza, fiebre / escalofrío, diarrea, exantema, náusea, vómito, dolor abdominal, mialgia, insomnio, anorexia, reacción alérgica, pancreatitis.

3. LAMIVUDINA. Nombre Comercial: 3TC.

Formulación: Cada 100ml de solución contienen: lamivudina .1.0g. Cada 5ml equivalen a 50mg de lamivudina. Cada tableta contiene lamivudina 150mg, 300mg.

Indicaciones Terapéuticas: La Lamivudina o 3TC en combinación con otros antirretrovirales están indicados para el tratamiento de adultos y niños infectados por el VIH.

Farmacodinamia.

Mecanismo de acción: 3TC es un análogo nucleósido y potente inhibidor selectivo de la replicación *in vitro* de los VIH 1-2 . En estudios clínicos. La combinación 3TC y Zidovudina ha mostrado reducir la carga viral del VIH- 1 e incrementar la cuenta de células CD₄ .

Farmacocinética.

Absorción: La lamivudina se absorbe bien en el intestino. Lo que da lugar en adultos a una biodisponibilidad de 80 a 85%. Una vez administrada por vía oral, el tiempo promedio para alcanzar las concentraciones máximas es de una hora

aproximadamente. La administración conjunta con alimentos resulta en retraso del tiempo promedio, sin embargo no altera la cantidad de 3TC absorbida.

Distribución: El volumen medio de distribución es de 1.3 l/kg y la vida media es de 5 a 7 hrs. Su farmacocinética es lineal y tiene una baja unión a la albúmina

Metabolismo y Eliminación: La eliminación predomina por vía renal (>70%) a través de la secreción tubular activa, luego de un metabolismo hepático (<10%).

Su metabolito activo, el trifosfato de 3TC intracelular tiene una prolongada vida media celular (16-19 horas) en comparación con la vida media plasmática (5-7 horas).

La posibilidad de interacciones entre 3TC y otros medicamentos es baja, debido al limitado metabolismo y a la casi completa eliminación renal de 3TC inalterado.

Contraindicaciones: El uso de lamivudina está contraindicado en los pacientes con hipersensibilidad conocida al fármaco o a cualquiera de los componentes de la fórmula.

Dosis: Adultos y Adolescentes >de 12 años de edad: la dosis recomendada es de 150mg de lamivudina dos veces al día.

Niños > de 3 a 12 años de edad: la dosis recomendada es de 4 mg/kg de lamivudina, dos veces al día, hasta un máximo de 300mg diarios.

< De 3 años los datos disponibles son limitados e insuficientes para sugerir una dosificación específica, sin embargo, se ha reportado el uso seguro en neonatos de 1 semana de edad de 2 mg/kg administrado dos veces al día.

Restricciones de uso durante el embarazo y la lactancia.

En el embarazo existe poca información disponible sobre la seguridad de 3TC empleado en el embarazo.

Los estudios han confirmado que 3TC atraviesa la placenta. El uso en el embarazo debe ser considerado solamente si los beneficios superan los riesgos. Posterior a la administración oral de 3TC ésta se excretó en la leche materna en concentraciones similares a las séricas. Debido a que 3TC y el virus aparecen en la leche materna, se recomienda que las madres que reciben 3TC no amamenten a sus hijos.

Reacciones Secundarias: Náuseas, vómito, dolor abdominal alto y/o diarrea.

Reacciones Adversas: Hematológico: anemia, neutropenia, trombocitopenia. Hígado: elevaciones transitorias en las enzimas. Páncreas: elevaciones de la amilasa sérica, pancreatitis aunque es incierta su relación causal con el tratamiento. Músculosquelético: artralgia y alteraciones musculares incluyendo raramente rabdomiólisis. Neurológico: cefalea y parestesias. Piel: eritema y alopecia. Otros: fatiga, malestar general y fiebre.

4. MESILATO DE NELFINAVIR. Nombre Comercial: VIRACEPT.

Formulación: Cada comprimido contiene Mesilato de Nelfinavir equivalente a 250mg de nelfinavir.

Indicaciones Terapéuticas: VIRACEPT está indicado en combinación con análogos de nucleósidos antirretrovirales para el tratamiento de pacientes adultos y pediátricos infectados por VIH-1.

Farmacodinamia.

Mecanismo de Acción: La proteasa del VIH es una enzima que se requiere para la segmentación proteolítica de los precursores de la poliproteína viral hacia las proteínas individuales encontradas en el VIH infeccioso. La segmentación de estas poliproteínas virales es esencial para la maduración de los virus infecciosos. Nelfinavir se une al sitio activo de la proteasa del VIH y evita la segmentación de las poliproteínas resultantes en la formación de partículas virales no infecciosas inmaduras.

Farmacocinética.

Absorción: Después de la administración de dosis únicas y múltiples de 500 a 750mg (dos a tres tabletas de 250mg) con los alimentos, las concentraciones plasmáticas máximas de nelfinavir se lograron típicamente de 2 a 4hrs.

La biodisponibilidad absoluta no ha sido determinada, pero un estudio radio etiquetado de balance de masa sugirió que aproximadamente el 78% de una dosis oral se absorbió con base en una extensa recuperación de los metabolitos.

Distribución: Tanto en los animales como en los humanos, los volúmenes estimados de distribución (2-7 l/kg) excedieron el volumen total del agua corporal sugiriendo una extensa penetración de nelfinavir a los tejidos.

Metabolismo: El nelfinavir inalterado comprendió 82-86% de la radiactividad total en plasma, posterior a la administración oral de una dosis única de 750mg de nelfinavir. En plasma se encontró un metabolito principal y varios metabolitos oxidativos menores.

Eliminación: Los estimados de la depuración oral posterior a la administración de dosis únicas (24-33 l/h) y de dosis múltiples (26-61 l/h) indican que el nelfinavir muestra una biodisponibilidad hepática media a elevada. La vida media terminal en plasma fue típicamente de 3.5 a 5 horas. La mayor parte (87%) de una dosis oral de 750mg conteniendo nelfinavir fue recuperada en las heces; la radiactividad fecal consistió de nelfinavir (22%) y de numerosos metabolitos oxidativos. Únicamente 1-2% de la dosis fue recuperada en la orina, de la cual, el nelfinavir inalterado fue el principal componente.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad clínicamente significativa a nelfinavir o a cualquiera de los excipientes.

Dosis: Adultos y niños mayores de 13 años la posología recomendada para los comprimidos VIRACEPT es de 750mg (tres comprimidos de 250mg) tres veces al día.

Niños de 13 años de edad y menores la dosis recomendada para los niños es de 20 a 30 mg/kg administrada tres veces al día.

Restricciones de uso durante embarazo y lactancia.

No se cuenta con experiencia clínica en mujeres embarazadas. Hasta que estén disponibles datos adicionales VIRACEPT únicamente se debe administrar durante el embarazo después de una consideración especial.

Se recomienda que las mujeres infectadas por VIH no deben amamantar a sus infantes bajo ninguna circunstancia, con el objeto de evitar la transmisión del VIH. Las madres deben suspender la alimentación al pecho materno si están recibiendo VIRACEPT.

Reacciones Secundarias: Diarrea, flatulencia, náuseas y vómito.

Reacciones Adversas: Rash, redistribución de grasa corporal, pérdida de grasa subcutánea periférica, incremento en la grasa intra - abdominal, hipertrofia mamaria, acumulación de grasa dorso - cervical (joroba de búfalo), hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia, resistencia a la insulina e hiperglucemia y con un incremento en sangrado espontáneo en los pacientes con hemofilia, bronco-espasmo, fiebre y edema.