



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**



**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA  
APLICADO A UN ADULTO JOVEN BASADO EN LAS NECESIDADES DE  
VIRGINIA HENDERSON.**

**PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**P R E S E N T A**

**LÓPEZ PARRA YAZMIN**

**NO. DE CUENTA: 404074003**

**DIRECTOR ACADEMICO**

---

**LIC. ENF. BERTHA ESTRELLA ALVAREZ**

**JUNIO 2010**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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

Agradezco infinitamente a mis PROFESORES que durante mi formación académica aportaron sus conocimientos y sobre todo por sus experiencias; la confianza que despertaron en mí para poder continuar con mi preparación cuando más flaquee; por sus consejos que sin esperar nada a cambio dieron con mucha dedicación, por enseñarme el verdadero sentido de ser enfermera.

A la Lic. Enf. Bertha Estrella Álvarez por guiarme con dedicación y esfuerzo durante el asesoramiento de este trabajo y por poder compartir con ella el logro de esta meta.

Agradezco a la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia por brindarme una casa de sabiduría; ya que, sin cada uno de los que la conforma, la tan noble profesión de enfermería no crecería tanto como lo ha hecho, le agradezco por darme la oportunidad de pertenecer a ella.

A mis AMIGOS que forjaron en mi un lazo familiar, que me mostraron que no importaban las circunstancias siempre había una solución para poder seguir adelante, les agradezco el que hayan compartido conmigo un trozo de pan hasta los más grandes retos en un hospital o en la comunidad. Le agradezco a la Lic. Azucena Medina Gil y a la Lic. Raquel Pérez que me enseñó que dios existe, Lic. Rosario Pérez Santiago que me enseñó que primero soy yo, al Lic. Dante de Jesús Álvarez me enseñó que no existen imposibles solo retos por cumplir, a Lic. Diana Ángeles Trejo que me enseñó la grandeza de ser madre y se puede seguir adelante, a los que compartieron conmigo el sueño y la dicha de ser ENFERMEROS.

## DEDICATORIA

Les dedico a mis PADRES Simón T. López Cortez y Ma. Felix Parra Ortega la dicha de cumplir una de mis mayores metas, por darme la vida, por apoyarme en cada una de mis etapas y sueños. Por hacer de mí una persona dedicada; dejarme una gran herencia que es el servir a los demás sin esperar nada a cambio.

A mis hermanos Gisela, Isaac y Marian que cada día me enseñan cada día algo nuevo para la vida.

A los que son como mis padres que desde que los conocí hasta el presente no dejan de apoyarme moralmente ofreciendo con cariño sus conocimientos y son admiradores de la enfermería y que cada vez hacen que el nombre de la enfermería tenga más oportunidades dentro del ámbito laboral, les dedico este trabajo con cariño a la Doctora Ana Beatriz Vilchis Mora y Doctor Osvaldo Núñez Enciso por su apoyo y confianza.

## INDICE

Introducción.....	1
Objetivo.....	2
Justificación.....	2
Metodología.....	3
<b>MARCO TEORICO</b>	
Antecedentes del Cuidado.....	4
Conceptualización de Enfermería.....	6
Metaparadigma.....	6
Teoría y Modelos.....	8
Virginia Henderson.....	9
Teoría de las Catorce Necesidades.....	11
Proceso de Enfermería.....	12
Antecedentes de Enfermería.....	12
Concepto.....	13
Etapas del Proceso de Atención de Enfermería.....	13
Valoración.....	13
Diagnostico.....	13
Planeación.....	14
Ejecución.....	14
Evaluación.....	13
Características de la etapa de la vida.....	17

## DESARROLLO DEL PROCESO DE ENFERMERIA

Valoración.....	21
Análisis de la Información.....	26
Diagnóstico.....	29
Planeación.....	30
Ejecución.....	38
Evaluación.....	41
Plan de Alta.....	42
Conclusiones y sugerencias.....	44
Glosario.....	45
Bibliografía.....	48
ANEXOS.....	51
1. Instrumento de valoración	
2. Fisiopatología de VIH	
3. Características de la etapa de la vida según Erik Erickson	
4. Plato del buen comer	
5. Medidas de Higiene Postural	
6. Derechos humanos para personas que viven con VIH/SIDA	

## INTRODUCCIÓN

El Proceso Atención de Enfermería fue aplicado a un paciente adulto joven con la edad de 25 años, cuyo diagnóstico médico es VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) el cual fue diagnosticado en Abril del año 2005 y posteriormente confirmado como SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) en el año 2007; actualmente manteniéndose con retrovirales y observación médica constante. La valoración se realizó basada en las catorce necesidades de Virginia Henderson, en el análisis de la información se identifican las manifestaciones de dependencia e independencia mediante esta información se conforma los diagnósticos de enfermería de acuerdo al formato PES (Problema; Etiología; signos y síntomas), la planeación de las intervenciones de enfermería fue forma jerárquica de las necesidades, con la finalidad de cubrir las necesidades más afectadas del paciente

Un paciente en edad productiva con VIH (Virus de Inmunología Humana) están indispuestos para laborar y no pueden seguir trabajando para apoyar a sus familias, en ocasiones vuelven con sus padres para que les cuiden durante las últimas etapas de la enfermedad; como es en el caso de Fernando que tiene que permanecer en su casa con su padre; disminuyo su actividad física, social y recreación. Se vieron afectadas la Necesidad de Descanso y sueño; Necesidad de Alimentación e Hidratación; Necesidad de Higiene; Necesidad de Movimiento y Buena postura y Necesidad de Evitar Peligros. La evaluación de los resultados de observaron de manera pausada con gran participación por parte del paciente (Fernando), su pareja (Arturo), su padre (José) y su hermana (Isabel).

El proceso atención de enfermería es un método de atención eficaz en el cual se pueden retomar conocimiento del cuidado del paciente y ver resultado de las intervenciones. De dichos resultados crecieron las capacidades y juicio como profesional de enfermería; invitando a la familia a participar para que se cumplan satisfactoriamente de las catorce necesidades de acuerdo al modelo de Virginia Henderson, la planeación de cada cuidado fue con base científica de acuerdo a los conocimientos obtenidos durante la formación universitaria.

## **OBJETIVO**

Integrar los conocimientos obtenidos durante la formación académica con enfoque holístico y metodológico en la aplicación del Proceso de Enfermería, detectando las necesidades alteradas conforme a la teoría de Virginia Henderson; con el fin de brindar el cuidado oportuno que le permita al paciente reincorporarse lo más pronto posible a su entorno y permitirle alcanzar su máxima independencia.

## **JUSTIFICACIÓN**

El Proceso Atención de Enfermería es realizado a un paciente adulto joven con VIH/ SIDA (Virus de Inmunología Humana /Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) por ser una enfermedad que es la principal causa de muerte entre los jóvenes de muchas ciudades del mundo y nuestro país. En México durante el 2009 se detectó casos nuevos 900 jóvenes hombres y 241 jóvenes mujeres, entre 15 a 29 años de los cuales por transmisión sexual 97.4 % hombres y 99.2% mujeres; transmisión sanguínea 2.6 % hombres y 0.8% mujeres. El VIH (Virus de Inmunología Humana) afecta de forma importante a las familias, especialmente en las zonas con alta prevalencia y donde la mayoría de los pacientes son jóvenes y económicamente activos.

Las complicaciones son necesariamente tratadas en hospitales, las cuales en su mayoría pueden prolongar su aparición si el paciente y familia son orientados en cuanto a la prevención con medidas higiénicas. Por lo cual el Proceso Atención de Enfermería permite identificar y plantear un plan de cuidados en las cuales el paciente tome conciencia de forma independiente su cuidado. Durante el desarrollo del mismo el profesional de Enfermería estructurara una serie de cuidados que proporcionen al individuo afectado elementos que le den oportunidad a una mejor calidad de vida durante su desarrollo en un entorno familiar, social y/o laboral.

## **METODOLOGIA**

Para la formación del Proceso de Atención de Enfermería, se llevaron a cabo los siguientes pasos:

1. Asistencia al Seminario Proceso Atención de Enfermería para titulación de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia.
2. Elección de la asesora Lic. Bertha Estrella Alvares.
3. Documentación bibliográfica para realizar el marco teórico del proceso de atención de enfermería y el modelo de las catorce Necesidades de Virginia Henderson.
4. Elección de paciente adulto joven de la comunidad de Santo Domingo con el diagnóstico médico SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida).
5. Visita domiciliaria y entrevista al paciente y a la familia del mismo.
6. Aplicación del instrumento de valoración con base en las 14 necesidades de Virginia Henderson, y organización de los datos en manifestaciones de independencia y manifestaciones de dependencia.
7. Estructuración de diagnósticos de enfermería conforme a la taxonomía de la NANDA conforme a la modalidad PES (Problema, Etiología, y Signos y/o síntomas)
8. Elaboración del plan de intervenciones priorizando las necesidades alteradas.
9. Ejecución y evaluación del plan de intervenciones durante visitas domiciliarias.
10. Documentación bibliográfica relacionada con los temas tratados, con el fin de fundamentar las intervenciones de enfermería

- 11.Revisiones por parte de un asesor para validar lo elaborado.
- 12.Elección del jurado número 21 conformado por Lic. Leticia Sandoval Alonso, Lic. Isabel Cristina Peralta Reyes, Lic. Isabel Siliceo Morelos y Lic. Bertha Estrella Álvarez
- 13.Entrega del Proceso Atención de Enfermería como opción de titulación de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

## **MARCO TEORICO**

### **ANTECEDENTES DEL CUIDADO**

El cuidado es la actividad principal de la profesión de enfermería, para comprender el significado del cuidado hay que tener presente el concepto (por lo menos cuando desde cuando se tiene conciencia) y evolución del mismo. La raíz del cuidado se origina desde la concepción del ser humano como tal para la conservación y prolongar la vida tanto individual como grupal.

A la mujer se le ha atribuido la responsabilidad del cuidado de la salud en la cultura prehistóricas, adorada como fuente de vida, poder y sabiduría; en las cuales se pueden observar en figuras de piedra o hueso hechas por antiguas cultura, que refiere la arqueología y la antropología son en su mayoría símbolo de fertilidad o la protección durante el parto. En la edad media en los conventos la mujer brinda los cuidados en la que aportan libros de consejos morales para religiosas y seglares en donde se menciona las responsabilidades de las cuidadoras de enfermos. En donde una religiosa elegida entre las más expertas, ayudada por varias hermanas se encargaban de la enfermería, donde cuidaba a las monjas ancianas o enfermas. Así mismo muchos conventos disponían de otra enfermería donde atendían enfermos de distinto tipo. Y algunas hermanas legas dispensaban sus cuidados en los pueblos cercanos al convento.<sup>1</sup> Este tipo de cuidados se va convirtiendo o evolucionando a una vocación no

---

<sup>1</sup>[webs.uvigo.es/.../cap6\\_las\\_mujeres\\_en\\_la\\_historia\\_del\\_cuidado\\_de\\_la\\_salud.doc](http://webs.uvigo.es/.../cap6_las_mujeres_en_la_historia_del_cuidado_de_la_salud.doc) (16/05/10; 19:00)

solo en los conventos sino también en personas altruistas con interés de hacer de una vocación a una disciplina con bases científicas.

En algunas sociedades las comadronas y parteras formaban parte de una comunidad, que hasta hoy en día en nuestro país siguen vigentes, en varias partes de la república, que desde entonces no solamente asiste en los partos, sino que, también brindan la función de educar u orientar a la mujer en su cuidado antes, durante y después del parto, así como los cuidados al recién nacido.

En general el cuidado es una respuesta humana que se lleva a cabo por medio de una variedad de actividades cotidianas y permanentes en la vida, entre ser cuidado, cuidarse y cuidar. Sin embargo hay que tener en cuenta que cuidar no es lo mismo que curar. Cuidar “to care” está orientado hacia la vida y no hacia la muerte. Curar “to cure” es la lucha contra la muerte causada por la enfermedad, es decir, curar limita los efectos de la enfermedad y/o accidentes<sup>2</sup>.

Cuidar son una serie de actos de mantener y conservar la vida, de acuerdo a la cultura, las costumbres y las tradiciones del individuo y el entorno donde se desarrolle.

Florence Nightingale creía que la enfermedad era un proceso de reparación y que la función de la enfermera consistía en “dejar al paciente en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza siga su curso”<sup>3</sup> y sus cuidados eran en relación a las condiciones del entorno de sus enfermos.

---

<sup>2</sup>COLLIERÉ, M.F. Identificar los cuidados de enfermería, en: Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Madrid 1993. Editorial Mc Graw Hill/Interamericana de España, pp 235

<sup>3</sup>HENDERSON, Virginia A. La naturaleza de la enfermería. Reflexiones 25 años después. Editorial Interamericana-Mc Graw Hill.

## **CONCEPTUALIZACION DE ENFERMERIA**

Se ha buscado la conceptualización de enfermería desde sus inicios y cada teórica dentro de su modelo la conceptualiza de acuerdo a sus orígenes.

Virginia Henderson dice que la función específica de la enfermera es ayudar a las personas, enfermos o sanos, a llevar a cabo las actividades que contribuyen a la salud, a su recuperación, o a una muerte en paz, actividades que la persona podría realizar sin ayuda si tuvieran la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. La persona es un ser integral, completo independiente que tiene catorce necesidades fundamentales. La enfermera debe valorar e identificar las necesidades que estén afectadas.

## **METAPARADIGMA**

El metaparadigma enfermero está compuesto principalmente en cuatro pilares de enfermería: salud, persona, entorno y cuidado. Cada enfermera forja su metaparadigma desde el entendimiento del “yo” como persona y el “yo” como enfermera. El “yo” es una composición de pensamiento y sensaciones que constituye la conciencia de una persona, de su existencia individual, su concepción de quién y qué es<sup>4</sup>. Los cuidados de enfermería reflejan sus conocimientos, sus valores, sus visión y misión profesional.

Dentro de los valores se encuentra la ética, el trabajo en equipo, la confianza en el momento de brindar los cuidados a la persona.

Parte de mi metaparadigma está basada en la teórica Jean Watson a la cuestión de que es el cuidado es el atributo más valioso que la enfermería puede ofrecer con humanidad; el cuidar solo puede ser demostrado y practicado de manera eficaz mediante relaciones interpersonales. Y Virginia Henderson en valorar catorce necesidades.

---

<sup>4</sup> MARRINER, Tomey Ann. Martha Raile Alligood. Modelos y Teorías en Enfermería. Editorial El servier Mosby. 6ª Ed. Madrid 2007. 828 pp.



Persona: Es una unidad biológica individual o familiar que interactúa con su entorno para la comprensión de su cuidado y la satisfacción de sus necesidades para poder llevar a cabo el cuidado.

Salud: Estado de bienestar total personal y/o familiar, respondiendo a cada una de sus necesidades.

Entorno: Es las esferas bio-psicosocial y espiritual en la que la persona y/o familia en la que crece y/o se desarrolla en todas las etapas de su vida de acuerdo al tiempo y espacio.

Cuidado: Es un procedimiento o acto disciplinario, holístico, ético y humanístico hacia la persona y/o familia con la finalidad de prolongar la vida, mejorar calidad de vida, el bien morir.

## TEORIA Y MODELOS

Las teoría y modelos de enfermería se han forjado con el trabajo y la experiencia obtenida a lo largo de la trayectoria del personal de enfermería, la problemática socio-cultural el estudio del entorno, problemática biopsicosocial que influye en la salud en el individuo y la proyección que se observa en la familia, comunidad y sociedad. Las teóricas se han preocupado por el desarrollo de cuidados profesionales con fundamentos con bases que podrán ser retomadas más adelante por nuevos profesionales de enfermería. Cada teoría recibe el nombre de la persona o grupo de personas que la han desarrollado y refleja sus ideas. Una de las primeras en expresar y escribir sus conceptos e ideales basadas científicamente fue Florence Nightingale.

Principales modelos de enfermería son Virginia Henderson (1966) Modelo complementario que consiste en la satisfacción de 14 necesidades fundamentales de los seres humanos; Martha Rogers (1970,1980): Ciencia de los seres humanos humanitarios, que se dedica al logro máximo potencial de la salud; Imogene King (1971, 1978, 1981, 1987): Modelos de sistemas de interacción, su objetivo es la realización, mantenimiento o restauración de la salud para permitir que los personas logren obtener el máximo de posibilidades en su vida diaria y en la puesta en práctica de sus roles sociales; Dorothea Orem (1971, 1980, 1985): Modelo del Autocuidado, su objetivo es el logro de una óptima auto-asistencia de la persona, para que este pueda lograr y mantener un óptimo estado de salud; Myra Levine (1973): Modelo conservacional, promoción de la totalidad; Hermana Callista Roy (1976, 1981, 1984): Modelo de adaptación, su objetivo es la adaptación en cada una de los cuatro tipos adaptativos en situaciones de salud y enfermedad; Dorothy Johnson (1980): Modelo de sistemas de conducta, consiste en el equilibrio de conductas y estabilidad dinámica; Betty Neuman (1982): Modelo de sistemas de asistencia sanitaria, su objetivo es la realización y mantenimiento del equilibrio del sistema de la persona. Rosemarie Parse (1987): Modelos de salud de los seres vivos, consiste en la transformación o sustitución de los patrones sanitarios.

La función de la teoría sirve principalmente como guía al proceso de investigar, contribuyen al desarrollo disciplinar de la profesión, así como delimitar y a tener mayor control el objeto de estudio e impulsar a la construcción de la ciencia de la enfermería.

## VIRGINIA HENDERSON



“Virginia Henderson nació en 1897, originaria de Kansas City Missouri, en Estados Unidos de América, en la primera guerra mundial, se da su interés por la enfermería para ayudar a las personas”<sup>5</sup>.

- En 1918 ingreso a la Escuela de Enfermería de la Armada en Washington, DC, graduándose tres años más tarde.
- En 1921 se graduó y acepto un puesto como enfermera en el Henry Street Visiting Nurse Service de New York.
- En 1922 inicia la docencia en enfermería.
- “En 1926 ingresa al Techer College de la Universidad de Columbia, donde obtuvo los títulos de Licenciada en 1932 y Magister en Arte en 1934.”<sup>6</sup>
- En 1929 ocupo el cargo de supervisora pedagógica en la clínica Strong Memorial de Rochester, de Nueva York.

---

<sup>5</sup>MARRINER.Ibíd., Págs. 59.

<sup>6</sup>MARRINER. Ibíd., Págs. 59.

- En 1930 ingreso al Techers College y fue miembro del profesorado sobre las técnicas de análisis de enfermería y prácticas clínicas hasta 1948.
- De 1948-1953, revisa la quinta edición del textbook of the principles an a Practig Nursing, de Bertha Harmer publicado en 1939.
- En 1955 ingresa a la Universidad de Yale, colaborando en la investigación de enfermería.
- De 1952 a 1958 trabajo en el proyecto dirigido por Leo Simons, en la Escuela Nacional sobre la investigación de enfermería, publicado en 1964.
- En 1966 edita su obra TheNature of Nursing, escribe su concepto sobre la función única de enfermería
- En 1980 permaneció activa como asociada emérita de la Universidad de Yale.
- Recibió el premio Mary Tolle Wright Founders de la sigma theta tau Internacional por su labor de liderazgo.
- En 1978 publica la sexta edición de ThePrinceples of Nursing, elaborado por Henderson y Gladis Nite.
- En 1918 en la convención de la American Nurses Assosiation ANA), recibió una mención de honor por sus atribuciones a la investigación, la formación y la profesionalidad de la enfermería a lo largo de su vida.
- En 1996, fallece a la edad de 99 años.

La aportación a enfermería es reconocida mundialmente, considerando su trabajo para la práctica clínica, educación e investigación.

## **TEORIA DE LAS CATORCE NECESIDADES**

El modelo que utiliza es de las necesidades humanas en el que se basan las 14 necesidades básicas para la vida, la salud, como centro de atención para la enfermería, fomentando el autocuidado por parte del paciente, se ubica en la categoría de enfermería humanista como ciencia y arte.

1. Necesidad de Oxigenación.
2. Necesidad de Alimentarse e hidratarse.
3. Necesidad de Eliminación.
4. Necesidad de Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Necesidad de Dormir y descansar.
6. Necesidad de Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Necesidad de Mantener la temperatura corporal.
8. Necesidad de Mantener la higiene y la integridad de la piel.
9. Necesidad de Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.
10. Necesidad de Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores...
11. Necesidad de Vivir de acuerdo con los propios valores.
12. Necesidad de Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Necesidad de Participar en actividades recreativas.
14. Necesidad de Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad.

## PROCESO DE ENFERMERIA

- **Antecedentes de enfermería**

El proceso enfermero es una herramienta básica en el profesional de enfermería el cual se base en diversos modelos y teorías que a lo largo de la historia se han modificado de acuerdo al tiempo y espacio de cada teórica. Teorías y modelos conceptuales que el profesional de enfermería toma como marco de referencia con diferente enfoque porque cada cultura e individuo expresa las necesidades de manera distinta, es decir, la enfermería se compone de los mismos elementos identificables pero estos se han de adaptar a las modalidades e idiosincrasia de cada persona.

Hall (1955) considera que el Proceso de Enfermería está conformado por dos etapas: planificación e intervención; y lo maneja como proceso diferente y propio de la enfermería. En los años 60's el proceso de atención de enfermería se incluyen bases científicas en el método de resolución de problema. Orlando (1961) y Wiendenbach (1963) adicionan la etapa de evaluación en el proceso de atención de enfermería quedando en tres etapas: planeación, ejecución y evaluación. En 1967 Yura y Walsh añaden valoración conformando en cuatro etapas: valoración, planificación, ejecución y evaluación.

En la década de los 70's Bloch y Roy (1970); Roy, Jauron y Mundingner (1975) integran el diagnóstico estructurándose de manera sistemática en cinco etapas: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación.

Actualmente el Proceso de Atención de Enfermería es el sistema de la práctica de enfermería en el sentido de que proporciona el mecanismo, por el que el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas de la persona a los problemas reales o potenciales de la salud.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> URDEN, Linda D., Lough Mary E., Stacy Kathleen M. Cuidados Intensivos en Enfermería. España 2003, 3ª Ed. Editorial Harcourt/Océano, PP. 2-8.

- **Concepto**

El Proceso de Atención de Enfermería es un sistema lógico, el cual se compone por cinco etapas, que se relaciona de carácter metodológico. Para la planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería dirigidos al bienestar de la persona cuidada, la familia y/o la comunidad.

- **Etapas del Proceso Atención de Enfermería**

El proceso de atención de enfermería se compone por cinco etapas:

- 1. Valoración:**

Etapa clave para enfocar la atención individual, familiar o comunitaria, se obtiene información subjetiva y objetiva por medio de la entrevista, instrumento, exploración física y recolecta y organización de datos, se obtienen de varias fuentes estudios de laboratorio, gabinete y cartilla de vacunación actuales con los que cuente el paciente. En esta etapa se reúnen los datos con el fin de identificar problemas reales y potenciales de salud.

- 2. Diagnóstico de enfermería:**

Describen problemas de salud reales o potenciales. Son una respuesta humana frente a un desencadenante. Se realiza, analiza e interpreta de forma crítica. Es derivado de la revisión y valoración, a partir del estado de salud, de los problemas y necesidades del paciente y familia. Los diagnósticos predominantes de enfermería son los problemas resueltos por las enfermeras. Los diagnósticos Duales son aquellos problemas del paciente resueltos o tratados comúnmente por enfermería, medicina y otras disciplinas de la salud<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup>JIMENEZ, Castro Ana Bertha, Sánchez Estrada Teresa, Salinas Durán Teresa. Los diagnósticos de enfermería una construcción racional o la interpretación de un significado, en la Revista del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" y de la Escuela de Enfermería "María Elena Brito". Metamorfosis en Enfermería. Año 2, Núm. 1 Enero-Marzo 2007, pp.10-12.

### **3. Planeación:**

Se realiza la programación de las intervenciones de enfermería dirigida a cubrir las necesidades afectadas del paciente y/o familia priorizándolas, en cada una se formula objetivos ya sean a corto, mediano o largo plazo conjuntamente se realiza la planeación de las intervenciones de enfermería basadas con principios científicos; utilizar los recursos adecuados. Describir la forma en la que se llevara a cabo la acción, indicar las precauciones que deben tomar y las consecuencias que se deben prever, indicar la hora, el intervalo, la continuidad y la duración en que deben desarrollarse<sup>9</sup>.

### **4. Ejecución:**

En esta etapa la enfermera efectúa lo planeado y cumplir con los objetivos formulados en cada intervención; por medio de preparación, Intervención y documentación.

#### ✓ Preparación:

En este paso se revisara que las acciones estén de acuerdo con las características del usuario y que sean compatibles con las intervenciones con otros profesionales de la salud, dando pie a la revaloración. Analizar y estar seguros de que se tienen los conocimientos y habilidades necesarios para realizar las actividades planeadas. Considerar las complicaciones que se pueden presentar al ejecutar cada cuidado de enfermería. Reunir el material y equipo necesario para llevar a cabo cada intervención. En cada actividad se creara un ambiente confortable y seguro para la persona a cuidar.

---

<sup>9</sup>[Http://tone.udea.edu.co/revista/sep99/proceso.htm](http://tone.udea.edu.co/revista/sep99/proceso.htm).

✓ Intervención:

Las intervenciones de enfermería pueden ser independientes o interdependientes, donde se llevan a cabo los cuidados para lograr los objetivos planteados en la planeación. Cada acción o intervención de enfermería es el resultado de una valoración y de la aplicación del pensamiento crítico<sup>10</sup>.

✓ Documentación:

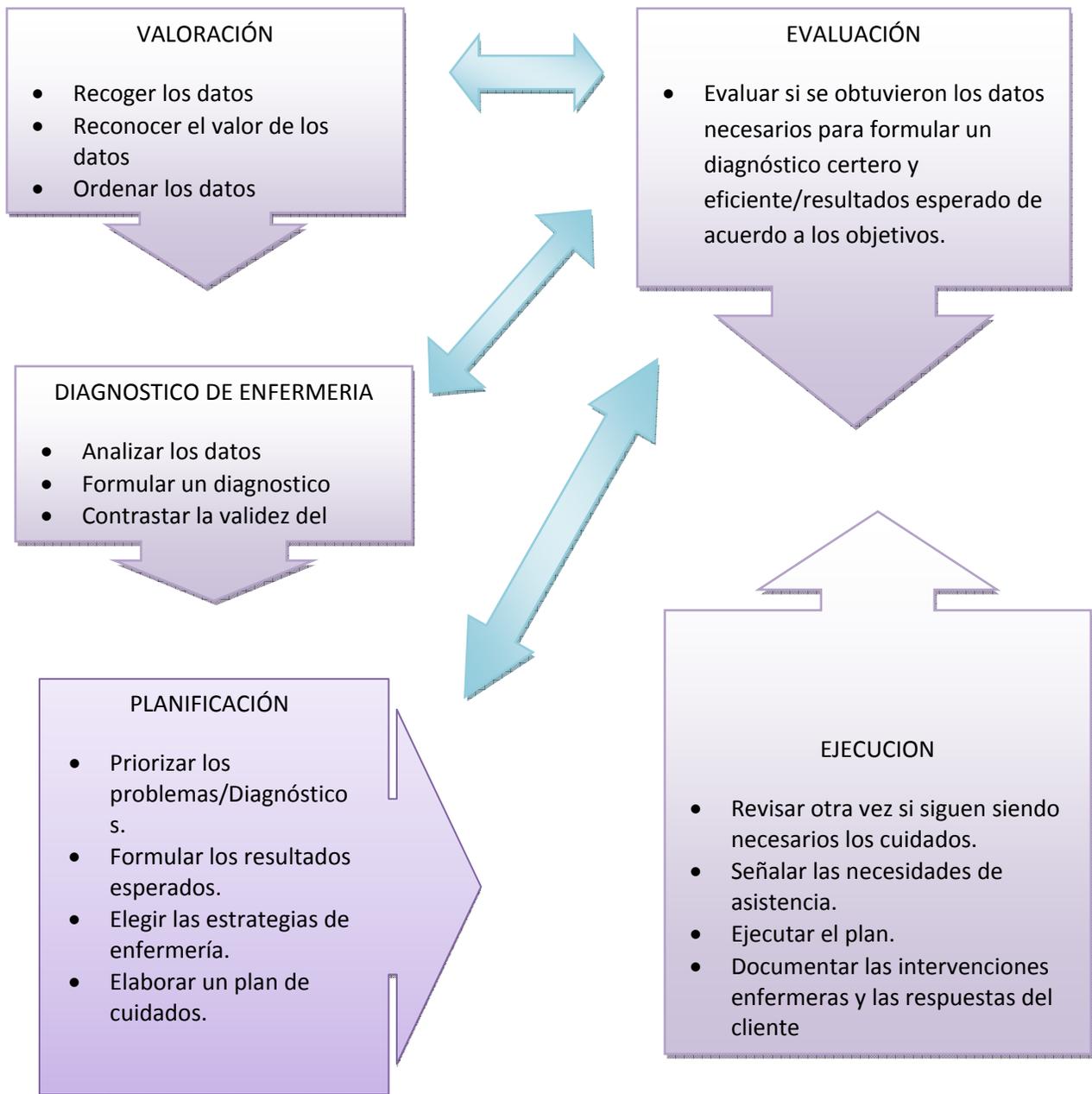
Se lleva a cabo un registro de los cuidados, notas de enfermería los cuales son documentos legales permanentes que forma parte del expediente médico, el cual es requisito indispensable en todas las instituciones de salud público como privado. Este registro permite mantener la información actual de la evolución del estado de salud, continuidad y valoración de cuidados proporcionados al paciente. Estos datos permiten a otros profesionales de la salud investigar y mejorar la calidad de cuidado enfermero.

## **5. Evaluación:**

Se realiza en cada etapa del proceso. En la valoración se evalúa si los datos obtenidos son suficientes, durante la etapa del diagnóstico se evalúa si están encaminados a los problemas reales o potenciales o se requiere de diagnósticos más específicos. En la etapa de la planeación se evalúa si los objetivos e intervenciones los resultados están encaminados al bienestar del paciente y/o familia. Al final se evaluará el proceso observando resultados obtenidos con los esperados, con el fin de establecer conclusiones para planear correcciones en las etapas del estudio.

---

<sup>10</sup> RODRIGUEZ, S. Bertha A. Proceso Enfermero. "Aplicación Actual". Ediciones Cuellar. 2ª Edición. México, pp. 89, 90.



## Características de la etapa de la vida

Fernando tiene 25 años de acuerdo al modelo de Erickson supera la etapa de identidad Vs Confusión de rol ya que en la entrevista refiere que él pertenece a un grupo en el cual se siente importante y le da seguridad (Grupo de Teatro). Fernando a los 18 años de edad define su preferencia sexual, estudia y termina carrera corta a los 20-23 inicia en el mundo laboral y actualmente se encuentra en la 6ª etapa Intimidad Vs Aislamiento en la que se crea la identidad propia, es la “etapa en la cual la persona desarrolla sentimientos de independencia de los padres y de la escuela, establecer relaciones e intimar adquiriendo un sentimiento de responsabilidad, es decir, la persona trata de aprender como compartir su vida con la persona amada. Es por ello que en esta etapa la virtud que se desarrolla es el amor.”<sup>11</sup> Fernando actualmente está estableciendo una relación afectiva-sentimental.

En el modelo de desarrollo según Erik Erickson el cual abarca todo el ciclo de vida desde el nacimiento hasta la vejez, dividido en 8 etapas (contienen componentes psicológicos, biológicos y sociales) las cuales se caracteriza por una tarea de desarrollo específica o crisis. La persona al cumplir satisfactoriamente cada etapa fortalece y despliega una virtud psicológica que le ayuda a resolver la siguiente etapa o crisis.

---

<sup>11</sup>[http://207.249.10.121/wb2/eMex/eMex\\_Etapas\\_del\\_desarrollo\\_humano\\_de\\_Erik\\_Erikson?page=1\(25/05/2010 19:23\)](http://207.249.10.121/wb2/eMex/eMex_Etapas_del_desarrollo_humano_de_Erik_Erikson?page=1(25/05/2010%2019:23))

# PROCESO ENFERMERO



## DESARROLLO DEL PROCESO DE ENFERMERIA

### CASO CLINICO

Fernando es un adulto joven de 25 años de edad, de sexo masculino, desempleado, en unión libre, de religión católica; con escolaridad técnico en administración de empresas. Fernando vive en Santo Domingo, Coyoacán.

En el mes de abril del 2005 le diagnostican VIH positivo seguido de haber sido internado por deshidratación a causa de diarreas constantes, fiebre, vómito, sudoración, bajar 15 kg de peso (síndrome de consunción o desgast). Estuvo en depresión después de la noticia y se aisló de sus familiares se encargaron de buscar ayuda debido a que estaba en tratamiento con medico particular donde le inyectaron “vacunas” de células madre; supieron de la “Clínica la Condesa” en donde lo llevaron para que le den seguimiento.

En el mes de Septiembre del 2007 presenta dolor en el brazo e inflamación en región cervical izquierda y un cuadro gripal donde se le diagnostica en la clínica “la condesa” como “bronquitis Aguda”, lo refiere al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) le realizan una biopsia, en los estudios histoquímicos se observan escasos bacilos ácido-alcohol resistente y es referido al Centro de Salud T-II “Ajusco” con el diagnostico Linfadenopatía Cervical por Tuberculosis Activa.

En el mes de Octubre 2007 inicia tratamiento y estudios de contacto.

Durante este mes Fernando tenía dolor en las articulaciones y dolor intenso en miembros pélvicos inferiores, mantuvo una T/A: 100/70, 90/60. El tratamiento le causaba náuseas y dolor abdominal, tenía fatiga y sueño.

En el mes de Noviembre 2007 su organismo ya estaba adaptado al tratamiento. Disminuyó el dolor en miembros pélvico inferiores, aumento el apetito y peso. Así como la disminución de dolor e inicio de actividades físicas como es el spinning y jazz.

En el mes de mayo del año en curso, Fernando se desmaya en la calle cerca de su casa, pierde conocimiento y no reconoce a nadie de sus familiares; lo llevan al INER y lo refieren al Hospital General de México pero lo llevan al Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, en el cual le hacen Resonancia Magnética (RM) y Electroencefalograma (EEG) sin encontrar alteraciones en el Sistema Nervioso Central lo citan en el mes de octubre en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN). En donde no le encuentran lesiones y se mantiene bajo observación, canalizándolo de nuevo al INER.

Actualmente se atiende en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), asiste a consulta de nutrición y dermatólogo; Clínica “La condesa” le da seguimiento a retrovirales y CD-4; y en el Centro de Salud T-II Ajusco, en el cual controla su esquema de vacunación.

#### SIGNOS VITALES

Fernando en el momento de la entrevista presenta respiración con una frecuencia de 20 por minuto, rítmica, con expansión torácica simétrica superficial. Con frecuencia cardiaca de 50 pulsaciones por minuto, ritmo regular, intensidad fuerte sin ruidos agregados. Temperatura de 36° C. Tensión arterial de 100/60 mm/Hg en miembro superior derecho. De Somatometría tiene un peso de 72kg; de talla 1.68m. Índice de Masa Corporal (I.M.C) de 25.5 y perímetro abdominal de 84 cm.

## VALORACION

- Necesidad de Oxigenación

Hace dos años estuvo en tratamiento de tuberculosis ganglionar, en su placa de tórax no se observa daño en los pulmones (INER). Fernando solo fuma en reuniones y cuando se siente muy tenso 2 cigarrillos; su padre fuma fuera de casa. No se ha expuesto a otro tipo de contaminantes. Fernando refiere falta de aire cuando realiza exceso de actividades o se expone mucho al sol. En la auscultación de campos pulmonares se escuchan ventilados sin sibilancias ni estertores. Se observa movimientos torácicos simétricos. Llenado capilar de dos segundos.

- Necesidad de Alimentación e Hidratación

Fernando acostumbra consumir guisado del día anterior en el desayuno una porción; en la tarde hace nuevo guisado en el incluye verdura toma refresco ocasionalmente en la cena consume guisado o cereal dependiendo del apetito. Entre comidas ingiere verdura, fruta o cereal. Come y cena con su papá, en las mañanas desayuna solo. El refiere sentirse muy gordo por el aumento de peso que ha tenido. El acude con la nutrióloga del INER (tiene indicado bajar un kilo por lo menos), la cual le proporciono el plato del buen comer y menú semanal el cual no lleva a cabo, Fernando comenta que es muy cara la sugerencia del menú semanal por el contenido de los platillos. En la exploración se observa caries en molar superior derecho y la pérdida de la mitad de premolar inferior derecha. Se le mide circunferencia abdominal el cual es de 84cm, con tejido adiposo en poca cantidad. Abdomen blando a la palpación.

- Necesidad de Eliminación

Fernando refiere evacuar una vez al día y micciones de cuatro a cinco veces al día, sin la necesidad de usar laxantes, hacer esfuerzo, no presenta dolor al evacuar ni al orinar. Cuando no puede evacuar u orinar el opta por tomar muchos líquidos sobretodo agua. Sus evacuaciones son sólidas formadas de olor café; su orina es de color suigenesis, no presenta urgencias para orinar. El suda solo cuando hace siente mucho calor. En la palpación y auscultación hay presencia de movimientos peristálticos.

- Necesidad de Movimiento y mantener buena postura

Dejo de realizar spinning porque su hermana fue intervenida quirúrgicamente y tuvo que cuidar de ella, al querer retomar los ejercicios, presento dolor en piernas y en la mano izquierda (EVA=7-8), se siente agotado al realizar exceso de ejercicio, comenta que solo quiere dormir. Marcha sin alteraciones, actitud libremente escogida. Se observa disminución de fuerza en miembro superior izquierda. Presencia de movimientos flexión, extensión y rotación de miembros superiores. Realiza movimientos de flexión y extensión de miembros superior, en las cuales refiere molestia en ambas rodillas.

- Necesidad de Descanso y sueño

En las noches le cuesta trabajo conciliar el sueño y en el día cansancio y sueño. Se muestra con adinamia y astemia, con presencia de ojeras; refiere no sentir que descansa cuando duerme.

- Necesidad de Vestido

Porta ropa limpia de acuerdo al sexo, elige la vestimenta de acuerdo a la temporada, refiere que no le gusta la temporada de invierno por que siente dolor en el cuello aunque use bufanda, no se siente cómodo con mucha ropa, sin embargo se cubre cuando es necesario porque el frío le causa dolor de huesos y articulaciones (EVA=6-7). Se observa pulcro: usa pantalón de mezclilla con decoración de deshilado, con las rodillas descubiertas; camisa delgada de cuadritos de colores, justa y limpia. Refiere que le incomoda que la ropa ya no le queda como antes y no le gusta su aspecto por el sobre peso que presenta.

- Necesidad de Termorregulación

Fernando refiere detectar cuando le cambia la temperatura por medio de rubor y bochorno. Al detectar fiebre refiere toma paracetamol para disminuirla. Se le toma la temperatura axilar con termómetro de mercurio con el cual se encuentra con temperatura 36° C. La ropa que utiliza es de acuerdo a la temporada climática, a pesar de que no le gusta utilizar ropa holgada o muy gruesa, sin embargo, menciona que si la

utiliza cuando el clima es frío le duelen las articulaciones y cuello siente no tolerar el frío y por eso no puede irse a vivir con su pareja al Estado de México por que predomina el clima frío.

- Necesidad de Higiene

Se baña diario con cambio de ropa total. Se cepilla los dientes diariamente después de los ingerir alimentos. En marzo del presente año; cita con dentista, por pérdida de la mitad de molar derecho. Asiste al Dermatólogo por presencia de caspa, acné en rostro; y micosis en ambos pies (está en tratamiento).

En la exploración se observa presencia de caspa en abundancia. En cavidad oral se encuentra una banda de tejido gingival rojo e inflamatorio que rodea los cuellos de los dientes, así como edema en las papilas interdentes, sequedad bucal, palidez y lesiones en mucosa oral en proceso de cicatrización por falta de hidratación/lubricación, presencia de caries en molar inferior derecho fracturado, uñas de manos y pies cortas y limpias. Presencia de micosis en extremidades inferiores (pies). Se observa entorno limpio y ordenado en las habitaciones del hogar.

- Necesidad de Evitar Peligros

Fernando considera que puede resolver sus problemas y trata de darle seguridad a su entorno. Desde el año 2002 le detectan VIH y en el 2007 Tuberculosis Ganglionar con tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES). Se mantiene bajo estudios periódicos. Actualmente lleva seguimiento terapéutico de retro virales prescrito por médico. Su esquema de inmunización es controlado por médico del INER y epidemióloga del centro de salud de su comunidad (T-II Ajusco) en los cuales solo le han permitido aplicarse Aniti-neumocócica e Influenza AH1N1. Le falta la aprobación de Td, SR y Hepatitis B.

Sus revisiones periódicas que se ha hecho son:

- Diciembre 2009: Infectología.
    - CD-4=750
    - Antígenos=1000 000
  - Febrero 2010: Nutrióloga
  - Febrero 2010: Dermatólogo
  - Marzo 2010. Oftalmólogo
  - Requiere de lentes y tiene cita para el oftalmólogo para que ver su graduación y armazón de lentes.
- 
- Necesidad de Comunicación

Su autopercepción es de una persona optimista, extrovertido; vive con su padre con el cual dice llevar buena comunicación, al igual que con su hermana la cual vive en el estado de México. Considera que su relación con su pareja es buena, el cual vive y trabaja en el estado de México, lo visita los fines de semana y plática por vía telefónica diariamente. En el momento de la entrevista su lenguaje es claro y expresa cuando le incomoda o le agradan las preguntas que desenlazan temas de conversación. Comunicación no verbal coherente y efectiva a la entrevista.

- Necesidad de Creencias y sus valores

Fernando dice que “lo más importante es la familia: papá, hermana sobrinas, abuelas tías y tíos, y la pareja”. Cuando se presenta la oportunidad ayuda a otras personas. El profesa la religión católica tiene un altar con imágenes con veladoras, el retrato de su madre que falleció en el 2002, refiere que el día de muertos le ofrece una misa.

- Necesidad de Trabajar y realización

Fernando actualmente no trabaja dejó el empleo cuando fue la contingencia de Influenza AH1N1 por miedo a contagiarse. Es apoyado económicamente por su padre y su pareja. Se dedica al cuidado y limpieza de su casa. Refiere que su enfermedad le impide el poder asistir a más lugares por el cansancio que le genera. Se muestra cooperador, tranquilo, con somnolencia.

- Necesidad de Recreación

Casi siempre tiene ánimos de reír o divertirse más en los fines de semana. Porque se siente descansado y hay fiestas los fines de semana. Le gusta reunirse con sus amigos y familiares. Le cambia el ánimo cuando sabe que no podrá salir un fin de semana. Pertenece a un grupo de teatro, al cual asiste los fines de semana. En la entrevista no refiere hacer alguna actividad entre semana.

- Necesidad de Aprendizaje

Fernando dice que quiere empezar a estudiar la licenciatura de ciencias de la comunicación, porque quiere adquirir conocimientos para poder trabajar en y trabajar en la aduana. Asiste a conferencias en el INER para aprender respecto a su enfermedad, así como, a reuniones en la clínica “La condesa” que organizan psicólogos y trabajo social. Le gusta la danza y piensa continuar practicándola cuando se sienta mejor.

## ANALISIS DE LA INFORMACION

Necesidades	Manifestaciones de Independencia	Manifestaciones de Dependencia
<b>1.OXIGENACION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Frecuencia respiratoria de 20 por minuto.</li> <li>✓ Ritmo regular.</li> <li>✓ Campos pulmonares ventilados.</li> <li>✓ Movimientos torácicos simétricos.</li> <li>✓ Llenado capilar de 2 seg.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de aire al realizar exceso de actividades.</li> </ul>
<b>2. ALIMENTACION E HIDRATACION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Masticación y deglución normales.</li> <li>✓ Ingestión de líquidos con regularización.</li> <li>✓ Horarios regulares para tres comidas al día.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobrepeso son I.M.C de 25.5.</li> <li>• Dieta de contenido repetitivo.</li> <li>• Cena guisado regularmente.</li> <li>• No lleva a cabo las indicaciones de nutrióloga por considerarlas costosas</li> </ul>
<b>3. ELIMINACION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tiene control de esfínteres.</li> <li>✓ Presencia de peristaltismo.</li> <li>✓ Heces formadas.</li> <li>✓ Orina normal.</li> <li>✓ No hay presencia de dolor al defecar u orinar.</li> <li>✓ Abdomen depresible a la palpación.</li> </ul>	
<b>4. MOVIMIENTO Y MANTENES BUENA POSTURA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Puede adoptar la postura anatómica.</li> <li>✓ Pulso de 50 por minuto.</li> <li>✓ Tensión arterial de 100/60</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No puede adoptar todas las posturas por presencia de dolor en cuello, miembro superior izquierda, miembros inferiores (rodillas).</li> <li>• Disminución de fuerza en miembro superior izquierda.</li> </ul>
<b>5. DESCANSO Y SUEÑO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Duerme de 7 a 8 horas.</li> <li>✓ Toma siestas durante el día.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad para conciliar el sueño.</li> <li>• Refiere cansancio después de dormir.</li> <li>• Se observa desganado, adinámico, bostezos.</li> <li>• Presencia de ojeras.</li> </ul>

<b>6. VESTIDO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Usa ropa que está en temporada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No le gusta como se ve actualmente por el sobrepeso que padece.</li> </ul>
<b>7. MANTENER LA TERMORREGULACION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Temperatura de 36° C.</li> <li>✓ Utiliza ropa abrigadora cuando es necesario.</li> </ul>	
<b>8. HIGIENE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mantiene sus hábitos de higiene en los alimentos y en su persona.</li> <li>✓ Se observa entorno limpio y ordenado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenta producción de caspa en abundancia.</li> <li>• Lesiones en mucosa oral en proceso de cicatrización y palidez.</li> <li>• Sequedad bucal.</li> <li>• Presenta micosis en miembros inferiores (pies).</li> </ul>
<b>9. EVITAR PELIGROS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sistema inmunológico de CD-4 de 750.</li> <li>✓ Antígenos de 1000 000</li> <li>✓ Tratamiento con retrovirales</li> <li>✓ Esquema de inmunización controlado por médico del INER y epidemiología de Centro de Salud T-II Ajusco.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Virus de Inmunodeficiencia Adquirida</li> <li>• Antecedente de Tuberculosis Ganglionar.</li> <li>• Pendiente esquema de vacunación: Td, S.R y HipB</li> </ul>
<b>10. COMUNICARSE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mantiene comunicación con su padre, hermana y pareja.</li> <li>✓ Capacidad para comunicarse de forma clara.</li> <li>✓ Capacidad para relacionarse con otras personas.</li> </ul>	
<b>11. CREENCIAS Y VALORES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Religión católica.</li> <li>✓ Tiene un altar con imágenes junto a la de su mamá.</li> <li>✓ Valora de forma positiva el amor, la amistad, la familia y solidaridad.</li> </ul>	

<b>12. TRABAJAR Y REALIZARSE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Le gusta sentirse útil.</li> <li>✓ Realiza la limpieza en su casa.</li> <li>✓ Le ayuda a su pareja con el trabajo en casa.</li> <li>✓ Estudia en su casa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No tiene empleo, renunció por la contingencia de influenza y temor a contagiarse.</li> </ul>
<b>13. RECREACION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pertenece a un grupo de teatro.</li> <li>✓ Sale con su pareja los fines de semana.</li> <li>✓ Se reúne ocasionalmente con sus amistades los fines de semana.</li> </ul>	
<b>14. APRENDIZAJE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Está buscando escuela para seguir con sus estudios.</li> <li>✓ Hace uso de internet para investigar de su enfermedad.</li> <li>✓ Asiste a conferencias que se llevan a cabo en el INER.</li> <li>✓ Busca participar en grupos de autoayuda.</li> </ul>	

**• DIAGNOSTICO  
(SEGÚN VIRGINIA HENDERSON)**

Necesidad de Alimentación e Hidratación

Alteración en la nutrición: requerimiento mayor a las necesidades corporales relacionado con hábitos alimentarios desordenados manifestado por peso de 72 kg, talla de 1,68 m y perímetro abdominal de 84cm, I.M.C de 25.5 Kg/m<sup>2</sup>.

Necesidad de Movimiento y buena postura

Deterioro de la movilidad física relacionado con dolor a la movilización manifestado por artralgia y mialgia en miembros inferiores.

Necesidad de Descanso y Sueño

Alteración de la necesidad de descanso relacionado con la sensación no satisfactoria al dormir y descansar manifestado por adinamia, cansancio, sueño por las tardes, ojeras y bostezos.

Necesidad de Higiene

Deterioro de la mucosa oral: protección inefectiva, relacionado con la afección del sistema inmunitario, manifestado por palidez de mucosa oral, sequedad bucal, lesiones en mucosa oral.

Necesidad de Evitar peligros

Alto riesgo de infecciones relacionado con estado de inmunosupresión.

• PLANEACIÓN  
(JERARQUIZACION DE NECESIDADES)

1.

**Necesidad de Dormir y descansar**

Alteración de la necesidad de descanso relacionado con la sensación no satisfactoria al dormir y descansar manifestado por adinamia, cansancio, sueño por las tardes, ojeras y bostezos.

Objetivo:

- Sugerir alternativas para obtener un sueño profundo y reparador por medio de técnicas de relajación.

Intervenciones de Enfermería:	Fundamento Científico
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar precursores del insomnio o ansiedad:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pedir al paciente que mencione en que piensa o que situaciones se presentan antes de irse a dormir.</li> </ol> </li> <li>2. Identificar cambios de ciclo: sueño y vigilia.</li> <li>3. Enseñar medidas que favorecen el sueño:</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Las causas que dificultan el la duración y calidad del sueño son las emociones, las preocupaciones, la ansiedad, el estrés.</li> </ol> </li> <li>2. El control del sueño y del despertar está regido por un mecanismo situado en el tronco cefálico y la formación reticular. El sueño comprende cinco fases de duración total de 90 min aproximadamente. Durante las cuatro primeras fases de duración variable, el cerebro emite más ondas cada vez más lentas hasta el sueño profundo.</li> <li>3. Estas medidas permiten ayudar a la mejora de calidad del sueño:</li> </ol>

<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tomar una colación rica en proteínas (como el queso o leche) antes de dormir.</li> <li>b. Evitar la cafeína.</li> <li>c. Generar hábitos nocturnos con regularidad.</li> </ul> <p>4. Enseñar técnicas de respiración.</p> <p>5. Explicar la importancia del ejercicio regular para promover el sueño.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Las proteínas son productoras de triptofán, el cual tiene un efecto sedante.</li> <li>b. La cafeína estimula el metabolismo e impide la relajación.</li> <li>c. Las pautas del sueño irregulares pueden perturbar los ritmos circadianos normales y posiblemente dificultar el sueño.</li> </ul> <p>4. A lo largo del periodo del sueño la frecuencia cardiaca y la frecuencia respiratoria se hacen más lentas el cuerpo se relaja y recupera fuerzas físicas y psicológicas.</p> <p>5. El ejercicio regular incrementa la resistencia y capacidad para tolerar el estrés psicológico y la relajación.</p>
---	---

2.

### Necesidad de Alimentación e Hidratación

Alteración en la nutrición: requerimiento mayor a las necesidades corporales relacionado con hábitos alimentarios desordenados manifestado con peso de 72 kg, talla de 1,68 m y perímetro abdominal de 84cm, I.M.C de 25.5 Kg/m<sup>2</sup>.

Objetivo:

- El paciente debe ingerir las necesidades nutricionales diarias de acuerdo con su nivel de actividad y sus necesidades metabólicas.

Intervenciones de Enfermería:	Fundamento Científico
1. Antecedentes dietéticos pasados y presentes.	1. Los cambios en los hábitos alimenticios, la cuantificación de la ingestión de una cantidad de nutrientes son factores a evaluar el estado nutricional del paciente.
2. Diseñar sugerencias nutricionales por medio de tríptico (ANEXO 4).	2. El tríptico es un método visual para que el paciente tenga a la mano un apoyo en la hora de elegir sus alimentos.
a. Enseñar el platillo del buen comer (ANEXO 4).	a. El plato del bien comer es una guía de alimentación para la población, que facilita la orientación alimentaria; la cual fomenta hábitos de alimentación en todos los grupos de edad.
b. Porciones y plan alimenticio (ANEXO 4).	b. Orienta y ofrece opciones para integrar una dieta correcta, adecuada en cada cultura, costumbres, las necesidades y posibilidades de cada individuo de forma balanceada.
3. Señalar la importancia de la limpieza en la preparación de los alimentos, para evitar las enfermedades transmitidas por alimentos:	3. Se considera que las personas infectadas por VIH están especialmente en riesgo de padecer enfermedades transmitidas por alimentos, debido a su inmunosupresión.

<p>a. Cocinar completamente la carne, el pescado y los huevos.</p> <p>b. Lavarse las manos antes de manipular los alimentos.</p> <p>c. Mantener los alimentos a temperatura segura.</p> <p>d. Lavar las frutas y verduras antes de su consumo.</p> <p>e. Utilizar tablas de cortar diferentes para alimentos crudos y cocinados.</p>	<p>a. La cocción de los alimentos es una forma preventiva de enfermedades gastrointestinales causadas por Salmonelosis, Staphylococcus aureus.</p> <p>b. Reduce la transmisión de microorganismos.</p> <p>c. Los métodos de conservación de alimentos son eficaz para evitar la proliferación de gérmenes en los alimentos (como por ejemplo con Clostridium perfringens).</p> <p>d. Reduce la transmisión de microorganismo como son las bacterias y protozoarios.</p> <p>e. Los alimentos crudos son vectores de transmisión indirecta por agentes causales de enfermedades.</p>
--	--

3.

### Necesidad de Higiene

Deterioro de la mucosa oral: protección inefectiva, relacionado con la afección del sistema inmunitario, manifestado por palidez de mucosa oral, sequedad bucal, lesiones en mucosa oral.

Objetivo:

- Recuperar y mantener la integridad de la mucosa oral a base del aprendizaje en conjunto con la familia.

Intervenciones de Enfermería:	Fundamento Científico
1. Enseñar la importancia de la técnica del cepillado correcto de los dientes y uso de hilo dental, después de cada comida y antes de acostarse.	1. La placa es la flora microbiana se encuentra en la boca y es el primer factor que contribuye a la producción de caries dentales y enfermedad periodontal. La eliminación diaria de placas mediante el barrido correcto de placa y el hilo previene la degeneración y enfermedad dental.
2. Recomendar en la dieta excluir los alimentos excesivamente fríos o calientes, ácidos y muy especiados.	2. La mucosa oral se encuentra sensible ante alimentos excesivamente fríos o calientes e impide el estado de granulación.
3. Evitar respiración bucal.	3. La respiración oral es factor de sequedad en la mucosa y cavidad oral lo que provoca caries y enfermedad paradontal (gingivitis o paradontitis).
4. Asistencia a Salud Bucal.	4. La salud bucal se tiene que evaluar periódicamente por profesional de la salud.
5. Consumir 2 litros de agua al día	5. El líquido corporal se localiza en dos compartimientos líquidos; el espacio intracelular y espacio extracelular. Alrededor de dos terceras partes del líquido corporal se encuentra en el compartimiento de líquido intracelular, que se localiza fundamentalmente en la masa de músculo esquelético.

	<p>El espacio intravascular contiene plasma, el cual constituye alrededor de 3L de un volumen de sangre promedio de 6L, los otros 3L constan de eritrocitos, leucocitos y trombocitos.</p> <p>El espacio intersticial contiene el líquido que rodea a la célula y suma cerca de 8 L</p>
--	---

**4.**

**Necesidad de Movimiento y buena postura**

Deterioro de la movilidad física relacionado con dolor a la movilización manifestado por artralgia y mialgia en miembros inferiores.

Objetivo:

- Adoptar hábito de realizar ejercicios de movimiento muscular, articular y deambulación para mantener la movilidad de miembros superiores e inferiores.

Intervenciones de Enfermería:	Fundamento Científico
<p>1. Higiene de la columna/higiene postural:</p> <p>a. Enseñar técnicas para la movilización de objetos pesados (ANEXO 5).</p> <p>b. Enseñar posturas para realizar las actividades diarias (ANEXO 5).</p>	<p>1.</p> <p>a. La higiene postural enseña adoptar las posturas correctas y realizar los movimientos y esfuerzos cotidianos de manera que la columna vertebral soporte la menor carga posible.</p> <p>b. Básicamente lo más importante que siempre hay que tener en cuenta es que, al levantarse, al acostarse, sentarse, llevar las bolsas de compras o tomar en brazos a un niño, la columna permanezca en una posición equilibrada, es decir que la inclinación o apoyo sea a la derecha o izquierda, ni excesivamente flexionada hacia</p>

<p>2. Identificar áreas verdes y seguras para deambular cerca del domicilio.</p> <p>3. Terapia de ejercicios de movilidad articular en casa (ANEXO 5):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pasivos</li> <li>✓ Activos</li> <li>✓ Fuerza</li> <li>✓ Tono</li> <li>✓ Flexibilidad</li> </ul>	<p>adelante o hacia atrás. Así se evita tensiones a los distintos elementos de la columna.</p> <p><b>Las vértebras</b> apoyan al cuerpo y protegen los nervios que nacen de la columna.</p> <p><b>Los discos</b> actúan como amortiguadores entre las vértebras.</p> <p><b>Los músculos</b> de las piernas proveen gran parte de la fuerza para levantar</p> <p>2. Los beneficios físicos que conlleva las actividades físicas son en el sistema circulatorio aumenta la circulación sanguínea en todos los músculos, previniendo la formación de varices, disminuye la formación de coágulos dentro de las arterias.</p> <p>3. Hay tres tipos de movilización:</p> <p><u>Movilidad pasiva:</u> mantiene flácidos los músculos y articulaciones; en este tipo de movilización se realiza con apoyo en la cual la enfermera mueve pasivamente los músculos de otra.</p> <p><u>Movilidad Activa:</u> Ejercita los miembros y fortalece los músculos y articulaciones en la cual se activa la movilidad muscular que realiza el paciente de manera voluntaria durante su permanencia en reposo.</p> <p><u>Movilidad funcional:</u> Fortalece los músculos y articulaciones mientras se realiza la actividad necesaria como es el caminar, trotar, etc.</p>
---	---

## 5.

### Necesidad de Evitar peligros

Alto riesgo de infecciones relacionado con estado de inmunosupresión.

Objetivo:

El paciente debe identificar los factores de riesgo y las precauciones necesarias con la finalidad de evitar daños mayores a su estado de salud.

Intervenciones de Enfermería:	Fundamento Científico
1. Enseñar medidas de higiene dentro y fuera del domicilio.	1. Evita la proliferación de microorganismos y contagio por los mismos.
2. Asistir oportunamente a las citas programadas para la aplicación de vacunas faltantes.	2. La vacunación en pacientes VIH-positivos es una medida profiláctica esencial, aunque la inmunosupresión que presenta puede disminuir su eficacia pudiendo desarrollar un menor número de anticuerpos.
3. Asistir oportunamente a las citas programadas con especialistas y mencionar cambios en el transcurso del tratamiento.	3. Para el establecimiento del tratamiento de pacientes con SIDA se tiene que realizar una clasificación para su tratamiento, de las que existen la clasificación clínica es la más factible (CDC 1986), en el que se tiene que identificar la presencia de adenopatías, enfermedades presentes y determinar el manejo de retrovirales y de las infecciones oportunistas. Así como la valoración de la eficacia y los efectos colaterales de los retrovirales se realizan clínicamente.
4. Promover el uso de condón cuando tenga relaciones sexuales con su pareja.	4 El uso de condón evita la reinfección y complicación del cuadro infeccioso.

## EJECUCIÓN

Lunes 1 de Marzo del 2010

Se realiza visita domiciliaria en la cual se le informa al paciente el motivo de la visita y da su consentimiento de manera verbal para participar en la elaboración del proceso atención de enfermería.

Se le realiza entrevista al paciente, a la hermana, al padre y a la pareja. Se le aplica a Fernando el instrumento de valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson, así como la exploración física y recopilación de información (CD-4, Rx, Tomografía, punción lumbar).

### **Necesidad de Dormir y descansar**

Se observa paciente con somnolencia y cansancio en la trayectoria de la entrevista, por lo que se le pide que mencione horario de vigilia, que circunstancias se presentan previo a la hora de dormir o si hay interrupción de sueño.

Se le recomienda medidas que favorece el sueño como es tomar té de azar o leche tibia, evitar la cafeína, tomar un baño con agua tibia, evitar siestas prolongadas durante el día. Mantener los hábitos nocturnos con regularidad.

Miércoles 3 de Marzo del 2010

Se realiza visita domiciliaria por la mañana, en cual el paciente, manifiesta haber realizado las actividades recomendadas antes de irse a dormir; se ve manifestado en sus facies y su actitud. Le menciono las actividades que se van a realizar durante el día, el acepta sin inconvenientes.

## **Necesidad de Nutrición**

Se le pide al paciente elaborar lista de alimentos (diario de alimentación).

El paciente participa en hacer memoria para mencionar los alimentos que más ingiere en la semana y los cambios que el realiza los fines de semana y que alimentos ingieres cuando hay cambios emocionales

Se le orienta sobre las leyes de alimentación por medio de un tríptico (ANEXO 4) en el cual se le sugiere utilizar un alimento de cada grupo de alimentos, así como, la importancia de la limpieza en la preparación de acuerdo a su origen. El lavado de manos antes y después de la preparación y del consumo.

Se recomienda consumir 2 000 ml de agua al día; excluir los alimentos excesivamente fríos o calientes, ácidos y muy especiados.

Se le apoya en mantener identificadas las tablas de cortar para alimentos crudos.

## **Necesidad de Higiene**

Se le pide al paciente que realiza el cepillado de dientes para identificar la técnica que utiliza y se le va corrigiendo para que realice la técnica de cepillado de dientes correcta.

Se recomienda que mantenga un periodo de asistencia bucal.

Viernes 05 de Marzo del 2010

Se realiza visita domiciliaria por la tarde en la cual se enfoca en actividades físicas.

## **Necesidad de Movimiento y buena postura**

Se le proporciona información de higiene postural por medio de demostración y folleto (ANEXO 5).

Se le enseña y apoya en la realización de ejercicios pasivos y activos.

Las áreas verde que se identificaron junto con el paciente para que pueda realizar sus actividades físicas fuera del domicilio que localiza a tres cuadras del mismo (camellón sobre Av. Aztecas)

### **Necesidad de Dormir y descansar**

Se le da orientación de ejercicios de relajación y respiración.

### **Necesidad de Higiene**

Durante las actividades físicas se le recomienda evitar la respiración bucal.

Lunes 08 de Marzo del 2010

En este día se concluyen las visitas domiciliarias, se enfocan las intervenciones en la necesidad de evitar peligros.

### **Necesidad de Evitar Peligros**

El paciente demuestra aprendizaje de medidas de higiene dentro del domicilio.

Mantiene en orden y a la mano carnet de citas y vacunación, estudios de gabinete y laboratorio.

Los medicamentos retrovirales clasificados y cuantificados para prevenir su suministro.

Se realiza un calendario con fechas señaladas de citas médicas con especialistas.

Se le menciona signos y síntomas de infección para que se mantenga bajo observación el y su familia.

## Evaluación

Se obtiene datos a través de la entrevista hacia Fernando, con un instrumento basado en la 14 necesidades de Virginia Henderson; en el cual se contempla apartados de datos personales, signos vitales y la obtención de datos objetivos y subjetivos de los cuales se énfasis de cinco diagnósticos de enfermería (que se describen en el apartado correspondiente) a cada uno de ellos se conformaron objetivos e intervenciones que se llevaron a cabo por medio de la participación del paciente y su familia. Los obstáculos se presentaron fue el horario de trabajo del padre, la distancia de domicilio de la pareja del paciente para poder interactuar en cuanto a la enseñanza de forma grupal y dar seguimiento al aprendizaje; y lo que favoreció en el cumplimiento de los objetivos fue la importancia e interés por aprender del paciente en relación a su cuidado.

Los logros observados durante el desarrollo del Proceso de Enfermería fue una mayor independencia en las actividades de su vida diaria: en la alimentación mantiene horario y modifíco hábitos higiénicos en la preparación de la misma; en la movilidad inicio actividades dentro y fuera de su casa, lo cual le brindo más seguridad; en la necesidad de dormir y descansar se dificulto cumplir el objetivo al momento de establecer horarios, sin embargo con el aumento de actividades aumento la calidad del tiempo de sueño profundo manifestándolo con el cumplimiento de las actividades diarias. En todo aspecto se dio mención de los factores de riesgo que debía tomar en cuenta. Su familia participo positivamente en para el cumplimiento de las intervenciones de enfermería.

<b>PLAN DE ALTA</b>			
<b>NECESIDAD</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA</b>	<b>EVALUACION</b>
<b>Alimentación e Hidratación</b>	Ingerir necesidades nutricionales de acuerdo a las actividades que realice al día.	Proporcionar menú con alimentos de acuerdo a la temporada.	El paciente mencionara a importancia de mantener una dieta rica en nutrientes.
<b>Higiene</b>	Realizara correctamente las medidas higiénico-terapéuticas adecuadas para el cuidado bucodental.	Explicar los cuidados que deben realizarse para recuperar y mantener la integridad de la mucosa oral. Crear conciencia de los factores que generan alteración en la mucosa oral.	Observar cambios en la mucosa oral sangrado, dolor, mal olor, perdida de piezas dentales, ulceraciones. Acudir al dentista en caso de trastornos en dientes o encías o se requiera una limpieza mecánica.
<b>Movimiento y Postura</b>	Mantener la movilización	Proporcionar una rutina de ejercicios para realizar en la semana.	Observar cambios en la movilización y signos y síntomas de pérdida del mismo, mencionarlas durante las sesiones con profesional de la salud.

<b>Descanso y Sueño</b>	Mantener el sueño reparador; disminuir los signos de cansancio paulatinamente.	Mantener las actividades de forma rutinaria nocturna. Mantener el horario de vigilia.	Manifestación de descanso después del sueño. La realización satisfactoria de actividades sin la sensación de agotamiento.
<b>Evitar Peligros</b>	El paciente mantiene la piel integra y toma medida preventivas higiénicas dentro y fuera del domicilio.	Proporcionar información preventiva para las actividades diarias dentro y fuera del domicilio.	Indicar los factores de riesgo que puede reducirse. Identificar signos y síntomas de infección

## **CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS**

El paciente para realizar el Proceso Atención de Enfermería fue identificado en el centro de salud T-II Ajusco con el programa de red TAES (Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado) de enfermería al final con el inicio de retrovirales, en el que actualmente se encuentra bajo vigilancia epidemiología, por lo que se facilitó la recopilación de estudio y seguimiento durante visitas domiciliarias.

El aprendizaje que se obtuvo durante la realización del Proceso Atención de Enfermería fue el poder tener contacto directo con los familiares y su perspectiva de la enfermedad del paciente la responsabilidad que mostro el paciente durante la ejecución del plan de intervenciones. Se observó que el apoyo familiar es el punto clave de la calidad de vida del paciente.

Sugiero que para evitar las complicaciones de enfermedades de tipo inmunosupresión se pueden prevenir aplicando el Proceso Atención de Enfermería desde el momento de la detección antes de llegar a nivel hospitalario, ya que, las personas infectadas por VIH (Virus Inmunológica Humana) no solo requieren de apoyo psicológico no termina ahí, sino que, da pie a que el paciente participe en el logro de objetivos planteados desde el primer contacto y llegar a un acuerdo tanto individual como familiar.

## GLOSARIO

**Adinamia:** Agotamiento de la fuerza muscular asociada a ciertas enfermedades, realizar ejercicios físicos o ayunos prolongados.

**Antígenos:** (Del griego anti: contra; gennán: engendrar). Es una sustancia que induce la formación de anticuerpos debido a que el sistema inmune la reconoce como una amenaza dentro del cuerpo que pueden ser secreciones celulares o toxinas que pueden ser virales o bacterianas.

**Apnea:** Cese completo de la señal respiratoria al menos por 10 segundos de duración.

**Apnea Obstructiva:** Ausencia de la señal respiratoria en presencia de esfuerzo respiratorio (movimientos toracoabdominales).

**Apnea Central:** Ausencia de señal respiraría y ausencia de esfuerzo respiratorio (no se detectan movimientos toracoabdominales).

**Apnea Mixta:** Apnea que habitualmente comienza como central y termina con un componente obstructivo.

**Astenia:** La astenia es una sensación de debilidad y falta de vitalidad generalizada, tanto física como intelectual, que reduce la capacidad de trabajar e incluso realizar las tareas más sencillas.

**Biopsia:** Es un procedimiento diagnóstico que consiste en la extracción de una muestra de tejido obtenida por medio de métodos cruentos para examinar al microscopio.

**Bradycardia:** Es una anomalía en los latidos del corazón. En los adultos es el ritmo cardíaco de menos de 60 latidos por minuto.

**Cianosis:** Es la coloración azulada de la piel, mucosa y lechos ungueales, usualmente debida a la existencia de por lo menos 5g de hemoglobulina reducida en la sangre circulante o de pigmentos hemoglobínicos anómalos (metahemoglobina o sulfohemoglobina) en los hematíes o glóbulos rojos.

Coluria: Se llama a la coloración oscura de la orina debido a la excreción de bilirrubina por vía urinaria. La coluria puede ser uno de los primeros síntomas de una hepatitis aguda.

Disnea: Es la percepción consciente de malestar en la respiración. Sensación subjetiva de falta de aire.

Distrofia: Trastorno de la nutrición de un órgano o de una parte anatómica con las lesiones consecutivas.

Disuria: Déficit, dolora e incompleta expulsión de orina. Es el primer síntoma más molesto del síndrome miccional. La disuria es un típico síntoma de infección urinaria baja (cistitis o uretritis).

Edema: Es una acumulación anormal de líquido debajo de la piel o en una o más cavidades del cuerpo. Generalmente, la cantidad de líquido intersticial está determinada por el balance de líquidos homeostasis, y el aumento de la secreción de líquido hacia el intersticio alteración o eliminación de este líquido puede causar edema.

Febrícula: Temperatura superior a 37° C e inferior a 38° C que se mantiene durante 24 horas. Fenotipo características físicas de un organismo, afectado por genotipo y el ambiente.

Fiebre: Temperatura por encima de los 38.5° C. La fiebre por encima de los 40.5° C pueden amenazar proteínas de vital importancia, provocando estrés celular, infarto cardíaco, necrosis de tejidos, ataques paroxísticos y delirios.

Gingivitis: Es una forma de enfermedad periodontal que involucra inflamación e infección que destruyen los tejidos de soportes de los dientes, incluyendo las encías los ligamentos periodontales y los alvéolos dentales (hueso alveolar).

Nicturia: Aumento de la frecuencia en la emisión de la orina de la forma tal que se vuelve más frecuente ir de noche que de día.

Hematuria: Es la presencia de sangre en la orina, una afección frecuente. El color de la orina puede variar desde el color rojo sangre hasta color café, dependiendo de si es sangre fresca o ha sido transformada en hemoglobina acida por efecto de un pH urinario.

Oliguria: Disminución o ausencia de producción de orina. Esta disminución puede ser signo de deshidratación, fallo renal o retención de orina.

Piuria: Presencia de leucocitos en la orina y generalmente indica una respuesta inflamatoria del urotelio a invasión bacteriana.

Poliuria: Gasto excesivo, emisión de un volumen de orina superior a lo esperado ( $\uparrow$ 2.5 litros en 24 horas)

## BIBLIOGRAFÍA

ALFARO-LEFVRE R. Aplicación del Proceso Enfermero. Guía Paso a Paso, 4.<sup>a</sup> ed. Madrid: Springer-Verlag Ibérica, 1999.

BOURES R. HECTOR Recomendaciones de Ingestión de Nutrimientos para la Población Mexicana Editorial Panamericana 2005 España pp.186-191.

CARPENITO LJ. Planes de cuidados y documentación clínica en enfermería. “Diagnósticos enfermeros y problemas en colaboración”. 4<sup>a</sup> ed. Madrid: Interamericana-McGraw-Hill, 2005.

COLLIERÉ, M.F. Identificar los cuidados de enfermería, en: Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Madrid 1993. Editorial Mc Graw Hill/Interamericana de España, pp 235

GORDON M. Diagnóstico Enfermero. Proceso y Aplicación, 3.<sup>a</sup> ed. Madrid: Harcourt Brace. 1996.

HENDERSON VA. La Naturaleza de la Enfermería. Reflexiones 25 años después. Madrid: Interamericana McGraw-Hill, 1994. pp 90.

JIMENEZ, Castro Ana Bertha, Sánchez Estrada Teresa, Salinas Durán Teresa. Los diagnósticos de enfermería una construcción racional o la interpretación de un significado, en la Revista del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” y de la Escuela de Enfermería “María Elena Brito”. Metamorfosis en Enfermería. Año 2, Núm. 1 Enero-Marzo 2007. pp.10-12.

KIM MJ, McFARLAND GK, McLANE AM. Diagnóstico de Enfermería y Plan de Cuidados, 5.<sup>a</sup> edición. Madrid: Mosby, 1994.

LIMA RODRÍGUEZ J. Estrategia para la implantación del Proceso de Enfermería como método de trabajo. Hygia 1991; (15): 22-28.

MARRINER, Tomey Ann. Martha Raile Alligood. Modelos y Teorías en Enfermería. Editorial El servier Mosby. 6ª Ed. Madrid 2007. 828 pp.

NANDA (North American Nursing Diagnosis Association). Diagnósticos Enfermeros de la NANDA. Definiciones y Clasificación 2003-2004. Elsevier España S.A, Madrid: Harcourt Brace, 2004.

POTTER A. PATRICIA Fundamentos de Enfermería 5ª edición, Vol.1 Madrid España, Editorial Hancourt 2002 pp.301-308

PHANEUF M. Cuidados de Enfermería. El proceso centrado en las necesidades de la persona, 1ª ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana, 1996.

RODRIGUEZ, S. Bertha A. Proceso Enfermero. “Aplicación Actual”. Ediciones Cuellar. 2ª Edición. México, pp.277.

RAMOS CALERO ENRIQUE Enfermería Comunitaria “Métodos y técnicas” 1ª edición 2000 Editorial Disusion Avances de Enfermería, Madrid España pp.182-187.

TAPTICH J BARBARA Pocesio enfermeia y diagnosticos de enfermeria 2ª edición 1999 Madrid Mc Graw-Hill pp132-142

URDEN, D. Linda Lough Mary E., Stacy Kathleen M. Cuidados Intensivos en Enfermería. España 2003, 3ª Ed. Editorial Harcourt/Océano, PP. 2-8.

[Http://tone.udea.edu.co/revista/sep99/proceso.htm](http://tone.udea.edu.co/revista/sep99/proceso.htm) (25/05/2010 hora 23:06)

[http://207.249.10.121/wb2/eMex/eMex\\_Etapas\\_del\\_desarrollo\\_humano\\_de\\_Erik\\_Erikson?page=1](http://207.249.10.121/wb2/eMex/eMex_Etapas_del_desarrollo_humano_de_Erik_Erikson?page=1) (25/05/2010 hora 19:23)

[http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/2009/cifras/Nov2009/05\\_casoNuevAcumJoven.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/2009/cifras/Nov2009/05_casoNuevAcumJoven.pdf)(02/06/2010 hora 15:04)

[www.bago.com/cardired/ejercicio\\_salud/ejercicio\\_salud.asp](http://www.bago.com/cardired/ejercicio_salud/ejercicio_salud.asp) (03/06/2010 hora 20:10)

[www.consumer.es/seguridad-alimentaria/ciencia-y-tecnologia](http://www.consumer.es/seguridad-alimentaria/ciencia-y-tecnologia) (24/06/2010 hora:22:30)

**ANEXOS**

# ANEXO 1

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**  
**INSTRUMENTO DE VALORACIÓN BASADO EN EL MODELO DE NECESIDADES**  
**HUMANAS DE VIRGINIA HENDERSON**  
**ACADEMIA DE FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA**

**Datos de identificación:**

Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_  
Ocupación \_\_\_\_\_  
Estado civil \_\_\_\_\_ Religión \_\_\_\_\_ Escolaridad \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_ Unidad de salud donde se atiende \_\_\_\_\_

**Signos vitales:**

Respiración: Frecuencia \_\_\_\_\_ Ritmo \_\_\_\_\_ Expansión torácica: Simétrica  
Profundidad: Superficial \_\_\_\_\_ Profunda \_\_\_\_\_  
Pulso: Frecuencia \_\_\_\_\_ Ritmo: Regular \_\_\_\_\_ Irregular \_\_\_\_\_ Intensidad:  
Fuerte \_\_\_\_\_ Débil \_\_\_\_\_  
Temperatura: \_\_\_\_\_ Tensión arterial \_\_\_\_\_ mm Hg.  
Somatometría: Peso \_\_\_\_\_ Talla \_\_\_\_\_ Índice de Masa  
Corporal \_\_\_\_\_ Perímetro abdominal \_\_\_\_\_

**VALORACIÓN DE NECESIDADES:**

**1. Oxigenación:**

¿Tiene algún problema para respirar? No, Sí.  
Describa \_\_\_\_\_

¿Se ha expuesto al humo de leña? \_\_\_\_\_ ¿ha fumado en algún momento de su vida?  
No, Sí. ¿Cuántos cigarrillos al día? \_\_\_\_\_ ¿Convive con fumadores? No, Sí. ¿Ha  
convivido con aves? \_\_\_\_\_

¿Tiene la sensación de que le falta el aire cuando camina? No, Si ¿Tiene la sensación  
de que le falta el aire al subir escaleras? No, Si. ¿Su casa está ventilada? No, Si. ¿Hay  
fábricas de cemento, asbesto u otra que contamine en la cercanía de su casa? No, Sí.  
¿Tiene familiares con problemas para respirar? No, Si. ¿Le han diagnosticado  
hipertensión? No, Sí. ¿Tiene problemas cardiacos? No, Sí. ¿Tiene familiares  
con problemas del corazón? No, Sí. ¿Toma algún medicamento? No, Sí.  
Especifique: \_\_\_\_\_

**Explore:**

Región cardio-pulmonar: (ruidos pulmonares, movimientos torácicos) \_\_\_\_\_  
Dificultad respiratoria: No, Si Fatiga: No, Si, Tos: No, Sí Expectoración: No,  
Sí. Coloración de la piel \_\_\_\_\_ Llenado capilar  
\_\_\_\_\_ segundos.

Observaciones: \_\_\_\_\_

## 2. Alimentación e hidratación:

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante el desayuno? Cantidades en raciones: \_\_\_\_\_

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante la comida? Cantidades en raciones: \_\_\_\_\_

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante la cena? Cantidades en raciones: \_\_\_\_\_

¿Come entre comidas? No, Sí ¿Qué alimentos consume? \_\_\_\_\_ ¿En dónde acostumbra comer? \_\_\_\_\_ ¿Con quién acostumbra comer? \_\_\_\_\_

¿Considera que su estado de ánimo influye en su alimentación? No, Sí ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Cuáles son los alimentos que le agradan? \_\_\_\_\_ ¿Cuáles son los alimentos que le desagradan? \_\_\_\_\_ ¿Cuáles son los alimentos que le causan intolerancia? \_\_\_\_\_

¿Cuáles son los alimentos que le causan alergia? \_\_\_\_\_ ¿Tiene problemas para masticar? No, Sí. ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Tiene dentadura completa? No, Sí. ¿Usa prótesis? No, Sí ¿Tiene problemas con su peso? No, Sí ¿Por qué? \_\_\_\_\_ ¿Considera que tiene adecuada digestión de los alimentos? No, Sí. ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Cuántos vasos de agua toma al día? \_\_\_\_\_ ¿Acostumbra tomar refrescos? No, Sí

Cantidad \_\_\_\_\_ ¿Acostumbra tomar café? No, Sí ¿Acostumbra tomar alcohol? No, Sí. ¿Toma suplementos alimenticios? No, Sí.

## Explore:

Cavidad oral:

Región abdominal:

Observación:

## 3. Eliminación.

¿Cuántas veces evacua al día? \_\_\_\_\_ ¿Presenta alguno de estos signos o síntomas?: Esfuerzo para defecar: No, Si. Dolor anal al evacuar No, Si. Dolor abdominal al evacuar No, Si. Características del dolor \_\_\_\_\_

Flatulencias No, Si. Tenesmo No, Si. Meteorismo No, Si. Incontinencia No, Si. Prurito No, Si. Hemorroides No, Si. Cuándo presenta problemas para evacuar, ¿qué recursos utiliza? \_\_\_\_\_

¿Qué hábitos le ayudan a evacuar? \_\_\_\_\_ ¿Qué hábitos le dificultan la evacuación? \_\_\_\_\_

¿Qué características tiene la evacuación? \_\_\_\_\_

¿Cuántas veces orina al día? ¿De qué color es su orina?\_\_\_\_\_ ¿Qué olor tiene su orina? ¿Presenta algunos de estos signos o síntomas?: Disuria No, Sí. Poliuria No, Sí. Nicturia No, Sí. Retención de orina No, Si. Urgencia para orinar No, Si.

¿Qué recursos utiliza cuando tiene problemas para orinar?\_\_\_\_\_ ¿Usted suda? No, Si. ¿Cómo es su sudoración?\_\_\_\_\_ ¿Bajo que condiciones suda?

#### En caso de Mujeres

¿Fecha de Última menstruación?\_\_\_\_\_ ¿Cada cuánto menstrua?

\_\_\_\_\_ ¿Cuántos días dura su menstruación?\_\_\_\_\_ ¿Presenta alguno de estos signos o síntomas?: Dismenorrea No, Si. Pérdidas intermenstruales No, Sí. Flujo vaginal No, Si. ¿Qué características tiene? \_\_\_\_\_

¿Qué hace para controlar la dismenorrea? \_\_\_\_\_

#### En caso de hombres

¿Presenta alguna alteración en la eyaculación? \_\_\_\_\_

#### **Explore:**

Región abdominal, fosas renales, genitales \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

#### **4. Movimiento y mantener buena postura**

¿Tiene algún problema que le dificulte la deambulación? No. Si Especifique: \_\_\_\_\_

¿Este problema que tiene repercute en sus actividades de la vida diaria? No, Sí. ¿Cómo? \_\_\_\_\_ ¿Tiene dificultad para moverse? No, Si Especifique: \_\_\_\_\_

¿Utiliza apoyos para desplazarse? No, Si. ¿Cuáles la postura habitual relacionada con su ocupación? \_\_\_\_\_

¿Cuántas horas del día pasa usted en esta postura? \_\_\_\_\_

¿Presenta alguno de estos signos o síntomas?: dolores óseos, musculares, articulares, contracturas o presencia de temblores. No, Si. Especifique cuales: \_\_\_\_\_

Movimientos involuntarios No, Si. Describa: \_\_\_\_\_ Le falta fuerza o

debilidad muscular No, Si. Describa: \_\_\_\_\_ Edema, ardor, comezón o hematomas en alguna parte del cuerpo. No, Si. Describa: \_\_\_\_\_ Mareos, pérdida

del equilibrio o desorientación. No, Si. Describa: \_\_\_\_\_ ¿Realiza usted alguna actividad física? No, Sí. ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Qué tiempo le dedica a la semana? \_\_\_\_\_

#### **Explore:**

Postura, marcha, movimientos, flexibilidad, resistencia articular, reflejos \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

## 5. Descanso y sueño

¿Usted descansa durante el día? No, Sí. ¿Cómo? \_\_\_\_\_  
Después de descansar ¿Cómo se siente? \_\_\_\_\_ ¿Cuántas horas duerme habitualmente? \_\_\_\_\_ ¿Presenta alguna de estas alteraciones del sueño?: Dificultad para conciliar el sueño No, Si.  
¿Se despierta fácilmente? No, Si. Sueño agitado, No, Si. Pesadillas, No, Sí. Nerviosismo, No, Si.  
¿Se levanta durante la noche? No, Si. ¿Por qué? \_\_\_\_\_  
¿El lugar que usted utiliza favorece su sueño? No, Si. ¿Por qué? \_\_\_\_\_  
¿Acostumbra tomar siesta? No, Si. ¿Qué hace para conciliar el sueño? \_\_\_\_\_

### Explore:

(Ojeras, atención, bostezo, concentración, actitud de desgano, cansancio, adinamia)

Observaciones: \_\_\_\_\_

## 6. Vestido

¿Qué ropa utiliza cuándo?: hace frío \_\_\_\_\_ hace calor \_\_\_\_\_  
Cuando llueve \_\_\_\_\_ ¿Su ropa le permite libertad de movimiento? No. Si  
¿Expresa sentimientos a través de su ropa? No. Si ¿La ropa que usa usted la elige? No. Si ¿Es capaz de desvestirse y vestirse solo? No. Si.

### Explore:

(Características de la ropa de acuerdo a su género, edad, uso de distintivos, limpieza y aliño \_\_\_\_\_)

Observación: \_\_\_\_\_

## 7. Termorregulación

¿Sabe cómo medir la temperatura? No. Si ¿Presenta alteraciones de la temperatura? No. Si. Especifique \_\_\_\_\_ ¿Qué medidas toma para controlarla la temperatura cuando tiene alteraciones? \_\_\_\_\_

### Explore:

Signos y síntomas relacionados con hipertermia o hipotermia (bochornos)

Observación: \_\_\_\_\_

## 8. Higiene

¿Con qué frecuencia se baña? \_\_\_\_ ¿Cada cuánto se lava el cabello? \_\_\_\_ Después del baño ¿el cambio de ropa es? Parcial \_\_\_\_ Total \_\_\_\_ ¿Cada cuánto lava sus manos? \_\_\_\_ ¿Cada cuánto realiza el cuidado de las uñas? Pies \_\_\_\_ manos \_\_\_\_ ¿Cada cuánto cepilla sus dientes? \_\_\_\_\_ ¿Para el aseo de sus dientes utiliza hilo dental? No. Si ¿Utiliza prótesis dental? No, Si. ¿Cada cuánto las asea? \_\_\_\_  
¿Cuándo realizó la última visita al Dentista? \_\_\_\_\_ ¿Necesita ayuda para realizar su aseo personal No, Si. ¿Por qué? \_\_\_\_\_

**Explore:**

(Estado de la piel y mucosas, uñas, cabello, cavidad bucal, limpieza, coloración, estado de hidratación y presencia de lesiones) \_\_\_\_\_

Observación \_\_\_\_\_

**9. Evitar peligros**

Prácticas sanitarias habituales:

Esquema de inmunizaciones completo No, Si. Toxoide Diftérico No, Si Toxoide tetánico No, Si. Hepatitis No, Si. Neumocócica No, Si. Influenza No, Si. Rubéola Sarampión No, Si. Otra \_\_\_\_\_ Revisiones periódicas en el último año: \_\_\_\_\_

Exploración prostática No, Si.

Resultado \_\_\_\_\_ Autoexploración mamaria No, Si. ¿Cada cuánto tiempo la realiza? \_\_\_\_\_ Resultado \_\_\_\_\_, Mamografía No, Si. Resultado \_\_\_\_\_

Papanicolaou No, Si. Resultado \_\_\_\_\_, Protección contra Infecciones de Transmisión Sexual (uso de condón) No, Si. Seguimiento del plan terapéutico prescrito No, Si. Automedicación No, Si. Nombre del medicamento: \_\_\_\_\_

¿Consumo de drogas de uso no médico? No Si. ¿Cuál? \_\_\_\_\_ Uso de medidas de seguridad: Cinturón de seguridad No, Si.

Uso de pasamanos No, Si. Uso de asideras No, Si. Uso de lentes de protección No, Si.

Aparatos protectores para la audición No, Si. Bastón No, Si. Percepción de su imagen corporal: ¿Cómo se ve, y se siente físicamente? \_\_\_\_\_ ¿Es capaz de dar solución a sus problemas? No, Si. ¿Es capaz de mantener su seguridad física? No, Si. ¿Cuenta con las medidas de seguridad?:

En el trabajo No, Si. ¿Las utiliza? No, Si.

Escuela: No, Si. ¿Las utiliza? No, Si.

Casa: No, Si. ¿Las utiliza? No, Si. Otros lugares No, Si. ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

¿Percibe algún tipo de sufrimiento? No, Si. ¿Cuál es la causa? \_\_\_\_\_

Observación: \_\_\_\_\_

**10. Comunicación**

Idioma materno \_\_\_\_\_ ¿Tiene alguna alteración en los órganos de los sentidos que le impida comunicarse eficientemente? No, Si. ¿Cuál? Vista \_\_\_\_\_ oído \_\_\_\_\_ olfato \_\_\_\_\_ gusto \_\_\_\_\_ tacto \_\_\_\_\_ ¿Afectación verbal? No, Si. Especifique:

Tipo de carácter: \_\_\_\_\_ Auto percepción: Optimista \_\_\_\_\_ Pesimista \_\_\_\_\_

Realista \_\_\_\_\_ Introverso \_\_\_\_\_ Extroverso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

¿Tiene dificultad para? Comprender No, Si. Aprender No, Si. Concentrarse: No, Si.

Lectoescritura: No, Si. ¿Cómo es la comunicación con su familia?

**Explore:** (Características del lenguaje verbal, modelos de expresión, costumbres, cambios de expresión verbal, humor, apoyos como aparatos auditivos etc. y estado de conciencia) \_\_\_\_\_  
Observación: \_\_\_\_\_

### 11. Creencias y sus valores

¿Qué es importante para usted, en la vida? \_\_\_\_\_  
¿Además de ese valor que otras cosas son importantes? \_\_\_\_\_ ¿Qué opinión tiene de ayudar a personas desconocidas?: Ejemplos en casos de desastre ¿Siente que la vida le ha dado lo que usted ha esperado de ella? \_\_\_\_\_ ¿Sus creencias sobre la vida o sureligión que le ayudan a enfrentar problemas? \_\_\_\_\_

#### Explore datos subjetivos:

Observar coherencia entre lo que la persona dice, lo que realmente hace. Ejemplo:

- a) Lee con frecuencia
- b) Usa estampas, cuadros, crucifijos, escapularios, otros
- c) Prácticas de oración y rezos
- d) Al hablar expresa peticiones u oraciones en voz alta a Dios o algún santo
- e) Dice ser ateo, no acepta que le hablen de nada espiritual, se ríe de creencias
- f) Solicita la presencia de: Sacerdote, pastor, rabino u otro guía espiritual.

Describe: \_\_\_\_\_

### 12. Trabajar y realización

¿Qué actividades realiza diferentes a su trabajo? \_\_\_\_\_ ¿Tiene alguna ocupación no remunerada? No, Si. ¿Cuál? \_\_\_\_\_ ¿Tiene alguna capacidad diferente o limitación? No. Si ¿Cuál? \_\_\_\_\_ ¿Necesita algún cuidado especial? No. Si ¿Cuál? \_\_\_\_\_ ¿Su limitación estemporal? No, Si. ¿Puede trabajar? No.Si. ¿Considera usted que tiene algún tipo de dependencia? No. Sí. ¿De qué tipo? \_\_\_\_\_ ¿A qué atribuye usted la dependencia? \_\_\_\_\_ ¿Esto afecta su estado emocional? ¿Tiene dificultad para integrarse socialmente? (familia, amistades, compañeros o grupos y comunidad) \_\_\_\_\_ ¿Requiere ayuda para realizar alguna actividad? No.Si. ¿Cuál? \_\_\_\_\_ ¿Requiere asistencia hospitalaria, institucional o equivalente? No Si ¿Cuál? \_\_\_\_\_ ¿Con que frecuencia logra cumplir las metas que se propone? \_\_\_\_\_ ¿A que lo atribuye? \_\_\_\_\_ ¿Cuáles son sus metas de vida? \_\_\_\_\_

**Explore:** (actitud) \_\_\_\_\_  
Observaciones \_\_\_\_\_

### 13. Recreación

¿Con que frecuencia se encuentra usted con ánimos de reír y divertirse? Nunca \_\_\_\_\_  
Pocas veces \_\_\_\_\_ Casi siempre \_\_\_\_\_ Siempre \_\_\_\_\_ ¿A qué atribuye Usted  
este estado de ánimo? \_\_\_\_\_ ¿Qué actividades  
recreativas acostumbra realizar usted para divertirse? Cine \_\_\_\_\_ teatro \_\_\_\_\_  
Lectura \_\_\_\_\_ TV \_\_\_\_\_ Música \_\_\_\_\_ Baile \_\_\_\_\_ Fiesta \_\_\_\_\_ Reuniones con amistades y  
familiares \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

¿Con qué frecuencia tiene usted cambios bruscos de su estado de ánimo y fácilmente  
pasa de la risa al enojo o llanto? Nunca \_\_\_\_\_ Pocas veces \_\_\_\_\_ Casi siempre  
\_\_\_\_\_ Siempre \_\_\_\_\_ ¿Le han diagnosticado a usted síndrome depresivo? No, Si.  
¿Qué medicamento le indicaron? \_\_\_\_\_ ¿Su estado de ánimo influye para  
realizar alguna actividad recreativa? No, Sí. Especifique \_\_\_\_\_

Observación: \_\_\_\_\_

### 14. Aprendizaje

¿Considera Usted que necesita adquirir nuevos conocimientos? No, Sí. ¿Por  
qué? \_\_\_\_\_ ¿Cómo considera usted que es su capacidad de aprender? Muy  
Baja \_\_\_\_\_ Mecuesta trabajo pero sí aprendo \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Casi no me cuesta  
trabajo \_\_\_\_\_ No me cuesta ningún trabajo \_\_\_\_\_ ¿De qué fuente adquiere conocimientos?  
Lectura, \_\_\_\_\_ otras \_\_\_\_\_ personas \_\_\_\_\_ Televisión \_\_\_\_\_ Radio \_\_\_\_\_  
Cursos \_\_\_\_\_ Conferencias \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_ ¿Lo que ha aprendido ha modificado su  
estado de salud? No, Si. ¿Ha adquirido actitudes y habilidades para mantener su salud  
) No, Si.

#### Explore:

(Expresión del deseo de aprender, manifestación del interés de aprender, estado de  
receptividad) \_\_\_\_\_

Observación: \_\_\_\_\_

# ANEXO 2

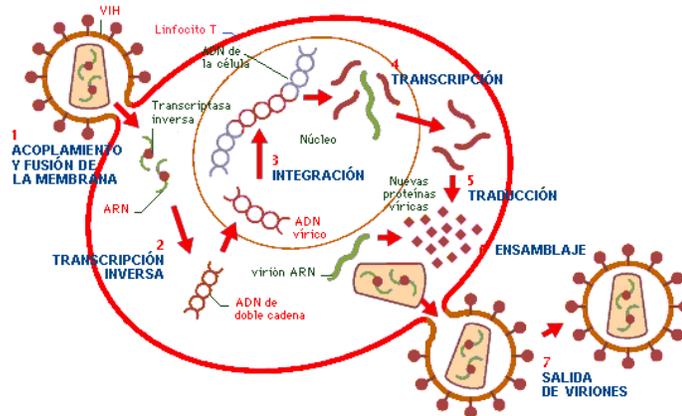
## VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

### FISIOPATOLOGIA

El proceso de infección del virus de inmunodeficiencia humana a la célula se inicia con la unión de la glicoproteína 120 al CD-4 y al coreceptor CCR-5 (para los linfocitos) y termina cuando las nuevas partículas virales salen a infectar nuevas células; el cual se realiza en 6 horas, los linfocitos más recientemente infectados son los mayores productores de virus contribuyendo con el 93% a 99% de la producción diaria.

A partir de la 3ª semana a la 6ª semana después de la infección se manifiesta el síndrome de infección aguda, en estas semanas existe amplia diseminación viral; hay establecimiento en los órganos linfoides.

Figura 1.



El periodo de latencia clínica es a partir de los 6 años en los cuales el paciente puede mantenerse asintomático.

La aparición de enfermedades oportunistas surge de los 7 años. La fase terminal se observa entre los 10 y 11 años después del contagio.

Existen tres tipos de manifestación viral en los pacientes:

1ª 10% al 15% de los pacientes progresan rápidamente, presentan carga viral alta; pierden más rápido linfocitos CD-4.

2º 80% de los pacientes de progresión intermedia que tienen cargas virales menos altas y pérdidas de los linfocitos CD-4 lentas.

3º Progresión lenta (Non Progressor's) 1%-5% presentan cargas virales muy bajas, conservan sus linfocitos CD-4 por muchos años dentro de los valores normales.

## DIAGNOSTICO

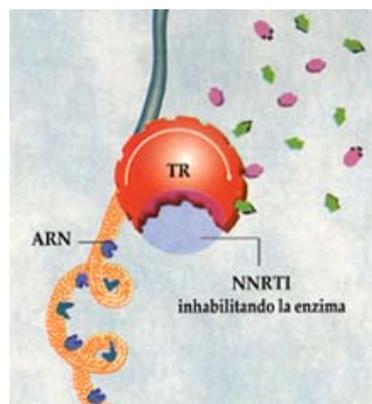
Las pruebas usadas con mayor frecuencia para diagnosticar la "infección VIH" son la prueba de ELISA o "prueba rastreadora", el Western blot o "prueba confirmatoria" y el PCR o "carga viral"(8-11). En EU las pruebas de ELISA y de Western blot, cuando se realizan juntas, constituyen lo que se conoce como "Prueba del SIDA". Estas dos pruebas supuestamente detectan anticuerpos anti VIH. La "carga viral" o prueba del PCR es una prueba genética por medio de la cual se hacen copias de fragmentos pequeños de ácidos nucleicos que, según se sostiene, pertenecen exclusivamente al VIH. Estas son las mismas pruebas que se usan para chequear el VIH en mujeres embarazadas, recién nacidos, niños, y en todas las demás personas. El problema con estas pruebas es que un resultado positivo en ellas no garantiza que la persona esté realmente infectada con el VIH(12-21).

En la actualidad un resultado positivo en la denominada "Prueba del SIDA" (ELISA y Western blot) es sinónimo de "infección VIH" y es interpretado como un riesgo para desarrollar el SIDA

## TRATAMIENTO

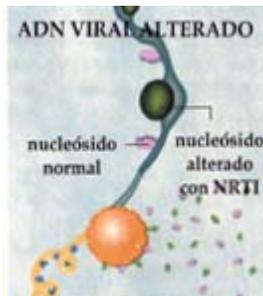
Existen tres tipos principales de medicamentos contra el VIH :

- 1. Inhibidores No nucleósidos de la transcriptasa reversa. (NNRTI).** Estos nuevos agentes también actúan sobre la transcriptasa reversa pero a diferencia de los NRTI, bloquean por completo su acción (Figura 2). Es decir, mientras que los NRTI dan lugar a la síntesis de un ADN defectuoso, los NNRTI hacen que no se produzca ADN viral por parte de la transcriptasa reversa.



**Figura 2.** Sitio de acción de los NNRTI, bloqueando directamente la transcriptasa reversa (TR) e impidiendo la producción de ADN viral.

2. **Análogos nucleósidos inhibidores de la transcriptasa reversa (NRTI** por Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors). Estos medicamentos actúan mediante un "engaño" a la transcriptasa reversa viral (Figura 8). Esta enzima requiere de unos compuestos llamados nucleósidos que son la materia prima para sintetizar el ADN. Estos medicamentos son nucleósidos alterados que engañan a la enzima para que sintetice un ADN defectuoso que no puede expresarse correctamente.



**Figura 3.** Acción de los NRTI, incorporando nucleósidos alterados para que la cadena de ADN viral quede defectuosa.

3. **Inhibidores de la proteasa.** Estos agentes bloquean específicamente la acción de la proteasa viral, impidiendo así la maduración del VIH. Al no poder madurar, el virus carece de capacidad para infectar otras células (Figura 9).



**Figura 4.** Acción de los inhibidores de la proteasa, impidiendo que el virus madure y adquiera la capacidad de infectar otras células.

# **ANEXO 3**

## CARACTERISTICAS DE LAS ETAPAS DE LA VIDA SEGÚN ERIK ERICKSON

Estadio (Edad)	Crisis psicosocial	Modales psicosociales	Virtudes psicosociales	Mal adaptaciones y malignidades
I 0-1 Recién nacido	Confianza Vs Desconfianza	Tomar y dar respuesta	Esperanza, fé	Distorsión sensorial y desvanecimiento
II 2-3 Infante	Autonomía Vs Vergüenza	Mantener y dejar ir	Voluntad, determinación	Impulsividad y compulsión
III 3-6 Preescolar	Iniciativa Vs Culpa	Ir más allá jugar	Propósito, coraje	Crueldad e Inhibición
IV 7-12 Escolar	Laboriosidad Vs Inferioridad	Completar, hacer cosas juntos	Competencia	Unilateral, inercia
<b>V 12-20 Adolescencia</b>	<b>Identidad Vs Confusión de Rol</b>	<b>Ser uno mismo, Compartir ser uno mismo</b>	<b>Fidelidad, lealtad</b>	<b>Fanatismo, Repudio</b>
<b>VI 20-30 Adulto joven</b>	<b>Intimidad Vs Aislamiento</b>	<b>Perderse y hallarse a uno mismo en otro</b>	<b>Amor</b>	<b>Promiscuidad y Exclusividad</b>
VII 30-50 Adulto	Productividad Vs Estancamiento	Lograr ser, Cuidar de	Cuidado, Interés	Sobretensión y Rechazo
VIII 55-60en adelante Adulto Mayor	Integridad Vs Desesperación	Ser, a través de haber sido. Enfrentar el no ser	Sabiduría	Presunción y Desesperanza

# ANEXO 4



**Una herramienta útil que te puede ayudar a llevar una buena alimentación es el plato del bien comer, úsalo y lograrás llevar una dieta balanceada**

Algunas veces, la rutina diaria y la falta de tiempo hacen que las personas no lleven una dieta balanceada y se olviden de consumir alimentos que les proporcionen las cantidades necesarias de nutrientes para un buen funcionamiento del organismo.

#### **BENEFICIOS:**

- Es una muestra gráfica de las porciones que deben existir en cada comida.
- Nos proporciona una fácil identificación de los grupos de alimentos para la creación de menús saludables.
- Y ninguno de los grupos se privilegia sobre otro.

#### **LA ALIMENTACION DEBE SER:**

**Completa:** Esto quiere decir que contenga todos los grupos de alimentos y por lo tanto todos los nutrimentos. Esto se logra al incluir al menos un alimento de cada grupo en cada comida.

**Equilibrada:** Los nutrimentos guardarán las proporciones entre sí, al integrar los menús de las comidas.

**Suficiente:** Se tienen que cubrir las necesidades nutricionales de cada persona de acuerdo a edad, sexo, estatura, actividad física o estado fisiológico.

**Variada:** Que incluya diferentes alimentos de los tres grupos en cada tiempo de comida.

**Higiénica:** Que se preparen, sirvan y consuman con limpieza.

**Adecuada:** Para los diferentes gustos, costumbres y disponibilidad de los mismos. Puede sonar complicado, pero en realidad es más sencillo de lo que parece. "La única limitación que existe para tener una dieta correcta es la imaginación que tengamos para crear combinaciones saludables", comenta la experta. Esto es importante, no olvides acercarte a experto en nutrición ya que el te brindara información y te guiara para resolver todas tus dudas.

### Consejos para "El plato del bien comer"

En las Guías Alimentarias de México se incluyen una serie de recomendaciones que acompañan a la gráfica:

1. Trata de comer «rico» acompañado de familia y/o amigos y de hacer de la comida un momento agradable.



2. Consume verduras y frutas crudas de temporada. Aportan vitaminas, minerales y fibra, así como color y textura a la dieta. Como ejemplo de este grupo tenemos la naranja, el plátano, la papaya, el brócoli, las zanahorias y la calabaza, entre otros. Recuerda que es importante incluir en la dieta diaria cinco porciones de verduras o frutas al día, de preferencia crudas y de la estación.



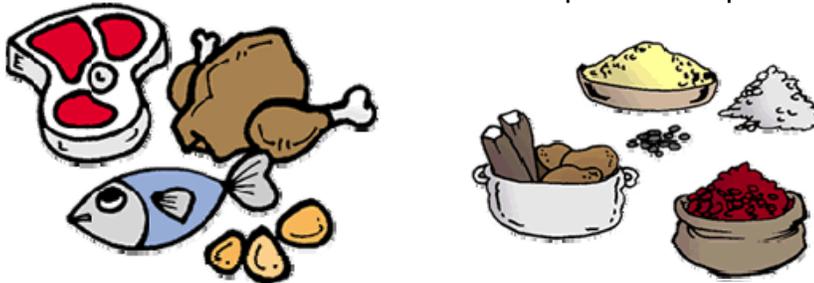
3. Modera el consumo de grasas (margarina, aceites vegetales y mayonesa entre otros), azúcares (refrescos, miel, mermelada, dulces y azúcar de mesa) y sal.



4. Come de acuerdo con tus necesidades y condiciones, ni más ni menos.



5. Come cantidades moderadas de alimentos de origen animal, prefiere las leguminosas. Las leguminosas y los alimentos de origen animal: es el grupo que aporta proteínas. Entre las leguminosas encontraras: frijoles, lentejas y habas. Su consumo es recomendable de una a dos veces por semana. Los alimentos de origen animal aportan también grasa saturada (colesterol), por lo que su consumo deberá limitarse a una cuarta parte de tu plato.



6. Los cereales son la principal fuente de la energía que el organismo utiliza para realizar sus actividades diarias por lo que su consumo es fundamental para el buen funcionamiento orgánico. Este grupo incluye el maíz, arroz, trigo y avena. Combina los cereales (tortillas, pan o pastas) con leguminosas como frijoles, garbanzos, habas o lentejas.
7. Procura elegir cereales integrales como la tortilla de maíz, el pan integral, la avena y el amaranto, en lugar de refinados.
8. Si consumes huevos, procura que sea con moderación.

9. Evita las bebidas alcohólicas o consúmelas sólo de forma esporádica ya que, entre otros factores, son altas en calorías (7 kcal/g).
10. "Una dieta correcta, junto con la actividad física, son los pilares fundamentales que nos permiten mantener una buena salud", expresa la asesora nutricional.

### **Ejemplo de menú:**

#### **Desayuno**

Cereal 2do. grupo  
Fruta 1er. grupo  
Leche 3er. grupo  
Colación: Manzana 1er. grupo

#### **Comida**

Arroz o pasta 2do. grupo  
Carne asada 3er. grupo  
Ensalada de verduras 1er. grupo  
Fruta 1er. grupo  
Tortilla 2do. grupo

#### **Colación:**

Ensalada de chayote 1er. grupo

#### **Cena**

Huevo a la mexicana 1er. y 3er. grupo  
Frijoles de la olla 3er. grupo  
Fruta 1er. grupo  
Café con leche 3er. grupo  
Pan o tortilla 2do. grupo

# ANEXO 5

## MEDIDAS DE HIGIENE POSTURAL

### LA COLUMNA SUFRE PRINCIPALMENTE:

- Cuando nos mantenemos mucho tiempo en la misma posición, ya sea de pie, sentado o acostado.
- Cuando adoptamos determinadas posturas que aumentan sus curvas fisiológicas.
- Cuando realizamos grandes esfuerzos, o pequeños, pero muy repetidos.
- Cuando realizamos movimientos bruscos o adoptamos posturas muy forzadas.

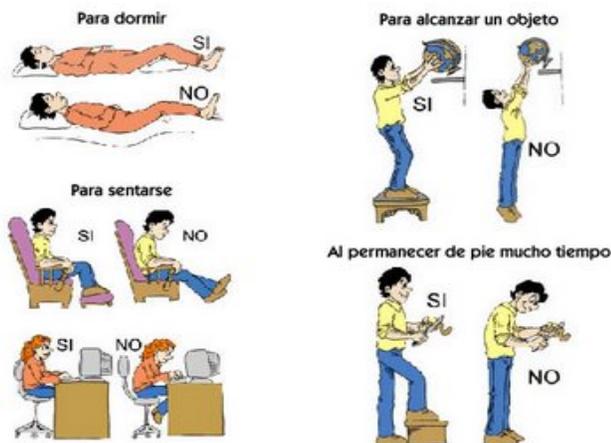
## MEDIDAS GENERALES

### **A.- Organizar nuestras actividades de forma que:**

No estemos sentados, de pie, acostados, fregando, etc. durante largos períodos de tiempo, procurando alternar las tareas que requieran posiciones estáticas de pie, sentado o en movimiento; repartir la tarea en varios días (p.e. la plancha).

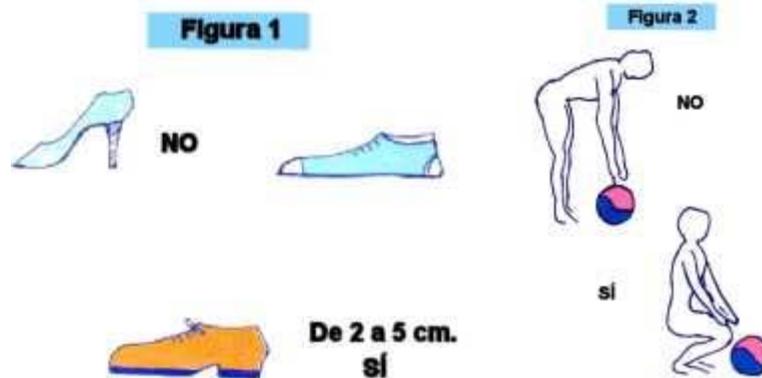
Intercalar períodos de pequeños descansos entre tareas, nos servirán para estirarnos, relajarnos, etc.

Modificar de nuestro entorno, sí es necesario, el mobiliario, especialmente mesas y sillas, recordando que **lo blando es perjudicial** (sofá, sillón, cama), adecuar la altura de los objetos, la iluminación, etc.



## B.- De pie o al caminar:

Al estar de pie, poner siempre un pie más adelantado que el otro y cambiar a menudo de posición, no estar de pie parado si se puede estar andando. Caminar con buena postura, con la cabeza y el tórax erguidos. Usar zapatos cómodos de tacón bajo (2-5 cm, Figura 1). Para recoger algún objeto del suelo flexionar las rodillas y mantener las curvaturas de la espalda (Figura 2).



Para realizar actividades con los brazos, hacerlo a una altura adecuada, evitando tanto los estiramientos si elevamos demasiado los brazos, como encorvamientos si lo hacemos con los brazos demasiado bajos.

Evitar las posturas demasiado erguidas (militar) o relajadas de la columna.

## C.- Sentado:



Mantener la espalda erguida y alineada, repartiendo el peso entre las dos tuberosidades isquiáticas, con los talones y las puntas de los pies apoyados en el suelo, las rodillas en ángulo recto con las caderas (Fig. 3), pudiendo cruzar los pies alternativamente. Si los pies no llegan al suelo, colocar un taburete para posarlos. Apoyar la espalda firmemente contra respaldo de la silla, si es necesario utilizar un cojín o una toalla enrollada para la parte inferior de la espalda.

Sentarse lo más atrás posible, apoyando la columna firmemente contra el respaldo, que ha de sujetar fundamentalmente la zona dorso-lumbar.

Si vamos a estar sentados con una mesa de trabajo delante, hemos de procurar que ésta esté próxima a la silla, de esta forma evitaremos tener que inclinarnos hacia adelante. También es importante que el tamaño sea adecuado a la estatura, evitando especialmente las mesas bajas que obligan a permanecer encorvado. En general se considera un tamaño adecuado si el tablero de la mesa nos llega, una vez sentados, a la altura del esternón.

Evitar los asientos blandos, los que no tengan respaldo y aquéllos que nos quedan demasiado grandes o pequeños. Igualmente, se evitará sentarse en el borde del asiento, ya que deja la espalda sin apoyo, o sentarse inclinando y desplazando el peso del cuerpo hacia un lado. Si estamos sentados para trabajar o estudiar con una mesa delante, se debe evitar que ésta sea demasiado baja o alta, y que esté retirada del asiento.

#### **D.- Conducir:**

Adelantar el asiento del automóvil hasta alcanzar los pedales (freno, acelerador y embrague) con la espalda completamente apoyada en el respaldo, las rodillas en línea con las caderas (ángulo de 90°). Sentarse derecho, coger el volante con las dos manos, quedando los brazos semiflexionados.

Se debe evitar conducir con los brazos demasiado alejados del volante, con brazos y piernas extendidos y sin apoyo dorso-lumbar.

#### **E.- Inclinarsse:**

Para recoger algo del suelo, se recomienda no curvar la columna hacia delante, sino más bien agacharse flexionando las rodillas, y manteniendo la espalda recta. Podemos ayudarnos con las manos si hay algún mueble o pared cerca.

#### **F.- Levantar y transportar pesos:**

Doblar las rodillas, no la espalda, y tener un apoyo de pies firme. Levantarse con las piernas y sostener los objetos junto al cuerpo (fig. 4).



Levantar los objetos sólo hasta la altura del pecho, no hacerlo por encima de los hombros. Si hay que colocarlos en alto, subirse a un taburete. Cuando la carga es muy pesada buscar ayuda. No hacer cambios de peso repentinos.

Para transportar pesos, lo ideal es llevarlos pegados al cuerpo, y si los transportamos con las manos, repartirlos por igual entre ambos brazos, procurando llevar éstos semiflexionados.

Se evitará flexionar la columna con las piernas extendidas, llevar los objetos muy retirados del cuerpo, echar todo el peso en un mismo lado del cuerpo y girar la columna cuando sostenemos un peso.

Empujar y tirar de objetos puede ser fácil si sabemos emplear la fuerza creada por la transferencia de todo el peso del cuerpo de uno a otro pie. La forma correcta de empujar es con un pie delante del otro y es la transferencia del peso del cuerpo del pie posterior al anterior la que empuja el objeto. Se realiza con los brazos flexionados, la barbilla retraída, los abdominales contraídos y expulsando aire durante el proceso. Para tirar de un objeto se procede de la forma siguiente: una vez cogido éste, hay que dejarse caer como si fuéramos a sentarnos en una silla, y es esto lo que nos permite utilizar todo el peso del cuerpo para tirar del objeto. Es más recomendable empujar los objetos que tirar.

#### **G.- Acostado:**

**Las posturas ideales para estar acostado o dormir, son aquellas que permiten apoyar toda la columna en la postura que adopta ésta al estar de pie. Buena**

postura es la "posición fetal", de lado, con el costado apoyado, con las caderas y rodillas flexionadas y con el cuello y cabeza alineados con el resto de la columna. Buena postura también es en "decúbito supino" (boca arriba), con las rodillas flexionadas y una almohada debajo de éstas (Figuras 5 y 6). **Dormir en "decúbito prono" (boca abajo) no es recomendable**, ya que se suele modificar la curvatura de la columna lumbar y obliga a mantener el cuello girado para poder respirar



El colchón y somier han de ser firmes y rectos, ni demasiado duros, ni demasiado blandos, que permitan adaptarse a las curvas de la columna, la almohada baja, la ropa de la cama debe ser manejable y de poco peso (ej. sábana y edredón). Las camas grandes, en general, son más recomendables, en especial si se duerme acompañado, ya que permiten mantener posturas relajadas y cambiar de postura con mayor frecuencia y facilidad.

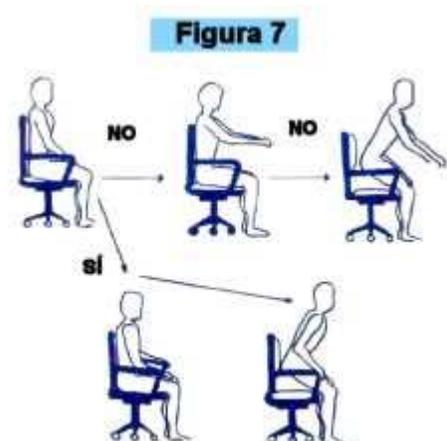
**Se debe evitar dormir siempre en la misma posición, en camas pequeñas, con el somier o el colchón excesivamente duros o blandos, con almohada alta, o en la posición de decúbito prono (boca abajo).**

#### H.- Vestirse:

Se procurará estar sentado para ponerse los calcetines y zapatos, elevando la pierna a la altura de la cadera o cruzándola sobre la contraria, pero manteniendo la espalda recta. Para atarnos los cordones de los zapatos, o nos agachamos con las rodillas flexionadas o elevamos el pie y lo apoyamos en un taburete o silla.

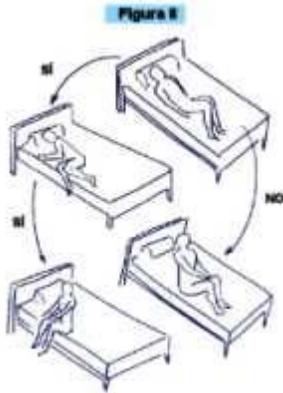
#### I.- Levantarse o sentarse de una silla o sillón:

Para levantarnos, primero apoyar las manos en el reposa brazos, borde del asiento, muslos o rodillas; luego, desplazarse hacia el borde anterior del asiento, retrasando ligeramente uno de los pies, que sirve para apoyarnos e impulsarnos para



levantarnos (Fig. 7). Debemos evitar levantarnos de un salto, sin apoyo alguno.

Para sentarnos, debemos usar también los apoyos, y dejarnos caer suavemente. No debemos desplomarnos sobre el asiento.



### J.- Levantarse de la cama:

Lo ideal es flexionar primero las rodillas, girar para apoyarnos en un costado, e incorporarnos de lado hasta sentarnos, ayudándonos del apoyo en los brazos. Una vez sentados al borde de la cama, nos ponemos de pie apoyándonos en las manos (Fig. 8).

### K.- Asearse:

Hay que tener en cuenta la altura del lavabo, porque la excesiva flexión del tronco para asearnos, no provoque dolores lumbares. La postura correcta será agacharnos con la espalda recta y las piernas flexionadas (Fig. 9).

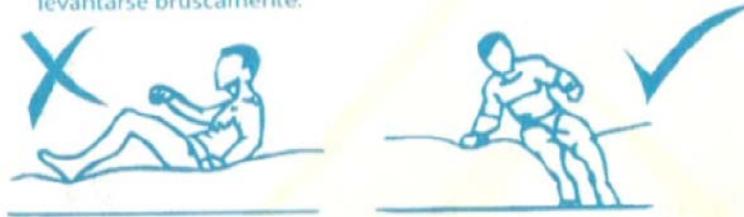


# Higiene de la columna *(en la casa)*

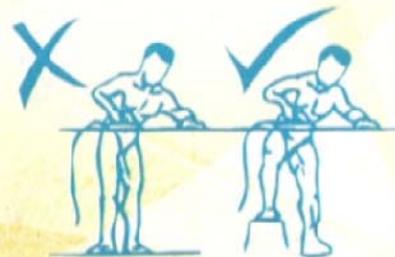
- 1 Si la almohada es demasiado suave no soportará el peso de la cabeza en una posición correcta, es decir, neutra. Si es demasiado dura y gruesa el cuello estará flexionado toda la noche y esto se traducirá en dolor.



- 2 Al levantarse de la cama no lo haga de frente como si fuera un resorte, porque esto provoca demasiada tensión en los músculos de la columna cervical. Evite levantarse bruscamente.

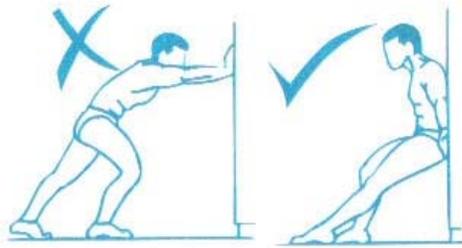


- 3 Lavarse los dientes, planchar, lavar ropa, etc., son actividades que nos mantienen en la misma posición durante varios minutos, ocasionando fatiga y eventualmente dolor en los músculos de la espalda baja. Para evitar eso coloque un banco pequeño en el suelo y suba un pie, alternando ocasionalmente con el otro pie.

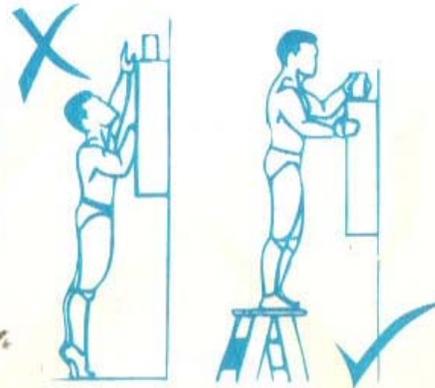


- 4 Barrer y trapear. Realice estas actividades desplazando el peso del cuerpo de una pierna a la otra al mismo tiempo que mueve la escoba. No permanezca rígido moviendo únicamente los brazos.

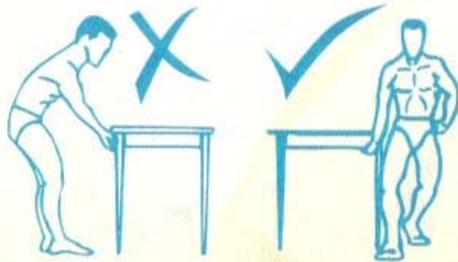
- 5** Agacharse. Si tiene que agacharse hacia el suelo para recoger algún objeto o amarrarse los zapatos, hágalo flexionando ambas rodillas y manteniendo la espalda recta.



- 6** Empujar objetos pesados y/o altos. Colóquese de espaldas al objeto, apóyese por completo en él y empuje con la fuerza de sus piernas y espalda.



- 7** Jalar o empujar un objeto de tamaño mediano y pesado. Colóquese de lado al objeto, pegándolo a una pierna, y al mismo tiempo jale o empuje con la espalda recta y ayudándose con las piernas. Manténgase muy cerca del objeto.



- 8** Para alcanzar objetos muy por encima de su estatura evite pararse de puntas y estirar los brazos al mismo tiempo. Mejor súbase a una escalera o un banco.

- 9** Subir y bajar de un auto. Evite meter una pierna y medio cuerpo, y luego la otra pierna. Primero siéntese con las piernas afuera y luego, ya sentado, meta una pierna y en seguida la otra.



# ANEXO 5

## DERECHOS HUMANOS

Es prioridad de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos velar por la garantía y el respeto de los derechos de las personas que por su condición y circunstancias personales se encuentran en situación de vulnerabilidad, especialmente en el caso de menores de edad; ya que éstos, por su falta de madurez física y psicológica, difícilmente pueden protegerse y cuidarse por sí mismos de actos o ataques que atenten contra su desarrollo integral, su dignidad personal y su integridad física, psíquica y social. Igualmente, las personas que viven con VIH/SIDA constituyen también un grupo vulnerable por sus condiciones de salud, que requieren una atención especial por parte de la autoridad para garantizarles el pleno ejercicio de sus derechos fundamentales. Por ello este Organismo Nacional considera de suma gravedad el hecho de que puedan ser las autoridades educativas, quienes precisamente tienen la responsabilidad de proteger a los menores y brindarles educación, las que incurran en acciones que causen o propicien discriminación y estigmatización en las escuelas de los niños, niñas y adolescentes que padecen VIH/SIDA.

El derecho mexicano protege a los individuos en contra de la discriminación por su condición de salud, y con mayor fuerza protege a estos individuos cuando se encuentran en una situación de extrema vulnerabilidad como es el caso de los niños, niñas y adolescentes portadores de VIH o que padecen SIDA, por lo que cualquier acción que implique privarlos del goce de sus derechos y del ejercicio de sus libertades es una grave violación a los derechos humanos que no debe tolerarse en nuestro país. En estos casos, el proceder de las autoridades educativas ha generado que los menores y sus familiares sean estigmatizados y discriminados por los miembros de la comunidad escolar y de la sociedad en general; además, con estas actitudes la autoridad ha fomentado la desinformación que lamentablemente existe en nuestra sociedad en torno a la enfermedad; especialmente respecto a la equivocada percepción social de la posibilidad o riesgo de contagio de VIH/SIDA en el contacto casual, cuando está médicamente acreditado que las únicas formas de contagio de VIH son la perinatal, el contacto sexual, la transfusión de sangre contaminada o sus derivados y el uso de agujas y otros instrumentos punzocortantes contaminados o por trasplante de órganos y tejidos contaminados.

A. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos considera que el proceder de las autoridades educativas en los casos de discriminación a los menores que son portadores de VIH o que padecen SIDA es violatorio de sus derechos a la igualdad, a la educación, a la legalidad, al trato digno, a la protección que la condición de menor requiere y a la confidencialidad y privacidad por las siguientes consideraciones:

1. Derecho a la igualdad. El artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho a la igualdad; en el tercer párrafo prohíbe la discriminación motivada, entre otras, por las condiciones de salud, y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y las libertades de las personas.

La discriminación está definida por el artículo 4º de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación como toda distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas.

El artículo 9º de la misma ley prohíbe las prácticas discriminatorias que tengan por objeto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades; estableciendo, en las fracciones II, XIX y XXVII, que son conductas discriminatorias las que impiden el acceso a la educación pública o privada y obstaculizan las condiciones mínimas necesarias para el crecimiento y desarrollo saludable, de las niñas y los niños, así como las que incitan al odio, la violencia, el rechazo, la burla, la difamación, la injuria, la persecución o la exclusión.

Las prácticas discriminatorias contra los menores portadores de VIH o que padecen SIDA, resultan violatorias también de los artículos 3º y 16 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que establecen que la protección de sus derechos tiene como objeto asegurarles un desarrollo pleno e integral, con la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad, bajo el principio de no discriminación por ninguna razón o circunstancia, con una tutela plena e igualitaria de los derechos humanos y garantías constitucionales.

Por lo anterior, al discriminar a las niñas, niños y adolescentes por ser portadores del VIH o por padecer SIDA, las autoridades educativas vulneran el derecho a la igualdad, ya que otorgan a los menores un trato diferenciado por su condición de salud sin fundamento alguno, pues, como ya se señaló, no existe ninguna posibilidad de riesgos de contagio para quienes conviven cotidianamente con ellos.

El hecho de que los menores sean discriminados por los servidores públicos que están encargados de protegerlos y brindarles educación, aunado al hecho de que son exhibidos ante la comunidad escolar por la enfermedad que padecen, tiene serias repercusiones en la forma en la que los menores se perciben a sí mismos, así como en su autoestima, y afecta de forma grave su desarrollo futuro; situación que hoy día cobra especial relevancia, pues gracias al desarrollo de la medicina las personas que viven con VIH, pueden realizar una vida totalmente normal, sin presentar durante años síntomas de enfermedad.

2. Derecho a la educación. La actitud asumida por las autoridades educativas, frente a los alumnos que padecen la enfermedad, ha sido la de expulsarlos de los planteles o negarles la inscripción, impidiéndoles con ello el ejercicio del derecho a la educación por razón de su condición de salud.

El actuar de las autoridades escolares es a todas luces discriminatorio y por ello violatorio del derecho a la educación, al que de acuerdo con el artículo 3º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos tiene derecho todo individuo. La Ley General de Educación establece, en su artículo 2º, que todos los habitantes del país tienen las mismas oportunidades de acceso al sistema educativo nacional, con sólo satisfacer los requisitos que establecen las disposiciones legislativas aplicables.

Se transgreden también los artículos 9º de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, y 32 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes que establecen que las niñas, los niños y los adolescentes tienen derecho a una educación que respete su dignidad, y les prepare para la vida en un espíritu de comprensión, paz y tolerancia. De acuerdo con este precepto, las leyes deben promover las medidas necesarias para que se evite la discriminación en materia de oportunidades educativas, y se establezcan mecanismos para contrarrestar las razones culturales, económicas o de cualquier otra índole, que propicien dicha discriminación.

Preocupa a esta Comisión Nacional que la respuesta de algunas autoridades educativas frente a un grave problema de salud de sus alumnos sea expulsarlos o negarles la inscripción a los planteles educativos, ya que con este actuar atentan contra los criterios constitucionales que deben regir la educación en el país, la cual debe basarse en el progreso científico, la lucha contra la ignorancia y sus efectos, las servidumbres, los fanatismos y los prejuicios, inculcando los valores de la democracia, el nacionalismo y los ideales de fraternidad e igualdad de derechos de todos los hombres, evitando los privilegios de razas, de religión, de grupos, de sexos o de individuos.

La discriminación en contra de los menores portadores del VIH o que padecen SIDA fomenta la desinformación respecto de los riesgos de contagio, por lo que genera en la comunidad escolar un clima de incertidumbre propicio para que se cultiven prejuicios y se estigmatice a las personas por su condición de salud. Esto permite que se extienda la desinformación y los prejuicios que rodean al VIH/SIDA, y da pie a que por ignorancia se presenten conductas que violentan los derechos humanos de los menores que viven con esta enfermedad.

La Ley General de Educación establece, en el artículo 2º, que la educación es un medio fundamental para adquirir, transmitir y acrecentar la cultura; es un proceso permanente que contribuye al desarrollo del individuo y a la transformación de la sociedad, y es un factor determinante para formar al hombre de manera que tenga sentido de solidaridad social. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos observa con preocupación que las autoridades educativas, al discriminar o permitir la discriminación en las escuelas contra los menores que padecen VIH/SIDA, están además obstaculizando y deformando el proceso educativo.

3. Derecho a la legalidad. Esta Comisión Nacional considera que el respeto a los derechos humanos se consigue cuando las autoridades actúan conforme al marco jurídico que regula su actuación; sin embargo, las autoridades educativas, al expulsar o

negar la inscripción a los planteles a los menores portadores de VIH o que padecen SIDA, están actuando no sólo fuera de las competencias que legalmente tienen atribuidas, sino incluso en contra de disposiciones expresas constitucionales y legales, violentando con ello su derecho a la legalidad.

La legislación mexicana expresamente prohíbe que la detección del VIH/SIDA se considere como causal para la expulsión de una escuela o como requisito para formar parte de instituciones educativas, de acuerdo con los artículos 6.3.3 y 6.3.4 de la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993 Para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

Por ello, imponer medidas que representan discriminación y privación de derechos fundamentales, expulsar del plantel educativo o no permitir la inscripción a los alumnos es ilegal, además; ni esas medidas ni otras similares están previstas en la Ley General de Educación, ni en los acuerdos 96, 97 y 98 que regulan la organización y funcionamiento de las escuelas, primarias, secundarias y secundarias técnicas, así como los lineamientos emitidos por la Secretaría de Educación Pública Federal.

La Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes establece, en el artículo 32, inciso f, que las leyes deben contener medidas necesarias para impedir que las instituciones educativas impongan medidas de disciplina que no estén previamente establecidas, sean contrarias a su dignidad, atenten contra su vida, o su integridad física o mental, por lo que los casos en que las autoridades educativas han expulsado o negado la inscripción a los menores en razón de su condición de salud, o incluso la actitud permisiva cuando esas conductas se presentan en instituciones educativas particulares, son claras violaciones al derecho a la legalidad.

4. Derecho al trato digno. El trato que las autoridades escolares han otorgado a los menores que padecen VIH/SIDA que han sido discriminados en el ámbito escolar, atenta contra su dignidad y violenta lo establecido en el párrafo séptimo del artículo 4º constitucional, el cual señala que es obligación del Estado proveer lo necesario para propiciar el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos.

En el mismo sentido, el artículo 11 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes señala que es obligación de todas las personas que tengan a su cargo niñas, niños o adolescentes, el proporcionarles una vida digna y garantizarles el pleno y armónico desarrollo de su personalidad en el seno de la familia, la escuela, la sociedad y las instituciones. Además, deberán protegerlos contra toda forma de maltrato, prejuicio, daño, agresión, abuso, trata y explotación.

Las leyes federales, del Distrito Federal y de las entidades federativas deben disponer lo necesario para que se cumplan en todo el país las obligaciones de quienes tienen a su cargo el cuidado de menores, para tratarlos con respeto a su dignidad y a sus derechos, cuidarlos, atenderlos y orientarlos para que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y respetar los de las otras personas, de acuerdo con el artículo 13 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

El respeto a la dignidad de los menores implica que las autoridades educativas, por medio de la educación, promuevan la comprensión, el respeto, la tolerancia y la no discriminación de los menores con VIH/SIDA; sólo así podrán garantizarles el pleno ejercicio de sus derechos fundamentales, y cualquier acción de la autoridad que discrimine a los menores por su condición de salud atenta contra su dignidad.

5. Derecho a la protección que la condición de menor requiere. De acuerdo con este derecho la actividad de las autoridades educativas debe encaminarse a proteger el principio del interés superior de la infancia con la finalidad de lograr su crecimiento y desarrollo plenos, dentro de un ambiente de bienestar familiar y social, de acuerdo con el párrafo sexto del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. En los casos de discriminación de menores portadores de VIH o que padecen SIDA, de los que ha tenido conocimiento este Organismo Nacional, la respuesta de las autoridades educativas al conocer su condición de salud ha ido en contra del principio del interés superior de la infancia, y en consecuencia no se les ha otorgado la protección que su condición de menores requiere.

El artículo 3º de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes establece como principios rectores de la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes el interés superior de la infancia, el de no discriminación por ninguna razón ni circunstancia, el de igualdad, el de vivir en familia como espacio primordial de desarrollo, el de tener una vida libre de violencia, el de corresponsabilidad de los miembros de la familia, Estado y sociedad, y el de la tutela plena e igualitaria de los derechos humanos y de las garantías constitucionales. Preocupa a esta Comisión Nacional que las autoridades educativas actúen al margen de estos principios primordiales para la protección de los derechos de los menores portadores de VIH o que padecen SIDA. El artículo 4º de la misma ley establece que, de conformidad con el principio superior de la infancia, las normas aplicables a niñas, niños y adolescentes se entenderán dirigidas a procurarles los cuidados y la asistencia que requieren para lograr un crecimiento y un desarrollo plenos, dentro de un ambiente de bienestar familiar y social, por ello, las acciones de las autoridades educativas deben realizarse atendiendo a este principio.

De igual forma, al expulsar a los menores de la escuela y al negarles su inscripción al plantel educativo, las autoridades educativas vulneran los artículos 19 y 21 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que se refieren a la protección que debe darse a los menores contra actos u omisiones que puedan afectar su salud física o mental, su normal desarrollo o su derecho a la educación.

6. Derecho a la confidencialidad y privacidad. Dada la discriminación y estigmatización que socialmente padecen las personas que viven con VIH/SIDA, es especialmente relevante el respeto a sus derechos a la confidencialidad y privacidad respecto al padecimiento que presentan, lo que implica la obligación de la autoridad de no revelar su condición de salud.

En muchos de los casos de discriminación de los que ha tenido conocimiento esta Comisión Nacional, las autoridades educativas han revelado a la comunidad escolar y a la sociedad la condición de portadores de VIH o de enfermos de SIDA de sus alumnos. Con ello se ha vulnerado el derecho a la privacidad, ya que la información sobre el estado de salud de las personas corresponde al ámbito de la vida privada, por lo que respecto de él se debe guardar confidencialidad, y cualquier injerencia sobre él debe realizarse por autoridad competente de manera fundada y motivada, de acuerdo con el artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Para el caso de las personas que padecen VIH/SIDA, el sistema jurídico mexicano protege el derecho a la confidencialidad y privacidad respecto de este padecimiento en los artículos 77 bis 37, fracción X, de la Ley General de Salud y 6.3.3 y 6.8 de la Norma Oficial Mexicana Para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Si bien estos artículos, establecen la obligación de respetar y proteger la confidencialidad y privacidad de los pacientes para los servidores públicos que laboran en instituciones de salud, también lo es que la misma obligación tienen los demás servidores públicos, que con motivo de sus funciones lleguen a tener conocimiento sobre las condiciones de salud de las personas. Además, el artículo 6.3.3 de la Norma Oficial Mexicana Para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana establece que la detección del VIH/SIDA no debe solicitarse como requisito para el acceso a bienes y servicios, contraer matrimonio, obtener empleo, formar parte de instituciones educativas o para recibir atención médica. Con ello la norma protege la privacidad de las personas respecto de su condición de salud.

En el caso de las autoridades escolares, la obligación de respetar el derecho a la confidencialidad y privacidad de los menores que viven con VIH/SIDA es fundamental para prevenir que sean discriminados y estigmatizados, así como lograr el respeto a su dignidad y la protección que por su condición de menores requieren.

La Ley General de Salud establece en los artículos 135 y 136, último párrafo, la obligación de notificar a la Secretaría de Salud, o a la autoridad sanitaria más cercana, de los casos en que se detecte la presencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o de anticuerpos a dicho virus en alguna persona. El artículo 138 establece esta obligación, entre otros, para los directores de las escuelas. La notificación que deben realizar las autoridades escolares a las autoridades sanitarias debe realizarse con respeto a la confidencialidad y privacidad de las personas, en atención al artículo 6.8 de la Norma Oficial Mexicana Para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. De igual forma, debe protegerse la identidad de las personas en la comunicación y compilación de datos.

B. La protección jurídica de las personas portadoras de VIH o que padecen SIDA es fundamental para evitar la discriminación y estigmatización, que tienen como consecuencia la violación a derechos humanos y la obstaculización o anulación de su ejercicio; sin embargo, esta protección jurídica tendrá un efecto limitado sino está respaldada por todos los actores que componen una sociedad. Uno de los espacios

claves para lograr un cambio en la actitud de la sociedad frente al VIH/SIDA, es precisamente, el entorno escolar, por ello los docentes son actores claves para lograr un cambio de percepción respecto de las personas que viven con VIH/SIDA.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos considera que no hay justificación alguna, por razones de salud, ni argumento jurídico que respalde la actuación de algunas autoridades educativas frente a los alumnos que son portadores del VIH o que padecen SIDA, por ello considera de urgencia el que las autoridades educativas en el ámbito federal y local sumen esfuerzos para eliminar la discriminación de la que son objeto y, además, se sensibilice a los servidores públicos que conforman el sistema educativo nacional, respecto de las obligaciones y principios que deben observar para proteger los derechos de los menores que viven con VIH/SIDA.